



# KOMISJA NADZORU FINANSOWEGO

Przewodniczący  
Andrzej Jakubiak

Warszawa, dnia 17 grudnia 2012 r.

DLU/WO/075/15 / 1 /2012

**Pan Wojciech Kowalczyk**  
**Podsekretarz Stanu**  
**w Ministerstwie Finansów**

W nawiązaniu do przekazanego Komisji Nadzoru Finansowego, upublicznionego raportu Rzecznika Ubezpieczonych zatytułowanego „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, w którym zaprezentowane zostały problemy w funkcjonowaniu produktów inwestycyjnych i ubezpieczeń grupowych, uprzejmie proszę o przyjęcie następującego stanowiska.

Organ nadzoru pragnie podkreślić, że wiele zagadnień, jakie zostały przedstawione w raporcie, dostrzeżono także w toku wykonywania ustawowych zadań KNF. W naszej ocenie istotne źródło nieprawidłowości, dotyczących przede wszystkim klientów zakładów ubezpieczeń, znajduje się w braku regulacji prawnych dotyczących umowy grupowego ubezpieczenia na cudzy rachunek. Obecne przepisy dopuszczają bowiem możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, tak w formie ubezpieczenia indywidualnego, jak też grupowego, jednakże brak jest regulacji prawnych, które uwzględniając odmienną ochronę ubezpieczenia grupowego, nadawałyby mu ramy prawne dostosowane do potrzeb rynku i ochrony konsumentów. W efekcie tego, poziom ochrony interesów klientów nie nadąża za dynamicznymi zmianami w konstrukcjach prawnych, w oparciu o które oferowana jest ochrona ubezpieczeniowa. Dostrzegamy również wskazane przez Rzecznika Ubezpieczonych oferowanie skomplikowanych produktów inwestycyjnych bez względu na ocenę charakterystyki indywidualnych potrzeb i możliwości klientów (*misselling*).

Mając powyższe na uwadze, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o rozważenie podjęcia prac legislacyjnych nad zgłaszanymi dotychczas przez Komisję Nadzoru Finansowego propozycjami, w zakresie poniżej zaprezentowanych kwestii. Ze względu na dużą doniosłość przedstawianych przez nas propozycji dla ochrony interesów osób ubezpieczonych, jak też mając na uwadze długotrwały proces legislacyjny prowadzony na poziomie wspólnotowym, w naszej ocenie należy ponownie rozważyć podjęcie prac legislacyjnych, mających na celu wprowadzenie w przepisach przyszłej ustawy o działalności ubezpieczeniowej zapisów dotyczących m.in. ubezpieczeń na cudzy rachunek (na życie oraz pozostałych umów ubezpieczenia) i ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym, których celem byłoby wzmocnienie ochrony osób ubezpieczonych. Poniżej pozwalam sobie przedstawić

bardziej szczegółowo legislacyjne propozycje KNF dotyczące kwestii objętych raportem Rzecznika Ubezpieczonych.

Dostrzegając wskazany przez Rzecznika Ubezpieczonych problem oferowania produktów inwestycyjnych bez względu na ocenę indywidualnych potrzeb i możliwości klientów (na przykład str. 45 i 46 raportu) organ nadzoru już w 2011 r. zaproponował Ministerstwu Finansów zobowiązanie zakładu ubezpieczeń do dokonania analizy potrzeb ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Propozycja w tym zakresie wzorowana była pośrednio na już obowiązujących regulacjach rynku kapitałowego. Taki obowiązek znacznie ograniczyłby ryzyko nietrafnej sprzedaży produktów ubezpieczeniowych. Mając na względzie analogię do rynku kapitałowego, jak również dotychczasową praktykę rynkową, KNF zaproponowała, aby analiza potrzeb wymagana była jedynie w przypadku ubezpieczeń na życie, z naciskiem na produkty o charakterze oszczędnościowo-inwestycyjnym. Propozycja KNF w tym zakresie została pierwotnie uwzględniona przez Ministerstwo Finansów w projekcie założeń do ustawy o działalności ubezpieczeniowej opracowanym w styczniu 2012 r., natomiast została usunięta z projektu założeń opracowanego w maju 2012 r. Ministerstwo Finansów zwróciło wówczas uwagę, że kwestie te nie wynikają z implementacji dyrektywy *Solvency II*, a ponadto przedstawiło opinię, że propozycje budzą zasadnicze wątpliwości. W ocenie Ministerstwa, w zakresie ochrony konsumentów rynku finansowego Komisja Europejska przedstawiła kilka dyrektyw, które będą implementowane do krajowego porządku prawnego (m.in. IMD2). Wprowadzenie zasadniczych postanowień dotyczących praw klientów na obecnym etapie przed zakończeniem prac i przyjęciem odpowiednich rozwiązań na poziomie Unii Europejskiej jest, zdaniem Ministerstwa, przedwczesne i stwarza ryzyko co najmniej dwukrotnej zmiany przepisów w krótkim czasie, co nie wpłynie na pewność i akceptowalność dokonanych zmian. W ocenie KNF należy mieć na względzie, że istotnie zbliżone propozycje legislacyjne są rozważane na poziomie Unii Europejskiej (przy czym prawdopodobieństwo ich wprowadzenia należy ocenić jako bardzo wysokie), jednakże mając na uwadze horyzont czasowy prac prawodawczych oraz następnie okres na implementację, KNF uznała, że spodziewane regulacje europejskie weszłyby w życie w perspektywie kilkuletniej. Przez ten czas na rynku ubezpieczeniowym obowiązywałyby niższe standardy ochrony klienta, niż na rynku kapitałowym, przy podobnej naturze ryzyka (okres inwestycji, akceptowalny poziom ryzyka inwestycyjnego, skala zaangażowanych środków etc.).

