

PAWEŁ WAJDA

<https://doi.org/10.33995/wu2020.1.1>

Obowiązek odnośnie do zapewnienia przez krajowy zakład ubezpieczeń adekwatności składki – aspekty prawne

Niniejszy artykuł został poświęcony zagadnieniu o doniosłym znaczeniu praktycznym, jakim jest zapewnienie adekwatności składki ubezpieczeniowej. Analiza kar administracyjnych nakładanych w ostatnich kilku latach przez Komisję Nadzoru Finansowego na krajowe zakłady ubezpieczeń prowadzi do sformułowania konkluzji, że jest to kwestia budząca bardzo poważne wątpliwości w praktyce obrotu. Przedmiotem rozważań uczyniono w szczególności to, czy adekwatność składki powinna być oceniana na szczeblu – jak wynika z literalnego brzmienia przepisów prawa – zakładu ubezpieczeń jako zorganizowanej całości, czy też – jak zdaje się przyjmować Komisja Nadzoru Finansowego – na szczeblu danej grupy ubezpieczeń, czy też wreszcie na szczeblu pojedynczej umowy ubezpieczenia.

Słowa kluczowe: składka ubezpieczeniowa, adekwatność, nadzór, Komisja Nadzoru Finansowego, sankcja administracyjna.

Wprowadzenie

Do grupy najważniejszych zadań realizowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego należą działania służące prawidłowemu funkcjonowaniu rynku finansowego¹ [tj. zadanie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym²] oraz działania edukacyjne i informacyjne w zakresie funkcjonowania rynku finansowego, jego zagrożeń oraz podmiotów

1. Zob. np.: T. Nieborak, [w:] *Prawo rynku kapitałowego. Komentarz*, [red.] T. Sójka, Wolters Kluwer, Warszawa 2015, s. 1436–1443; B. Wojno, [w:] *Prawo rynku kapitałowego. Komentarz*, [red.] M. Wierzbowski, L. Sobolewski, P. Wajda, CH Beck, Warszawa 2012, s. 1674–1682; P. Wajda, *Rola decyzji administracyjnej w nadzorze nad polskim systemem finansowym*, CH Beck, Warszawa 2009, s. 148–168.
2. Tekst jednolity: Dz. U. 2019, poz. 298 z późn. zm.; dalej: u.n.r.f.

na nim funkcjonujących, podejmowane w celu ochrony uzasadnionych interesów uczestników rynku finansowego³ [tj. zadanie z art. 4 ust. 1 pkt 4 u.n.r.f.]. Zadania te podejmowane są na szczeblu makro, tj. nie obejmują – co do zasady – bezpośrednio którejkolwiek z nadzorowanych instytucji finansowych (wpływ ten ma wyłącznie pośredni charakter). Dotyczą natomiast rynków finansowych jako funkcjonalnie zorganizowanej całości. Równocześnie działania te, dotykając całości rynku, siłą rzeczy wywierają pośredni wpływ na funkcjonowanie pojedynczych nadzorowanych instytucji finansowych. Oczywistym jest bowiem to, że każde działanie nadzorcze podejmowane na poziomie makro, ma również swoje istotne konsekwencje na poziomie mikro. Skoro bowiem pewne działania Komisji Nadzoru Finansowego przekłada się przykładowo na wzrost bezpieczeństwa funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego, to siłą rzeczy musi ono przekładać się na wzrost bezpieczeństwa funkcjonowania poszczególnych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Rynek finansowy jest bowiem swoistym systemem naczyń połączonych, gdzie poziom bezpieczeństwa funkcjonowania pojedynczych instytucji finansowych wpływa na bezpieczeństwo całości systemu i odwrotnie.

Komisja Nadzoru Finansowego w celu realizacji powyższych zadań została wyposażona w szeroki katalog kompetencji. Najciekawszą z nich wydaje się uprawnienie Komisji Nadzoru Finansowego do upubliczniania osnów wydanych decyzji administracyjnych, na mocy których Komisja nakłada na nadzorowane instytucje finansowe kary administracyjne. Informacje o osnowach tych decyzji administracyjnych, wraz z ich syntetycznym uzasadnieniem, są informacją publicznie dostępną – jako swoista lista – na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego w zakładce *Kary nałożone przez KNF*⁴.

Jakkolwiek lektura listy kar administracyjnych nałożonych przez Komisję Nadzoru Finansowego może nie wydawać się szczególnie interesująca, to w praktyce jest zupełnie inaczej. Lektura ta dostarcza bowiem bardzo ważnych informacji odnośnie do prezentowanego przez Komisję Nadzoru Finansowego kierunku rozumienia i dokonywania wykładni przepisów prawa materialnego. Lektura zawartego w tej liście szczytowego uzasadnienia decyzji sankcyjnej pozwala bowiem niejednokrotnie na wskazanie, jakie działania są działaniami nieprawidłowymi, deliktami administracyjnymi, i jakie działania skutkują odpowiedzialnością administracyjną. W pewnym uproszczeniu można wskazać, że w obliczu powstania wątpliwości interpretacyjnych, czy dane działanie jest czy nie jest prawidłowe, a tym samym w obliczu możliwości dokonywania dwojakiej wykładni danego przepisu, lektura powyższej listy może dostarczyć cennych wskazówek interpretacyjnych odnośnie do właściwej postaci wykładni przepisu.

