

## **Rozporządzenie**

### **Rady Ministrów**

z dnia 2007 r.

#### **w sprawie wyłączenia niektórych rodzajów porozumień, zawieranych pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję**

Na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 i Nr 99, poz.660) zarządza się, co następuje:

### **Rozdział I**

#### **Przepisy ogólne**

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) warunki, jakie muszą być spełnione, aby porozumienia, zawierane pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową zostały uznane za wyłączone spod zakazu, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, zwanej dalej „ustawą”;
- 2) klauzule, których występowanie w porozumieniu stanowi naruszenie art. 6 ustawy;
- 3) okres obowiązywania wyłączenia.

**§ 2.** Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) wyłączeniu – rozumie się przez to wyłączenie spod zakazu, o którym mowa w art. 6 ustawy;
- 2) działalności ubezpieczeniowej – rozumie się przez to działalność ubezpieczeniową w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.)<sup>1)</sup>;
- 3) przedsiębiorcy prowadzącym działalność ubezpieczeniową – rozumie się przez to przedsiębiorcę prowadzącego działalność ubezpieczeniową na zasadach i w formach określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, w szczególności jako zakład ubezpieczeń i reasekuracji, zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji;

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w: Dz. U. z 2004 r. Nr 91, poz. 870, Nr 96, poz. 959, z 2005 r. Nr 83, poz. 719, Nr 143, poz. 1024, Nr 183, poz. 1538, Nr 184, poz. 1539, Nr 167, poz. 1396, Nr 143, poz. 1204, z 2006 r. Nr 157, poz. 1119, z 2007 r. Nr 50, poz. 331, Nr 82, poz. 557 i Nr 102, poz. 691.

- 4) przedsiębiorcy powiązany – rozumie się przez to przedsiębiorcę, który sprawuje nad przedsiębiorcą będącym stroną porozumienia kontrolę w rozumieniu art. 4 pkt 4 ustawy lub nad którym sprawowana jest przez przedsiębiorcę będącego stroną porozumienia taka kontrola;
- 5) produkcie ubezpieczeniowym – rozumie się przez to usługę polegającą na udzielaniu, na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia, ochrony na wypadek wystąpienia zdarzenia losowego określonego w tej umowie;
- 6) grupie koasekuracyjnej – rozumie się przez to grupę utworzoną przez przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową, w której:
  - a) zgadzają się prowadzić w imieniu i na rachunek wszystkich uczestników działalność w zakresie ubezpieczeń od określonych kategorii ryzyka, lub
  - b) powierzają prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i zarządzania ubezpieczeniem określonych kategorii ryzyka, w ich imieniu i na ich rachunek, jednemu lub więcej przedsiębiorcom prowadzącym działalność ubezpieczeniową, pośrednikowi ubezpieczeniowemu lub innemu podmiotowi utworzonemu w tym celu;
- 7) grupie koreasekuracyjnej – rozumie się przez to grupę utworzoną przez przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową, z pomocą jednego lub więcej zakładów reasekuracyjnych:
  - a) w celu wzajemnej reasekuracji wszystkich części lub całości swoich zobowiązań związanych z ubezpieczeniem od określonych kategorii ryzyka;
  - b) okazjonalnie, celem oferowania w imieniu i na rachunek wszystkich uczestników reasekuracji ochrony reasekuracyjnej tej samej kategorii ryzyka;
- 8) nowych rodzajach ryzyka – rozumie się przez to rodzaje ryzyka, które wcześniej nie istniały, i od których ubezpieczenie wymaga stworzenia całkowicie nowego produktu ubezpieczeniowego, bez możliwości rozszerzenia, ulepszenia lub zastąpienia istniejącego produktu ubezpieczeniowego;
- 9) urządzeniu zabezpieczającym – rozumie się przez to części składowe i wyposażenie zaprojektowane w celu zapobiegania szkodom i ich zmniejszania oraz systemy składające się z takich elementów;
- 10) standardach ogólnych warunków ubezpieczenia – rozumie się przez to wszelkie postanowienia zawarte we wzorze lub wzorcowej umowie ubezpieczenia przygotowanej wspólnie przez przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową lub związku tych przedsiębiorców;

11) składce ubezpieczeniowej – rozumie się przez to cenę zapłaconą przez nabywcę polisy ubezpieczeniowej.

**§ 3.** Wyłącza się spod zakazu, o którym mowa w art. 6 ustawy, porozumienia zawierane między przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, dotyczące:

- 1) opracowywania i rozpowszechniania kalkulacji przeciętnego kosztu ubezpieczenia od określonych ryzyk w przeszłości oraz opracowywania i rozpowszechniania, w związku z ubezpieczeniem zawierającym elementy kapitalizacji, tabel danych śmiertelności oraz zestawień danych pokazujących częstotliwość chorób, wypadków i kalectwa,
  - 2) prowadzenia badań związanych z działalnością ubezpieczeniową oraz rozpowszechniania ich wyników,
  - 3) opracowywania i rozpowszechniania niewiążących standardów ogólnych warunków ubezpieczenia dla ubezpieczeń bezpośrednich,
  - 4) opracowywania i rozpowszechniania niewiążących modeli przedstawiających zyski,
  - 5) wspólnego ubezpieczania od określonych kategorii ryzyka przez grupy koasekuracyjne i koreasekuracyjne oraz
  - 6) opracowywania, uznawania i rozpowszechniania specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dotyczących urządzeń zabezpieczających,
- o ile porozumienia powyższe spełniają warunki określone w niniejszym rozporządzeniu.