Dostrzegając wskazany przez Rzecznika Ubezpieczonych problem „opakowywania” inwestycji w polisy (str. 25 i nast. raportu), Komisja Nadzoru Finansowego zaproponowała wyraźne rozgraniczenie polis „tradycyjnych” i „inwestycyjnych”. Takie uporządkowanie umożliwiłoby przypisanie polisom o charakterze inwestycyjnym odpowiednich obowiązków informacyjnych, analiz potrzeb klienta, czy wreszcie pozwoliło uszczelnić system podatkowy. Komisja zaproponowała zatem wprowadzenie zmiany załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie klasyfikowania produktów strukturyzowanych, poprzez stworzenie możliwości przyporządkowania tych produktów do 3 grupy ubezpieczeń (dział I – ubezpieczenia na życie). Dotychczasowa praktyka polegająca na klasyfikowaniu umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym (niepowiązanych z ubezpieczeniowym

funduszem kapitałowym), w grupie 1 działu I ma ten skutek, że do umów tych w żaden sposób nie mogą być odnoszone obowiązki informacyjne, jakie art. 13 ust. 4 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakłada na zakład ubezpieczeń względem ubezpieczającego (stąd też skorelowana z postulatem zmiany brzmienia załącznika do ustawy propozycja zmodyfikowania obowiązków informacyjnych wobec ubezpieczających – zob. dalej). Nadto, w przypadku niektórych zakładów ubezpieczeń, istnieje błędne przekonanie, że to umowy ubezpieczenia o charakterze *stricte* ochronnym stanowią znaczną część portfela, przy czym *de facto* mamy do czynienia z umowami ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym. Wypada też zaznaczyć, że kwalifikacja omawianych umów ubezpieczenia do grupy 1 działu I stanowi zasadniczy argument dla zwolnienia świadczeń z tych umów ubezpieczenia z podatku dochodowego, pomimo ich niepodważalnego oszczędnościowo-inwestycyjnego charakteru. Zgłoszona przez KNF do Ministerstwa Finansów, m.in. w piśmie z dnia 26 kwietnia 2011 r. DPP/024/296/5/11/BW/DL/IWK/ES, propozycja brzmienia grupy 3 działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej była następująca:

