

MARCIN KOLASIŃSKI
KATARZYNA MRZYGLÓD

Nowe rozporządzenie Komisji Europejskiej w sprawie wyłączenia grupowego w sektorze ubezpieczeń

Artykuł opisuje pokrótce nowe regulacje prawne prawa konkurencji dla sektora ubezpieczeń związane ze zmianą wyłączenia grupowego w sektorze ubezpieczeń na poziomie unijnym. Po trwającym około 2 lat przeglądzie funkcjonowania poprzedniego rozporządzenia, Komisja Europejska zdecydowała, aby nie odnawiać niektórych wyłączeń, w szczególności w zakresie porozumień dotyczących standardowych warunków ubezpieczenia oraz urządzeń zabezpieczających. Nowe rozporządzenie przewiduje utrzymanie wyłączenia w stosunku do porozumień związanych ze wspólnymi kalkulacjami, tabelami i badaniami oraz z grupami koasekuracyjnymi i koreasekuracyjnymi.

Wprowadzenie

W dniu 1 kwietnia 2010 r. weszło w życie nowe rozporządzenie Komisji Europejskiej w sprawie wyłączeń grupowych w sektorze ubezpieczeniowym (Rozporządzenie Komisji nr 267/2010 z dnia 24 marca 2010 r. w sprawie stosowania art. 101 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym¹).

Mimo że w przeszłości pojawiały się wątpliwości, co do możliwości zastosowania reguł konkurencji do tak specyficznego sektora jak ubezpieczeniowy, to jednak Trybunał Sprawiedliwości stanął na stanowisku, że nie ma podstaw prawnych do zastosowania jakiegokolwiek odstępstwa w tym wypadku². Wskazuje się, że to właśnie ewo-

1. Dz. Urz. UE 2010, L 83, s. 1.

2. Orzeczenie TS w sprawie 45/85 Verban der Sachversicherer cV (Vds) v. Komisja.

lucja reguł konkurencji, która dokonała się w odniesieniu do europejskich zakładów ubezpieczeń, pozwoliła im na coraz lepsze przygotowanie do działalności³.

Obecnie nie kwestionuje się zastosowania prawa konkurencji, w tym art. 101 TFUE, do sektora ubezpieczeniowego. Świadczą o tym także orzeczenia Komisji i Trybunału Sprawiedliwości w tym zakresie⁴.

Art. 101 TFUE zakazuje zawierania porozumień, które mogą wpływać na handel między państwami członkowskimi i których celem lub skutkiem jest zapobieżenie, ograniczenie lub zakłócenie konkurencji wewnątrz rynku wewnętrznego. Choć przepis wskazuje przykładowe naruszenia, katalog zakazanych zachowań jest otwarty.

Z kolei art. 101 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej⁵ przewiduje możliwość wyłączenia pewnych porozumień spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję. Skorzystanie z tego wyłączenia wymaga jednak przeprowadzenia indywidualnej, skomplikowanej oceny, a tym samym stwarza znaczne ryzyko dla przedsiębiorców. Ciężar przeprowadzenia takiej analizy spoczywa wyłącznie na przedsiębiorcy. Rozporządzenia w sprawie wyłączeń grupowych są aktami prawnymi, które tworzą tzw. „bezpieczną przystań” w odniesieniu do pewnych kategorii porozumień, tym samym niejako zwalniając przedsiębiorców od konieczności dokonywania każdorazowo indywidualnej i szczegółowej analizy.

Celem artykułu jest krótkie przedstawienie wprowadzonych zmian.

1. Proces konsultacji

Pierwsze wyłączenie grupowe w sektorze ubezpieczeń zostało wprowadzone w 1992 r.⁶, a kiedy ta regulacja wygasła w 2003 r., Komisja zdecydowała się zastąpić ją następnym rozporządzeniem⁷, które obowiązywało do końca marca bieżącego roku.