## **Rozdział 2**

### **Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczących wspólnego opracowywania i rozpowszechniania kalkulacji oraz tabel**

**§ 4.** Wyłączenia określone w § 3 pkt 1 stosuje się do porozumień w zakresie sporządzania kalkulacji oraz tabel, które:

- 1) opierają się na zbiorze danych, pochodzących z ustalonego okresu występowania ryzyka przyjętego jako okres odniesienia, odnoszących się do identycznych lub porównywalnych czynników ryzyka, wystarczająco licznych do stworzenia bazy, na której operować można metodami statystycznymi, i która dostarczy danych liczbowych odnoszących się do takich wskaźników, jak:
  - a) liczba roszczeń zgłaszanych w danym okresie,

- b) liczba rodzajów ryzyka ubezpieczanego w każdym roku występowania ryzyka w ustalonym okresie obserwacji,
  - c) wysokość odszkodowań wypłaconych lub należnych w danym okresie,
  - d) całkowita kwota ubezpieczonego kapitału dla każdego roku występowania ryzyka podczas wybranego okresu obserwacji;
- 2) zawierają szczegółowe i zróżnicowane dane statystyczne, jakie będą wystarczające dla dokonania kalkulacji zgodnej z obowiązującymi zasadami statystyki ubezpieczeniowej; oraz
- 3) nie uwzględniają pod żadną postacią kosztów nadzwyczajnych, dochodu wynikającego z rezerw, kosztów administracyjnych lub handlowych, danin o charakterze fiskalnym lub parafiskalnym, i nie biorą pod uwagę ani dochodów z inwestycji, ani też przewidywanych zysków.

**§ 5.** Wyłączenia określone w § 3 pkt 1 stosuje się pod warunkiem, że powyższe kalkulacje lub tabele:

- 1) nie identyfikują przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową oraz żadnej z ubezpieczonych stron;
- 2) przy rozpowszechnianiu zawierają oświadczenie, że zawarte w nich dane nie są wiążące; oraz
- 3) są dostępne na rozsądnych i niedyskryminujących warunkach dla każdego przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową, który wnioskuje o ich udostępnienie, łącznie z przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, którzy nie są aktywni na rynku geograficznym lub rynku produktu, do których odnoszą się te kalkulacje lub tabele.

**§ 6.** Wyłączeń określonych w § 3 pkt 1 nie stosuje się do porozumień, których strony zobowiązują się nie korzystać lub zobowiązują się spowodować, aby osoby trzecie nie korzystały z kalkulacji lub tabel innych niż te, o których mowa w § 4.

### **Rozdział 3**

#### **Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczących wspólnego prowadzenia badań i rozpowszechniania ich wyników**

§ 7. Wyłączenia określone w § 3 pkt 2 stosuje się do porozumień zawieranych pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, w zakresie:

- 1) wspólnego prowadzenia badań dotyczących prawdopodobnego wpływu okoliczności niezależnych od działalności przedsiębiorców uczestniczących w porozumieniu, na częstotliwość lub skalę przyszłych roszczeń dla danego ryzyka lub kategorii ryzyka, albo na rentowność różnych rodzajów inwestycji; oraz
- 2) rozpowszechniania wyników tych badań.

§ 8. Wyłączenia określone w § 3 pkt 2 stosuje się pod warunkiem, że wyniki badań:

- 1) nie identyfikują przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową oraz żadnej z ubezpieczonych stron;
- 2) przy rozpowszechnianiu zawierają oświadczenie, że nie są wiążące; oraz
- 3) są dostępne na rozsądnych i niedyskryminujących warunkach dla każdego przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową, który wnioskuje o ich udostępnienie, łącznie z przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, którzy nie są aktywni na rynku geograficznym lub rynku produktu, do których odnoszą się te badania.

§ 9. Wyłączeń określonych w § 3 pkt 2 nie stosuje się do porozumień, w których strony zobowiązują się nie wykorzystywać innych wyników badań, lub też zobowiązują się spowodować, aby osoby trzecie nie korzystały z innych wyników badań niż te, o których mowa w § 7.

## **Rozdział 4**

### **Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczących wspólnego opracowywania i rozpowszechniania standardów ogólnych warunków ubezpieczenia**

§ 10. Wyłączenia określone w § 3 pkt 3 stosuje się pod warunkiem, że standardy ogólnych warunków ubezpieczenia:

- 1) są opracowywane i rozpowszechniane z zastrzeżeniem, że nie mają charakteru wiążącego oraz też ich używanie w żaden sposób nie jest zalecane;
- 2) stanowią, że możliwe jest uzgodnienie przez strony umowy ubezpieczenia innych warunków; oraz

3) są dostępne dla każdego i udostępniane na żądanie.

