KNF | KOMISJA NADZORU FINANSOWEGO

13 lipca 2017 r.

Komunikat w sprawie ubezpieczeń NNW dzieci i młodzieży szkolnej

W toku analizy praktyk zakładów ubezpieczeń związanych z oferowaniem grupowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży szkolnej (*dalej jako*: NNW) Komisja Nadzoru Finansowego otrzymuje sygnały, które wymagają zainteresowania ze strony organu nadzoru. Dotyczą one sposobu oferowania możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej w tym ubezpieczeniu, w szczególności zapewniania przez zakłady ubezpieczeń odpowiednich informacji klientom celem dokonania przez nich optymalnego wyboru wariantu ubezpieczenia oraz kwestii związanych z oferowaniem wynagrodzeń i gratyfikacji ubezpieczającemu lub podmiotom działającym na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego. Ponadto w poruszonym zakresie Komisja Nadzoru Finansowego zidentyfikowała wątpliwości prawne, wymagające wyjaśnienia celem zapewnienia zakładom ubezpieczeń odpowiedniego poziomu pewności uwarunkowań wykonywanej działalności gospodarczej (ubezpieczeniowej).

Ubezpieczenia NNW w warunkach rynku polskiego oferowane są na ogół w formie grupowej, przy wykorzystaniu konstrukcji ubezpieczenia na cudzy rachunek. Podmiotem, którego dobro (interes ubezpieczeniowy) objęte jest ochroną ubezpieczeniową, czyli ubezpieczonym jest uczeń, natomiast status strony umowy ubezpieczenia, czyli ubezpieczającego, posiada innym podmiot (z zasady w przypadku szkół publicznych, które dominują w Polsce, jest to jednostka samorządu terytorialnego prowadząca szkołę, reprezentowana przez umocowaną osobę fizyczną, choć w praktyce bywa – co stanowi pewne uproszczenie – że jako ubezpieczający oznaczana jest szkoła, jej dyrektor lub rada rodziców). Jakkolwiek podmiotem, w stosunku do którego zakładowi ubezpieczeń przysługuje roszczenie o zapłatę składki jest ubezpieczający, powszechną praktyką na rynku polskim jest, iż w rzeczywistości ekonomiczny ciężar kosztu składki ubezpieczeniowej spoczywa na ubezpieczonym (w przypadku – co jest regułą – małoletnich uczniów dotyczy to przedstawicieli ustawowych). Kwalifikacja ubezpieczeń NNW jako zawieranych na cudzy rachunek, w których dodatkowo koszt składki ubezpieczeniowej obciąża ubezpieczonych, skutkuje zastosowaniem w przedmiotowym przypadku określonych regulacji prawnych oraz oczekiwań nadzorczych, do których stosowanie się powinno zapobiegać powstaniu nieprawidłowości oraz ich konsekwencji, przekładających się dla zakładów ubezpieczeń na ryzyko ponoszenia odpowiedzialności prawnej w sferze prawa prywatnego i publicznego, a dla rynku w ogólności – ryzyko spadku społecznego zaufania.

Jednym z publicznie zidentyfikowanych problemów jest oferowanie ubezpieczeń NNW w sposób nie zapewniający ubezpieczonym (ich przedstawicielom ustawowym) należytej wiedzy co do warunków, na jakich świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa, a w szczególności zdarzeń, z tytułu których odpowiedzialność ponosi zakład ubezpieczeń, oraz zasad ustalania wysokości przysługujących w razie nieszczęśliwego wypadku świadczeń