*„Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe”.*

Dostrzegając wskazany przez Rzecznika Ubezpieczonych problem ograniczenia środków ochrony prawnej przysługujących ubezpieczonemu z uwagi na grupowy charakter umowy ubezpieczenia (zagadnieniu temu poświęcono znaczną część raportu, w tym str. 32 i 33) organ nadzoru zaproponował zobowiązanie zakładu ubezpieczeń do przekazania ubezpieczonemu wzorca umownego oraz umowy ubezpieczenia – przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz informacji o zmianach treści umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem zgody przez ubezpieczającego na zmianę warunków ubezpieczenia. Nałożenie powyższych obowiązków na ubezpieczyciela nie wykluczałoby możliwości zawarcia w umowie ubezpieczenia zapisu, iż odbywa się to za pośrednictwem ubezpieczającego, działającego w imieniu zakładu ubezpieczeń. W przypadku informacji o zmianie treści umowy ubezpieczenia, ubezpieczony powinien mieć prawo wyrażenia sprzeciwu, z wniesieniem którego powinno być skorelowane prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia lub możliwości kontynuacji ochrony na dotychczasowych warunkach. Brak sprzeciwu oznaczałby stosowanie do ubezpieczonego nowej treści umowy. W przypadku niewykonania przez zakład ubezpieczeń obowiązku doręczenia ubezpieczonemu wzorca oraz umowy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, sankcja powinna polegać na wyłączeniu możliwości powoływania się przez ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego na naruszenia przez tego ostatniego obowiązków wynikających z OWU oraz na ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w tychże OWU przewidziane. Z kolei, niewykonanie obowiązku poinformowania ubezpieczonego o planowanych zmianach umowy ubezpieczenia powinno prowadzić do bezskuteczności zmian wobec ubezpieczonego w takim zakresie, w jakim zmiany byłyby niekorzystne dla niego lub dla osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego.

Inną propozycją zmian legislacyjnych w zakresie ubezpieczeń grupowych jest nałożenie na ubezpieczyciela obowiązku potwierdzania objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Zakład ubezpieczeń powinien być obowiązany do potwierdzania objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, na zasadach analogicznych jak zawarte w art. 809 § 1 k.c. Stosowana dotychczas w tym zakresie praktyka rynkowa nie jest jednolita. Ubezpieczony w ramach umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek powinien mieć pewność objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

Kolejna korekta legislacyjna dotyczy wprowadzenia regulacji w zakresie ustania ochrony ubezpieczeniowej. Propozycja KNF dotyczyła wzmocnienia praw osób ubezpieczonych w obszarach związanych z ustaniem ochrony ubezpieczeniowej, takich jak: prawo każdego ubezpieczonego do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, a w przypadku osób ubezpieczonych ponoszących ciężar finansowania składki ubezpieczeniowej także prawo do odstąpienia od ochrony ubezpieczeniowej oraz zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony, jak też prawo do indywidualnej kontynuacji w ubezpieczeniach na życie. Każdy ubezpieczony co do zasady powinien mieć prawo rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej (wypowiedzenia ochrony ubezpieczeniowej), co tyczy się szczególnie ubezpieczeń osobowych, gdzie przedmiotem ochrony są dobra osobiste ubezpieczonego. Ubezpieczony ponoszący ciężar finansowania składki ubezpieczeniowej, powinien mieć prawo do odstąpienia od ochrony ubezpieczeniowej, analogicznie do prawa przyznanego ubezpieczającemu w art. 812 § 4 k.c. (w terminie 30 dni dla ubezpieczającego nie będącego przedsiębiorcą), które chroni ubezpieczającego przed skutkami, szczególnie finansowymi, pochopnie podjętej decyzji o ubezpieczeniu. W przypadku umów ubezpieczenia na życie, ubezpieczony powinien mieć możliwość indywidualnej kontynuacji takiej umowy ubezpieczenia w przypadku wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego. W razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia na życie na cudzy rachunek powinna przekształcać się, z upływem okresu wypowiedzenia, w umowę ubezpieczenia, w której ubezpieczony jest ubezpieczającym. Należy wskazać, iż interesy osób ubezpieczonych w ubezpieczeniach na cudzy rachunek są szczególnie zagrożone w przypadku ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym, bowiem ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia osobowego w każdym czasie, np. na początku wieloletniej inwestycji, narażając ubezpieczonego na utratę zainwestowanych środków. W takim przypadku, ubezpieczony powinien mieć możliwość kontynuowania „inwestycji” w formie indywidualnej (ochrona wpłaconych przez ubezpieczonego środków, często o znacznej wartości). Z kolei, w przypadku ubezpieczeń „ochronnych” na życie ubezpieczony może mieć (ze względu na wiek) trudności z uzyskaniem indywidualnej ochrony ubezpieczeniowej na dotychczasowych warunkach, stąd też zapewnienie mu prawa do kontynuacji ochrony wynikającej z ubezpieczenia na cudzy rachunek jest wskazane. Ubezpieczony ponoszący ciężar finansowania składki ubezpieczeniowej, w przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, powinien mieć prawo do zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony, analogicznie do prawa przyznanego ubezpieczającemu w art. 813 § 1 k.c.