**§ 11.** Wyłączenia określone w § 3 pkt 3 nie mają zastosowania w przypadku, gdy standardy ogólnych warunków ubezpieczenia ujęte w powyższych porozumieniach zawierają postanowienia, które:

- 1) w jakikolwiek sposób określają poziom składek ubezpieczeniowych;
- 2) określają kwotę odszkodowania lub wysokość kwoty, którą ubezpieczający jest obowiązany pokryć sam (udział własny);
- 3) narzucają objęcie zakresem ogólnego ubezpieczenia rodzajów ryzyka, na które istotna liczba ubezpieczonych nie jest jednocześnie narażona;
- 4) umożliwiają przedsiębiorcy prowadzącemu działalność ubezpieczeniową, bez wyraźnej zgody ubezpieczającego, utrzymanie obowiązywania umowy ubezpieczenia pomimo ograniczenia przez przedsiębiorcę prowadzącego działalność ubezpieczeniową jej zakresu, zmiany wysokości składki bez zmiany ryzyka lub zakresu umowy (z zastrzeżeniem klauzul indeksacyjnych), lub innej zmiany treści umowy ubezpieczenia;
- 5) pozwalają przedsiębiorcy prowadzącemu działalność ubezpieczeniową na zmianę warunków ubezpieczenia bez wyraźnej zgody ubezpieczającego;
- 6) w przypadku ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, narzucają ubezpieczającemu okres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej przekraczający trzy lata;
- 7) narzucają, w przypadku automatycznego przedłużenia umowy, okres przedłużenia przekraczający rok, jeśli nie następuje wypowiedzenie po upływie danego okresu;
- 8) wymagają od ubezpieczającego wyrażenia zgody na wznowienie obowiązywania umowy ubezpieczenia, której obowiązywanie zostało zawieszona w związku z ustaniem ryzyka, w przypadku gdy ponownie zaistnieje ryzyko podobnego rodzaju;
- 9) wymagają od ubezpieczającego zawierania z tym samym przedsiębiorcą prowadzącym działalność ubezpieczeniową, ubezpieczeń od różnych rodzajów ryzyka;
- 10) wymagają od ubezpieczającego, w wypadku zbycia rzeczy ubezpieczonej, aby spowodował przeniesienie na nabywcę praw i obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 11) wykluczają lub ograniczają ubezpieczenie od ryzyka, jeżeli ubezpieczający korzysta z urządzeń zabezpieczających lub usług przedsiębiorców, których usługi instalacyjne

lub konserwatorskie nie są zatwierdzone zgodnie z odpowiednimi specyfikacjami uzgodnionymi przez związki przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową.

**§ 12.** Wyłączenia określone w § 3 pkt 3 nie znajdują zastosowania:

- 1) do porozumień, w których przedsiębiorcy prowadzący działalnością ubezpieczeniową lub związki tych przedsiębiorców godzą się nie stosować standardów ogólnych warunków ubezpieczenia innych niż opracowane w zawartym między nimi porozumieniu, lub też zgadzają się zobowiązać do tego innych przedsiębiorców;
- 2) do porozumień, które wykluczają pokrycie niektórych kategorii ryzyka z powodu cech właściwych dla ubezpieczającego, z wyjątkiem przypadku określania standardów ogólnych warunków ubezpieczeń dla określonych grup społecznych lub zawodowych.

## **Rozdział 5**

### **Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczących wspólnego opracowywania i rozpowszechniania modeli przedstawiających zyski**

**§ 13.** Wyłączenia określone w § 3 pkt 4 stosuje się do porozumień dotyczących wspólnego opracowywania i rozpowszechniania wspólnych modeli przedstawiających zyski, które mają być osiągane z tytułu ubezpieczenia zawierającego elementy kapitalizacji, pod warunkiem, że modele te są opracowywane i rozpowszechniane wyłącznie w charakterze wskazówek.

**§ 14.** Wyłączeń określonych w § 3 pkt 4 nie stosuje się do porozumień:

- 1) dotyczących wspólnych modeli przedstawiających zyski, o ile modele te zawierają jedynie określone stopy procentowe lub wartości wskazujące na wysokość kosztów administracyjnych;
- 2) których strony zobowiązują się nie wykorzystywać modeli przedstawiających zyski lub zobowiązują się spowodować, aby osoby trzecie nie wykorzystywały modeli przedstawiających zyski, innych niż te, o których mowa w § 13.

## **Rozdział 6**

### **Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczące wspólnego ubezpieczania od określonych kategorii ryzyka**

**§ 15.** Wyłączenia określone w § 3 pkt 5 stosuje się do porozumień dotyczących powstania i prowadzenia działalności przez grupy koasekuracyjne lub grupy koreasekuracyjne.

**§ 16.** Wyłączenia określone w § 3 pkt 5 stosuje się przez okres trzech lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia, o ile grupy koasekuracyjne lub grupy koreasekuracyjne zostały utworzone wyłącznie w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową lub reasekuracyjną od nowych rodzajów ryzyka.