pieniężnych. Prowadzi to do rozczarowania ubezpieczonych (ich przedstawicieli ustawowych) jakością udzielanej ochrony. W związku z powyższym organ nadzoru oczekuje, że zakłady ubezpieczeń nie będą stosować technik sprzedażowych prowadzących do powstania mylnego wyobrażenia ubezpieczających i ubezpieczonych co do warunków, na jakich udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu NNW. W szczególności organ nadzoru sygnalizuje potrzebę, aby zakłady ubezpieczeń, przed zawarciem umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, rzetelnie przedstawiały zakres ochrony ubezpieczeniowej, procedury likwidacyjne a także wyjaśniały zależność pomiędzy wysokością sum ubezpieczenia (podlimitów) a wysokością świadczeń przysługujących z tytułu określonego rodzaju zdarzeń losowych, oraz wskazywały na powiązanie tej kwestii z wysokością składki. W tym ostatnim zakresie zakłady ubezpieczeń powinny prezentować – o ile jest to dostępne w ramach oferty poszczególnych zakładów ubezpieczeń przygotowanej przy uwzględnieniu pkt. 11.1 i następnych *Rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących systemu zarządzania produktem* – możliwość skorzystania z różnych wariantów ubezpieczenia NNW, bez promowania wariantu z najniższą wysokością składki jako domniemanego najbardziej pożądanego przez ubezpieczonych (ich przedstawicieli ustawowych). Zakłady ubezpieczeń powinny również podejmować działania (polegające m. in. na sposobie skonstruowania materiałów marketingowych w zgodzie z pkt. 16.1 i następnymi *Rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących systemu zarządzania produktem*) służące zapewnieniu, że świadome decyzje co do wyboru ubezpieczenia NNW będą zapadać nie tylko po stronie ubezpieczającego, ale również ubezpieczonego (jego przedstawicieli ustawowych). Działania takie w ocenie organu nadzoru w znaczącym stopniu wyeliminują ryzyko zakwalifikowania zachowań zakładów ubezpieczeń jako proponowania konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów (zob. art. 24 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, Dz.U. z 2017 r. poz. 220), stanowić będą również wypełnienie oczekiwań nadzorczych zawartych w pkt. 7.1 zdanie pierwsze oraz 7.2. zdanie pierwsze, a także 9.1, 9.4, 9.5 *Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń*, przy czym za postanowienia szczególnie istotne dla klienta uznać należy te klauzule umowne, które są źródłem zidentyfikowanych powyżej zjawisk o charakterze nieprawidłowym. Powyższe działania informacyjne stanowić będą uzupełnienie regulacji zawartej w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. poz. 1844 ze zm., *dalej jako*: „ustawa"), nakładającej na zakład ubezpieczeń, w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, obowiązek przekazania za pośrednictwem ubezpieczającego, przed przystąpieniem osoby zainteresowanej do takiej umowy, wskazanych w tym przepisie informacji, jak również uzupełnienie regulacji zawartej w art. 19 ustawy, w myśl którego w umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.

Ponadto organ nadzoru sygnalizuje, że sytuacje, w których powszechnie wśród klientów występuje rozczarowanie wysokością kwot wypłacanych z tytułu uszczerbków na zdrowiu albo brakiem wypłaty w sytuacji, w której zdarzenie nie skutkowało powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu (jeżeli umowa ubezpieczenia uzależnia wypłatę świadczenia przez ubezpieczyciela od wystąpienia trwałego uszczerbku), mogą być, niezależnie od uzasadnienia parametrów ochrony ubezpieczeniowej wysokością składki ubezpieczeniowej, kwalifikowane jako wada produktu w rozumieniu *Rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących systemu zarządzania produktem* i mogą implikować potrzebę działań wskazanych w pkt. 26.1 i następnych tychże *Rekomendacji*. Stan, w którym wysokość świadczeń z ubezpieczenia NNW jest na minimalnym poziomie i nie stanowi w istocie realnie odczuwanej rekompensaty za doznany ból, ograniczoną mobilność i inne negatywne przeżycia oraz koszty związane z odzyskiwaniem zdrowia, świadczyć może o niedopasowaniu oferty ubezpieczeniowej do potrzeb klientów.

W odniesieniu do kwestii związanych z oferowaniem wynagrodzeń lub korzyści ubezpieczającym lub podmiotom działającym w ich imieniu lub na ich rzecz organ nadzoru wskazuje, że na podstawie skarg wpływających do organu nadzoru oraz doniesień prasowych zidentyfikowano praktykę polegającą na tym, że w zamian za wybór przez szkołę lub radę rodziców oferty ubezpieczenia NNW zakłady ubezpieczeń przekazują gratyfikację finansową lub materialną ubezpieczającemu lub podmiotom działającym na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego (w szczególności dyrektorowi szkoły). Tymczasem, w świetle art. 18 ust. 1 zdanie 1 ustawy, w ubezpieczeniu na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, ubezpieczający nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Należy dodać, że zakaz, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym obejmuje również osoby działające na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego (art. 18 ust. 2 ustawy). Wyjątek od powyższych reguł dotyczy umów ubezpieczenia grupowego, zawartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych (art. 18 ust. 3 ustawy). Zakaz ten nie wyklucza jednak możliwości zobowiązania się przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej (art. 18 ust. 1 zdanie 2 ustawy). Powołany przepis nie określa wprost adresata normy prawnej w nim zawartej. W ocenie organu nadzoru jest on skierowany nie tylko do ubezpieczających (i podmiotów działających w ich imieniu lub na ich rzecz), ale przede wszystkim ustanawia zakaz wypłaty wynagrodzeń i udzielania innych korzyści w stosunku do każdego, kto potencjalnie zamierzałby przyjąć na siebie zobowiązania umowne w tym zakresie. W sposób szczególny dotyczy to zakładów ubezpieczeń, gdyż zgodnie z art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy określa ona warunki wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych, a zatem kształtuje zasady funkcjonowania zakładów ubezpieczeń. Skutkiem powyższego jest konkluzja, że art. 18 ustawy przewiduje zakaz skierowany m. in. do zakładów ubezpieczeń dotyczący wypłacania wynagrodzeń i udzielania innych korzyści w sytuacjach określonych w tym przepisie.

