



Rzecznik Ubezpieczonych

www.rzu.gov.pl

Do druku nr 4354

Halina Olendzka

Warszawa, 2011-07-08

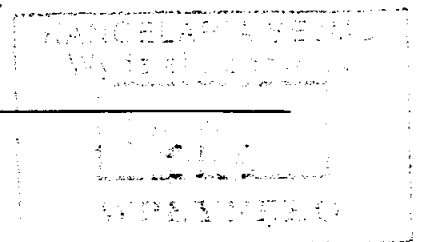
RU/198/11

Pan Minister
Lech Czapla
Szef Kancelarii Sejmu

Stanowisko Rzecznika Ubezpieczonych

W odpowiedzi na pismo z dnia 17 czerwca 2011 r., sygn. GMS-WP-173-136/11 w sprawie *poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska Rzecznika Ubezpieczonych.

Zadania Rzecznika Ubezpieczonych regulują przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.). Zgodnie z art. 5 ust. 1 tej ustawy, Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje interesy osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych, uczestników pracowniczych programów emerytalnych, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób przez nie uposażonych. Stosownie do ust. 2 tegoż przepisu w celu realizacji ustawowych zadań Rzecznik Ubezpieczonych współpracuje w szczególności z krajowymi i zagranicznymi organizacjami konsumenckimi oraz Rzecznikiem Praw Obywatelskich.



Stosownie do treści art. 20 ustawy, do zadań Rzecznika należy podejmowanie działań w zakresie ochrony osób, których interesy reprezentuje, a w szczególności:

- 1) rozpatrywanie skarg w indywidualnych sprawach kierowanych do Rzecznika;
- 2) opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych, pracowniczych programów emerytalnych oraz emerytur kapitałowych;
- 3) występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych, pracowniczych programów emerytalnych oraz emerytur kapitałowych;
- 4) informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń i organizacji gospodarczych powszechnych towarzystw emerytalnych o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działaniu zakładów ubezpieczeń, funduszy emerytalnych, towarzystw emerytalnych, pracowniczych programów emerytalnych i innych instytucji rynku ubezpieczeniowego;
- 5) stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygania sporów między ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a zakładami ubezpieczeń, między towarzystwami emerytalnymi a członkami funduszy emerytalnych, oraz wynikłych z uczestnictwa w pracowniczych programach emerytalnych, w szczególności organizowanie sądów polubownych do rozpatrywania tych sporów;
- 6) inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ochrony ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych, uczestników pracowniczych programów emerytalnych, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób uposażonych.

Rzecznik Ubezpieczonych w ramach ustawowych kompetencji oraz uprawnień, może:

- 1) występować do zakładów ubezpieczeń, funduszy emerytalnych, towarzystw emerytalnych, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych o udzielenie informacji lub wyjaśnień, udostępnianie akt oraz dokumentów;

- 2) zwracać się do ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w sprawach dotyczących ubezpieczeń obowiązkowych i postulować o ewentualną zmianę przepisów regulujących te ubezpieczenia;
- 3) przeprowadzać lub zlecać badania na temat sytuacji na rynku ubezpieczeniowym i emerytalnym;
- 4) występować do stron o poddanie spraw do rozstrzygnięcia przez sąd polubowny.

Ponadto stosownie do treści art. 26 ust. 4a ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, Rzecznik może wytaczać powództwo na rzecz konsumentów w sprawach nieuczciwych praktyk rynkowych w działalności ubezpieczeniowej, jak również za zgodą powoda wziąć udział w toczącym się już postępowaniu. W świetle natomiast art. 26 ust. 7 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, Rzecznik może w postępowaniu cywilnym w sprawach z umowy ubezpieczenia lub odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (w tym umów obowiązkowego ubezpieczenia OC) przedstawiać sądowi rozpoznającemu sprawę tzw. istotny pogląd w sprawie w trybie art. 63 k.p.c. Należy również wskazać, iż zgodnie z art. 60 § 1 i § 2 ustawy z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. Nr 240, poz. 2052 z późn. zm.), Rzecznik Ubezpieczonych może zwracać się z wnioskiem o wydanie uchwały w sprawie rozstrzygnięcia rozbieżności w wykładni prawa, które ujawniły się w orzecznictwie sądów powszechnych.

