

*Monika Szaraniec**

POTRZEBA ZMIAN W ZAKRESIE FUNKCJI KOMPENSACYJNEJ UFG W RAZIE NIEMOŻNOŚCI WYPŁATY ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNEGO W PRZYPADKU UPADŁOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

1. WPROWADZENIE

Celem artykułu jest zaprezentowanie problemów prawnych związanych z zabezpieczeniem roszczeń wierzycieli w sytuacji upadłości zakładów ubezpieczeń. W pierwszej części tekstu przedstawiono specyfikę postępowania upadłościowego zakładu ubezpieczeń, która została uregulowana na poziomie prawa unijnego i krajowego. W drugiej części omówiono funkcję kompensacyjną Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG) w sytuacji upadłości zakładu ubezpieczeń, która ma charakter ograniczony i niewystarczający. Wskazany został problem braku skutecznej ochrony ubezpieczających i poszkodowanych w przypadku niewypłacalności zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych na poziomie regulacji prawa unijnego. Ostatnia część artykułu dotyczy przedstawienia propozycji Komisji Europejskiej w zakresie przyjęcia jednolitych standardów działalności ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych.

2. SPECYFIKA POSTĘPOWANIA UPADŁOŚCIOWEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Postępowanie upadłościowe jest szczególnym rodzajem postępowania sądowego, mającym charakter postępowania nieprocesowego. Ma ono na celu zarówno zabezpieczenie, jak i ustalenie oraz zaspokojenie roszczeń wierzycieli. Przedmiotem tego postępowania jest ogół roszczeń wszystkich wierzycieli upadłego, istniejących w dniu ogłoszenia upadłości. Postępowanie upadłościowe dotyczące zakładów ubezpieczeń charakteryzuje się wieloma odrębnościami, podyktowanymi specyfiką działalności ubezpieczeniowej¹.

* Dr, adiunkt, Zakład Prawa Cywilnego i Gospodarczego, Katedra Prawa, Wydział Finansów i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

¹ Zob. art. 471–480 oraz art. 481–482 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze, t.j. Dz. U. 2009, nr 175, poz. 1361 z późn. zm. (dalej: p.u.n.).

Zakład ubezpieczeń jest przedsiębiorcą, w stosunku do którego może być ogłoszona upadłość w myśl art. 5 ust. 1 p.u.n.² Upadłość ogłasza się w stosunku do dłużnika – zakładu ubezpieczeń, który jest niewypłacalny, czyli nie wykonuje swoich wymagalnych zobowiązań. Uznać za niewypłacalny należy również taki zakład ubezpieczeń, którego zobowiązania przekroczą wartość jego majątku, nawet wówczas, gdy na bieżąco te zobowiązania wykonuje³. Zatem niewypłacalność dłużnika jest podstawą dla ogłoszenia jego upadłości. Ustawodawca szeroko określa zakres pojęcia niewypłacalności⁴, wskazując istnienie niezależnie względem siebie obu podstaw niewypłacalności. W praktyce oznacza to, iż upadłość zakładu ubezpieczeń może być ogłoszona, gdy zostanie spełniona jedna lub obie łącznie podstawy niewypłacalności, uregulowane w art. 11 p.u.n.⁵

Wniosek o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń może zgłosić także Komisja Nadzoru Finansowego (KNF)⁶, która w takim przypadku jest uczestnikiem postępowania. W związku z faktem uczestnictwa KNF w postępowaniu, przed ogłoszeniem upadłości zakładu ubezpieczeń sąd zasięga opinii co do osoby syndyka⁷, bowiem syndyk powinien posiadać znajomość organizacji i zasad działania zakładów ubezpieczeń (fakt ten świadczy o szczególnej pozycji syndyka w postępowaniu upadłościowym zakładu ubezpieczeń). Syndykiem może być również inny zakład ubezpieczeń.

² W literaturze prawniczej i orzecznictwie używane jest pojęcie zdolności upadłościowej. Przez zdolność upadłościową należy rozumieć przymiot umożliwiający prowadzenie postępowania upadłościowego – zob. A. Szewc, *Zdolność upadłościowa w prawie polskim*, „Radca Prawny” 1994, nr 5, s. 5 i n. oraz P. Bielski, *Zdolność upadłościowa spółki handlowej*, „Prawo Spółek” 2004, nr 9, s. 2 i n. Oprócz pojęcia zdolności upadłościowej istnieje pojęcie „zdolności naprawczej” lub „zdolności układowej” (zob. np. R. Adamus, *Prawo naprawcze przedsiębiorcy*, Warszawa 2009, s. 139 i n.) – zakłady ubezpieczeń również ją posiadają (zob. np. J. Pasikowski, *Upadłość zakładu ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne” 1995, nr 4–6, s. 41 i n.; M. Janczyk, *Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny a upadłość zakładu ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne” 1999, nr 1–12, s. 50 i n.; F. Małysz, *Upadłość zakładu ubezpieczeń (część I)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2000, nr 1–2, s. 21 i n.; F. Małysz, *Upadłość zakładu ubezpieczeń (część II)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2000, nr 1–2A, s. 20 i n.; S. Rogowski, *Ochrona konsumenta w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 2001, nr 6, s. 29.

³ Zob. art. 11 p.u.n.

⁴ Fakt ten spotyka się z krytyką w literaturze, zob.: np. O. Kowalewski, R. Kwaśnicki, *Tysiące „ustawowych bankrutów” – uwagi na tle PrUpadNaprdnośnie terminu „niewypłacalność”*, „Monitor Prawniczy” 2007, nr 20, s. 1136 i n.

⁵ R. Adamus, [w:] A. Witosz (red.), *Prawo upadłościowe i naprawcze. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 64.

⁶ W przypadku zakładów ubezpieczeń KNF jest dodatkowym podmiotem legitymowanym do złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości. Uprawnienie to zostało określone odmiennie niż w postępowaniu upadłościowym wobec banków, w którym KNF jest wyłącznie uprawniona do złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości banku. Za: P. Dragon [w:] A. Witosz (red.), *Prawo upadłościowe...*, s. 791.

⁷ Pozycję prawną syndyka określają przepisy art. 173–179 p.u.n.

Należy zwrócić uwagę, że czynności syndyka w postępowaniu upadłościowym dotyczącym zakładu ubezpieczeń, podejmowane w odniesieniu do wierzytelności zgłoszonych przez poszkodowanych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, różnią się znacznie od typowych działań syndyka w takim postępowaniu dotyczącym innych podmiotów. Czynności syndyka obejmują przede wszystkim likwidację szkód zaistniałych w czasie trwania umów ubezpieczenia, zawartych przez upadły zakład ubezpieczeń. Wymaga to szczególnej analizy zebranej dokumentacji szkodowej celem ustalenia wysokości należnej wierzytelności⁸.

Stosownie do art. 173 p.u.n. syndyk obejmuje z mocy prawa majątek upadłego zakładu ubezpieczeń, zarządza tym majątkiem oraz przeprowadza jego likwidację. Czynności zarządcze (tj. czynności faktyczne i prawne) sprowadzają się przede wszystkim do ustalenia stanu czynnego oraz biernego masy upadłości, sporządzenia inwentarza, bilansu, a także uregulowania stanu prawnego masy upadłości⁹. Ponadto do zadań syndyka należy zabezpieczenie majątku upadłego przed zniszczeniem, uszkodzeniem czy zabraniem przez osoby postronne. Syndyk może żądać od organów administracji rządowej i samorządu terytorialnego potrzebnych informacji dotyczących majątku upadłego¹⁰.