W listopadzie 2007 r. Komisja rozpoczęła prace zmierzające do dokonania przeglądu funkcjonowania wyłączenia w sektorze ubezpieczeń, zaś w kwietniu 2008 r. ogłosiła publiczne konsultacje. Dodatkowo, do wybranych zainteresowanych podmiotów, organów publicznych oraz organizacji konsumenckich, zostały przesłane odpowiednie kwestionariusze. Proces konsultacji został zakończony w lipcu 2008 r. Następnie Komisja przesłała jeszcze odpowiednie ankiety do wybranych zainteresowanych podmiotów, w tym w szczególności do małych i średnich ubezpieczycieli, grup oraz stowarzyszeń producentów urządzeń zabezpieczających. Przegląd został przeprowadzony we współ-

3. Fuchs D., *Ewolucja reguł konkurencji w odniesieniu do europejskiego rynku ubezpieczeń gospodarczych*, „Kwartalnik Prawa Publicznego”, nr 3/2002, s. 169-185, s. 185.

4. Por. Orlicka J. *Doświadczenia Komisji europejskiej Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich w dziedzinie konkurencji w ubezpieczeniach w okresie poprzedzającym wprowadzenie wyłączeń grupowych dla tego sektora*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego”, vol. VII, A.D. MMIX, s. 135-186.

5. Dz. Urz. UE 2008 r., C 115, s. 1, dalej jako TFUE.

6. Rozporządzenie (WE) Nr 3932/92 z dnia 21 grudnia 1992 w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 TWE do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym (Dz. Urz. WE L 398, s. 7).

7. Rozporządzenie (WE) nr 358/2003 z dnia 27 lutego 2003 r. w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 TWE do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym (Dz. Urz. WE L 53, s. 8).

pracy z Europejską Siecią Konkurencji (ECN) skupiającą organy antymonopolowe Państw Członkowskich Unii Europejskiej.

W swoim badaniu Komisja analizowała przede wszystkim, czy istnieje potrzeba odnowienia wyłączenia grupowego dla sektora ubezpieczeniowego, kładąc szczególny nacisk na trzy podstawowe kwestie:

- czy ryzyko gospodarcze lub inne kwestie związane z sektorem ubezpieczeniowym sprawiają, że sektor ten jest „szczególny” i odmienny od pozostałych sektorów w taki sposób, który powoduje większą potrzebę współpracy między ubezpieczycielami,
- jeżeli tak, czy większa potrzeba współpracy wymaga przyjęcia aktu prawnego, takiego jak rozporządzenie w sprawie wyłączeń grupowych, w celu ochrony tej współpracy lub jej ułatwienia,
- jeżeli tak, to czy obowiązujące wyłączenie grupowe jest najbardziej odpowiednim instrumentem, czy też właściwsze byłoby jego częściowe odnowienie⁸.

Komisja, po dokonaniu przeglądu funkcjonowania poprzedniego rozporządzenia, doszła do wniosku, że nie wszystkie kategorie porozumień wyłączonych rozporządzeniem 358/2003 są obecnie szczególne dla sektora ubezpieczeniowego w sposób uzasadniający ich odmienne traktowanie w stosunku do innych dziedzin gospodarki.

Nowe rozporządzenie utrzymało wyłączenie w odniesieniu do porozumień związanych ze wspólnymi kalkulacjami, tabelami i badaniami oraz z grupami koasekuracyjnymi i koreasekuracyjnymi (jednak wprowadzono pewne zmiany w tych rozwiązaniach).

Jednakże nie zostało odnowione wyłączenie w zakresie porozumień dotyczących standardowych warunków ubezpieczenia oraz urządzeń zabezpieczających. Komisja uznała, że porozumienia te nie są szczególne tylko dla sektora ubezpieczeniowego, a działania przedsiębiorców na rynku w zakresie tych porozumień budzą wątpliwości⁹.

Komisja, wychodząc naprzeciw przedsiębiorcom i dając im czas na dostosowanie się do nowych regulacji prawnych, przewidziała okres przejściowy w odniesieniu do porozumień obowiązujących w dniu 31 marca 2010 r., które nie spełniają warunków wyłączenia przewidzianych nowym rozporządzeniem. Okres przejściowy trwa do 30 września 2010 r. Nowe rozporządzenie ma obowiązywać przez 7 lat.