Powyższe kompetencje i status prawny Rzecznika Ubezpieczonych oraz funkcja i rola, jakie pełni w polskim systemie prawa, przemawia za uznaniem, iż Rzecznik Ubezpieczonych jest instytucją ochrony praw obywateli – konsumentów w zakresie szeroko rozumianych usług ubezpieczeniowych. Z tego głównie względu wydaje się, iż możliwość łączenia funkcji Rzecznika i posła, który również reprezentuje obywateli byłaby korzystna dla konsumentów tych wysoce skomplikowanych usług.

Należy również przypomnieć, iż w celu zapewnienia należytego i bezstronnego wykonywania zadań przez Rzecznika Ubezpieczonych ustawodawca wprowadził szereg wymogów i ograniczeń dla Rzecznika Ubezpieczonych oraz pracowników jego Biura. Wieloletnia praktyka funkcjonowania instytucji Rzecznika pokazuje, że obowiązujące przepisy w kontekście funkcji jaką pełni Rzecznik Ubezpieczonych (ochrona strony popytowej rynku ubezpieczeniowego i emerytalnego) są wystarczające z punktu widzenia gwarancji kompetencji, bezstronności i niezależności Rzecznika Ubezpieczonych, w związku

z czym nie istnieje potrzeba oraz rzeczywiste uzasadnienie dokonywania projektowanych zmian w tym zakresie.

Należy bowiem wskazać, że w myśl art. 19 ust. 2 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, Rzecznikiem Ubezpieczonych może być wyłącznie osoba:

- 1) wyróżniająca się wiedzą i doświadczeniem w zakresie ubezpieczeń oraz organizacji i funkcjonowania funduszy emerytalnych;
- 2) posiadająca wyższe wykształcenie.

Dodatkowo stosownie do brzmienia ust. 6 tego przepisu odwołanie Rzecznika przed upływem kadencji może nastąpić z następujących przyczyn:

- 1) złożenia rezygnacji;
- 2) niewypełniania obowiązków na skutek długotrwałej choroby trwającej ponad 6 miesięcy, stwierdzonej orzeczeniem lekarskim;
- 3) rażącego naruszenia interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych, uczestników pracowniczych programów emerytalnych, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób przez nie uposażonych;
- 4) rażącego naruszenia Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej lub ustaw;
- 5) skazania prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo.

Ponadto, na co wskazują wnioskodawcy projektu, zgodnie z art. 24 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, zarówno sam Rzecznik jak i pracownicy jego Biura nie mogą:

- 1) być akcjonariuszami (udziałowcami) lub członkami władz zakładów ubezpieczeń oraz wykonywać czynności związanych z działalnością ubezpieczeniową lub pośrednictwem ubezpieczeniowym, a także podejmować zatrudnienia w zakładzie ubezpieczeń na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo na podstawie innej umowy o podobnym charakterze;
- 2) być akcjonariuszami oraz wykonywać obowiązków członka zarządu lub rady nadzorczej towarzystwa emerytalnego, a także podejmować zatrudnienia w takim towarzystwie na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo na podstawie innej umowy o podobnym charakterze;
- 3) podejmować zatrudnienia w funduszu emerytalnym na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo na podstawie innej umowy o podobnym charakterze;

4) wykonywać innych czynności, które pozostawałyby w sprzeczności z ich obowiązkami albo mogłyby wywołać podejrzenie o stronniczość lub interesowność.

Warto również podkreślić, że zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne (Dz. U. z 2006 r., Nr 216, poz. 1584 z późn. zm.) Rzecznik Ubezpieczonych, w okresie pełnienia swojej funkcji nie może:

- 1) być członkiem zarządów, rad nadzorczych lub komisji rewizyjnych spółek prawa handlowego;
- 2) być zatrudniony lub wykonywać innych zajęć w spółkach prawa handlowego, które mogłyby wywołać podejrzenie o jego stronniczość lub interesowność;
- 3) być członkiem zarządów, rad nadzorczych lub komisji rewizyjnych spółdzielni, z wyjątkiem rad nadzorczych spółdzielni mieszkaniowych;
- 4) być członkiem zarządów fundacji prowadzących działalność gospodarczą;
- 5) posiadać w spółkach prawa handlowego więcej niż 10% akcji lub udziały przedstawiające więcej niż 10% kapitału zakładowego - w każdej z tych spółek;
- 6) prowadzić działalności gospodarczej na własny rachunek lub wspólnie z innymi osobami, a także zarządzać taką działalnością lub być przedstawicielem czy pełnomocnikiem w prowadzeniu takiej działalności; nie dotyczy to działalności wytwórczej w rolnictwie w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej, w formie i zakresie gospodarstwa rodzinnego.