1. Kary administracyjne nakładane na krajowe zakłady ubezpieczeń przez Komisję Nadzoru Finansowego

Koncentrując dalsze rozważania na analizie postanowień przedmiotowej listy w obszarze sankcji administracyjnych nałożonych do tej pory na krajowe zakłady ubezpieczeń, należy wskazać, że aktywność Komisji Nadzoru Finansowego w ostatnich latach dotyczyła przede wszystkim naruszeń

3. Zob. np.: M. Wędrychowski, *Prawo rynku kapitałowego. Komentarz*, [red.] M. Wierzbowski, L. Sobolewski, P. Wajda..., s. 1771–1772.

4. Por. szerzej: https://www.knf.gov.pl/o_nas/Kary_nalozone_przez_KNF [dostęp: 30.01.2020].

przez krajowe zakłady ubezpieczeń przepisu z art. 14 ust. 1–3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w związku ze stwierdzonymi przypadkami opóźnień w przyznaniu i wypłacie odszkodowania lub niedopełnieniu obowiązków informacyjnych⁵. Na marginesie prowadzonych rozważań krytycznie należy odnieść się do praktyki Komisji Nadzoru Finansowego odnośnie do karania krajowych zakładów ubezpieczeń za naruszenia, które miały miejsce przeważnie wiele lat temu i które dotyczyły pojedynczych przypadków uchybienia terminom z art. 14 ust. 1–3 przywołanej wyżej ustawy. Słowa krytyki są o tyle uzasadnione, że obserwacja praktyki funkcjonowania krajowych zakładów ubezpieczeń w obszarze likwidacji szkód prowadzi do sformułowania konkluzji, że statystyczna częstość powyższych uchybień terminom spada w funkcji czasu i aktualnie – o ile takie przypadki w ogólności występują – dotyczą one wyłącznie pojedynczych szkód. Dodatkowo w ostatnich kilku latach (mam tutaj na myśli okres 2017–2019) widoczne jest „nowe” zjawisko, a mianowicie Komisja Nadzoru Finansowego ukarała kilka krajowych zakładów ubezpieczeń karami pieniężnymi za naruszenie normy z przepisu art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej⁶, która to norma statuowała ogólny obowiązek krajowego zakładu ubezpieczeń odnośnie do zapewnienia adekwatności składki ubezpieczeniowej.

Z powyższego wynika w szczególności to, że Komisja Nadzoru Finansowego w ostatnich kilkunastu miesiącach zaczęła niejako *przyglądać się* historycznej działalności krajowych zakładów ubezpieczeń (przepis z art. 18 ust. 2 u.d.u. przestał bowiem obowiązywać wraz z upływem dnia 31 grudnia 2015 roku), w obszarze adekwatności składki ubezpieczeniowej.

Z czysto szczątkowego uzasadnienia przedmiotowych decyzji administracyjnych, wynika, że w ocenie Komisji Nadzoru Finansowego ukarane zakłady ubezpieczeń dopuszczały się naruszenia normy z art. 18 ust. 2 u.d.u. poprzez brak zapewnienia tzw. adekwatności składki w ramach dwóch grup (tj. 3 i 10) w dziale II ubezpieczeń. Takie szczątkowe uzasadnienie wskazuje przy tym na to, że – jak mogą zasadnie domniemywać – Komisja Nadzoru Finansowego dokonywała w tych sprawach administracyjnych wykładni przepisu z art. 18 ust. 2 u.d.u. z przyjęciem następującej optyki: po pierwsze, że wypełnienie obowiązku z art. 18 ust. 2 u.d.u. powinno być analizowane z osobna w ramach poszczególnych grup w ramach danego działu ubezpieczeń (na co wskazuje zawarta w tym szczątkowym uzasadnieniu referencja do dwóch grup w dziale II ubezpieczeń); po drugie, przyjmując pewien automatyzm, że skoro krajowy zakład ubezpieczeń osiągnął tzw. stratę techniczną w ramach danej grupy ubezpieczeń, to oznacza to tyle, że zakład ten dopuścił się deliktu administracyjnego.

W powyższym kontekście należy wskazać, że jakkolwiek przepis z art. 18 ust. 2 u.d.u. nie obowiązuje już od dobrych kilku lat, to z okoliczności, że brzmienie aktualnie obowiązującego przepisu z art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej⁷ – który to przepis statuuje *de lege lata* obowiązek publicznoprawny odnośnie do zapewnienia adekwatności składki ubezpieczeniowej – jest niemal identyczne z brzmieniem przepisu z art. 18 ust. 2 u.d.u.; jak i z okoliczności, że pod rządami przepisu z art. 18 ust. 2 u.d.u. krajowe zakłady ubezpieczeń miały (jak mogą domniemywać z okoliczności, że kilka z nich zostało ukaranych administracyjną karą pieniężną za naruszenie tego przepisu) problemy z dokonaniem

5. Tekst jednolity: Dz. U. 2019, poz. 2214.

6. Tekst jednolity: Dz. U. 2015, poz. 1206; dalej: u.d.u.

7. Tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 381, ze zm.; dalej: u.d.z.u.r.

prawidłowej wykładni postanowień tego przepisu, to celowe wydaje się dokonanie analizy tego przepisu i przedstawienie – jak się wydaje – prawidłowej wykładni tego przepisu.