2. Odnowione wyłączenia

2.1. WSPÓLNE ZESTAWIENIA, TABELE I BADANIA

Poprzednio obowiązujące rozporządzenie nr 358/2003 pod pewnymi warunkami przewidywało wyłączenie porozumień odnoszących się do wspólnego opracowywania i rozpowszechniania kalkulacji przeciętnego kosztu ubezpieczenia od określonego ryzyka w przeszłości oraz tabel śmiertelności i tabel pokazujących częstotliwość chorób, wypadków i kalectwa w związku z ubezpieczeniem obejmującym elementy kapitalizacji.

8. Komunikat Komisji w sprawie stosowania art. 101 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym (Dz. Urz. UE 2010, C 82, s. 2).

9. Sprawozdanie Komisji dla Parlamentu Europejskiego i Rady z funkcjonowania rozporządzenia Komisji (WE) nr 358/2003 w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym, 2009 r., Bruksela, s. 11-12.

Wyłączeniem objęte były także wspólne przeprowadzanie badań dotyczących prawdopodobnego wpływu ogólnych okoliczności zewnętrznych na częstotliwość lub skalę przyszłych roszczeń w związku z określonym ryzykiem albo na rentowność różnych rodzajów inwestycji, a także rozpowszechnianie wyników takich badań.

W raporcie podsumowującym dwuletnie konsultacje Komisja zauważyła, że koszty produktów ubezpieczeniowych są nieznanne w momencie ustalania ceny oraz uwzględniania ryzyka. Ze względu na to, że oszacowanie ryzyka ma zasadnicze znaczenie dla ustalenia ceny usług, wydaje się to odróżniać sektor ubezpieczeniowy od innych sektorów, w tym także od sektora bankowego¹⁰. Mając to na uwadze, Komisja stwierdziła, że porozumienia, które pozwalają na wzrost liczby ubezpieczycieli zdolnych do ubezpieczenia danej kategorii ryzyka mają korzystny wpływ na zwiększenie konkurencji i dostępu do rynku. W sposób szczególny kooperacja w tym zakresie może przyczynić się do wejścia na rynek małym i średnim ubezpieczycielom¹¹. W związku z tym, Komisja postanowiła odnowić wyłączenia w tym zakresie w nowym rozporządzeniu.

Wyłączenie dotyczy wspólnego opracowywania i rozpowszechniania informacji niezbędnych do realizacji celów kalkulacji przeciętnego kosztu ubezpieczenia od określonego ryzyka w przeszłości, tabel śmiertelności oraz tabel pokazujących częstotliwość chorób wypadków i kalectwa, a także wspólnego przeprowadzania badań prawdopodobnego wpływu zewnętrznych okoliczności na częstotliwość przyszłych roszczeń związanych z danym rodzajem ryzyka.

Rozporządzenie ma jednak zastosowanie pod pewnymi warunkami. Po pierwsze, dane nie mogą identyfikować indywidualnych ubezpieczycieli i ubezpieczonych lub zawierać informacji dotyczących składek ubezpieczeniowych (komercyjnych). Ponadto muszą one zawierać szczegółowe i zróżnicowane dane statystyczne, które będą wystarczające dla dokonania kalkulacji zgodnej z obowiązującymi zasadami statystyki ubezpieczeniowej. Poza tym, dane nie mogą uwzględniać kosztów nadzwyczajnych, kosztów administracyjnych, dochodu wynikającego z rezerw, wpłat o charakterze fiskalnym/parafiskalnym, dochodów z inwestycji, przewidywalnych zysków. Jednocześnie powinny one być dostępne na rozsądnych i niedyskryminacyjnych zasadach dla innych zakładów ubezpieczeń oraz organizacji konsumenckich i stowarzyszeń klientów. Co szczególnie istotne, dane te nie mogą być w żaden sposób wiążące dla przedsiębiorców będących stronami porozumień przy kształtowaniu własnej polityki handlowej wobec klientów.

W porównaniu do poprzednio obowiązującego wyłączenia, zmiana jest niewielka. Nastąpiło pewne uściślenie poprzez zaznaczenie, że wyłączona jest tylko wymiana informacji „niezbędnych” do utworzenia bazy statystycznej. Ponadto modyfikacją jest konieczność udostępniania danych także organizacjom konsumenckim.