Ponadto, celem zachowania spójności systemowej, Rzecznik pragnie przypomnieć, iż niedawno rozpoczęły się prace nad projektem założeń do ustawy o niektórych sposobach unikania konfliktu interesów. Z tego względu, a przede wszystkim w celu uniknięcia ewentualnych sprzeczności uzasadnione wydaje się wstrzymanie prac nad poselskim projektem ustawy do czasu przekazania wymienionego projektu ustawy do Sejmu RP.

Dodatkowo Rzecznik pragnie również przywołać inne ważne argumenty, które w jego ocenie przemawiają za tym, iż Rzecznik Ubezpieczonych, posiadający jednocześnie mandat posła, bądź senatora, może efektywniej wypełniać swoje ustawowe zadania.

Po pierwsze, Rzecznik będący równocześnie przedstawicielem w parlamencie ma zdecydowanie szersze możliwości dotarcia z problemami konsumentów usług ubezpieczeniowych na forum parlamentu i ukazania problemów grupy osób, których interesy reprezentuje. Dowiodły tego choćby ostatnie prace legislacyjne dotyczące nowelizacji ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz.1152 z późn. zm.), w trakcie których Rzecznik Ubezpieczonych skutecznie zgłosił szereg

propozycji i zmian prokonsumenckich, które znalazły swoje miejsce w rządowym projekcie ustawy nowelizującej¹. Wśród nich przykładowo można wymienić propozycje wprowadzenia instrumentów prawnych zapobiegających sytuacjom podwójnego obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i konieczności płacenia przez konsumentów w takich sytuacjach podwójnej składki za to ubezpieczenie (np. klauzula stempla pocztowego, czy też możliwość wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zawartej na mocy klauzuli prolongacyjnej).

Po drugie, za pozostawieniem prawa do łączenia funkcji posta oraz Rzecznika Ubezpieczonych przemawia argumentacja natury konstytucyjnej. Zgodnie bowiem z art. 76 Konstytucji RP władze publiczne chronią konsumentów, użytkowników i najemców przed działaniami zagrażającymi ich zdrowiu, prywatności i bezpieczeństwu oraz przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi. Zakres tej ochrony określa ustawa. Rzecznik Ubezpieczonych równoległe posiadający mandat poselski, o czym można było dotychczas przekonać się w praktyce ma możliwość zdecydowanie lepszej realizacji konstytucyjnego nakazu ochrony konsumentów.

Po trzecie, na koniec tych zasadniczych w swym charakterze zastrzeżeń do projektu Rzecznik Ubezpieczonych pragnie poinformować, że odbiera przedłożony projekt wyłącznie jako akt retorsji za zwrócenie uwagi na nieprawidłowości w prowadzeniu prac legislacyjnych nad ww. rządowym projektem ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3690), związanych ze zgłoszeniem przez Przewodniczącą Podkomisji Stałej do spraw instytucji finansowych Sławomira Neumanna na koniec prac podkomisji poprawek, które nie były wcześniej dyskutowane, odbiegały od przedłożenia rządowego, a także stały w wyraźnej opozycji do poczynionych na posiedzeniach Podkomisji uzgodnień.

Przykładowo do projektowanego art. 28a ust. 1, który miałby zostać dodany w celu wyeliminowania problemu podwójnego ubezpieczenia, Rzecznik Ubezpieczonych postulował powrót do pierwotnego brzmienia tego przepisu w wersji zaproponowanej przez Radę Ministrów. Natomiast na posiedzeniu Podkomisji, w dniu 24 maja 2011 r., przeforsowano wyjątkowo niekorzystne dla konsumentów brzmienie tego przepisu, polegające na zastąpieniu wyrażenia z projektu rządowego: „w tym samym czasie” wyrazami: „na ten sam okres”.