**§ 17.** W stosunku do porozumień dotyczących powstania i prowadzenia grup koasekuracyjnych lub grup koreasekuracyjnych istniejących przez okres dłuższy niż trzy lata, licząc od dnia wejścia w życie rozporządzenia, lub do tych które nie zostały utworzone w celu ubezpieczenia od nowych rodzajów ryzyka, wyłączenia określone w § 3 pkt 5 stosuje się pod warunkiem, że produkty ubezpieczeniowe, zakontraktowane w ramach jednej z powyższych grup przez przedsiębiorców będących stronami porozumienia i przedsiębiorców powiązanych z nimi lub przedsiębiorców działających w ich imieniu, stanowią:

- 1) nie więcej niż 20 % udziału w danym rynku właściwym - w przypadku grup koasekuracyjnych;
- 2) nie więcej niż 25 % udziału w danym rynku właściwym - w przypadku grup koreasekuracyjnych.

**§ 18.** Przy obliczaniu udziału w rynku właściwym, o którym mowa w § 17, uwzględnia się następujące kryteria:

- 1) udział w rynku właściwym oblicza się na podstawie przychodów ze sprzedaży polis; w przypadku gdy dane dotyczące wpływu brutto ze sprzedaży polis nie są dostępne, do ustalenia udziału rynkowego przedsiębiorców używa się szacunków opartych na innych wiarygodnych informacjach rynkowych, włączając zapewnione pokrycie ubezpieczeniowe lub wartość ubezpieczonego ryzyka;
- 2) udział w rynku właściwym oblicza się na podstawie danych odnoszących się do poprzedniego roku podatkowego.

**§ 19. 1.** W przypadku wyłączenia określonego w § 17 pkt 1:

- 1) jeżeli udział w rynku właściwym grupy koasekuracyjnej początkowo nie przekracza 20 %, ale następnie rośnie ponad ten próg, nie przekraczając jednak 22 %, wyłączenie określone w § 3 pkt 5 ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres



dwóch kolejnych lat kalendarzowych następujących po upływie roku, w którym próg 20 % został przekroczony po raz pierwszy;

- 2) jeżeli udział w rynku właściwym grupy koasekuracyjnej początkowo nie przekracza 20 %, ale następnie przekracza 22 %, wyłączenie określone w § 3 pkt 5 ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres jednego roku kalendarzowego następującego po upływie roku, w którym próg 22 % został przekroczony po raz pierwszy.

2. W przypadku określonym w ust. 1, korzyści nie mogą być łączone w sposób pozwalający na przekroczenie okresu dwóch lat kalendarzowych.

**§ 20.** 1. W przypadku wyłączenia określonego w § 17 pkt 2 :

- 1) jeżeli udział w rynku właściwym grupy koreasekuracyjnej początkowo nie przekracza 25 %, ale następnie rośnie ponad ten próg, nie przekraczając jednak 27 %, wyłączenie określone w § 3 pkt 5 ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres dwóch kolejnych lat kalendarzowych następujących po upływie roku, w którym próg 25 % został przekroczony po raz pierwszy;
- 2) jeżeli udział w rynku właściwym grupy koreasekuracyjnej początkowo nie przekracza 25 %, ale następnie przekracza 27 %, wyłączenie określone w § 3 pkt 5 ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres jednego roku kalendarzowego następującego po upływie roku, w którym próg 27 % został przekroczony po raz pierwszy.

2. W przypadku określonym w ust. 1, korzyści nie mogą być łączone w sposób pozwalający na przekroczenie okresu dwóch lat kalendarzowych.

**§ 21.** Wyłączenia określone w § 3 pkt 5 stosuje się pod warunkiem, że:

- 1) każdy uczestniczący w porozumieniu przedsiębiorca ma prawo wycofania się z grupy koasekuracyjnej lub grupy koreasekuracyjnej, z zachowaniem okresu wypowiedzenia nie dłuższego niż rok, bez narażenia się na jakiegokolwiek sankcje;
- 2) postanowienia zawarte w treści porozumień tworzących poszczególne grupy:
  - a) nie zobowiązują żadnego z jej członków do ubezpieczania lub reasekuracji za pośrednictwem grupy, w całości lub w części, od danego rodzaju pokrywanego przez nią ryzyka;
  - b) nie ograniczają działalności grupy lub jej członków w zakresie ubezpieczania lub reasekuracji od ryzyka umiejscowionego na określonej części terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) porozumienie nie ogranicza produkcji lub dystrybucji;

- 4) porozumienie nie dokonuje podziału rynków lub nie wskazuje docelowych klientów poszczególnym stronom porozumienia;
- 5) członkowie grupy koreasekuracyjnej nie porozumiewają się w sprawie składek ubezpieczeniowych pobieranych w ubezpieczeniach bezpośrednich; oraz
- 6) żaden z członków grupy lub przedsiębiorca wywierający decydujący wpływ na jej politykę handlową nie jest jednocześnie członkiem, lub nie wywiera decydującego wpływu na politykę handlową innej grupy koasekuracyjnej lub koreasekuracyjnej, działającej na tym samym rynku właściwym.

## **Rozdział 7**

### **Zakres i warunki wyłączenia porozumień dotyczących wspólnego opracowywania, uznawania i rozpowszechniania specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dotyczących urządzeń zabezpieczających**

**§ 22.** Wyłączenia określone w § 3 pkt 6 stosuje się do porozumień pomiędzy przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, w zakresie:

- 1) opracowywania, uznawania i rozpowszechniania specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dotyczących tych rodzajów urządzeń zabezpieczających, dla których nie istnieją jeszcze odpowiednie specyfikacje techniczne; oraz
- 2) opracowywania, uznawania i rozpowszechniania specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dla instalacji i konserwacji urządzeń zabezpieczających.