Zarówno Komisja, jak i krajowe organy antymonopolowe, zauważyły jednocześnie, że istnieje możliwość, iż ta współpraca może być pewnego rodzaju „przykrywką” dla

10. *Commission Staff Working Document Accompanying the Report from the Commission to the European Parliament and the Council On the functioning of Commission Regulation (EC) No 358/2003 on the application of Article 81(3) of the Treaty to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector*, Bruksela 2009 r., s. 16.

11. *Sprawozdanie Komisji...*, s. 4-5.

potencjalnie antykonkurencyjnej wymiany informacji, o czym mogą świadczyć ostatnie sprawy we Włoszech oraz w Bułgarii. Włoski organ antymonopolowy skrytykował włoskie stowarzyszenie ubezpieczycieli (A.N.I.A.) za utrzymywanie jednolitego systemu parametrów dotyczących wyceny kalkulacji kosztów naprawy. Choć stowarzyszenie formalnie porzuciło stosowanie systemu, *de facto* zachęcało członków do stosowania podobnych kryteriów. W związku z tym działaniem, na stowarzyszenie została nałożona kara. Z kolei w Bułgarii, ubezpieczyciele uzgodnili i stosowali wspólne minimalne składki dotyczące ryzyka w swoich działaniach. Wskazówki co do wielkości składek skalkulowanych w odniesieniu do ryzyka stały się w rzeczywistości składkami ubezpieczeniowymi stosowanymi przez uczestników porozumienia. Bułgarski urząd ds. konkurencji w swojej decyzji z 2008 r. uznał takie działanie za porozumienie zakazane.

Z tego względu Komisja zwraca szczególną uwagę na niewiążący charakter omawianych kalkulacji. Na marginesie trzeba jednak wskazać, że wymiana informacji o charakterze wrażliwym może budzić zastrzeżenia na gruncie prawa konkurencji niezależnie od tego, czy istnieje wyłączenie grupowe dla określonego sektora¹².

2.2. WSPÓLNE UBEZPIECZENIA OD NIEKTÓRYCH RODZAJÓW RYZYKA

Nowe rozporządzenie odnowiło także wyłączenie w zakresie tworzenia i działania grup dokonujących koasekuracji i koreasekuracji w celu wspólnego ubezpieczenia od nowych rodzajów ryzyka oraz grup dokonujących koasekuracji i koreasekuracji w celu ubezpieczenia od ryzyk, które nie są nowe.

Po dokonaniu analizy rynku Komisja zgodziła się z uczestnikami konsultacji, zauważając, że w odniesieniu do pewnych szczególnych charakterów ryzyka (np. ryzyko związane z terroryzmem, środowiskiem naturalnym), w sytuacji, gdy pojedynczy ubezpieczyciel nie chce lub wręcz nie może samodzielnie ubezpieczyć całości ryzyka, szczególne znaczenie ma podział ryzyka między ubezpieczycielami.

Komisja zauważyła jednak, że pewne grupy ko(re)asekuracyjne nie potrzebują wyłączenia, gdyż nie przyczyniają się one do ograniczenia konkurencji niezależnie od wielkości udziałów w rynku ich uczestników. Dotyczy to szczególnych, katastroficznych ryzyk, których żaden ubezpieczyciel nie byłby w stanie samodzielnie ubezpieczyć¹³. Z drugiej strony inne grupy, które mogą być zastąpione przez dwa lub więcej podmiotów ubezpieczeniowych także mogą znaleźć się poza zakresem wyłączenia grupowego, ale z tego powodu, że przekraczają one wskazane w rozporządzeniu progi udziału w rynku lub nie spełniają innych warunków w nim określonych¹⁴.

Wyłączenie przyznane rozporządzeniem ma zastosowanie pod pewnymi warunkami. Po pierwsze, wspólne ubezpieczenia nowego rodzaju ryzyka stosuje się przez okres 3 lat od daty pierwszego utworzenia grupy ko(re)asekuracyjnej. Nowe ryzyko zostało zdefiniowane jako ryzyko, które nie istniało wcześniej i które wymaga opracowania zupełnie nowego produktu, bez możliwości rozszerzenia, ulepszenia lub zastąpienia istniejącego produktu lub w wyjątkowych wypadkach ryzyko, którego charakter

12. *Commission Staff Working ...*, s. 21.