¹ Por. rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3690).

Zmiana ta – w ocenie Rzecznika – nie pozwoliłaby na całkowite wyeliminowanie problemu podwójnego ubezpieczenia OC, a tym samym pozostawałaby w opozycji do głównych celów stawianych przed nowelizacją ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. Należy przy tym podkreślić, że w trakcie posiedzenia Podkomisji nie było ustaleń co do konieczności zmiany przedłożenia rządowego w tym zakresie.

Drugi przykład tego typu niezgodnionej uprzednio poprawki stanowi przyjęte przez Podkomisję nowe brzmienie art. 41 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, dotyczące zasad zwrotu składki za niewykorzystane obowiązkowe ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Rzecznik Ubezpieczonych zaprezentował na Podkomisji uwagi mające na celu zrównanie zasad zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony (w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy) z zasadami obowiązującymi w Kodeksie cywilnym (art. 813 k.c.), jak również określenie terminu, do którego najpóźniej ma być zwrócona składka. W dniu 31 marca 2011 r. Podkomisja zaakceptowała uwagi Rzecznika w tym zakresie, a nawet została formalnie przyjęta poprawka do art. 41 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, która uchyliła między innymi ust. 2 i 3 (poprawka do art. 1 pkt 24 projektu ustawy). Niestety, z niewiadomych względów w dniu 24 maja br., na ostatnim posiedzeniu Podkomisji doszło do nagłej i istotnej zmiany przyjętej wcześniej poprawki, bez formalnej reasumpeji wcześniejszego głosowania. Tym samym przywrócono sytuację, w której zakład nie będzie zwracał składki, jeśli przed wcześniejszym rozwiązaniem umowy doszło do szkody. W związku z tym w ocenie Rzecznika, przyjęta w ostatnim dniu posiedzenia Podkomisji poprawka prowadzi do daleko idącej niespójności systemu prawnego.

Na koniec Rzecznik pragnie podkreślić, iż zgłaszane przez niego poprawki nie miały jakiegokolwiek podłoża politycznego a Rzecznik kierował się wyłącznie uzasadnionym interesem reprezentowanych przez siebie osób, bazując na latach doświadczeń w obsłudze skarg, sygnałach odbieranych w ramach dyżurów telefonicznych i napływających mailach. W niektórych przypadkach Rzecznik postulował powrót do wypracowanego wcześniej przedłożenia rządowego, co również świadczy o jego prokonsumenckich intencjach. O zasadności przedstawionych uwag Rzecznika do sprawozdania Podkomisji świadczy również fakt, iż zostały one w całości potwierdzone przez obecnych na posiedzeniu Komisji, przedstawicieli Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Mimo tych generalnych zastrzeżeń i uwag do projektu, odnosząc się szczegółowo do rozwiązań proponowanych w *poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych oraz ustawy o prawach*

pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Rzecznik Ubezpieczonych zgłasza następujące uwagi do przedłożonej propozycji:

1) W zakresie zawartej w poselskim projekcie propozycji brzmienia art. 24, Rzecznik Ubezpieczonych proponuje nadanie przepisowi następującego brzmienia:

„2. Osoba pełniąca funkcję Rzecznika nie może:

1) podejmować dodatkowego zatrudnienia, z wyjątkiem zatrudnienia na stanowisku dydaktycznym, naukowo-dydaktycznym lub naukowym w łącznym wymiarze nieprzekraczającym pełnego wymiaru czasu pracy pracowników zatrudnionych na tych stanowiskach, jeżeli wykonywanie tego zatrudnienia nie przeszkadza w pełnieniu obowiązków Rzecznika,

2) prowadzić działalności publicznej niedającej się pogodzić z wykonywanymi obowiązkami.”

3. Rzecznik Ubezpieczonych jest w swojej działalności niezawisły, niezależny od innych organów Państwowych i odpowiada jedynie na zasadach określonych w ustawie.”

Po pierwsze należy zwrócić uwagę, że Rzecznik Ubezpieczonych jest osobą prawną, natomiast ograniczenia zawarte w projektowanym art. 24 ust. 2 mają odnosić się nie do rzecznika jako instytucji prawnej, lecz do osoby pełniącej funkcję Rzecznika. Z tego względu konieczna wydaje się zmiana redakcji zaproponowanego przepisu.