Ostatnią, co nie znaczy że najmniej istotną propozycją zmian legislacyjnych z zakresu ubezpieczeń grupowych zaproponowaną przez Komisję Nadzoru Finansowego w wystąpieniu z dnia 20 lutego 2012 r. (DPP/WOPIII/024/61/8/2012/BW/ES) było zapewnienie ubezpieczonym możliwości efektywnego dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń. Ubezpieczony powinien mieć prawo żądania od ubezpieczającego podjęcia wszelkich czynności wobec ubezpieczyciela celem egzekucji wypłaty świadczenia. W przypadku braku lub nieskuteczności działań ubezpieczającego, ubezpieczony powinien mieć prawo do dochodzenia roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Do sytuacji, w której uprawnienie do dochodzenia świadczenia z umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przysługuje jedynie ubezpieczającemu, a nie ubezpieczonemu, dochodzi najczęściej w przypadku zabezpieczenia wierzytelności kredytowej banku. Tymczasem ubezpieczony w dalszym ciągu jest silnie zmotywowany, by ubezpieczyciel wypłacił bankowi świadczenie z umowy ubezpieczenia, bowiem ma to wpływ na zmniejszenie jego długu, jako kredytobiorcy wobec ubezpieczającego – banku. W przeciwieństwie do ubezpieczonego, bank z reguły nie będzie równie zdeterminowany, by dochodzić wypłaty od ubezpieczyciela, w szczególności z tej przyczyny, że cały czas ma możliwość otrzymania należnych mu świadczeń od kredytobiorcy. Możliwe zatem, że spotykając się z odmową wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego bank zaprzestanie dalszych czynności zmierzających do skłonienia ubezpieczyciela do weryfikacji jego decyzji. W tej sytuacji – zakładając, że ubezpieczony nie jest legitymowany do tego, by żądać wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia – pozycja ubezpieczonego (kredytobiorcy) będzie gorsza, niż w przypadku, gdy zabezpieczeniem wierzytelności banku byłaby cesja prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia zawartej przez kredytobiorcę. Wydaje się, że analogiczne uprawnienie powinno przysługiwać również spadkobiercom osób ubezpieczonych w przypadku, gdy chodzi o umowy ubezpieczenia na życie. Sytuacja spadkobierców jest bowiem zbliżona do opisanej powyżej sytuacji ubezpieczonych.

Inne propozycje legislacyjne, zaproponowane przez Komisję Nadzoru Finansowego w formie projektu nowelizacji art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (wystąpienie z dnia 1 marca 2010 r., DPP/023/412/2/10/ES/BW, następnie propozycję ponowiono w powoływanym piśmie z dnia 20 lutego 2012 r.) dotyczyły zapewnienia klientowi możliwości wyboru ubezpieczenia w przypadku, gdy posiadanie tego ubezpieczenia jest warunkiem koniecznym do zawarcia innej umowy o produkt finansowy oraz wprowadzenia dodatkowych obowiązków informacyjnych związanych z tzw. produktami strukturyzowanymi. Obowiązujący stan prawny powoduje nierówność profesjonalnych podmiotów rynku finansowego w zakresie obowiązków informacyjnych wobec klienta przy oferowaniu produktów o charakterze inwestycyjnym, wyraźnie uprzywilejowując przy tym zakłady ubezpieczeń. W zakresie ubezpieczeń na życie, w których wysokość świadczenia związana jest z indeksem lub inną wartością bazową, zakład ubezpieczeń powinien być zobowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia informacji o:

- aktywach, w które jest lub będzie inwestowana składka, w tym o podmiocie zobowiązanym do świadczenia z tytułu tych aktywów, wysokości i terminie wymagalności tego świadczenia oraz o możliwości żądania jego wcześniejszego spełnienia;

- indeksach lub wartościach bazowych warunkujących wysokość świadczenia, w sposób pozwalający na ich identyfikację,
- proporcji, w jakiej części składki inwestowane są lub będą w poszczególne aktywa,
- ewentualnej gwarantowanej wysokości świadczenia z umowy ubezpieczenia oraz jej zakresie,
- terminach, w których jest ustalana na potrzeby umowy ubezpieczenia wartość indeksu lub inna wartość bazowa,
- źródłach informacji o wartości indeksu lub innej wartości bazowej wykorzystywanych na potrzeby umowy ubezpieczenia,
- zasadach i terminach ustalania wartości wykupu,
- dniu, na który jest ustalana wartość świadczenia,
- sposobie rozliczania się stron umowy ubezpieczenia, w przypadku, gdy świadczenie stało się niemożliwe z powodu niemożności ustalenia wartości indeksu lub innej wartości bazowej.