13. Por. Decyzja Komisji 1999/329/EC z 12 kwietnia 1999 – P& I Clubs, Pooling Agreement, Dz. Urz. UE 1999 nr 125, s. 12-31, Sprawy dotyczące ubezpieczeń nuklearnych(2001) – Staff Working Document..., s. 32.

14. *Sprawozdanie Komisji...*, s. 8.

(poddany obiektywnej analizie) uległ tak znacznej zmianie, że nie jest możliwe z góry określenie zdolności ubezpieczeniowej dla ubezpieczenia danego ryzyka. Wyłączenie ma także zastosowanie do innych ryzyk, ale przyznanie wyłączenia zależy od nieprzekraczania łącznego udziału w rynku uczestników porozumienia – 20 proc. dla koasekuracji oraz 25 proc. dla koreasekuracji. Ponadto możliwość objęcia wyłączeniem jest uzależniona od szeregu dodatkowych warunków, to znaczy: możliwości wypowiedzenia udziału w grupie z odpowiednim wyprzedzeniem bez ponoszenia jakichkolwiek sankcji, a także braku obowiązku „stosowania” grupy, braku ograniczeń terytorialnych działalności grupy lub jej członków oraz braku ograniczeń dotyczących sprzedaży lub podziału rynków/klientów. Poza tym członkowie grupy koreasekuracyjnej nie mogą porozumiewać się w sprawie składek komercyjnych, które naliczają w ubezpieczeniach bezpośrednich.

Co ciekawe, zdaniem Komisji poprzednio obowiązujące rozporządzenie było stosowane w sposób „blankietowy”, to znaczy duża część ubezpieczycieli polegała jedynie na pewności prawnej gwarantowanej przez samo istnienie wyłączenia grupowego, nie przeprowadzając wymaganej oceny zgodności swoich działań z warunkami rozporządzenia. W sposób szczególny podkreślona została konieczność starannego określenia właściwego rynku produktowego i geograficznego. Prawidłowe określanie rynku właściwego jest bowiem warunkiem wstępnym do przeprowadzenia oceny zgodności z progami udziału w rynku. Raport pokazuje także, że konsultacje wskazały, iż istnieje duży stopień niepewności co do określania rynków właściwych. Wątpliwości wśród respondentów budziło także określenie co stanowi tzw. „nowe ryzyko”¹⁵.

Należy zaznaczyć, że porozumienia zawierane w trybie *ad hoc*, w których każdy ubezpieczyciel zgadza się niezależnie ubezpieczyć pewien procent ryzyka, nie są i nie były objęte wyłączeniem. W tym przypadku, ubezpieczyciel-lider ubezpiecza największą część ryzyka, zwykle wybraną przez brokera lub klienta. Porozumienia o warunkach, w tym dotyczące składek, są zawierane pomiędzy klientem a ubezpieczycielem, a następnie inni średni lub mali ubezpieczyciele mogą pokryć pozostałą część ryzyka. W dokumencie roboczym Komisja wskazała, że w trakcie przeprowadzanego niedawno badania rynku ubezpieczeniowego, doszła do wniosku, że ko(re)asekuracja na tym rynku (tzw. *subscription market*) nieobjętym wyłączeniem wiąże się z pewnym ujednoczeniem składek, które mogą naruszać reguły konkurencji¹⁶. Stwierdzenie to, niestety, nie zostało poparte żadną analizą i spotkało się z krytyką komentatorów. Wydaje się, że wskazany rynek podlega konkurencyjnemu procesowi wyboru. Działania zmierzają bowiem do osiągnięcia „wzorcowej” ceny poprzez wybór ubezpieczyciela-lidera (oferującego najbardziej korzystną stawkę), do którego mogą być dodane dodatkowe ubezpieczenia zwiększające zakres ubezpieczenia. Fakt, że może wystąpić ujednoczenie składek (jest to prawdą, gdyż na tym opiera się sens zabezpieczenia konkurencyjnej stawki), nie powinno budzić zastrzeżeń, skoro cena jest konkurencyjna. Możliwość wyłączenia takiej praktyki na podstawie art. 101 ust 3 TFUE nie zapewnia takiego stopnia bezpieczeństwa, gdyż ciężar udowodnienia korzyści wyrównujących spowodowane porozumieniem ograniczenie konkurencji spoczywa w takim wypadku wyłącznie na przedsiębiorcach.