Jestem bowiem zdania, że stanowisko prezentowane przez Komisję Nadzoru Finansowego w przedmiocie wykładni przepisu z art. 18 ust. 2 u.d.u. i w konsekwencji – jak mogę zasadnie domniemywać – przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. jest stanowiskiem nieprawidłowym i dodatkowo wręcz groźnym dla krajowych zakładów ubezpieczeń. Podzielenie tego stanowiska skutkować może bowiem tym, że w przypadku dalszego „otwierania” katalogu dóbr osobistych i kolejnej fali roszczeń dotyczących „nowych postaci” szkód związanych z umowami ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych może okazać się, że krajowe zakłady ubezpieczeń działające w grupie 10 w dziale II ubezpieczeń będą osiągały w ramach tej grupy stratę techniczną, co może być uznane przez Komisję Nadzoru Finansowego za działanie nieprawidłowe (delikt administracyjny) i co będzie w takiej sytuacji skutkowało zastosowaniem przez Komisję Nadzoru Finansowego wobec tych zakładów instrumentów odpowiedzialności administracyjnej z art. 362 u.dz.u.r.

2. Obowiązek odnośnie do zapewnienia adekwatności składki ubezpieczeniowej – uwagi wprowadzające

Zgodnie z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Powołany przepis statuuje obowiązek prawa publicznego, którego realizacja została zabezpieczona z wykorzystaniem mechanizmu odpowiedzialności administracyjnej z art. 362 u.dz.u.r. Zgodnie z powyższym obowiązkiem krajowy zakład ubezpieczeń jest zobowiązany ustalać składkę ubezpieczeniową, w takiej wysokości, by wysokość ta zapewniała co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań spoczywających na zakładzie ubezpieczeń, inkorporowanych w ramach umów ubezpieczenia, których stroną jest ten zakład, oraz na pokrycie wszystkich kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej przez ten zakład. W ujęciu praktycznym chodzi tutaj o uwzględnienie tzw. trzech złotych reguł ubezpieczeniowych⁸. Po pierwsze, reguły równowagi składki i świadczeń, a tym samym obowiązku odnośnie do zapewnienia równowagi pomiędzy z jednej strony funduszem ubezpieczeniowym, z drugiej zaś – wypłatami świadczeń. Po drugie, reguły proporcjonalności składek i świadczeń, która oznacza konieczność zachowania odpowiedniej relacji pomiędzy składką a oczekiwanym świadczeniem ubezpieczeniowym (w istocie chodzi tutaj o to, że wysokość składki jest funkcją sumy ubezpieczenia). Po trzecie, reguły równowartości składek i świadczeń, która oznacza konieczność zapewnienia odpowiedniej relacji pomiędzy obciążeniem finansowym poszczególnych uczestników swojej wspólnoty ryzyka a rozmiarami ryzyka wniesionego przez nich do tej wspólnoty. W praktyce oznacza to konieczność dopasowywania obciążenia składką do specyfiki zachowania się tego uczestnika.

Oczywistym przy tym jest to, że powyższy obowiązek będzie realizowany w sposób prawidłowy wyłącznie wtedy, gdy krajowy zakład ubezpieczeń ustali wysokość składki ubezpieczeniowej tak,

8. Zob. np.: J. Monkiewicz, *Podstawy ubezpieczeń. Tom I. Mechanizm i funkcje*, POLTEXT, Warszawa 2000, s. 105.

że będzie ona zapewniała równolegle co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.

A contrario z naruszeniem obowiązku z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. będziemy mieli do czynienia tylko wtedy, gdy zakład ubezpieczeń ustali wysokość składki ubezpieczeniowej w taki sposób, że nie będzie ona zapewniała równolegle co najmniej wykonania wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. W konsekwencji z powodzeniem można przyjąć, że pod rządami normy z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. – jeśli zapewnione jest równolegle co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń – to w jakimkolwiek przypadku nie można mówić o naruszeniu przez ten zakład przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r.

Celowe jest w tym miejscu podkreślenie tego – co ma fundamentalne znaczenie dla konkluzji niniejszego opracowania – że prawodawca w treści przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. umieścił referencję do działalności krajowego zakładu ubezpieczeń jako zorganizowanej całości, a nie do działalności krajowego zakładu ubezpieczeń w ramach danej grupy ubezpieczeń czy też do działalności tego zakładu w ramach pojedynczej umowy ubezpieczenia. Trafnie wskazuje w piśmiennictwie Magdalena Szczepańska⁹, że powołany przepis dotyczy całokształtu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń, a nie poszczególnych umów ubezpieczenia. Tym samym – jak się wydaje – nie jest w jakimkolwiek przypadku uprawniona wykładnia tego przepisu, która sprowadzałaby się w istocie do analizy przez zakład ubezpieczeń czy też przez Komisję Nadzoru Finansowego tego, czy składka w ramach danej umowy ubezpieczenia zapewnia realizację celu, o którym mowa w art. 33 ust. 2 u.dz.u.r., czy też do analizy tego, czy składki ubezpieczeniowe ustalone w ramach danej grupy ubezpieczeń zapewniają realizację celu regulacyjnego, o którym mowa w art. 33 ust. 2 u.dz.u.r.