Po drugie, brzmienie przedstawione w projekcie – w ocenie Rzecznika – zawiera niepotrzebne i nieuzasadnione zawężanie do tytułu naukowego profesora, stąd proponowana wyżej zmiana.

Po trzecie, w celu zapewnienia bezstronnego i politycznie neutralnego wykonywania zadań przez Rzecznika Ubezpieczonych proponuję dodatkowo dodanie w art. 24 ustawy ust. 3 w powyżej proponowanym brzmieniu.

2) W przekazanym Rzecznikowi Ubezpieczonych do zaopiniowania projekcie brakuje również przepisów temporalnych, które wskazywałyby tryb postępowania w razie, gdyby ustawa nowelizująca weszła w życie w trakcie trwania kadencji Rzecznika Ubezpieczonych oraz Rzecznika Praw Pacjenta. Należy zauważyć, że wejście ustawy w projektowanym kształcie bez przepisów przejściowych może spowodować poważne trudności w funkcjonowaniu tych instytucji i tym samym rodzić zarzut jej niekonstytucyjności. Tego rodzaju pominięcie legislacyjne stanowi w opinii Rzecznika, uchybienie zasadom rzetelnej legislacji².

² Por. np. wyrok NSA z 12 kwietnia 2000 r., V SA 1512/99, Palestra 2000, z. 7–8, wyrok TK z 9 czerwca 2003 r., SK 12/03, OTK ZU 2003, z. 6A, poz. 51; wyrok TK z 29 września 2003 r., K 5/03, OTK ZU 2003, z. 7A, poz. 77, s. 10.

3) Odnosząc się do treści uzasadnienia poselskiego projektu ustawy, Rzecznik pragnie zwrócić uwagę, że poza informacją, iż projekt ma na celu doprecyzowanie zmienianych ustaw oraz stwierdzenia, iż zasadnym jest wprowadzanie ograniczeń związanych z podejmowaniem dodatkowego zatrudnienia przez Rzecznika Ubezpieczonych, Rzecznika Praw Pacjenta i jego zastępców w trakcie pełnienia przez nich funkcji, Projektodawca nie przedstawił jakichkolwiek merytorycznych i racjonalnych podstaw przemawiających za wprowadzeniem proponowanych zmian.

4) W związku z projektowaną nowelizacją w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.), Rzecznik Ubezpieczonych korzystając z okazji zgłasza dodatkowo konieczność wprowadzenia w tej ustawie następujących zmian:

- w art. 22 ust. 1 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych proponuje się:

a) nadanie pkt 1 następującego brzmienia:

„1) krajowe zakłady ubezpieczeń oraz zagraniczne zakłady ubezpieczeń, o których mowa w art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.) do wysokości 0,01 % zbioru składek brutto.”

b) proponuje się również dodanie ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadku kosztów, o których mowa w ust. 1 ponoszonych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń, ich wysokość jest wyliczana od zbioru składek brutto z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”

Propozycje te mają związek z funkcjonowaniem Polski w strukturach Unii Europejskiej. W związku z tym Rzecznik Ubezpieczonych dostrzega potrzebę zapewniania ubezpieczającym, ubezpieczonym i uprawnionym z umów ubezpieczenia odpowiednio szerszej pomocy i ochrony.

Wprowadzenie swobody świadczenia usług ubezpieczeniowych prowadzi do zwiększonego udziału skarg i interwencji wobec podmiotów zagranicznych. Rola Rzecznika Ubezpieczonych w tym zakresie jest o tyle ważna, że jest on praktycznie jedyną instytucją na terytorium RP, do której może się zgłosić ubezpieczony, czy też uprawniony do roszczenia niezadowolony z usług zagranicznego zakładu ubezpieczeń, działającego albo przez oddział, albo w inny sposób w ramach swobody świadczenia usług. Przypomnijmy bowiem, że podlega on nadzorowi państwa, w którym znajduje się jego siedziba główna.