Po ogłoszeniu upadłości, syndyk zobowiązany jest niezwłocznie podjąć odpowiednie czynności, mające na celu przede wszystkim ujawnienie postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości, a w związku z tym – dokonanie odpowiednich czynności w księdze wieczystej oraz innych rejestrach (w przypadku zakładu ubezpieczeń będzie to rejestr przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym).

Szczególne uregulowanie postępowania upadłościowego wobec zakładu ubezpieczeń spowodowało rozszerzenie obowiązków syndyka. Po ogłoszeniu przez sąd upadłości zakładu ubezpieczeń, syndyk ma obowiązek przedkładać KNF, co najmniej raz w roku, sprawozdanie ze swoich czynności oraz sprawozdanie rachunkowe, po zatwierdzeniu przez sędziego-komisarza¹¹. Ponadto syndyk ma obowiązek zawiadomienia znanych mu wierzycieli, którzy udzielili upadłemu zakładowi ubezpieczeń kredytu¹².

⁸ F. Małyśz, *Upadłość zakładu ubezpieczeń (część II)*, s. 22.

⁹ A. Pokora, [w:] A. Witosz (red.), *Prawo upadłościowe...*, s. 366.

¹⁰ Zob.: art. 178 p.u.n.

¹¹ Pozycję sędziego-komisarza określają przepisy art. 151–155 p.u.n. Według art. 152 p.u.n. sędzia-komisarz kieruje tokiem postępowania upadłościowego, sprawuje nadzór nad czynnościami syndyka i określa czynności, których syndyk nie może wykonywać bez szczególnego jego zezwolenia albo bez zgody rady wierzycieli, jak również zwraca uwagę na popełnione przez niego uchybienia.

¹² Ze względu na ograniczone ramy niniejszego artykułu nie zostanie omówiony problem zgłoszenia i ustalenia wierzytelności w postępowaniu upadłościowym (również ze względu na brak specyfiki w tym względzie).

W postanowieniu o ogłoszeniu upadłości zakładu ubezpieczeń sąd, po zasięgnięciu opinii KNF¹³, ustanawia kuratora, który reprezentuje w postępowaniu upadłościowym interesy osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Ustanowienie kuratora ma charakter obligatoryjny. Ustawa Prawo naprawcze i upadłościowe nie określa jednak bliżej wymogów, jakie powinna spełniać osoba kuratora. Wydaje się jednak niewątpliwe, że powinna to być osoba z doświadczeniem w działalności ubezpieczeniowej oraz ze znajomością prawa i rynku ubezpieczeniowego. Kurator ponosi odpowiedzialność za szkodę tak jak syndyk i ma obowiązki związane ze sporządzaniem sprawozdań. Jego wynagrodzenie ustala sędzia-komisarz na wniosek KNF, w wysokości stosownej do nakładu jego pracy. Na takie postanowienie sędziego-komisarza przysługuje zażalenie. Wynagrodzenie wypłaca się z funduszków masy upadłości i zalicza się do kosztów postępowania upadłościowego. Wobec kuratora nie stosuje się środków przymusu. Syndyk udziela kuratorowi wszelkich potrzebnych mu informacji związanych z przebiegiem postępowania upadłościowego. Artykuł 474 p.u.n. określa uprawnienia i pozycję kuratora powołanego w postępowaniu upadłościowym zakładu ubezpieczeń. Kurator ma prawo przeglądać księgi i dokumenty upadłego. Na zgromadzeniu wierzycieli kurator ma prawo głosu tylko w sprawach, które mogą mieć wpływ na prawa ubezpieczonych. Ma on również prawo wnoszenia zaskarżenia¹⁴ w imieniu własnym na rzecz osób ubezpieczonych, upoważnionych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz jest uprawniony do zawarcia umowy o przeniesienie portfela ubezpieczeń do innego zakładu, z możliwością obniżenia sum ubezpieczenia lub wysokości wypłacanych odszkodowań lub świadczeń¹⁵. Kurator działa na zasadach tzw. przedstawienia procesowego, gdyż ma prawo wnoszenia środków zaskarżenia w imieniu własnym, lecz na rzecz innych osób¹⁶.

Kolejną odmiennością w zakresie postępowania upadłościowego zakładów ubezpieczeń jest to, że ubezpieczeni, uposażeni lub uprawnieni z umów ubezpieczenia, nie mogą być w razie potrzeby zwołani przez sędziego-komisarza,

¹³ Opinia ta nie jest dla sądu wiążąca.

¹⁴ Środkami zaskarżenia przysługującymi kuratorowi będą środki odwoławcze przewidziane przepisami kodeksu postępowania cywilnego (zażalenie i apelacja), a także sprzeciw wynikający z przepisów p.u.n. oraz skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

¹⁵ W przypadku zatwierdzenia przez KNF umowy o przeniesienie portfela, kurator niezwłocznie ogłasza jej treść, trzykrotnie w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim. Warto zaznaczyć, że ubezpieczonym nie przysługuje prawo sprzeciwu co do zawarcia umowy o przeniesienie portfela ubezpieczeń. Do umowy o przeniesienie portfela ubezpieczeń zawartej przez kuratora stosuje się odrębne przepisy o przeniesieniu portfela ubezpieczeń. Zob.: art. 181 i n. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, t.j. Dz. U. 2010, nr 11, poz. 66 z późn. zm. (dalej: u.o.d.u.). Kurator jest wówczas stroną umowy.

¹⁶ P. Dragon, [w:] A. Witosz (red.), *Prawo upadłościowe...*, s. 793.

aby podjąć uchwałę w przedmiocie wpłacenia przez nich zaliczki na koszty postępowania. Ponadto wierzyciele zakładu ubezpieczeń, którzy mają największe wierzytelności, a których łączna wysokość wynosi co najmniej 30% ogólnej sumy wierzytelności przypadających wierzycielom uprawnionym do uczestniczenia w zgromadzeniu, nie mogą być przez sędziego-komisarza zobowiązani do złożenia zaliczki na koszty postępowania. Szczególny interes osób ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia przemawia za stosowaniem do nich tej szczególnej regulacji, która jest wyjątkiem od zasady w postępowaniu upadłościowym¹⁷.

Umowy zawarte przez upadły zakład ubezpieczeń wygasają, jeśli kurator nie zawarł umowy o przeniesienie portfela – z umów obowiązkowych oraz umów ubezpieczenia na życie w terminie trzech miesięcy od ogłoszenia upadłości, albo z innych umów w terminie miesiąca od dnia ogłoszenia upadłości. Wierzytelności z umów ubezpieczenia podlegają reżimowi wierzytelności w postępowaniu upadłościowym.

Z dniem ogłoszenia upadłości aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych upadłego zakładu ubezpieczeń¹⁸ tworzą osobną masę upadłości, przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia oraz kosztów likwidacji tej masy¹⁹. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone przez zakłady ubezpieczeń powinny zapewnić pełne pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z umów ubezpieczeniowych. Likwidację tej osobnej masy upadłości przeprowadza syndyk z udziałem kuratora. Regulacja prawna określa szczegółowe zasady podziału funduszy osobnej masy upadłości. Z osobnej masy upadłości zakładu ubezpieczeń zaspokajają się kolejno: koszty likwidacji osobnej masy upadłości i wierzytelności z umów ubezpieczenia. Art. 478 p.u.n. przewiduje tylko dwie kategorie zaspokojenia, natomiast według zasad ogólnych istnieją cztery kategorie zaspokojenia²⁰.