W powyższym kontekście uzasadnione zdziwienie budzi treść listy kar administracyjnych Komisji Nadzoru Finansowego, z której wynika w szczególności to, że Komisja Nadzoru Finansowego nakładała na krajowe zakłady ubezpieczeń administracyjne kary pieniężne „w związku z wyznaczaniem przez te zakłady składki ubezpieczeniowej w wysokości, która nie zapewniała co najmniej wykonania wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycia kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń w ubezpieczeniach grupy 3 (ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w pojazdach samochodowych) zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz grupy 10 (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika) zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej”.

Z powyższego wynika bowiem, że Komisja Nadzoru Finansowego, dokonując wykładni przepisu z art. 18 ust. 2 u.d.u., przyjmowała, że ocena spełnienia albo braku spełnienia tego obowiązku dokonywana jest na szczeblu danej grupy w ramach działu ubezpieczeń. Z wykorzystania w powyższym szcztątkowym uzasadnieniu przez Komisję Nadzoru Finansowego referencji do grupy 3 i grupy 10 w ramach działu II ubezpieczeń może przy tym wynikać to, że Komisja Nadzoru Finansowego, dokonując ustalenia stanu faktycznego i stanu prawnego sprawy administracyjnej, nie analizowała całokształtu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń (tj. tego, czy krajowy

9. Por. szerzej: M. Szczepańska, [w:] *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, [red.] P. Wajda, M. Szczepańska, Warszawa 2016, Lex, komentarz do art. 33 u.dz.u.r.

zakład ubezpieczeń ustalał wysokość składki ubezpieczeniowej w taki sposób, by zapewniało to równoległe co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń], ale poddawała analizie poszczególne grupy w ramach danego działu ubezpieczeń. Podobnie z okoliczności – jak mogą zasadnie domniemywać – że dany krajowy zakład ubezpieczeń miał w ramach tej grupy ubezpieczeń tzw. stratę techniczną, Komisja Nadzoru Finansowego wywodziła to, że ten krajowy zakład ubezpieczeń dopuścił się naruszenia normy z art. 18 ust. 2 u.d.u., a tym samym nie spełnił obowiązku odnośnie do zapewnienia adekwatności składki, co stanowiło delikt administracyjny.

3. Adekwatność składki – konieczność dokonywania oceny na poziomie krajowego zakładu ubezpieczeń

W powyższym kontekście należy wskazać, że – w mojej ocenie – w jakimkolwiek przypadku nie jest uprawnione przyjęcie stanowiska, że tzw. strata techniczna w ramach danej grupy w ramach działu ubezpieczeń jest równoznaczna z wystąpieniem deliktu administracyjnego (tj. z naruszeniem obowiązku z art. 33 ust. 2 u.d.u.r., czy też *de lege derogata* obowiązku z art. 18 ust. 2 u.d.u.). Nie jest również w jakimkolwiek przypadku uprawnione podejście, że realizacja obowiązku z art. 33 ust. 2 u.d.u.r. ma być weryfikowana przez Komisję Nadzoru Finansowego na szczeblu pojedynczych grup ubezpieczeń – czy też jeszcze niżej, tj. na szczeblu pojedynczych umów ubezpieczenia. Taki sposób rozumienia skutkuje bowiem tym, że w każdym przypadku, gdy zakład ubezpieczeń będzie miał stratę w danej grupie (np. w rezultacie zdarzeń nadzwyczajnych, jak np. katastrofa, której rozmiar jest kompletnie niespotykany; czy też w rezultacie zdarzeń obiektywnych wynikających przykładowo ze zmiany linii orzeczniczej sądów powszechnych i Sądu Najwyższego¹⁰), Komisja Nadzoru Finansowego będzie przyjmowała, że jest to wynikiem naruszenia przez ten krajowy zakład ubezpieczeń normy z art. 33 ust. 2 u.d.u.r. Za odrzuceniem powyższego stanowiska przemawia w mojej ocenie szereg argumentów. Zostaną one szczegółowo przedstawione poniżej.

Po pierwsze, sięgając – zgodnie z kanonami wykładni – w pierwszym kroku do rezultatów wykładni językowej przepisu z art. 33 ust. 2 u.d.u.r., należy wskazać to, że prawodawca, formułując obowiązek publicznoprawny z art. 33 ust. 2 u.d.u.r., odwołał się do kwestii wykonywania przez krajowy zakład ubezpieczeń co najmniej wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i do kwestii pokrycia kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Tym samym prawodawca odwołał się do najbardziej ogólnego i szerokiego obszaru działalności krajowego zakładu ubezpieczeń (całości działalności krajowego zakładu ubezpieczeń), a nie do pewnego „wycinka” działalności krajowego zakładu ubezpieczeń, jak przykładowo działalność w ramach danej grupy w ramach działu ubezpieczeń czy też działalność w ramach poszczególnej, pojedynczej umowy ubezpieczenia. Raz jeszcze warto w tym miejscu przypomnieć, iż w doktrynie¹¹ trafnie podnosi się, że przepis z art. 33 ust. 2 u.d.u.r. dotyczy całokształtu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń, a nie poszczególnych umów ubezpieczenia.

10. Zob. np.: *Zadośćuczynienie na rzecz poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym i na rzecz osób najbliższych*, [red.] M. J. Zieliński, „Studia i Analizy Sądu Najwyższego. Materiały Naukowe” Warszawa 2017, tom V.