Liczba skarg i wystąpień w sprawach konsumenckich w zakresie realizacji umów ubezpieczenia zawieranych z zagranicznymi ubezpieczycielami w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych w ubiegłych latach wykazuje widoczną tendencję wzrostową. Jest to zrozumiałe z racji zdecydowanego wzrostu udziałów na polskim rynku ubezpieczeniowym podmiotów kontrolowanych przez zagraniczne organy nadzoru, np. AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce, Liberty Seguros Oddział w Polsce, Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce, Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce, czy też ACE European Group Limited Oddział w Polsce.

Problemy ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia związane z realizacją umów zawieranych z zagranicznymi zakładami ubezpieczeń działającymi na polskim rynku wynikają często z trudności związanych z dostosowaniem ich działalności do wymogów polskiego prawa, próbą mechanicznego przenoszenia rozwiązań stosowanych w innych krajach, czy też dynamicznym rozwojem nowych kanałów dystrybucji umów ubezpieczenia.

Ponadto należy zauważyć, że koszty związane z rozpatrywaniem skarg na zagraniczne zakłady ubezpieczeń są niejednokrotnie, ze względu na ich specyficzną problematykę i często większy stopień skomplikowania, wyższe niż skarg na podmioty krajowe.

Trzeba także zaznaczyć, że wzrost zadań związanych z ochroną klientów zagranicznych zakładów ubezpieczeń przejawia się nie tylko w postępowaniach skargowych, ale również na płaszczyźnie prac legislacyjnych (opiniowanie i analiza aktów prawnych zarówno krajowych, jak i unijnych) oraz edukacyjno-informacyjnych.

Z powyższego wynika, że działania Rzecznika Ubezpieczonych dotyczące ochrony praw osób, których interesy Rzecznik reprezentuje implikują konieczność angażowania coraz większych zasobów kadrowych, jak i technicznych, co powoduje z kolei systematyczny wzrost bieżących obciążeń finansowych Biura.

Z powyższych względów poddaję pod rozagę kwestię objęcia zagranicznych zakładów ubezpieczeń w zakresie ich działalności prowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej systemem obligatoryjnych wpłat na poczet kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych.

Należy także zauważyć, że w przypadku Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, który zgodnie z przepisami ustawy, podobnie jak Rzecznik spełnia na polskim rynku ubezpieczeniowym przede wszystkim funkcje ochronne, gwarantując poszkodowanym wypłatę odszkodowania ubezpieczeniowego w określonych sytuacjach, zagraniczni ubezpieczyciele w odniesieniu do umów, które zostały zawarte w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

wnoszą opłaty na rzecz polskiego Funduszu. Z tych względów właściwym wydaje się zobowiązanie zagranicznych ubezpieczycieli do ponoszenia kosztów na działalność Rzecznika, na analogicznych zasadach, jak w przypadku wpłat wnoszonych na rzecz Funduszu.

W innych państwach europejskich koszty działalności organizacji, urzędów pełniących analogiczne zadania co Rzecznik Ubezpieczonych, czy to w formie specjalnego podatku, czy też składek ponoszą wszyscy ubezpieczyciele zrzeszeni w organizacjach zakładów ubezpieczeń działających w danym państwie (odpowiedniku Polskiej Izby Ubezpieczeń).

Ponadto nieuzasadnione jest to, iż koszty związane z ochroną ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, mających problemy z zagranicznymi zakładami ubezpieczeń działającymi w ramach swobody świadczenia usług ponoszą wyłącznie krajowe zakłady ubezpieczeń. Fakt ten stawia zagranicznych ubezpieczycieli na uprzywilejowanej pozycji.

- dodanie w art. 26 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, ust. 8 w brzmieniu:

„8. Do Rzecznika Ubezpieczonych stosuje się odpowiednio przepis art. 479³⁸ § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.).”

Propozycja znajduje uzasadnienie w bogatej praktyce Rzecznika Ubezpieczonych związanej z analizą wzorców umów stosowanych w ubezpieczeniach.