¹⁷ Zob. komentarz do art. 475 p.u.n. – P. Dragon [w:] A. Witosz (red.), *Prawo upadłościowe...*, s. 793.

¹⁸ Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w zakładzie ubezpieczeń są przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia. Na rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe składają się: rezerwa składek, rezerwa na ryzyka niewygasłe, rezerwa na niewypłacone odszkodowania lub świadczenia, w tym rezerwa na skapitalizowaną wartość rent, rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka), rezerwa ubezpieczeń na życie, rezerwa ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych, rezerwy na zwrot składek dla członków oraz inne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie zakładu ubezpieczeń (art. 151 u.o.d.u.). Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone przez zakłady ubezpieczeń powinny zapewnić pełne pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z umów ubezpieczeniowych.

¹⁹ Zob. art. 477 § 1 p.u.n.

²⁰ Zob. art. 342 p.u.n.

Niezaspokojone z osobnej masy upadłości wierzycelności z umów ubezpieczenia umieszcza się w planie podziału funduszy masy upadłości w odrębnej kategorii, zaspokajanej po kategorii pierwszej. Niezaspokojone w postępowaniu upadłościowym należności osób pokrzywdzonych i uprawnionych z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych zaspokaja UFG i Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych poza postępowaniem upadłościowym.

3. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA DYREKTYWY PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY Z DNIA 19 MARCA 2001 ROKU W SPRAWIE REORGANIZACJI I LIKWIDACJI ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ (2002/17/EC)²¹

Podstawowym źródłem tego prawa w zakresie jednolitego rynku finansowego jest obecnie Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej²², a w szczególności przepisy dotyczące trzech swobód: przedsiębiorczości, swobody usług oraz przepływu kapitału i płatności. Są to podstawowe swobody finansowego rynku wewnętrznego, pozwalające wszystkim instytucjom finansowym (a więc także zakładom ubezpieczeń) na prowadzenie działalności gospodarczej w jego obszarze. Zakłady ubezpieczeń, posiadające zezwolenie wydane przez właściwe organy nadzoru finansowego państwa pochodzenia i przez nie nadzorowane, mogą prowadzić działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług finansowych w innych państwach członkowskich w ramach swobody przedsiębiorczości (poprzez oddział) lub w ramach swobody świadczenia usług (w ramach działalności transgranicznej). W związku z tym należy mieć na uwadze ogromne zróżnicowanie podmiotów, które są klientami zakładów ubezpieczeń. Dotyczy to zarówno ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych z umów ubezpieczenia oraz poszkodowanych, których szkody mają być pokryte przez zakład ubezpieczeń. Owa mnogość podmiotów jest jeszcze spotęgowana w procesie transgranicznego świadczenia usług ubezpieczeniowych²³.

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 19 marca 2001 r. w sprawie reorganizacji i likwidacji zakładów ubezpieczeń (2001/17/EC) wprowadziła zasadę otwarcia, przeprowadzenia oraz zamknięcia jednego postępowania na terenie całej UE zgodnie z prawem krajowym państwa członkowskiego siedziby danego zakładu ubezpieczeń (państwa pochodzenia), które to postępowanie jest przez to państwo zainicjowane. Dyrektywa ma zastosowanie zarówno do reor-

²¹ Dz. Urz. WE 2001, L110, s. 28–39.

²² Traktat z dnia 25 marca 1997 r. w brzmieniu nadanym Traktatem z Lizbony, zmieniającym Traktat o Unii Europejskiej i Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, podpisany w Lizbonie dnia 13 grudnia 2007 r., Dz. Urz. UE C 306 z dnia 17 grudnia 2007 r., s. 1 (dalej: TFUE).

²³ Tak: J. Jackowska, *Reorganizacja i likwidacja zakładów ubezpieczeń w świetle Dyrektywy 2001/17/EC i jej wdrożenie do prawa polskiego*, „Prawo Asekuracyjne” 2004, nr 1, s. 33.

ganizacji, czyli postępowania naprawczego, jak i likwidacji (w tym upadłości) zakładów ubezpieczeń²⁴.

Dyrektywa odnosi się do zakładów ubezpieczeń mających swoją siedzibę na terenie państw członkowskich oraz zakładów ubezpieczeń spoza UE, wykonujących działalność ubezpieczeniową na terenie UE poprzez swoje oddziały, jak również wierzycieli zamieszkałych lub mających siedzibę na terenie UE. Omawiana dyrektywa nie reguluje postępowań naprawczych i likwidacyjnych w stosunku do krajów trzecich.

Dyrektywa 2001/17/EC nie ma na celu harmonizacji ustawodawstwa krajowego, natomiast jej celem jest zapewnienie wzajemnego uznawania przez inne państwa członkowskie ustawodawstwa dotyczącego środków odnoszących się do reorganizacji i postępowań likwidacyjnych (w tym upadłościowych). Celem dyrektywy jest także zapewnienie współpracy między właściwymi organami poszczególnych państw członkowskich²⁵. Wśród podstawowych zasad międzynarodowego postępowania upadłościowego w zakresie zakładów ubezpieczeń należy wskazać zasadę współpracy, w myśl której organy nadzoru w państwie pochodzenia powinny niezwłocznie informować władze innego państwa o wszczęciu postępowania upadłościowego. Przepisy dyrektywy realizują także założenia zasady powszechności, nie przewidując możliwości otwarcia postępowania wtórnego²⁶.

Zasada wzajemnej uznawalności została zrealizowana czterema zasadami powołanymi w preambule, tj.:

1) zasadą jedności, która stanowi, że wyłącznie właściwe władze w państwie macierzystym są kompetentne do podjęcia decyzji co do upadłości zakładu ubezpieczeń;

2) zasadą uniwersalności – polegającą na tym, że postępowanie upadłościowe będzie skuteczne na obszarze wszystkich państw członkowskich UE oraz będzie uznawane przez te państwa z mocy prawa, ponadto w skład masy upadłości wejdzie majątek zakładu ubezpieczeń znajdujący się na terytorium państwa członkowskiego UE; decyzja ta będzie podlegać publikacji na terenie państw członkowskich, w których zakład ubezpieczeń wykonuje swoją działalność;

²⁴ W preambule dyrektywy zostało zdefiniowane pojęcie reorganizacji i likwidacji. Postępowanie likwidacyjne określono jako wspólne postępowanie skutkujące upłynieniem aktywów i podziałem uzyskanych z nich dochodów pomiędzy wierzycieli, udziałowców, które to postępowanie wymaga koniecznego udziału odpowiednich władz sądowych lub administracyjnych państwa członkowskiego, gdy postępowanie wspólne kończy się postępowaniem układowym lub innym analogicznym środkiem bez względu na okoliczność, czy jego przyczyną jest niewypłacalność i niezależnie od tego, czy jest ono przymusowe czy dobrowolne.

²⁵ Tak: J. Jackowska, *op. cit.*, s. 35.

²⁶ A. Pokora, [w:] A. Witosz (red.), *Prawo upadłościowe...*, s. 802.

3) zasadą koordynacji, zgodnie z którą organy nadzoru państwa macierzystego, a także właściwe organy nadzoru innych państw członkowskich UE, gdzie zakład ubezpieczeń prowadzi działalność ubezpieczeniową, będą niezwłocznie poinformowane o ogłoszeniu upadłości tego zakładu;

4) zasadą równoważnego traktowania, dotyczącą zapewnieniu równego traktowania wierzycieli zakładu ubezpieczeń, niezależnie od ich miejsca zamieszkania, siedziby czy narodowości (powinni być tak samo traktowani jak wierzyciele z państwa członkowskiego siedziby zakładu ubezpieczeń)²⁷.