11. Por. szerzej: M. Szczepańska, *op. cit.*

Skoro zatem prawodawca odwołał się w przepisie z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. do najszerszej kategorii, jaką jest całokształt działalności krajowego zakładu ubezpieczeń, to tym samym w jakimkolwiek przypadku nie jest uprawnione dokonywanie – na etapie wykładni przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. – modyfikacji obowiązku z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. poprzez rozszerzenie jego zakresu na szczeble niższe niżeli szczebel całokształtu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń (jak np. na szczebel danej grupy w ramach działu ubezpieczeń czy danej umowy ubezpieczenia). Celowe jest bowiem przypomnienie tego, że przepis z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. jest przepisem kreującym obowiązek prawa publicznego, który to obowiązek ze swojej natury stoi w opozycji do konstytucyjnoprawnej zasady wolności gospodarczej (art. 20 Konstytucji RP), a tym samym – jako taki – musi być on wykładany w sposób ścisły. Natomiast wykładnia sprowadzająca się do przyjęcia, że obowiązek z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. musi być realizowany również na niższym szczeblu, jest niewątpliwie postacią wykładni ekstensywnej, która to wykładnia nie może tutaj znaleźć w ogólności zastosowania. Powyższe stanowisko znajduje swoje pośrednie potwierdzenie (tylko pośrednie z uwagi na okoliczność, że wyrok ten zapadł na kanwie przepisu z art. 18 ust. 2 u.d.u.) w tezie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 kwietnia 2016 roku¹², w którym NSA – dokonując wykładni przepisu z art. 18 u.d.u. – wskazał w szczególności, że „z jednoznacznej treści przepisu art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej usytuowanego w rozdziale 1 – Zasady wykonywania działalności ubezpieczeniowej – działu II – Działalność ubezpieczeniowa – ustawy o działalności ubezpieczeniowej wyraźnie więc wynika, gdy odwołać się do rezultatu jego wykładni językowej oraz systemowej wewnętrznej, że określa on – determinowany specyfiką, a tym samym i logiką działalności ubezpieczeniowej, przez którą ustawodawca rozumie przecież wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych [art. 3 ust. 1] – zupełny zbiór kryteriów kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej”. Naczelny Sąd Administracyjny wskazał zatem *explicite* na to, że przepis z art. 18 ust. 2 u.d.u. dotyczy sposobu ustalania składki ubezpieczeniowej i określa zamknięty katalog kryteriów branych pod uwagę przy ustalaniu składki. W skład owego katalogu nie wchodzi bynajmniej taka konieczność, by składka ubezpieczeń zapewniała, że zakład ten nie będzie osiągał straty technicznej w ramach danej grupy ubezpieczeń. Celowe jest także zwrócenie uwagi na okoliczność, że Naczelny Sąd Administracyjny w wyżej powołanym wyroku nie zakwestionował prawidłowości ustaleń i wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie (a zatem w konsekwencji podobnie działania Komisji Nadzoru Finansowego), gdzie Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie jako prawidłowe uznał następujące działanie Komisji Nadzoru Finansowego: „W uzasadnieniu decyzji Komisja wskazała, że Towarzystwo ustalało składkę na ubezpieczenie depozytów w sposób nieadekwatny do ryzyka i niezapewniający wykonania wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia oraz pokrycia kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, gdyż T. kalkuluje wysokość składki ubezpieczeniowej na takich samych zasadach, zarówno względem Kas zagrożonych niewypłacalnością, jak i w stosunku do Kas o bardziej stabilnej sytuacji finansowej. W ocenie organu Towarzystwo nie dostrzega konieczności dostosowywania wysokości składek do ryzyka ubezpieczeniowego, w sytuacji gdy rolą każdego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych jest zapewnianie podmiotom należącym do pewnej wspólnoty

12. Sygn. II GSK 831/17, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/1DCCE29E96> [dostęp: 20.04.2020]; tak też: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 4 listopada 2016 r., sygn. VI SA/Wa 1683/16, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/C18A5E2F00> [dostęp: 20.04.2020].

potencjalnie tańszej ochrony ubezpieczeniowej, co nie oznacza jednak, że chodzi o zapewnianie tej ochrony za wszelką cenę, przy zlekceważeniu podstawowych zasad oceny ryzyka¹³. Tym samym Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie za prawidłowe uznał takie działania Komisji Nadzoru Finansowego, które sprowadzało się do oceny, czy składka ubezpieczeniowa jest adekwatna do ryzyka i zapewnia wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia oraz pokrycia kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Oznacza to, że prawidłowym jest działanie Komisji Nadzoru Finansowego, w którym stosuje ona literalną wykładnię przepisów.