W ocenie organu nadzoru sytuacja, w której ubezpieczający w ubezpieczeniu grupowym NNW, w zamian za zawarcie umowy ubezpieczenia (skorzystanie z oferty danego zakładu ubezpieczeń i stwarzanie warunków do przystąpienia do ubezpieczenia przez

ubezpieczonych) otrzymuje wynagrodzenie lub inne korzyści zwykle w obrocie przewidziane dla pośredników ubezpieczeniowych, niezależnie od tego, że stanowi naruszenie art. 18 ust. 1 lub 2 ustawy, może stanowić konflikt interesów przejawiający się w przedkładaniu korzyści własnych ubezpieczającego nad interes ubezpieczonych. Konflikt interesów może się przejawiać m. in. w tym, że ubezpieczający będzie skłonny zawrzeć umowę ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń oferującym - wbrew ww. przepisowi - wynagrodzenie, pomimo, że ubezpieczenie nie będzie optymalne z punktu widzenia ubezpieczonych. To samo dotyczy innego podmiotu, który należy zakwalifikować jako działający w imieniu lub na rzecz ubezpieczającego, np. rady rodziców czy dyrektora szkoły. Należy odnotować, że kwestie dotyczące konfliktu interesów, wynikającego z jednoczesnego występowania jako ubezpieczający i pośrednik ubezpieczeniowy oraz z wynagradzania ubezpieczającego, przed wejściem w życie ustawy były przedmiotem ocen nadzorczych wyrażonych w *Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń*.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na istotę funduszu prewencyjnego oraz sposób jego wykorzystania w kontekście oferowania ubezpieczenia NNW i ograniczeń prawnych wynikających z art. 18 ustawy. W świetle bowiem zaobserwowanej praktyki fundusz ten niejednokrotnie jest źródłem przysporzeń majątkowych dla szkół i rad rodziców. W kontekście powyższej problematyki, należy przypomnieć, że zgodnie z art. 4 ust. 9 pkt 4 ustawy, do katalogu czynności ubezpieczeniowych zostały zaliczone między innymi czynności, jeżeli są wykonywane przez zakład ubezpieczeń, polegające na zapobieganiu powstawaniu albo zmniejszeniu skutków zdarzeń losowych oraz finansowanie tych działań z funduszu prewencyjnego. Natomiast z treści art. 278 ww. ustawy wynika, że zakłady ubezpieczeń mogą tworzyć w ciężar kosztów fundusz prewencyjny, przy czym fundusz prewencyjny jest tworzony w wysokości nieprzekraczającej 1% składki przypisanej na udziale własnym w ostatnim roku obrotowym.

Przepis art. 4 ust. 9 pkt 4 ustawy pozwala przyjąć wniosek, iż celem utworzenia funduszu prewencyjnego jest zapewnienie środków na sfinansowanie działań związanych z zapobieganiem powstawaniu albo zmniejszeniu skutków zdarzeń losowych. Funkcja prewencyjna jako jedna z podstawowych funkcji ubezpieczeń polega na zmniejszaniu niebezpieczeństwa realizacji „negatywnych" ryzyk oraz ich skutków (E. Stroiński, *Organizacja i zarządzanie zakładem ubezpieczeń* [w:] J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń. Tom III – przedsiębiorstwo*, Poltext, Warszawa 2003, s. 65). Innymi słowy, wiąże się z przeciwdziałaniem pojawiania się wypadków ubezpieczeniowych i powiększania się ekonomicznych skutków tych wypadków (B. Hadyniak, *Ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze* [w:] J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń. Tom I – mechanizmy i funkcje*, Poltext, Warszawa 2000, s. 66). W literaturze można spotkać pogląd wskazujący, że ubezpieczyciele mają możliwość uruchamiania środków finansowych ulokowanych i wykorzystywanych w ramach funduszy prewencyjnych, które stanowią narzędzie do minimalizacji ryzyka wystąpienia wypadku i jednocześnie, w praktyce ubezpieczeniowej, są źródłem pozyskiwania klientów – ubezpieczających. Funkcja prewencyjna w obliczu konkurencji rynkowej może wręcz w praktycznym działaniu ubezpieczycieli schodzić na plan dalszy (J. Woronkiewicz, *Granice swobody kształtowania obowiązków prewencyjnych w umowie ubezpieczenia w świetle art. 826 i 827 k.c.,* Prawo Asekuracyjne 1/2016 (86), s. 25).