W przypadku umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczeń grupowych, informacje te powinny zostać udostępnione ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową. W przypadku ubezpieczeń na życie, w których zobowiązania są ustalane w stosunku do określonych indeksów lub innych wartości bazowych, zakład ubezpieczeń powinien udostępniać w sposób ogólnodostępny informacje o wartości indeksu lub innej wartości bazowej. Termin i sposób udostępnienia informacji powinna określać umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia.

Dostrzegając wskazany przez Rzecznika Ubezpieczonych problem ubezpieczeń grupowych jako formy obejścia przepisów o pośrednictwie ubezpieczeniowym (str. 34 i nast. raportu) Komisja Nadzoru Finansowego zaproponowała, w piśmie z dnia 3 lipca 2012 r. DPP/WOPIII/024/503/1/2012/BW Ministerstwu Finansów nowelizację art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 ze zm.). Zgodnie z treścią tego przepisu, z podatku od towarów i usług zwolnione są *„usługi ubezpieczeniowe, usługi reasekuracyjne i usługi pośrednictwa w świadczeniu usług ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych, a także usługi świadczone przez ubezpieczającego w zakresie zawieranych przez niego umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, z wyłączeniem zbywania praw nabytych w związku z wykonywaniem umów ubezpieczenia i umów reasekuracji”*. Ponieważ *„usługi świadczone przez ubezpieczającego w zakresie zawieranych przez niego umów ubezpieczenia na cudzy rachunek”* zostały w powołanym przepisie wymienione obok i niezależnie od *„usług pośrednictwa w świadczeniu usług ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych”*, podmioty rynkowe występujące jako ubezpieczający w ubezpieczeniu na cudzy rachunek argumentują, że ustawodawca dopuścił wykonywanie przez ubezpieczającego za wynagrodzeniem czynności związanych z zawartymi przez niego umowami ubezpieczenia, jako odrębny od pośrednictwa ubezpieczeniowego rodzaj działalności gospodarczej, a tym samym niepodlegający reżimowi prawnemu dotyczącemu pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Powyższe stanowi istotne utrudnienie przy podejmowaniu przez organ nadzoru nad rynkiem finansowym działań służących ochronie interesów osób ubezpieczonych. Na gruncie praktyki rynkowej banków i innych podmiotów, które zawierają w imieniu własnym umowy ubezpieczenia z zakładami ubezpieczeń, na podstawie których osobami ubezpieczonymi są klienci tych podmiotów, ci ostatni z zasady finansują koszt składek ubezpieczeniowych. Jednocześnie, z tytułu pozyskiwania tychże klientów (ubezpieczonych) oraz z tytułu różnych czynności związanych z „obsługą” zawartych umów ubezpieczenia banki jak i inne podmioty występujące jako ubezpieczający w ubezpieczeniach grupowych otrzymują od zakładów ubezpieczeń wynagrodzenie, które odpowiada części składek ubezpieczeniowych wpłacanych przez ubezpieczonych.

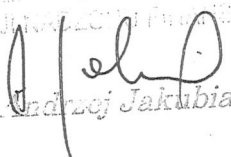
W ocenie Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego istnieją przesłanki, aby taką działalność banku zakwalifikować jako pośrednictwo ubezpieczeniowe, albowiem obejmuje wykonywanie za wynagrodzeniem (art. 2 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym) czynności związanych z pozyskiwaniem klientów oraz wykonywaniem i administrowaniem umowami ubezpieczenia (art. 4 pkt 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym). Odmienna kwalifikacja prowadzi do poważnego zagrożenia interesów klientów banków, gdyż pomimo finansowania przez nich składek ubezpieczeniowych (co obejmuje również prowizje otrzymywane przez banki) nie są oni nie tylko stronami umów ubezpieczenia, ale również nie są obsługiwani przez wykwalifikowanych pośredników, ponoszących odpowiedzialność za swoje czynności. Stan taki jest nieakceptowalny z tego względu, że pomimo pobierania przez pośredniczące *de facto* banki prowizji (o niekiedy bardzo znaczącej wysokości) z tytułu pozyskiwania klientów oraz „obsługi” umów ubezpieczenia nie ponoszą one praktycznie żadnej odpowiedzialności wobec ubezpieczonych, nie wykonują względem nich obowiązków informacyjnych takich jak pośrednicy ubezpieczeniowi i nie mają obowiązku zagwarantowania obsługi przez odpowiednio wykwalifikowany personel. Prowadzi to do znaczącego obniżenia poziomu ochrony konsumenta na rynku finansowym, co jednocześnie skutkuje podwyższeniem ryzyka reputacyjnego podmiotów nadzorowanych.