Zgodnie z art. 27 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzecznik Ubezpieczonych, zakłady ubezpieczeń przekazują Rzecznikowi wzory umów ubezpieczenia i wniosków o ubezpieczenie, teksty ogólnych warunków ubezpieczeń oraz inne dokumenty i formularze stosowane przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia, w terminie 14 dni od dnia wprowadzenia ich do obrotu, oraz na żądanie Rzecznika - taryfy składek ubezpieczeniowych. Ponadto Rzecznik prowadząc postępowania skargowe analizuje wzorce umów ubezpieczenia będące podstawą stanowiska ubezpieczyciela, niejednokrotnie dostrzegając występowanie w tych wzorcach postanowień mogących stanowić postanowienia niedozwolone.

W obecnie obowiązującym stanie prawnym powództwo w sprawach o uznanie postanowień wzorca za niedozwolone może wytoczyć każdy, kto według oferty pozwanego mógłby zawrzeć z nim umowę zawierającą postanowienie, którego uznania za niedozwolone

żąda się pozwem. Powództwo może wytoczyć także organizacja społeczna, do której zadań statutowych należy ochrona interesów konsumentów, powiatowy (miejski) rzecznik konsumentów, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz zagraniczna organizacja wpisana na listę organizacji uprawnionych w państwach Unii Europejskiej do wszczęcia postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone.

Rzecznik Ubezpieczonych może więc jedynie wskazywać osobom, które zwracają się do niego o pomoc w tego typu sprawach możliwość samodzielnego wytoczenia powództwa, bądź też wystąpienia o wytoczenie powództwa do uprawnionych podmiotów lub ewentualnie zawiadamiać Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o podejrzeniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na stosowaniu we wzorcach umów postanowień niedozwolonych. Wydłuża to znacznie cały proces i stanowi istotne ograniczenie w realizacji przez Rzecznika Ubezpieczonych celów ochronnych.

Z powyższych względów niezmiernie istotne z punktu widzenia zwiększenia efektywności działania instytucji Rzecznika Ubezpieczonych jest rozszerzenie kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych o przyznanie mu czynnej legitymacji do wytaczania powództwa w sprawach o uznanie postanowień wzorca za niedozwolone

- dodanie w ustawie o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych **art. 26a** w brzmieniu:

„1. Rzecznik Ubezpieczonych publikuje corocznie informacje na temat działalności poszczególnych zakładów ubezpieczeń obejmujące:

- 1) liczbę zawartych umów ubezpieczenia;*
- 2) liczbę zgłoszonych roszczeń;*
- 3) liczbę uznanych w całości lub części i oddalonych roszczeń;*
- 4) liczbę odwołań i skarg wraz z informacją, czy zostały one rozpatrzone pozytywnie w całości lub w części, czy negatywnie;*
- 5) liczbę wytoczonych powództw związanych w wykonaniem umowy ubezpieczenia wraz z informacją o liczbie prawomocnych orzeczeń oraz wyniku zakończonych postępowań;*
- 6) średniego czasu rozpatrywania zgłoszonych szkód, liczonego od dnia zgłoszenia szkody do dnia spełnienia świadczenia.*

2. Zakłady ubezpieczeń, w terminie 60 dni od zakończenia roku kalendarzowego, przekazują Rzecznikowi Ubezpieczonych informacje, o których mowa w ust. 1, za poprzedni rok.”

Propozycja ta była zgłaszana przez Rzecznika Ubezpieczonych w ostatnim czasie w trakcie prac sejmowych nad wspomnianym wcześniej rządowym projektem ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym

i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3690).

Jest ona niezmiernie ważna dla poprawy jakości postępowań likwidacyjnych i konkurencyjności między ubezpieczycielami. Ujawnianie danych o postępowaniach likwidacyjnych ma ogromne znaczenie dla ubezpieczających, przy wyborze ubezpieczyciela, dla pośredników – brokerów – przy opracowywaniu rekomendacji dla klienta.

Należy zwrócić uwagę, że obecne reklamy i inne przekazy medialne ubezpieczycieli skupiają się w większości na zachęcaniu do zawierania umów ze względu na niską składkę, co nie może być miernikiem oceny jakości świadczonych usług. Dla poszukujących ochrony ubezpieczeniowej praktycznie niedostępne są informacje o wynikach prowadzonej działalności, a w szczególności te obrazujące jakość likwidacji szkód.

Podkreślić warto również, że w niektórych krajach europejskich publikowanie takich danych jest standardem.

2 stycznia 2016 r.
JIC/bs