W tym miejscu – niejako na marginesie prowadzonego wywodu – należy zastanowić się dodatkowo nad tym, czy z okoliczności nałożenia na krajowy zakład ubezpieczeń obowiązku zapewnienia, że składka ubezpieczeń będzie adekwatna na szczeblu całokształtu działalności tego zakładu (tj. będzie zapewniała co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń), nie wynika, że obowiązek ten siłą rzeczy musi być realizowany również na szczeblu poszczególnych grup ubezpieczeń albo wręcz na szczeblu pojedynczych umów ubezpieczenia. Nałożenie na krajowy zakład ubezpieczeń obowiązku na szczeblu całokształtu działalności nie predestynuje przyjęcia tego, że obowiązek ten musi być realizowany również na niejako niższych szczeblach działalności krajowego zakładu ubezpieczeń (przy czym jednocześnie tego nie wyklucza). Gdyby tak bowiem było, to okoliczność ta znalazłaby swoje potwierdzenie w innym brzmieniu i innej konstrukcji obowiązku z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r., tj. prawodawca nie wskazałby w tym przepisie na konieczność realizacji obowiązku na szczeblu całokształtu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń, tylko wskazałby na konieczność realizacji tego obowiązku właśnie na niższym szczeblu, tak by tym samym uniknąć jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych na etapie wykładni prawa. Trudno bowiem wyobrazić sobie, że racjonalny prawodawca – pamiętając o zasadzie wolności gospodarczej, która to zasada predestynuje kierunek wykładni przepisów prawa nakładających na przedsiębiorców obowiązki publicznoprawne – przyjmuje, że najbardziej właściwym sposobem realizacji obowiązku publicznoprawnego na szczeblu pojedynczej grupy ubezpieczeń jest nałożenie na krajowe zakłady ubezpieczeń obowiązku na wyższym szczeblu. Za odrzuceniem powyższego przemawia w szczególności to, że może być tak, że obowiązek ten będzie realizowany na tym wyższym szczeblu (wszystkie zobowiązania i koszty zakładu będą pokrywane), a nie będzie realizowany na niższym.

Po drugie, co stanowi konsekwencje powyższego, odwołując się w dalszym kroku do instrumentarium wykładni językowej i zakładając jednocześnie racjonalność prawodawcy, należy wskazać, że gdyby tylko intencją prawodawcy było zobowiązanie krajowego zakładu ubezpieczeń do realizacji obowiązku z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. na szczeblu niższym niżeli szczebel całokształtu działalności prowadzonej przez krajowy zakład ubezpieczeń, to ta intencja znalazłaby – z pewnością – swoje czytelne potwierdzenie w treści przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r.

Tym samym przepis z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. przyjąłby – przykładowo – następującą treść: „składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia w ramach danej grupy ubezpieczeń i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń w ramach danej grupy ubezpieczeń”. Czy też taką: „składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która zapewnia co najmniej

13. Por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 4 listopada 2016 r., sygn. VI SA/Wa 1683/16, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/C18A5E2F00> [dostęp: 20.04.2020].

wykonanie wszystkich zobowiązań z umowy ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń związanych z umową ubezpieczenia”.

Okoliczność, że prawodawca w treści przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. nie umieścił referencji czy to do danej grupy w ramach pojedynczego działu ubezpieczeń, czy to do danej umowy ubezpieczenia, powinna być w rezultacie interpretowana tak, że intencją prawodawcy było wyłącznie to, by ocena adekwatności składki była dokonywana na szczeblu całokształtu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń, a nie na szczeblu pojedynczej grupy w ramach danego działu ubezpieczeń czy też pojedynczej umowy ubezpieczenia. Przyjęcie odmiennego stanowiska przeczyłoby bowiem ogólnemu założeniu odnośnie do racjonalności prawodawcy.

Po trzecie, odwołując się do argumentów natury systemowej, należy wskazać, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą w systemie prawa brak normy, która nakładałaby na krajowy zakład ubezpieczeń obowiązek odnośnie do wypracowywania zysku technicznego w ramach danej grupy w dziale ubezpieczeń, czy też „zysku” w ramach każdej pojedynczej umowy ubezpieczenia [co w tym ostatnim wypadku byłoby siłą rzeczy fizycznie niemożliwe].

W powyższym kontekście należy wskazać, że gdyby intencją prawodawcy było to, by krajowy zakład ubezpieczeń wypracowywał tzw. zysk techniczny w ramach każdej grupy w danym dziale ubezpieczeń, to intencja ta musiałaby – z uwagi na publicznoprawny charakter tego obowiązku – znaleźć swoje bezpośrednie i wyraźne potwierdzenie w treści odpowiedniego przepisu prawa. Okoliczność, że w systemie prawa brak takiego przepisu, wskazuje zatem jednoznacznie na to, że prawodawca nie miał kiedykolwiek takiej intencji. Skoro zatem intencją prawodawcy nie jest bynajmniej to, by krajowy zakład ubezpieczeń wypracowywał tzw. zysk techniczny w ramach danej grupy ubezpieczeń, to na obowiązek z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. nie można patrzeć w jakimkolwiek przypadku przez ten pryzmat. Przepis z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. nie jest bowiem w jakimkolwiek przypadku instrumentem prawnym służącym do realizacji tego celu, skoro w istocie cel taki nie został wyrażony przez prawodawcę. Cel ten nie może zatem w jakimkolwiek przypadku predestynować kierunku wykładni przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r.

W powyższym kontekście warto przypomnieć, że wynik techniczny obejmuje cały cykl zdarzeń finansowych w ustalonym okresie czasu (w tym zarówno otrzymanych składek oraz wypłaconych czy też zarezerwowanych świadczeń, jak i pozostałych kosztów, w tym prognozy dotyczącej wartości szkód zaistniałych, a jeszcze niezgłoszonych, która jest przygotowywana przez aktuarusza w ramach stosowania metod aktuarialnych) bez względu na to, czy dotyczą one polis sprzedanych w danym okresie czy też poza tym okresem. Nie uprawnia to zatem w jakimkolwiek przypadku do formułowania tezy, że ujemny wynik techniczny w danym okresie czasu to efekt stosowania w tym okresie składek ubezpieczeniowych nieadekwatnych do poziomu ryzyka ponoszonego przez krajowy zakład ubezpieczeń.