15. *Commission Staff Working...*, s. 36-37.

16. *Commission Staff Working...*, s. 30.

3. Nieodnowione wyłączenia

3.1. STANDARDY OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZEŃ

Zdaniem Komisji współpraca w zakresie niewiążących standardów ogólnych warunków ubezpieczeń nie jest szczególna dla sektora ubezpieczeń. Obecnie wieloaspektowe porozumienia są zjawiskiem powszechnym w wielu sektorach, w szczególności w sektorze bankowym. Co więcej, w większości tych sektorów są one stosowane bez potrzeby istnienia odpowiedniego wyłączenia grupowego w tym zakresie.

Niewątpliwie, standardy ogólnych warunków ubezpieczeń w wielu przypadkach przynoszą pozytywne skutki dla konkurencji i konsumentów, jednak podstawowym zadaniem przeprowadzanego przeglądu było stwierdzenie, czy istnienie tego typu współpracy jest w jakikolwiek sposób szczególna dla sektora ubezpieczeniowego.

Choć niektórzy uczestnicy konsultacji wyrażali obawy, że nieodnowienie rozporządzenia w omawianym zakresie doprowadzi do zmniejszenia współpracy między ubezpieczycielami, Komisja uznała to za mało prawdopodobne¹⁷. Po pierwsze, także pod rządami uprzedniego rozporządzenia istniała konieczność przeprowadzenia analizy zgodności warunków z rozporządzeniem. Ponadto często stowarzyszenia przejmują przewodnią rolę w zakresie współpracy. W niektórych państwach członkowskich ustalenie standardowych warunków nastąpiło na podstawie przepisów krajowych (co ograniczyło potrzebę współpracy), w innych organ regulacyjny wezwał uczestników rynku do wypracowania odpowiednich regulacji.

Zwykle wspólne ustalenia w tym zakresie znajdują się poza zakresem zakazu antykonkurencyjnych porozumień, chyba że zawierają zakazane, tzw. „czarne” klauzule, jak np.: określają poziom składek ubezpieczeniowych, określają kwotę odszkodowania lub wysokość kwoty, którą ubezpieczający jest obowiązany pokryć sam (udział własny), narzucają objęcie zakresem ogólnego ubezpieczenia rodzajów ryzyka, na które istotna liczba ubezpieczonych nie jest jednocześnie narażona.

Z drugiej strony, zbyt duży stopień standaryzacji może wyrzucić negatywny skutek na konsumentów, ograniczając ich możliwość do znalezienia produktów dopasowanych do ich indywidualnych potrzeb¹⁸. Dodatkowo, choć zwykle prokonkurencyjne, standardowe warunki mogą jednakże prowadzić do zbyt dużego ujednoczenia i ograniczenia konkurencji pozacenowej.

Przedstawiając powyższe stanowisko Komisja zapowiedziała jednocześnie odpowiednie rozszerzenie przygotowanych przez nią wytycznych horyzontalnych (tj. wytycznych o możliwych formach współpracy między konkurentami) i uwzględnienie w nich wskazówek dotyczących ogólnych warunków stosowanych przez różne sektory¹⁹.

17. *Sprawozdanie Komisji...*, s. 6-7.

18. *Staff Working Document...*, s. 25.

19. *Obwieszczenie Komisji – Wytyczne dotyczące stosowania art. 81 Traktatu (obecnie 101 TFUE) do horyzontalnych porozumień kooperacyjnych* (Dz. Urz. UE C3, s. 2), tzw. wytyczne horyzontalne. Wytyczne są rodzajem tzw. „miękkiego prawa”, tj. aktu prawnego niemającego mocy wiążącej. Są stosowane i przestrzegane przez adresatów ze względu na autorytet instytucji wydających te akty. Przede wszystkim stanowią one cenną wskazówkę interpretacyjną i stanowią uzupełnienie przepisów. Obecnie, do końca czerwca, przeprowadzane są konsultacje nad projektem nowych wytycznych. Komisja planuje przyjąć nowe wytyczne z końcem 2010 r.