Przytoczona powyżej regulacja zawarta w art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy o podatku od towarów i usług, prowadząca do przedstawionego rezultatu, stanowi istotną przeszkodę w wykonywaniu przez Komisję Nadzoru Finansowego działań nadzorczych w zakresie uznania ubezpieczających za pośredników ubezpieczeniowych. Należy podkreślić, że tak krytykowana przez Rzecznika Ubezpieczonych i jednocześnie nadużywana przez zakłady ubezpieczeń forma ubezpieczenia grupowego obchodząca *de facto* przepisy dotyczące pośrednictwa ubezpieczeniowego nie byłaby tak popularna, gdyby polski ustawodawca nie zwolnił wynagrodzenia ubezpieczającego (wypłacanego w szczególności bankom przez zakłady ubezpieczeń) z podatku od towarów i usług. Uprawniona jest w konsekwencji konkluzja, że omawiany przepis ustawy nie tylko zdaje się faktycznie legalizować pobieranie opłat przez ubezpieczających wbrew przepisom o pośrednictwie ubezpieczeniowym, ale wręcz te opłaty uprzywilejowuje. Pozostawiając bowiem zmniejszony poziom obowiązków instytucji finansowej wobec klienta, nakazuje traktować podatkowo tego typu działalność dokładnie tak samo, jak działalność pośrednictwa, zabezpieczającą interesy klientów w sposób należyty. W odpowiedzi na pismo PT1/ 053/19/371/NWQ/2012/PGMC-

167 z dnia 27 lipca 2012 r. Pan Minister Maciej Grabowski stwierdził iż „zwolnienie określone w art. 43 ust. 1 pkt 37 dotyczące wykonywanych przez ubezpieczającego w zakresie zawieranych przez niego umów ubezpieczenia na cudzy rachunek nie ma wprowadzić bezpośredniego odniesienia w przepisach samej dyrektywy VAT, stanowi jednak odzwierciedlenie orzecznictwa TSUE, interpretującego zakres zwolnień określony w art. 135 ust. 1 lit a) dyrektywy 2006/112/WE”. Pan Minister argumentuje w piśmie, iż „zwolnienie (...) oparte jest na obiektywnych przesłankach ekonomicznych, zależy ono zatem od charakteru wykonywanych czynności, a nie od podmiotu je wykonującego”. Pan Minister uważa, iż „w tym kontekście nie można zgodzić się z postawioną w piśmie (KNF) z dnia 3 lipca 2012 r., tezę, że na gruncie prawa europejskiego zwolnienie to powinno obejmować wyłącznie usługi świadczone bezpośrednio przez zakłady ubezpieczeń lub reasekuracji oraz usługi świadczone przez pośredników ubezpieczeniowych (brokerów i agentów).” Nie wszystkie zagadnienia wskazane w raporcie Rzecznika Ubezpieczonych można poprawić za pomocą zmian legislacyjnych. Typowym przykładem jest tu wysokość opłat likwidacyjnych (str. 55 i nast. raportu). Komisja Nadzoru Finansowego nie opowiada się za administracyjnym regulowaniem wysokości opłat i prowizji, dostrzega jednak pole do dokonania samoregulacji środowiska ubezpieczeniowego w tym zakresie. Mając jednak na uwadze, że znaczna część nieprawidłowości wskazanych przez Rzecznika Ubezpieczonych w zakresie produktów inwestycyjnych i ubezpieczeń grupowych wymaga ingerencji ustawodawcy, zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o rozważenie uwzględnienia powyższych propozycji legislacyjnych w toku bieżących prac nad nowelizacją ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Komisja Nadzoru Finansowego ma również nadzieję na szersze niż dotychczas wykorzystanie w procesie legislacyjnym uwag Rzecznika Ubezpieczonych, który trafnie wskazał obszary w działalności instytucji finansowych wymagające korekt.

Do wiadomości:

Pani Aleksandra Wiktorow  
Rzecznik Ubezpieczonych

PRZEWODNICZĄCY  
KOMISJA NADZORU FINANSOWEGO  
  
Andrzej Jakubiak