W konsekwencji powyższego należy wskazać, że ocena, czy obowiązek ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej w wysokości adekwatnej do wysokości zobowiązań z umowy ubezpieczenia i kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej został wykonany w sposób prawidłowy, nie może być dokonywana z oderwaniem od funkcji czasu. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest bowiem zawsze ustalana „na przyszłość”, a Komisja Nadzoru Finansowego dokonuje – jak mogę zasadnie domniemywać – oceny jej adekwatności z perspektywy „na przeszłość”, tj. Komisja Nadzoru Finansowego przyjmuje, że jeśli w ramach danej grupy ubezpieczeniowej występowała strata, to jest to jednoznaczne z naruszeniem przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r.

Tym samym pod rządami normy z art. 33 ust. 2 u.d.z.u.r. całkowicie nieuprawnione jest oczekiwanie tego, że krajowy zakład ubezpieczeń będzie osiągał w każdej grupie w ramach danego działu ubezpieczeń tzw. zysk techniczny. Podobnie nieuprawnione jest oczekiwanie, że krajowy zakład ubezpieczeń będzie osiągał zysk w ramach każdej umowy ubezpieczenia, bo w takiej sytuacji wysokość składki ubezpieczeniowej musiałaby być zawsze wyższa niżeli wysokość szkody „objętej” ochroną ubezpieczeniową. To zaś stałoby w opozycji do samej koncepcji ubezpieczeń gospodarczych i ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej w oparciu o analizę ryzyka (*argumentum ex art. 33 ust. 1 u.d.z.u.r.*). Oczekiwanie takie byłoby nie tylko wbrew praktyce rynkowej i pryncypiom, zgodnie z którymi funkcjonują mechanizmy rynkowe w społecznej gospodarce rynkowej, ale też w całości kontrproduktywne. Skutkowałoby bowiem tym, że w każdym przypadku, gdy zakład ubezpieczeń będzie miał stratę w danej grupie, która to strata będzie wynikiem okoliczności obiektywnych (jak np. katastrofa), to Komisja Nadzoru Finansowego będzie przyjmowała, że jest to wynikiem naruszenia przez ten krajowy zakład ubezpieczeń normy z art. 33 ust. 2 u.d.z.u.r. Skutkowałoby to również tym, że krajowy zakład ubezpieczeń musiałby – ustalając wysokość składki ubezpieczeniowej – zawsze uwzględniać również takie zdarzenia, których prawdopodobieństwo wystąpienia jest niemal zerowe i które nie są aktualnie uwzględniane. W sytuacji bowiem zmaterializowania się negatywnego scenariusza związanego z wystąpieniem tego zdarzenia oczywistym byłoby, że zakład ten osiągałby stratę techniczną w ramach danej grupy ubezpieczeń, co byłoby z kolei interpretowane przez Komisję Nadzoru Finansowego jako delikt administracyjny związany z odpowiedzialnością administracyjną.

Po czwarte, odwołując się podobnie do instrumentarium wykładni systemowej, należy wskazać to, że przepis z art. 33 ust. 2 u.d.z.u.r. nie może być w jakimkolwiek przypadku interpretowany w oderwaniu od przepisu z art. 33 ust. 1 i ust. 3 u.d.z.u.r. Oba przepisy nakazują zaś, by z okoliczności, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia (to jest: stanu ryzyka ubezpieczeniowego oraz dostępnych danych statystycznych dotyczących okresów minionych), krajowy zakład ubezpieczeń ustalił najbardziej prawdopodobny poziom zobowiązań wynikających z zawieranej umowy ubezpieczenia oraz poziom kosztów prowadzonej działalności ubezpieczeniowej. Krajowy zakład ubezpieczeń powinien więc zawsze działać z zawodową starannością i ocenić dane statystyczne z okresów minionych oraz uwzględnić możliwe do przewidzenia trendy dotyczące przyszłych szkód, zjawisk rynkowych, czynników makroekonomicznych, rozwoju regulacji prawnych, tendencji w kierunkach nadzoru oraz orzecznictwie sądowym.

Po piąte, należy wskazać – odwołując się do instrumentarium wykładni celowościowej – że przyjęcie stanowiska, zgodnie z którym realizacja obowiązku z art. 33 ust. 2 u.d.z.u.r. miałyby odbywać się na szczeblu pojedynczej grupy w ramach działu ubezpieczeń albo na szczeblu pojedynczej umowy ubezpieczenia, stałoby w opozycji do samej metodologii ustalania składki ubezpieczeniowej.

Składka ubezpieczeniowa jest bowiem zawsze ustalana w sposób prospektywny, tj. dotyczy ona okresu przyszłego i jest wyznaczana w oparciu o model aktuarialny oparty na pewnych założeniach, które nie zawsze – z perspektywy czasu – okazują się być założeniami prawdziwymi, jak również nie zawsze okazują się założeniami pełnymi; co ma – jak się wydaje – swój szczególny wymiar w przypadku tzw. ubezpieczeń komunikacyjnych.