W ocenie organu nadzoru, fundusz prewencyjny powinien zostać wykorzystany tylko i wyłącznie na ściśle określone cele, mianowicie na finansowanie działalności prewencyjnej,

tj. mającej na celu zmniejszenie ryzyka zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych. Ewentualny marketingowy aspekt wykorzystywania funduszu prewencyjnego może być jedynie pośrednią konsekwencją czynienia przez zakład ubezpieczeń wydatków z funduszu zgodnych z jego ustawowo określonym przeznaczeniem (np. poprawa społecznego wizerunku rynku ubezpieczeniowego lub poszczególnych zakładów ubezpieczeń jako podmiotów wykazujących szczególną troskę o bezpieczeństwo ubezpieczonych). Tym samym, celem przeznaczenia środków z funduszu prewencyjnego nie mogą być w szczególności darowizny ustanawiane w zamian za wybór oferty ubezpieczenia NNW danego zakładu ubezpieczeń. Nie przesądza to o braku możliwości korzystania przez zakłady ubezpieczeń ze środków funduszu prewencyjnego w przypadku ubezpieczeń na cudzy rachunek, w tym udzielania świadczeń z tego funduszu na rzecz ubezpieczających.

Należy wskazać, że wskutek skorzystania przez zakład ubezpieczeń ze środków finansowych zgromadzonych w ramach funduszu prewencyjnego w sposób polegający na spełnieniu świadczenia pieniężnego lub innego na rzecz ubezpieczającego (ewentualnie podmiotu działającego w imieniu lub na rzecz ubezpieczającego) bez wątpienia występuje po stronie beneficjenta świadczenia wynagrodzenie lub korzyść o charakterze ekonomicznym. O zakazie wypłaty wynagrodzenia lub udzielania innej korzyści mowa jest w art. 18 ust. 1 i 2 ustawy. Przepis ten ma jednak zastosowanie tylko w przypadku wynagrodzenia lub innej korzyści otrzymywanej „w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia". Istotą regulacji zawartej w przepisie jest jednoznaczne zwerbalizowanie zakazu wynagradzania podmiotów innych niż pośrednicy ubezpieczeniowi z tytułu zaangażowania w działalność mającą znamiona szeroko rozumianej dystrybucji ubezpieczeń (zarówno na etapie zapewniania możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej, jak i późniejszego uczestnictwa w wykonywaniu umowy ubezpieczenia). Uruchomienie środków z funduszu prewencyjnego ma określony – wskazany powyżej – ustawowy cel, nie mający elementów wspólnych z dystrybucją ubezpieczeń. O ile zatem funduszem prewencyjnym posłużono się w sposób zmierzający bezpośrednio do realizacji rzeczonego celu przyjąć należy, że korzyść uzyskana z tego tytułu nie powinna być kwalifikowana jako mieszcząca się w zakresie normy prawnej zawartej w art. 18 ust. 1 ustawy. Podkreślić należy, że powyższy pogląd organu nadzoru nie powinien upoważniać do wykładni rozszerzającej – w przedmiotowym przypadku uzasadniony jest ustawowym umocowaniem instytucji funduszu prewencyjnego oraz jego funkcją gospodarczą i znaczeniem dla praktyki ubezpieczeniowej. Zaznaczenia wymaga również w sposób stanowczy, że pogląd ten warunkowany jest posługiwaniem się przez zakłady ubezpieczeń funduszem prewencyjnym w sposób zgodny z jego przeznaczeniem, co oznacza, że dokonywane świadczenia muszą w sposób bezpośredni prowadzić do zmniejszenia ryzyka wystąpienia zdarzeń losowych lub zmniejszenia rozmiarów skutków tych zdarzeń (przykładowo można wskazać nakłady na infrastrukturę szkolną związaną z bezpieczeństwem uczniów), a jednocześnie nie należy uwzględniać tych świadczeń jako elementu oferty zakładu ubezpieczeń, od której zależeć może wybór konkretnego ubezpieczyciela.

Mając na uwadze powyższe, zakład ubezpieczeń powinien zapewnić gospodarowanie środkami funduszu prewencyjnego w sposób zgodny z jego ustawowym przeznaczeniem. W szczególności zakład ubezpieczeń powinien identyfikować, jakiego typu działania związane z zapobieganiem powstawaniu albo zmniejszeniu skutków zdarzeń losowych mogą

być sfinansowane przez zakład ubezpieczeń z funduszu prewencyjnego. Celowe jest także wdrożenie odpowiednich mechanizmów kontroli wewnętrznej zapewniających, że środki pochodzące z funduszu prewencyjnego są wydatkowane zgodnie z ich przeznaczeniem.