Przedmiotowa dyrektywa reguluje w sposób szczególny kwestie ochrony ubezpieczających, którym przyznaje zabezpieczenie przez uprzywilejowanie ich roszczeń w stosunku do innych wierzycieli. Zaleca ona odpowiednie traktowanie roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia, zgodnie z jedną z przedstawionych metod. Zobowiązuje do przyznania im bezwzględnego pierwszeństwa przed innymi wierzytelnościami (roszczenia ubezpieczeniowe w odniesieniu do aktywów pokrywających rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe mają absolutne pierwszeństwo w stosunku do innych roszczeń wobec zakładu ubezpieczeń), bądź też ubezpieczającym przysługuje przywilej zaspokojenia ich roszczeń z całego majątku zakładu ubezpieczeń, ale może to być jednak podporządkowane określonym innym roszczeniom (np. wynagrodzenia pracowników, podatki czy ubezpieczenia społeczne)²⁸.

Polski ustawodawca przyjął rozwiązanie, które pozostaje w zgodzie z przepisem art. 10 omawianej dyrektywy, dotyczącym kolejności w zaspokojeniu roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia, co z pewnością zasługuje na aprobatę i przyczynia się do poprawy wierzyciela upadłego zakładu ubezpieczeń²⁹. Należy jednak pamiętać, że dyrektywa umożliwia państwom członkowskim prawo wyboru dwóch alternatywnych rozwiązań w celu przyznania roszczeniom ubezpieczonych pierwszeństwa wobec innych wierzycieli. Należy podkreślić fakt, że jeśli zakład ubezpieczeniowy nie posiada wystarczających rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, albo kiedy występujący ma uprzywilejowane roszczenia (np. podatki albo ubezpieczenie społeczne), może zabraknąć środków na wypłacenie pieniędzy wszystkim wierzycielom. W tej sytuacji konieczna jest analiza w tym względzie dodatkowego zabezpieczenia, jakim są ubezpieczeniowe systemy gwarancyjne.

²⁷ Tamże, s. 35, zob. także: E. Sodolska, [w:] Z. Brodecki, M. Serwach (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, Zakamycze 2005, s. 1330.

²⁸ J. Jackowska, *op. cit.*, s. 36.

²⁹ Przepisy ustawy Prawo upadłościowe i naprawcze zawierają przepisy pozostające w zgodzie z założeniami dyrektywy, zob. art. 471–480 oraz art. 481–482 p.u.n.

4. FUNKCJA KOMPENSACYJNA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU GWARANCYJNEGO W SYTUACJI OGŁOSZENIA UPADŁOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ³⁰

Obecny zakres zadań UFG został określony ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych³¹ oraz postanowieniami statutu UFG. Obok funkcji uzupełniającej system ubezpieczeń obowiązkowych³² UFG pełni funkcję zabezpieczającą (kompensacyjną) uzyskanie przysługujących ubezpieczonym i uprawnionym z niektórych umów ubezpieczenia świadczeń w razie ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, umorzenia postępowania upadłościowego w sytuacji, gdy majątek zakładu ubezpieczeń nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego bądź w razie zarządzenia likwidacji zakładu ubezpieczeń, uzasadnionej brakiem możliwości pokrycia roszczeń osób uprawnionych z rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. UFG zastępuje wówczas zakład ubezpieczeń i wypłaca odszkodowanie według zasad, którymi ten kierowałby się, gdyby to na nim spoczywał obowiązek spełnienia świadczenia odszkodowawczego³³. Członkostwo zakładów ubezpieczeń w UFG ma charakter stały i niestały (tymczasowy)³⁴.

³⁰ W niniejszym artykule nie zostały opisane ani zanalizowane problemy związane ze statusem prawnym UFG, ani wszelkie inne jego zadania poza funkcją kompensacyjną. Wspomniane zagadnienia zostały wyczerpująco omówione w literaturze. Zob. np. F. Małyśz, *Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny*, „Monitor Prawniczy” 1997, nr 1, s. 11 i n.; F. Małyśz, *Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2004, nr 11–12, s. 4 i n.; M. Janczyk, *op. cit.*, s. 50 i n.; M. Monkiewicz, *Ubezpieczeniowe fundusze gwarancyjne na rynkach światowych*, Warszawa 2007; E. Wanat-Poleć (red.), *Rynek ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce i w Unii Europejskiej w latach 2002–2009*, Warszawa 2010; M. Barcicka, *Wybrane problemy z zakresu roszczeń regresowych dochodzonych przez UFG na przykładzie wyroków sądowych*, „Prawo Asekuracyjne” 2010, nr 3; M. Monkiewicz, *Bezpieczeństwo rynku ubezpieczeniowego UE a systemy gwarancyjne pewności ubezpieczeniowej: teoria i praktyka*, Warszawa 2012.

³¹ Dz. U. 2003, nr 124, poz. 1152 z późn. zm. (dalej: u.o.u.o.).

³² Z art. 98 ust. 1 pkt 1 i 2 u.o.u.o. wynika zakres pokrycia szkód wyrządzonych przez sprawcę o nieustalonej tożsamości lub sprawcę, który nie posiadał ochrony ubezpieczeniowej przez UFG – są to wypłaty z tzw. działalności podstawowej.

³³ M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa 2011, s. 500.

³⁴ Stałymi członkami są krajowe i zagraniczne zakłady ubezpieczeń, wykonujące działalność ubezpieczeniową na terytorium RP, w tym także przez oddział lub w inny sposób, na zasadzie swobody świadczenia usług ubezpieczeniowych w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych lub OC rolników. Zakłady te zyskują status stałego członka UFG z chwilą zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych lub OC rolników. O zawarciu pierwszej umowy zakład ubezpieczeń zawiadamia fundusz niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od daty zawarcia takiej umowy. Niestalymi (tymczasowymi) UFG są zakłady prowadzące działalność w zakresie ubezpieczeń na życie lub innych ubezpieczeń obowiązkowych niż OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i OC rolników. Uzyskują one status członka w następujących przypadkach: ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, oddalenia

W związku z niewypłacalnością zakładów ubezpieczeń, UFG zaspokaja roszczenia osób uprawnionych z:

- umów ubezpieczeń obowiązkowych OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i OC rolników, za szkody powstałe na terytorium RP (100% do wysokości minimalnej sumy gwarancyjnej);
- umów obowiązkowego ubezpieczenia budynków rolniczych (100% do wysokości sumy ubezpieczenia);
- umów pozostałych ubezpieczeń obowiązkowych oraz umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez NBP obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego, albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej; wypłaty świadczeń, o których mowa, dokonywane są wyłącznie na rzecz poszkodowanych lub uprawnionych osób fizycznych³⁵.

Z powyższego przepisu wynika, że stanowi on *lex specialis* w stosunku do przepisów ustawy Prawo upadłościowe i naprawcze³⁶. W sposób wyczerpujący ustawodawca określił rodzaje ubezpieczeń podlegających gwarancji ze środków UFG. Do osób uprawnionych należą zatem tylko te osoby, które łączy z upadłym lub likwidowanym zakładem ubezpieczeń stosunek prawny, powstający z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązkowego oraz umowy ubezpieczeń na życie. Na pełną rekompensatę roszczeń mogą liczyć jedynie osoby poszkodowane przez posiadacza pojazdu lub rolnika, którzy ubezpieczyli swoją odpowiedzialność cywilną w upadłym lub likwidowanym zakładzie ubezpieczeń oraz sam rolnik w zakresie szkód rekompensowanych na podstawie obowiązkowego ubezpieczenia budynków rolniczych. Roszczeń z tytułu pozostałych umów ubezpieczenia obowiązkowego oraz z tytułu umowy ubezpieczenia na życie mogą dochodzić jedynie osoby fizyczne i nie mogą liczyć na pełną rekompensatę³⁷.