3.2. URZĄDZENIA ZABEZPIEZAJĄCE

Poprzednio obowiązujące rozporządzenie w sprawie wyłączeń grupowych obejmowało wspólne uzgodnienia dotyczące specyfikacji technicznych, zasad lub kodeksów praktyki dotyczących urządzeń zabezpieczających. Dotyczyło ono także wspólnego ustalenia w zakresie procedur dla oceny i zatwierdzania zgodności tych urządzeń z takimi normami, a także uzgodnienia dotyczące wskazanych powyżej norm w zakresie instalacji i konserwacji urządzeń zabezpieczających i zatwierdzania zgodności przedsiębiorców, którzy takie urządzenia instalują i konserwują. Wskazane porozumienia miały podlegać wyłączeniu do czasu wprowadzenia odpowiednich regulacji harmonizujących na poziomie europejskim.

Po przeprowadzonej analizie Komisja uznała, że ustalanie norm technicznych należy do ogólnej dziedziny określania standardów, która nie jest szczególna dla sektora ubezpieczeniowego²⁰. Poza tym porozumienia objęte są wyłączeniem tylko w zakresie w jakim nie istnieje harmonizacja, która obecnie jest dosyć powszechnym zjawiskiem²¹.

Dodatkowo, przegląd wykazał, że takie porozumienia mogą mieć potencjalnie antykonkurencyjne skutki na rynku detalicznym urządzeń zabezpieczających oraz mogą mieć negatywny skutek na swobodę przepływu towarów, usług lub przedsiębiorczości²². Choć porozumienia pozwalają przyjąć do ubezpieczenia inne urządzenia zabezpieczające, które nie spełniają tych specyfikacji lub zasad, to w praktyce te porozumienia uzyskały charakter obligatoryjny. Przeprowadzone konsultacje potwierdziły, że producenci urządzeń zabezpieczających oraz przedsiębiorcy instalujący i konserwujący takie urządzenia, którzy nie przestrzegają zasad ustalanych przez ubezpieczycieli, są wykluczani z rynku, gdyż konsumenci nie mogą uzyskać ubezpieczenia dla tego typu produktów. Konsumenci muszą bowiem wykazać, że korzystają z zatwierdzonych urządzeń zabezpieczających, aby zostało im przyznane ubezpieczenie. Problemy pojawiają się, gdy konsument zechce zmienić dostawcę na takiego, który wskazanym norm nie stosuje. Zrzeszone w stowarzyszeniach branżowych zakłady ubezpieczeń dopuszczają zwykle wyłącznie zatwierdzone urządzenia²³.

Komisja zauważyła także, że istniało wiele przypadków, w których ubezpieczyciele nie włączali zainteresowanych podmiotów (producentów oraz przedsiębiorców świadczących usługi instalacji i konserwacji) w proces zatwierdzania lub przeglądu norm²⁴. Wydaje się to być niezgodne z propagowanym przez Komisję otwartym charakterem procesu ustalania standardów. Tego typu działania w sektorze ubezpieczeniowym spowodowały brak przejrzystości, który najprawdopodobniej powodował późniejsze faktyczne wykluczanie niektórych przedsiębiorców z rynku²⁵.

Należy jednak zauważyć, że pomimo wycofania wyłączenia w zakresie urządzeń zabezpieczających, możliwe będzie stosowanie do wspólnych ustaleń w zakresie urządzeń zabezpieczających wytycznych horyzontalnych Komisji w części dotyczącej standaryzacji²⁶.

20. *Sprawozdanie Komisji...*, s. 9.

21. Lista standardów jest dostępna na stronie: <http://ec.europa.eu/enterprise/newapproach/standardization/harmstds/reflist.html> (15.06.2010 r.).

22. *Staff Working Document...*, s. 44-45.

23. *Sprawozdanie Komisji...*, s. 10.

24. *Staff Working Document...*, s. 46, *Sprawozdanie Komisji...*, s. 10.

25. *Ibidem*.