**§ 23.** Wyłączenia określone w § 3 pkt 6 stosuje się pod warunkiem, że:

- 1) specyfikacje techniczne i procedury oceny zgodności są precyzyjne, technicznie uzasadnione i dostosowane do poziomu wydajności, jaki ma być osiągnięty przez odpowiednie urządzenia zabezpieczające;
- 2) kryteria oceny przedsiębiorców wykonujących usługi instalacyjne i przedsiębiorców wykonujących usługi konserwatorskie są oparte na obiektywnych i jednolitych zasadach, odnoszą się przy tym do ich kwalifikacji technicznych i są stosowane w niedyskryminujący sposób;
- 3) specyfikacje techniczne i zasady, o których mowa w § 22, są opracowywane i rozpowszechniane wraz z towarzyszącym im oświadczeniem, że przedsiębiorcy prowadzący działalność ubezpieczeniową mogą przyjąć do ubezpieczenia, na dowolnych ustalonych przez siebie warunkach, inne urządzenia zabezpieczające lub

- zakłady instalacyjne i konserwatorskie, które nie spełniają tych specyfikacji technicznych lub zasad;
- 4) specyfikacje techniczne i zasady, o których mowa w § 22, są udostępniane każdej zainteresowanej osobie na żądanie;
  - 5) wykazy urządzeń zabezpieczających oraz zakładów instalacyjnych i konserwatorskich spełniających specyfikacje zawierają klasyfikację opartą na uzyskiwanym poziomie wydajności;
  - 6) wniosek o ocenę zgodności może być przedłożony w każdym czasie;
  - 7) ocena zgodności nie wiąże się z wnoszeniem opłat nieproporcjonalnych do kosztów tej procedury;
  - 8) urządzenia oraz zakłady wykonujące usługi instalacyjne i konserwatorskie spełniające kryteria oceny uzyskują na niedyskryminujących zasadach świadectwo zgodności, w okresie sześciu miesięcy od daty złożenia wniosku, z wyjątkiem przypadków, gdy względy techniczne uzasadniają przedłużenie tego terminu o rozsądny okres;
  - 9) fakt zgodności zostaje poświadczony na piśmie;
  - 10) uzasadnienie odmowy wystawienia świadectwa zgodności wystawiane jest na piśmie poprzez dołączenie kopii sprawozdań z przeprowadzonych testów i kontroli;
  - 11) uzasadnienie odmowy wzięcia pod uwagę wniosku o ocenę zgodności dostarczane jest na piśmie; oraz
  - 12) specyfikacje techniczne i zasady, o których mowa w § 22, stosowane są przez organy wyposażone w uprawnienia wynikające z odpowiednich norm wskazywanych w art. 9 lit. 1 Rozporządzenia Komisji (WE) Nr 358/2003 z dnia 27 lutego 2003 r. w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym (Dz. Urz. UE.L.03.53.08, z późn. zm.).

## **Rozdział 8**

### **Przepisy przejściowe i końcowe**

**§ 24.** Do porozumień zawartych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, które nie spełniają warunków wyłączenia w nim określonych, stosuje się przepisy dotychczasowe, jednak nie dłużej niż do dnia 31 lipca 2008 r.

**§ 25.** Rozporządzenie obowiązuje do dnia 31 marca 2011 r.

**§ 26.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2007 r.

## Uzasadnienie

### I. Wprowadzenie

Z dniem 31 lipca 2007 r. traci moc rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wyłączenia niektórych kategorii porozumień, zawieranych między przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową, spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję (Dz. U. z 2002 r., Nr 137, poz. 1151, dalej jako rozporządzenie z 2002 r.). Art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów upoważnia Radę Ministrów do wydania rozporządzenia wyłączającego określone rodzaje porozumień spełniające przesłanki art. 8 ust. 1 spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję wynikającego z art. 6 ust. 1 ustawy.

Należy zauważyć, iż projektowane rozporządzenie nie stanowi implementacji oraz wykonania żadnego z aktów prawa wspólnotowego, w tym w szczególności rozporządzenia Komisji Europejskiej nr 358/2003 w sprawie zastosowania art. 81 ust. 3 TWE do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym, w związku z czym nie są możliwe odesłania w jakimkolwiek zakresie do w/w rozporządzenia wspólnotowego. Niniejsze rozporządzenie reguluje wyłączenia spod zakazu określonego w art. 6 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, a nie spod zakazu przewidzianego w art. 81 ust. 1 TWE. Jeżeli chodzi o wzajemne relacje pomiędzy projektowanym rozporządzeniem, a rozporządzeniem Komisji Europejskiej nr 358/2003 należy wskazać, iż w przypadku kooperacji horyzontalnej firm ubezpieczeniowych o zasięgu krajowym (tj. nie mającej wpływu na handel między państwami członkowskimi UE), zastosowanie znajdzie wyłącznie projektowane rozporządzenie Rady Ministrów, zaś sprawę będzie rozstrzygał wyłącznie Prezes UOKiK. Jeśli natomiast przedmiotowa kooperacja horyzontalna firm ubezpieczeniowych będzie wpływała na handel między państwami członkowskimi, wówczas zaistnieje obowiązek zastosowania (przez Komisję lub Prezesa UOKiK) rozporządzenia Komisji Europejskiej nr 358/2003. Niniejsze rozporządzenie jest więc odpowiednikiem rozporządzenia nr 358/2003 na gruncie prawa krajowego, znajdującym zastosowanie – jak wspomniano powyżej – jedynie do praktyk nie mających wpływu na handel między państwami członkowskimi. Projektując niniejsze rozporządzenie posiłkowano się znacznie dłużej funkcjonującymi rozwiązaniami wspólnotowymi, które uznawane są powszechnie za słuszne.