Z powyższego wynika także, że nie zostały objęte odpowiedzialnością UFG roszczenia innych podmiotów niż osoby fizyczne, gdy przysługują one wobec niewypłacalnych zakładów ubezpieczeń, które świadczyły ochronę ubezpie-

wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń, umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. W obecnej chwili statusu członka niestałego (tymczasowego) nie posiada żaden z zakładów prowadzących działalność na polskim rynku ubezpieczeniowym.

³⁵ Art. 98 ust. 2 pkt 1 i 2 u.o.u.o.

³⁶ D. Maśniak, [w:] Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. I, Warszawa 2010, s. 100.

³⁷ Ibidem, s. 101.

czeniową z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń OC innych niż ubezpieczenia: OC posiadaczy pojazdów lub OC rolników³⁸.

Na mocy art. 19 ust. 2 u.o.u.o. poszkodowany może dochodzić roszczeń bezpośrednio od UFG. W praktyce akta szkodowe przejmowane są od syndyków masy upadłości, jak również bezpośrednio od zakładów ubezpieczeń. Fundusz sprawdza, uzupełnia i weryfikuje powyższe akta pod względem poprawności merytorycznej i finansowo-rachunkowej, a następnie wydaje decyzję o przyznaniu bądź odmowie przyznania odszkodowania lub świadczenia oraz dokonuje wypłaty.

W literaturze podnosi się, że realizacja funkcji kompensacyjnej UFG powinna następować z możliwie najmniejszym obciążeniem dla zakładu ubezpieczeń, składającym się na pokrycie kosztów działalności funduszu. Zatem w każdym przypadku, gdy jest to dopuszczalne, UFG powinien podjąć starania o odzyskanie środków, które zostały wydatkowane dla realizacji jego zadań³⁹.

Jeśli UFG zaspokoił roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia obowiązkowego, a następnie została zawarta umowa o przeniesienie portfela upadłego zakładu ubezpieczeń, funduszowi przysługuje regres do zakładu przejmującego portfel tych ubezpieczeń. Przeniesienie portfela może nastąpić na zasadach ograniczających odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń przejmującego portfel danych ubezpieczeń. Wówczas roszczenie zwrotne UFG odpowiada zakresowi odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, wynikającej z umowy o przeniesienie portfela⁴⁰.

Zgodnie z art. 111 ust. 5 u.o.u.o. UFG przysługuje roszczenie do masy upadłości upadłego zakładu ubezpieczeń o zwrot wypłaconych świadczeń, o których mowa w art. 111 ust. 1–3 u.o.u.o. Omówione przepisy wskazują, że rola i zakres działania UFG w sytuacji upadłości zakładu ubezpieczeń jest niewystarczająca.

Z przepisu art. 98 ust. 2 pkt 1 i 2 wynika, iż ustawodawca zróżnicował zakres odpowiedzialności UFG w zakresie funkcji kompensacyjnej i uczynił to zarówno w stosunku do osób poszkodowanych, jak i w odniesieniu do różnych rodzajów ubezpieczeń obowiązkowych. Uprzywilejowanie poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych jest następstwem rozwiązań przyjętych w prawie europejskim i efektem implementacji dyrektywy 2009/103/WE⁴¹. Nie ma jednak uzasadnienia,

³⁸ M. Orlicki, *op. cit.*, s. 504.

³⁹ Tak: *ibidem*, s. 506.

⁴⁰ D. Maśniak, [w:] Z. Brodecki, M. Serwach, M. Glicz (red.), *Prawo ubezpieczeń...*, s. 102. Zob. też: art. 98 ust. 4 u.o.u.o.

⁴¹ Zob. dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/103/WE z dnia 16 września 2009 r. w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności, Dz. Urz. UE L 263 z 7 października 2007 r., s. 11. Na temat ilościowych zestawień szkód oraz wartości wypłaconych przez UFG odszkodowań i świadczeń, a także rent z tytułu zobowiązań upadłych zakładów ubezpieczeń w latach 2002–2009 na rynku komunikacyjnym zob.: K. Lemieszka, *Miejsce UFG na rynku ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, [w:] E. Wanat-Poleć (red.), *Rynek ubezpieczeń komunikacyjnych...*, s. 123–125.

aby uprzywilejowywać osoby poszkodowane przez rolników. Zdaniem niektórych stopniowe zmniejszanie się znaczenia produkcji rolnej w strukturze gospodarczej kraju odzwierciedla coraz mniejszą skalę zagrożeń, a zatem tracą na aktualności argumenty przemawiające za tym, aby ubezpieczenie OC rolników traktować inaczej niż obowiązkowe ubezpieczenia OC wielu innych grup zawodowych i przedsiębiorców⁴².

Dlatego należy postulować *de lege ferenda*, w sytuacji ciągłego zwiększania liczby ubezpieczeń obowiązkowych przez ustawodawcę, rozszerzenie zakresu zadań funkcji kompensacyjnej UFG w tym zakresie, w szczególności w obszarze obowiązku ubezpieczeń OC związanej z wykonywaniem działalności zawodowej i gospodarczej oraz ubezpieczeń na życie i zdrowotnych.

5. POTRZEBA STWORZENIA WSPÓLNYCH UNIJNYCH REGULACJI PRAWNYCH SŁUŻĄCYCH ZABEZPIECZENIU MOŻLIWOŚCI DOCHODZENIA ROSZCZEŃ OD NIEWYPŁACALNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ

Propozycje Komisji Europejskiej dotyczące uchwalenia dyrektywy w sprawie harmonizacji działalności ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych zostały zawarte w dokumencie określonym jako Biała Księga w sprawie ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych⁴³. Biała Księga odnosi się do ubezpieczeń osobowych i majątkowych, z wyjątkiem ubezpieczeń komunikacyjnych. W ocenie Komisji Europejskiej ubezpieczenia komunikacyjne są wystarczająco chronione w ramach europejskiego i krajowego ustawodawstwa.

Systemy gwarancyjne pełnią różne funkcje w obszarach sektora usług finansowych i stanowią istotny element sieci bezpieczeństwa finansowego. Jednak fundusze gwarancyjne w ubezpieczeniach, pozornie zbliżone charakterem do tych funkcjonujących w sektorze bankowym i kapitałowym, mają od nich bardziej rozbudowaną i skomplikowaną strukturę⁴⁴. Wynika to z obowiązkowego charakteru zawarcia niektórych umów ubezpieczenia, jak też z faktu, że w razie wygaśnięcia umowy (w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń) do ubezpieczającego powraca ubezpieczone przez niego ryzyko i jego skutki finansowe na własny rachunek. Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia w sytuacji upadłości zakładu ubezpieczeń łączy się z pewnymi kosztami dla ubezpieczającego, a także z sytuacją, iż często nie jest on w stanie odzyskać pełnej kwoty należności czy odszkodowania. Równocześnie należy zwrócić uwagę na to, że odzyskanie zapłaconych za ubezpieczenie sum składek może trwać stosunkowo długo, co oznacza,

⁴² Tak za: M. Orlicki, *op. cit.*, s. 504 i 505.

⁴³ *White Paper on Insurance Guarantee Schemes*, European Commission, Brussels, COM (2010) 370; <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0370:FIN:PL:PDF>.