26. Aktualnie są weryfikowane przez Komisję, por przypis nr 17.

Zakończenie

Mimo iż nowe rozporządzenie nie przyniosło spektakularnych zmian, to jednak przedsiębiorcy działający w sektorze ubezpieczeniowym powinni dokonać przeglądu stosowanych przez siebie praktyk. Szczególnie ważne jest wystrzeżenie się „blankietowego” stosowania reguł konkurencji, tak krytykowanego przez Komisję. Rewizji będą wymagały konsorcja ubezpieczeniowe w celu ich dostosowania do nowych progów udziału w rynku. Trzeba będzie także zwrócić uwagę, aby wspólne działania w zakresie wymiany danych statystycznych nie wykraczały poza „konieczność”, a także by były dostępne na równych zasadach dla organizacji konsumenckich ubiegających się o nie. Uwagi wymagają także standardy ogólnych warunków ubezpieczeń, w szczególności stowarzyszenia zrzeszające ubezpieczycieli powinny upewnić się, że ich działania są zgodne z regułami prawa konkurencji.

W Polsce obowiązuje obecnie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2007 r. w sprawie wyłączenia niektórych rodzajów porozumień, zawieranych pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję²⁷, które wygasa 31 marca 2011 r. Warto zauważyć, że obecna regulacja jest w dużym stopniu odwzorowaniem rozwiązań wprowadzonych na poziomie europejskim. Choć trudno z całą pewnością to stwierdzić, wydaje się, że zmiana rozporządzenia na poziomie unijnym pociągnie za sobą podobne zmiany w polskich regulacjach.

Wykaz źródeł:

Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej oraz art. 6 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Dz. Urz. UE 2008 r., C 115, s. 1.

Rozporządzenie Komisji nr 267/2010 z dnia 24 marca 2010 r. w sprawie stosowania art. 101 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym, Dz. Urz. UE 2010, L 83, s. 1.

Rozporządzenie (WE) Nr 3932/92 z dnia 21 grudnia 1992 w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 TWE do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym, Dz. Urz. WE L 398, s. 7.

Rozporządzenie (WE) nr 358/2003 z dnia 27 lutego 2003 r. w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 TWE do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym, Dz. Urz. WE L 53, s. 8.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2007 r. w sprawie wyłączenia niektórych rodzajów porozumień, zawieranych pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję, Dz.U. 2007 Nr 137, poz.964.

Decyzja Komisji 1999/329/EC z 12 kwietnia 1999 – P& I Clubs, Pooling Agreement, Dz. Urz. UE 1999 nr 125, s. 12-31.

27. Dz.U. 2007 Nr 137, poz. 964.

Komunikat Komisji w sprawie stosowania art. 101 ust. 3 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym, Dz. Urz. UE 2010, C 82, s. 2.

Sprawozdanie Komisji dla Parlamentu Europejskiego i Rady z funkcjonowania rozporządzenia Komisji (WE) nr 358/2003 w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym, 2009 r., Bruksela.

Commission Staff Working Document Accompanying the Report from the Commission to the European Parliament and the Council On the functioning of Commission Regulation (EC) No 358/2003 on the application of Article 81(3) of the Treaty to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector, 2009 r., Bruksela
Strony internetowe.

Komisja Europejska – Lista zharmonizowanych standardów <http://ec.europa.eu/enterprise/newapproach/standardization/harmstds/reflist.html> (15.06.2010 r.).

New regulation of the European Commission on block exemption in the insurance sector – Summary

The article briefly describes new regulations of the competition law for the insurance market related to the change in the block exemption at the EU level. After a two-year review of the manner in which the previous regulation functioned, the European Commission decided not to renew certain exemptions, in particular as regards agreements on standard policy conditions and security devices. The new regulation stipulates maintaining the exemptions for agreements related to joint calculations, tables and studies as well as co(re)insurance pools.

MARCIN KOLASIŃSKI jest radcą prawnym w Baker & McKenzie Gruszczyński i Wspólnicy Kancelaria Prawna sp.k.

KATARZYNA MRZYGLÓD jest aplikantem adwokackim zatrudnionym w Baker & McKenzie Gruszczyński i Wspólnicy Kancelaria Prawna sp.k.

Recenzenci: dr Dariusz Fuchs, prof. dr hab. Eugeniusz Kowalewski.