Porozumienia kooperacji horyzontalnej firm ubezpieczeniowych należą do porozumień, wobec których w Unii Europejskiej (rozporządzenie Komisji Europejskiej Nr 358/2003 w sprawie zastosowania art. 81 ust. 3 TWE do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym) i w jej niektórych – zwłaszcza „nowych” - państwach członkowskich przyjęło się stosować instytucję wyłączenia grupowego spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję, ze względu na prokonkurencyjny charakter tych porozumień oraz potrzebę zapewnienia przedsiębiorcom prowadzącym działalność ubezpieczeniową maksymalnego – z punktu widzenia potrzeb ustawodawstwa chroniącego konkurencję - poziomu pewności prawa.

Porozumienia kooperacji horyzontalnej firm ubezpieczeniowych należą do porozumień, w przypadku których można mówić o domniemaniu prokonkurencyjnych skutków dla konsumentów. Porozumienia tego rodzaju, nawet jeśli ograniczają konkurencję w rozumieniu art. 6 ust. 1 ustawy, prowadzą do podniesienia poziomu efektywności działania w rozumieniu art. 8 ust. 1 pkt 1 oraz zapewniają innym uczestnikom rynku korzyści w rozumieniu art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy. Celem rozporządzenia ustanawiającego wyłączenie grupowe dla tego rodzaju porozumień powinno być doprecyzowanie warunków, jakie muszą być spełnione, aby można było przyjąć, że porozumienia kooperacyjne zawierane przez przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową jest niezbędne do osiągnięcia zakładanych celów w rozumieniu art. 8 ust. 1 pkt 3 ustawy oraz aby nie stwarzało stronom porozumienia możliwości wyeliminowania konkurencji na rynku właściwym w rozumieniu art. 8 ust. 1 pkt 4 ustawy.

## **II Przepisy ogólne**

Rozdział I projektowanego rozporządzenia zawiera przepisy ogólne, na które składają się: 1) określenie przedmiotu rozporządzenia; 2) słowniczek; 3) ogólny zakres wyłączenia.

W porównaniu do brzmienia przepisów rozporządzenia z 2002 r., zrezygnowano z umieszczenia przykładowego wykazu klauzul porozumień kooperacji horyzontalnej w ubezpieczeniach, których występowanie w porozumieniu nie stanowi naruszenia zakazu art. 6 ust. 1 ustawy (tzw. klauzule białe). Jest to zgodne z aktualnie przyjętą tendencją w zakresie konstruowania wyłączeń spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję, zgodnie z którą unormowaniu podlegają jedynie postanowienia zakazane, których występowanie powoduje, iż wyłączenie nie znajduje zastosowania do całego porozumienia lub tylko do określonej jego klauzuli (klauzul).

W zawartym w § 2 projektu słowniczku zawarto definicje legalne pojęć używanych w przepisach rozporządzenia. Słowniczek ten różni się dosyć istotnie od swego odpowiednika w

rozporządzeniu z 2002 r. Obok przyjętych z tego ostatniego definicji takich pojęć jak „wyłączenie”, i „produkt ubezpieczeniowy” oraz częściowo zmienionego pojęcia „przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową”, słowniczek projektowanego rozporządzenia odsyła do definicji „działalności ubezpieczeniowej” zawartej w ustawie o działalności ubezpieczeniowej z 2003 r. oraz formułuje autonomiczne definicje „grupy koasekuracyjnej” i „grupy koreasekuracyjnej”, „nowych rodzajów ryzyka”, „urządzeń zabezpieczających”, „standardów ogólnych warunków ubezpieczeń” oraz „składki ubezpieczeniowej”. Pojęcia te zostały co do zasady zdefiniowane zgodnie z ich odpowiednikami w rozporządzeniu Nr 358/2003. Kategorię „przedsiębiorcy powiązanego” zdefiniowano natomiast poprzez jego odniesienie do pojęcia „kontroli” w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Unormowany w § 3 projektu zakres przedmiotowy wyłączenia porozumień kooperacyjnych w ubezpieczeniach stanowi kontynuację i rozwój zakresu wyłączenia ustanowionego w rozporządzeniu z 2002 r., które odwzorowało obowiązujące w momencie jego wydania wspólnotowe rozporządzenie Nr 3932/92. Rozporządzenie to zostało w międzyczasie zastąpione wspólnotowym rozporządzeniem Nr 358/2003, które dokonało wielu istotnych zmian w zakresie przedmiotowym i warunkach wyłączenia porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeń, bazując na doświadczeniach stosowania rozporządzenia Nr 3932/92. Projektowane rozporządzenie wzoruje się na tych zmianach i wyłącza spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję (art. 6 ust. 1 ustawy) następujące rodzaje kooperacji horyzontalnej ubezpieczeniach:

- (1) wspólne opracowywanie i rozpowszechnianie kalkulacji przeciętnego kosztu ubezpieczenia od określonych ryzyk w przeszłości oraz opracowywanie i rozpowszechnianie, w związku z ubezpieczeniem zawierającym elementy kapitalizacji, tabel śmiertelności oraz tabel ukazujących częstotliwość chorób, wypadków i kalectwa;
- (2) wspólne prowadzenie badań związanych z działalnością ubezpieczeniową oraz rozpowszechnianie ich wyników;
- (3) wspólne opracowywanie i rozpowszechnianie niewiążących standardów ogólnych warunków ubezpieczenia dla ubezpieczeń bezpośrednich;
- (4) wspólne opracowywanie i rozpowszechnianie niewiążących modeli przedstawiających zyski;
- (5) wspólne ubezpieczanie od określony kategorii ryzyka przez grupy koasekuracyjne i koreasekuracyjne;

(6) wspólne opracowywanie, uznawanie i rozpowszechnianie specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dotyczących urządzeń zabezpieczających.

Projektowane rozporządzenie ma nieznacznie inny kształt od dotychczasowego rozporządzenia krajowego oraz obecnie obowiązującego wspólnotowego rozporządzenia Nr 358/2003. Jego systematyka wewnętrzna zapewnia jednak większą przejrzystość i czytelność nowego rozporządzenia krajowego. Zakres i warunki wyłączenia każdego z sześciu ww. rodzajów porozumień zawieranych między przedsiębiorcami prowadzącymi działalność ubezpieczeniową określone zostały w odrębnym rozdziale (rozd. 2-7).

### **III. Zakres i warunki wyłączenia sześciu grup porozumień objętych rozporządzeniem (rozd. 2-7 rozporządzenia)**

Wszystkie ww. rodzaje porozumień podlegają wyłączeniu w zakresie określonym w każdym z rozdziałów rozporządzenia i na określonych w nich warunkach (warunkach pozytywnych, wymaganych do tego, że wyłączenie znalazło zastosowanie do danego rodzaju porozumienia).

Do warunków tych należą najczęściej:

- a) niemożliwość identyfikacji przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową na podstawie wspólnie opracowywanych kalkulacji i tabel lub wyników prowadzonych badań (§ 5 pkt 1, § 8 pkt 1);
- b) wyraźne stwierdzenie niewiążącego charakteru efektów kooperacji, możliwości uzgodnienia innych warunków lub wystąpienia z grupy koasekuracyjnej lub koreasekuracyjnej (§ 5 pkt 2, § 8 pkt 2, § 10 pkt 1 i 2, § 23 pkt 3, § 21 pkt 1 i 2);
- c) dostępność efektów kooperacji na rozsądnych i niedoyskryminacyjnych warunkach dla innych przedsiębiorców, w tym potencjalnych konkurentów (§ 5 pkt 3, § 8 pkt 3, § 10 pkt 3, § 23 pkt 2, 4, 7, 8);
- d) nieograniczanie produkcji, dystrybucji, niedokonywanie podziału rynku i nieuzgadnianie składek ubezpieczeniowych (§ 21 pkt 3-6).

W prawie każdym rozdziale określone są też postanowienia, których występowanie w porozumieniu sprawia, że wyłączenie nie ma do niego zastosowania. Jest to zgodne z postulatem tzw. ekonomicznego podejścia do prawa antymonopolowego, którego istotą jest położenie nacisku na skutki (efekty) rynkowe działań (tu: kolektywnych) przedsiębiorców. Tam gdzie istnieje domniemanie, że skutki te są negatywne, bo zawarte w porozumieniu klauzule antykonkurencyjnych nie dadzą się zrównoważyć korzyściami dla konsumentów, wyłączenie nie przysługuje.

Porozumienia horyzontalnej kooperacji przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową nie podlegają wyłączeniu, jeżeli:

- a) strony tych porozumień zobowiązują się same nie korzystać lub spowodować, żeby osoby trzecie nie korzystały z innych niż ustalone kalkulacji, tabel, wyników badań lub modeli przedstawiających zyski (§ 6, § 9, § 14 pkt 2)
- b) zawarte w porozumieniach uzgodnienia w jakikolwiek sposób określają poziom stawek ubezpieczeniowych, kwot odszkodowania lub wysokości udziału własnego (§ 11 pkt 1 i 2);
- d) ograniczają swobodę stron w ich relacjach z innymi przedsiębiorcami lub klientami (§ 11 pkt 3-11, § 12).

Są to bowiem najcięższe ograniczenia konkurencji (tzw. klauzule czarne) zakazane przez ustawę, nie powodujące najczęściej skutków proefektywnościowych i prokonsumenckich, natomiast ograniczające konkurencję.