⁴⁴ Tak: M. Monkiewicz, *Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny...*, s. 43.

że ewentualną „zastępczą”, kolejną umowę ubezpieczenia trzeba sfinansować z innych źródeł⁴⁵.

We wszystkich państwach członkowskich UE istnieją systemy gwarancji depozytów i systemy rekompensat dla inwestorów⁴⁶. Tego typu wspólne ramy europejskie nie istnieją jednak w sektorze ubezpieczeń. Oznacza to, że działalność ubezpieczeniowego funduszu gwarancyjnego według modelu stworzonego przez prawo UE polega wyłącznie na wypłacalności odszkodowań osobom poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych⁴⁷, natomiast aktywność funduszu dotycząca ubezpieczeń obowiązkowych innych niż ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, jak też aktywność związana z gwarantowaniem odszkodowań w przypadku niewypłacalności zakładu ubezpieczeń nie jest obecnie przez prawo europejskie wymagana (chodzi o tzw. powszechny ubezpieczeniowy fundusz gwarancyjny).

W obecnym ustawodawstwie unijnym obowiązek ustanowienia w każdym państwie członkowskim instytucji lub udzielenia właściwego zezwolenia istniejącym instytucjom, których zadaniem będzie wypłacanie odszkodowań co najmniej w granicach obowiązkowego ubezpieczenia za szkody majątkowe lub za szkody na osobie spowodowane przez nieustalony pojazd lub pojazd, w stosunku do którego nie spełniono obowiązku ubezpieczenia OC, wynika z art. 10 ust. 1 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2009/103/WE z dnia 16 września 2009 r. w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności⁴⁸. Taka sytuacja powoduje, iż obecnie brakuje skutecznej ochrony klientów w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń na jednolitym finansowym rynku ubezpieczeniowym UE w zakresie funkcjonowania funduszy gwarancyjnych. Według opinii Komisji Europejskiej tylko w 12 z 30 krajów należących do UE i EOG działa co najmniej jeden powszechny ubezpieczeniowy fundusz gwarancyjny. Oznacza to, że 1/3 całego rynku ubezpieczeniowego UE i EOG⁴⁹ nie jest objęta ochroną żadnego powszechnego ubezpieczeniowego funduszu gwarancyjnego na wypadek upadłości. Około 26% wszystkich umów ubezpieczenia na życie i 56% wszystkich umów ubezpieczeń innych niż na życie jest pozbawiona ochrony⁵⁰.

⁴⁵ Ibidem, s. 45 i 46.

⁴⁶ *White Paper on Insurance Guarantee...*, s. 2.

⁴⁷ Wymóg utworzenia przez państwa członkowskie UE ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych został wprowadzony przez art. 1 ust. 4 drugiej dyrektywy Rady 84/5/EWG z dnia 30 grudnia 1983 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów silnikowych, Dz. Urz. WE L 8 z 11 stycznia 1984 r.

⁴⁸ Dz. Urz. UE L 263 z 7 października 2009 r., s. 11; Tak: M. Orlicki, *op. cit.*, s. 494.

⁴⁹ Wielkość została określona na podstawie składek przypisanych brutto.

⁵⁰ *White Paper on Insurance Guarantee...*, s. 2.

Mimo specyfiki rynku ubezpieczeniowego i jego „produktów” utrzymywanie istnienia takiego stanu rzeczy może prowadzić do utraty zaufania klientów do niego, a w dalszej perspektywie zagrozić jego stabilności. Unijne regulacje dotyczące wypłacalności obowiązujące obecnie (Solvency I) oraz te, które mają obowiązywać w przyszłości (Solvency II⁵¹), nie gwarantują ani nie są w stanie zagwarantować otoczenia w pełni chroniącego przed niewypłacalnością zakładu ubezpieczeń⁵².

Trzeba jednak pamiętać, że w latach 1996–2004 w UE doszło do ponad 130 przypadków niewypłacalności zakładów ubezpieczeń. Skutki ogłoszenia upadłości w stosunku do greckiej grupy kapitałowej Aspis Pronia w 2009 r., mającej ok. 16% udział w rynku w ubezpieczeniach na życie w Grecji, dotknęły aż 800 tys. ubezpieczających (w tym 200 tys. w umowach ubezpieczenia na życie oraz 600 tys. w umowach ubezpieczeń majątkowych)⁵³. Podnosi się w literaturze, że dotychczas największe straty finansowe – 738 mln euro – przyniosła upadłość brytyjskiej spółki Independent Insurance w 2001 r.⁵⁴.

W rekomendacji dotyczącej uchwalenia dyrektywy w sprawie ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych zawartych w Białej Księdze Komisja Europejska proponuje ustanowienie w każdym państwie członkowskim ubezpieczeniowego systemu gwarancyjnego o charakterze powszechnym⁵⁵. Zdaniem KE ubezpieczeniowe fundusze gwarancyjne utworzone w każdym państwie członkowskim UE miałyby charakter narodowy i pełniłyby szerszą rolę, obejmującą zapobieganie niewypłacalności zakładu ubezpieczeń.

⁵¹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 29 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II), Dz. U. L 335 z dnia 17 grudnia 2009 r., s. 1–155.

⁵² Zgodnie z dyrektywą Solvency II zakłady ubezpieczeń mają obowiązek utrzymywać kapitał wystarczający do pokrycia ich zobowiązań przez okres jednego roku, z zastrzeżeniem poziomu ufności dla wartości narażonej na ryzyko wynoszące 99,5% – wymóg ten powinien zagwarantować, że w każdym dowolnym roku liczba postawionych w stan upadłości zakładów ubezpieczeń będzie nie wyższa niż 1 na 200 zakładów ubezpieczeń. Według analiz przeprowadzonych przez KE prawdopodobieństwo niewykonania zobowiązań przez zakład ubezpieczeń wynosi z reguły od 0,1% w normalnych warunkach gospodarczych do 0,5% w warunkach nadzwyczajnych, tj. kryzysu finansowego. Zob. więcej na ten temat: *White Paper on Insurance Guarantee...*, s. 4.

⁵³ Ibidem; zob. także: M. Monkiewicz, G. Sordyl, *Regulacje dotyczące ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych w świetle najnowszych rekomendacji Komisji Europejskiej*, „Prawo Asekuracyjne” 2010, nr 4, s. 27.

⁵⁴ M. Monkiewicz, G. Sordyl, *op. cit.*, s. 27.

⁵⁵ Komisja Europejska idzie dalej, wskazując, że większość problemów wynikających z istnienia różnych ram prawnych można rozwiązać poprzez ustanowienie jednego ubezpieczeniowego systemu gwarancyjnego wspólnego dla całej UE, który obejmowałby wszystkie umowy ubezpieczenia na życie i umowy ubezpieczenia inne niż na życie, wystawiane i nabywane na terytorium UE. Komisja Europejska podkreśla, iż w chwili obecnej koncepcja ta nie znajdzie dostatecznego poparcia politycznego i można ją rozważyć na dalszym etapie prac.

Rekomendacja Komisji Europejskiej wskazuje na zharmonizowanie zasięgu geograficznego ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych na podstawie zasady państwa pochodzenia (tzw. *home country principle*). W aspekcie zasad jednolitego rynku finansowego UE, tj. zasady jednolitego zezwolenia (*principle of single license*), zasady wzajemnego uznawania (*principle of mutual recognition*), zasady nadzoru państwa pochodzenia (*principle of home country control*)⁵⁶, powyższe rozwiązanie w pełni zasługuje na aprobatę, w szczególności dlatego, że takie rozwiązanie jest zbieżne z rozwiązaniami przyjętymi w odniesieniu do funduszy gwarancji depozytów na rynkach bankowych i kapitałowych UE. Organ nadzoru państwa pochodzenia jest odpowiedzialny za dopuszczenie zakładu ubezpieczeń do wykonywania działalności ubezpieczeniowej oraz za regulację ostrożnościową wraz z wymogami wypłacalności, a także za wszczęcie postępowania likwidacyjnego. Zasada państwa siedziby spowoduje wyrównanie ochrony ubezpieczających w poszczególnych państwach członkowskich i zapobiegnie ewentualnym zakłóceniom konkurencji pomiędzy zakładami ubezpieczeń działającymi w tym samym państwie członkowskim. Podkreśla się w literaturze (dostrzega to również Komisja Europejska⁵⁷), iż tego typu koncepcja może mieć wady. Minusem takiego rozwiązania może być nierówne traktowanie uprawnionych z umów ubezpieczenia w zakresie limitu pokrycia roszczeń. Wiąże się to z faktem, że jeżeli roszczenia wynikają z umów transgranicznych, w procedurze ich zaspokajania przez fundusze gwarancyjne obowiązują limity stosowane w krajach siedziby zakładów ubezpieczeń, których wysokość bywa odmienna⁵⁸. W konsekwencji może to prowadzić do nierówności w obszarze konkurencyjności zakładów ubezpieczeń⁵⁹. Ponadto działanie w zakresie ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych może okazać się trudne w praktyce, ponieważ procedura gwarancyjna oraz powodzenie i nadzorowanie postępowań upadłościowych będzie znajdować się w gestii innych organów, tj. organów nadzorczych⁶⁰.

W rekomendacji Komisja Europejska zajęła stanowisko, że fundusze gwarancyjne powinny obejmować swoim pokryciem zarówno umowy ubezpieczenia na życie, jak i umowy ubezpieczenia inne niż na życie (z wyłączeniem umów komunikacyjnych) w sytuacji upadłości zakładu ubezpieczeń. Zdaniem KE ubezpieczenia na życie mają specyficzny charakter. Po pierwsze, mogą dotyczyć dalekiej przyszłości i ubezpieczający nie jest w stanie przewidzieć sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń za kilkadziesiąt lat, a po drugie, jeśli w sytuacji upadłości zakładu ubezpieczeń ubezpieczający odzyska nawet część swoich oszczędności, to może nie znaleźć wówczas podobnego ubezpieczenia, gdyż jego sytuacja osobista

⁵⁶ Zob. więcej na ten temat, np. F. Grzegorzczak, M. Szaraniec (red.), *Instytucje i usługi finansowe*, Warszawa 2010, s. 19–30.

⁵⁷ *White Paper on Insurance Guarantee...*, s. 11.

⁵⁸ M. Monkiewicz, G. Sordyl, *op. cit.*, s. 30.

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ *White Paper on Insurance Guarantee...*, s. 11–12.

będzie inna niż w momencie zawierania umów ubezpieczenia na życie (chodzi o wiek czy stan zdrowia). Z drugiej strony KE podkreśla, że wprawdzie umowy ubezpieczenia inne niż na życie mają charakter krótkoterminowy i większość ubezpieczających może z łatwością szukać ochrony ubezpieczeniowej w innym zakładzie ubezpieczeń, to jednak w tym przypadku (wydaje się, że KE ma na myśli ubezpieczenia majątkowe) ubezpieczający może ponieść większe straty niż z tytułu typowych umów ubezpieczenia na życie.

Należy pokreślić, iż Komisja Europejska w odniesieniu do „ubezpieczeń zdrowotnych” nie przyjęła szczegółowych rozwiązań, rekomendując jedynie ochronę dla „ubezpieczeń majątkowych”⁶¹. Z jednej strony należy przyznać rację tym, którzy twierdzą, że ochrona gwarancyjna powinna obejmować ubezpieczenia obojętne i zdrowotne, z zachowaniem limitów minimalnego poziomu ochrony ubezpieczających i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz że objęcie ochroną ubezpieczeniową pełnego portfela ubezpieczeń rodziłoby konieczność tworzenia znaczących rezerw w działalności zakładów ubezpieczeń, co mogłoby być dużym obciążeniem dla młodych rynków ubezpieczeniowych⁶². Z drugiej strony jednak należy szukać takich rozwiązań prawnych, aby w sposób maksymalny zapobiegać niewypłacalności zakładów ubezpieczeń⁶³, a kiedy upadłość zostanie ogłoszona, powinno się poprzez fundusze gwarancyjne zapewnić wypłatę roszczeń wynikających ze wszystkich umów ubezpieczenia. W przypadku szkód wynikających ze zdarzeń losowych, które mogą powodować znaczące straty, KE opowiedziała się za ograniczoną ochroną przez fundusze, czyli zastosowaniem limitów odszkodowawczych. Oprócz limitów odszkodowawczych KE proponuje rozważenie wprowadzenia innych redukcji świadczeń przy założeniu, że we wszystkich państwach członkowskich UE zostałyby zastosowane takie same warunki.

W rekomendacji Komisja Europejska wskazuje, że ubezpieczeniowe fundusze gwarancyjne powinny obejmować ochroną osoby fizyczne i niektóre osoby prawne, tj. np. mikroprzedsiębiorców czy małych przedsiębiorców. Wydaje się, iż w tym przypadku ustawodawca europejski powinien wykazać się pewną konsekwencją w aspekcie całego rynku finansowego. Biorąc pod uwagę przepisy dyrektywy MIFID⁶⁴ oraz projektu zmiany dyrektywy 2002/92/WE o pośrednictwie

⁶¹ M. Monkiewicz, G. Sordyl, *op. cit.*, s. 33.

⁶² *Ibidem*, s. 34.

⁶³ Według analiz KE po wprowadzeniu Solvency II ryzyko niewypłacalności zakładów ubezpieczeń jest niewielkie – zob. przyp. 37.

⁶⁴ Ustawa z dnia 29 lipca 2010 r. o obrocie instrumentami finansowymi, Dz. U. 2010, nr 211, poz. 1384 z późn. zm. – zob.: art. 3 pkt 39b (definicja klienta profesjonalnego) i 39c (definicja klienta detalicznego) – wprowadziła w związku z implementacją dyrektywy MIFID (Dyrektywa 2004/39/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2000 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych, zmieniająca dyrektywę Rady 85/611/EWG i dyrektywę 2000/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz uchylająca dyrektywę 93/22/EWG, Dz. U. L 145, 30 kwietnia 2004 r., s. 1–44) pojęcie klienta profesjonalnego i klienta detalicznego. Podziału dokonano z powodu

ubezpieceniowym⁶⁵, należy postulować wprowadzenie podziału klientów usług ubezpieczeniowych na profesjonalnych i nieprofesjonalnych. Ubezpieczeniowe fundusze gwarancyjne powinny objąć ochroną klientów nieprofesjonalnych (ubezpieczającego i poszkodowanego) jako słabszą stronę w stosunku ubezpieczenia. Ponadto należy zgodzić się ze stwierdzeniem, iż zapewnienie wypłaty roszczeń wszystkim osobom prawnym przez fundusze gwarancyjne mogłoby być nadmiernym obciążeniem zarówno dla funduszy, jak i zakładów ubezpieczeń, które będą je finansować⁶⁶.