W przypadku porozumień dotyczących powstania i prowadzenia działalności przez grupy koasekuracyjne lub koreasekuracyjne (§ 16), wyłączenie wspólnego ubezpieczenia i reasekuracji „nowych rodzajów ryzyk” przysługuje przez trzy lata od dnia wejścia w życie rozporządzenia, ale nie jest ograniczone udziałem w rynku stron porozumienia. Kryterium zastosowania rozporządzenia do porozumień, które nie dotyczą wspólnego ubezpieczenia i reasekuracji „nowych rodzajów ryzyk” jest natomiast wielkość udziału w rynku, zróżnicowana w przypadku obu rodzajów grup i podniesiona w stosunku do wielkości przewidzianych w rozporządzeniu z 2002 r. z 10 do 20% - w przypadku grup koasekuracyjnych i z 15 do 25% - w przypadku grup koreasekuracyjnych (§ 17). Rozporządzenie precyzuje zasady ustalania udziału w rynku w zależności od rodzaju porozumienia i zakres korzyści wynikających z nieznacznego przekroczenia ustanowionych progów (§ 18-19). Wyłączenia określone w § 17 mają zastosowanie, pomimo nieznacznego przekroczenia dopuszczalnych udziałów w rynku, jeszcze przez okres roku / dwóch kolejnych lat kalendarzowych następujących po upływie roku, w którym dopuszczalny próg został przekroczony po raz pierwszy (§ 19-20).

#### **IV. Przepisy przejściowe i końcowe**

Projekt rozporządzenia w przepisach przejściowych wprowadza zasadę, iż do porozumień kooperacyjnych w ubezpieczeniach zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, które nie spełniają warunków wyłączenia w nim określonych, stosuje się rozporządzenia z 2002 r., jednak nie dłużej niż do dnia 31 lipca 2008 roku. W ten sposób pozostawiono zainteresowanym przedsiębiorcom, którzy zawarli porozumienie kooperacji



horyzontalnej w sektorze ubezpieczeń przed dniem 1 sierpnia 2007 roku, okres roku od dnia wejście w życie niniejszego rozporządzenia, celem dostosowania do zawartych w nim regulacji.

Nowe rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2007 r., co sprawia, że nie będzie przerwy między okresem obowiązywania rozporządzenia z 2002 r. i datą wejścia w życie nowego rozporządzenia.

Projektowane rozporządzenie obowiązywać będzie do dnia 31 marca 2011 r. Jest to okres krótki. Ustanowione przez niniejsze rozporządzenie wyłączenia będą jednak obowiązywały przez jeszcze 12 miesięcy po wygaśnięciu wyłączenia wspólnotowego ustanowionego przez rozporządzenie Nr 358/2003. Pomimo braku formalnego obowiązku lub potrzeby dostosowywania okresu obowiązywania rozporządzenia do okresu obowiązywania rozporządzenia wspólnotowego, pozwoli to zapewnić przedsiębiorcom dostateczny poziom pewności prawa i jednocześnie w przyszłości uwzględnić w projektowaniu treści nowego wyłączenia ewentualne zmiany w podejściu prawodawcy wspólnotowego do kooperacji w ubezpieczeniach. Jest to szczególnie ważne dlatego, że aktualnie toczy się dyskusja wokół zasadności przedłużenia wyłączenia wspólnotowego poza rok 2010 .

Projekt rozporządzenia nie podlega notyfikacji w rozumieniu przepisów Rozporządzenia z dnia 23 grudnia 2002 r. *w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych* (Dz. U. Nr 239, poz. 2039).

Projekt rozporządzenia z chwilą przekazania do uzgodnień resortowych został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. *o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa* (Dz. U. Nr 169, poz. 1414). Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia.

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### **Podmioty, na które oddziałuje akt normatywny**

Rozporządzenie oddziaływać będzie przede wszystkim na przedsiębiorców prowadzących działalność ubezpieczeniową. Wyłączenia grupowe tego rodzaju porozumień spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję, ze względu na swój charakter prokonkurencyjny, leżą w interesie zarówno konsumentów, jak i przedsiębiorców.

### **Wyniki przeprowadzonych konsultacji**

Projekt rozporządzenia był przedmiotem uzgodnień międzyresortowych oraz konsultacji z organizacjami przedsiębiorców i organizacjami konsumentów. Projekt był konsultowany z Polską Konfederacją Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”, Krajową Izbą Gospodarczą, Business Centre Club, Federacją Konsumentów, Stowarzyszeniem Konsumentów Polskich. Żadna z w/w organizacji nie zgłosiła uwag do projektu przedmiotowego rozporządzenia.

### **Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego**

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje bezpośrednich skutków dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

### **Wpływ regulacji na rynek pracy**

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje bezpośrednich skutków dla rynku pracy.

### **Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw**

Wejście w życie rozporządzenia może pośrednio przyczynić się do wzrostu konkurencyjności gospodarki i przedsiębiorczości, bowiem kooperacja horyzontalna ubezpieczycieli, szczególnie małych i nie wchodzących w skład grup ubezpieczeniowych powinna sprzyjać podniesieniu ich konkurencyjności, a w konsekwencji może wpłynąć pozytywnie na rozwój krajowego sektora usług ubezpieczeniowych.

### **Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje bezpośrednich skutków dla rozwoju regionalnego.