Jeśli chodzi o skuteczne działanie ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych, istotne znaczenie mają odpowiednie mechanizmy sposobu ich finansowania. Jest to ważne w aspekcie opłat nakładanych na zakłady ubezpieczeń, a fakt ten będzie się przekładać na koszty ponoszone przez ubezpieczających. W rekomendacji Komisja Europejska zaleca, aby ubezpieczeniowe systemy gwarancyjne były finansowane za pomocą opłat ponoszonych przez zakłady ubezpieczeń *ex ante*⁶⁷, które byłyby uzupełniane na mocy porozumień o finansowaniu *ex post*⁶⁸ w przypadku braku funduszy. KE także w tym przypadku obok limitów odszko-

objęcia wyższym poziomem ochrony klienta detalicznego – chodzi o przekazanie informacji na temat produktów inwestycyjnych świadczonych przez firmę inwestycyjną.

⁶⁵ Projekt w zakresie przekazywania informacji klientom przez pośrednika ubezpieczeniowego proponuje podział tych klientów na profesjonalnych i nieprofesjonalnych, przy czym z załącznika nr 1 wynika definicja klienta profesjonalnego. Klient profesjonalny to taki, który posiada doświadczenie, wiedzę i fachowość umożliwiające mu podejmowanie samodzielnych decyzji i właściwą ocenę ryzyka, które ponosi. Za klientów profesjonalnych w odniesieniu do wszelkich usług ubezpieczeniowych, wszelkiej działalności ubezpieczeniowej oraz wszelkich produktów ubezpieczeniowych uznaje się następujące podmioty: „1. Podmioty, które – aby prowadzić działalność na rynkach finansowych – muszą uzyskać zezwolenie lub podlegać regulacji [...] będą to: instytucje kredytowe; pośrednicy ubezpieczeniowi i reasekuracyjni oraz firmy inwestycyjne; inne instytucje finansowe, które posiadają zezwolenie lub są regulowane; zakłady ubezpieczeń i reasekuracji; programy zbiorowego inwestowania i spółki zarządzające tymi programami; fundusze emerytalne i spółki zarządzające tymi funduszami; podmioty prowadzące handel towarami oraz pochodnymi instrumentami towarowymi; podmioty lokalne; inni inwestorzy instytucjonalni. 2. Duże przedsiębiorstwa spełniające, na poziomie jednostki, dwa z poniższych wymogów w zakresie wielkości: suma bilansowa: 20 000 000 EUR; obrót netto: 40 000 000 EUR; kapitał własny: 2 000 000 EUR. 3. Krajowe i regionalne władze rządowe, w tym instytucje publiczne, które zarządzają długiem publicznym na szczeblu krajowym lub regionalnym, banki centralne, międzynarodowe i ponadnarodowe instytucje, takie jak Bank Światowy, MFW, EBC, EBI i inne podobne organizacje międzynarodowe. 4. Inni inwestorzy instytucjonalni, których głównym zakresem działalności jest inwestowanie w instrumenty finansowe, w tym podmioty zajmujące się sekurytyzacją aktywów lub innego rodzaju transakcjami finansowymi”. Treść projektu zmiany dyrektywy 2002/92/WE – zob.: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0360:FIN:PL:PDF>.

⁶⁶ M. Monkiewicz, G. Sordyl, *op. cit.*, s. 34.

⁶⁷ W systemie finansowanym *ex ante* opłaty wnoszone przez zakłady ubezpieczeń gromadzone są zapobiegawczo na wypadek wystąpienia ewentualnej upadłości.

⁶⁸ W systemie finansowanym *ex post* opłaty wnoszone są dopiero po ogłoszeniu upadłości zakładu ubezpieczeń, zatem wysokość może być dostosowana do faktycznych kosztów niewykonania zobowiązania.

dowawczych proponuje rozważenie innych ograniczeń wysokości świadczeń, pod warunkiem, że będzie zagwarantowana odpowiednia ochrona ubezpieczających w zakresie wszystkich grup ubezpieczeń i we wszystkich państwach członkowskich⁶⁹.

6. PODSUMOWANIE

Niewątpliwie wskazane jest przyjęcie wspólnej polityki UE w zakresie ochrony interesów ubezpieczających w przypadku niemożności wypłaty świadczenia pieniężnego przez zakłady ubezpieczeń na poziomie postępowania upadłościowego i ochrony udzielanej przez ubezpieczeniowe fundusze gwarancyjne.

Wydaje się, że w przypadku postępowania upadłościowego udało się ujednoclić system ochrony wierzycieli upadłego zakładu ubezpieczeń. Wejście w życie dyrektywy 2001/17/EC oraz jej implementacja przez prawo krajowe spowodowała możliwość przeprowadzenia jednego postępowania na terenie całej UE zgodnie z przepisami prawa upadłościowego państwa pochodzenia, w którym ma siedzibę zakład ubezpieczeń. Rozwiązanie to upraszcza i obniża koszty postępowania upadłościowego, co zapewnia właściwą ochronę interesów wierzycieli zakładu ubezpieczeń. Ponadto, dyrektywa zobowiązała państwa członkowskie do przyznania „roszczeniom ubezpieczeniowym” (w odniesieniu do aktywów pokrywających rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe) pierwszeństwo przed innymi wierzytelnościami, co wzmacnia pozycję wierzycieli zakładu ubezpieczeń.

Zakres działania UFG w ramach funkcji kompensacyjnej w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń jest ograniczony i nie chroni „na równym poziomie” ubezpieczających i poszkodowanych, zaś wypłacane odszkodowania są niższe od tych, które powinny być świadczone przez zakłady ubezpieczeń. Brakuje także ujednoczonych uregulowań prawnych co do działania ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych na poziomie unijnym, a niektóre z państw członkowskich takich powszechnych systemów nie posiadają. Taka sytuacja utrudnia skuteczną ochronę klientów zakładów ubezpieczeń, co może prowadzić do utraty zaufania do rynku ubezpieczeniowego, a w dalszej perspektywie zagrozić jego stabilności. Dalszym skutkiem może być zaburzenie funkcjonowania wewnętrznego rynku ubezpieczeń UE w wyniku zakłócenia konkurencji pomiędzy państwami. Propozycje Komisji Europejskiej przedstawione w Białej Księdze należy ocenić pozytywnie, w szczególności utworzenie w każdym państwie członkowskim powszechnego ubezpieczeniowego funduszu gwarancyjnego. W związku z tym, iż ochrona kompensacyjna ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych

⁶⁹ Więcej o finansowaniu ubezpieczeniowych systemów gwarancyjnych – zob.: M. Monkiewicz, G. Sordyl, *op. cit.*, s. 31 i n.

na wewnętrznym rynku ubezpieczającym UE nie jest realizowana jednolicie, proponuje się w pierwszej kolejności wprowadzenie zmian, które obejmą ochroną podmioty nieprofesjonalne (ubezpieczającego i poszkodowanego) jako słabszą stronę stosunku ubezpieczenia. Należy także postulować, aby powszechne ubezpieczeniowe fundusze gwarancyjne w państwach członkowskich UE rozszerzyły zakres funkcji kompensacyjnej w aspekcie obowiązkowych ubezpieczeń OC związanych z wykonywaniem działalności zawodowej i gospodarczej, a także umów ubezpieczeń „życiowych” i „zdrowotnych”. Objęcie ochroną wszystkich ubezpieczających (poszkodowanych) i wszystkich umów ubezpieczeń w sytuacji niewypłacalności zakładu ubezpieczeń z pewnością wymaga szerszej dyskusji, gdyż mogłoby to stanowić obciążenie dla rozwoju młodych rynków ubezpieczeniowych oraz spowodować zwiększenie kosztów produktów ubezpieczeniowych, które ponosiłby ubezpieczający.