W tym ostatnim kontekście należy przykładowo wskazać, że aktualnie zarówno w orzecznictwie sądów powszechnych, jak i w orzecznictwie Sądu Najwyższego trwa niejako „ożywiony spór” odnośnie do uznania „prawa” do życia w pełni funkcjonalnej rodzinie (tj. w takiej, w której – jak podnoszą zwolennicy tego poglądu – żaden z jej członków nie znajduje się w stanie wegetatywnym)

jako dobra osobistego¹⁴. Ostateczne przesądzenie o tym, że rzeczzone „prawo” jest dobrem osobistym¹⁵, będzie skutkowało – jak się wydaje – sfałsyfikowaniem jednego z założeń, na których oparte są modele aktuarialne aktualnie wykorzystywane przez krajowe zakłady ubezpieczeń, które to zakłady oferują ochronę ubezpieczeniową w ramach grupy 10 w dziale II ubezpieczeń, a zatem założenia, że powyższe prawo nie jest dobrem osobistym. Hipotetyczne przesądzenie przez Sąd Najwyższy o tym, że powyższe prawo jest jednak postacią dobra osobistego, skutkować będzie tym, że w przyszłości pojawiają się nowe kategorie roszczeń dotyczące niejako *przeszłych* szkód komunikacyjnych, które to kategorie roszczeń nie są (bo i nie mogą być) aktualnie ujęte w ramach już opłaconej składki ubezpieczeniowej¹⁶ i które mogą skutkować powstaniem tzw. straty technicznej w ramach grupy 10 w dziale II ubezpieczeń. Powyższe mogłoby zaś skutkować tym, że dany zakład ubezpieczeń mógłby mieć stratę techniczną w ramach tej grupy, co prowadziłoby do nałożenia na ten zakład przez Komisję Nadzoru Finansowego kary pieniężnej z art. 362 u.dz.u.r. Tym samym zakład ubezpieczeń stałby się niejako „ofiara” zmiany linii orzeczniczej sądów powszechnych i Sądu Najwyższego.

W powyższym kontekście warto wskazać, że przedstawiciele doktryny prawa ubezpieczeniowego uznają zmianę linii orzeczniczej właśnie za szczególnie istotny czynnik utrudniający racjonalne wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, w szczególności zaś uniemożliwiający trafne szacowanie wysokości składki. W piśmiennictwie trafnie podnosi się bowiem, że: „Wiele lat po zakończeniu okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel konfrontowany jest z roszczeniem, którego nie przewidywał (i którego nie mógł przewidzieć) w momencie zawierania umowy ubezpieczenia. Jedną z podstaw dla rzetelnych obliczeń aktuarialnych jest rozpoznanie stanu prawnego dotyczącego prawa odszkodowawczego, bowiem prawo to determinuje w istotnym stopniu częstotliwość i wysokość wypłat odszkodowań i zadośćuczynień. Linia orzecznicza Sądu Najwyższego uznająca możliwość dochodzenia zadośćuczynień dla najbliższych członków rodziny osób zmarłych przed 3 sierpnia 2008 r. pozbawia ubezpieczycieli szans na racjonalne i zgodne z prawem wykonywanie działalności ubezpieczeniowej. Art. 18 ust.2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej

-
14. Zob. np.: J. Pokrzywniak, *Refleksje wokół zmiany orzecznictwa w odniesieniu do zadośćuczynienia za śmierć lub poważny uszczerbek na zdrowiu najbliższego członka rodziny* [w:] *Zadośćuczynienie ...*, s. 107–127.
 15. Zob. np.: M. J. Zieliński, *Kwalifikacja więzi rodzinnej jako dobra osobistego a relacja art. 446 § 4 k.c. do art. 448 k.c.*, [w:] *Zadośćuczynienie ...*, s. 37–64; B. Lanckoroński, *Więzi rodzinne jako dobro osobiste – uwagi na tle wyroku Sądu Najwyższego z 9 sierpnia 2016 roku, II CSK 719/15*, [w:] *Zadośćuczynienie ...*, s. 89–106.
 16. Zob. np.: A. Maciążek, *Ekonomiczne aspekty związane z wypłatą zadośćuczynienia przez zakładu ubezpieczeń*, [w:] *Zadośćuczynienie ...*, s. 30–31, gdzie autor trafnie wskazuje, że: „Żadne z tych nowych roszczeń nie mogło być uwzględnione przez zakłady ubezpieczeń w składce, jako że szkody, których te roszczenia dotyczą, miały miejsce przed zmianą interpretacji istniejących od dawna przepisów. Dopóki zjawiska te były nierozpoznane przez sądy powszechne i Sąd Najwyższy, roszczenia takie nie były uwzględniane. Konsekwencją ekonomiczną jest to, iż zakład ubezpieczeń nie był w stanie uwzględnić wyżej wskazanych zjawisk przy kalkulowaniu składki. Uznać zatem należy, że mamy do czynienia z jednej strony z bardzo ciekawym – w ujęciu teoretycznym, a z drugiej bardzo groźnym – w ujęciu praktycznym, zjawiskiem. Niedoskonalość regulacji Kodeksu cywilnego w obszarze zadośćuczynień, odkrywanie podstaw prawnych w celu zgłoszenia roszczenia zadośćuczynienia oraz przyjmowanie przez sądy powszechne i Sąd Najwyższy „nowych” sposobów wykładni przepisów Kodeksu cywilnego, powodują trudności, a wręcz niemożność właściwego realizowania przez zakłady prawem określonych obowiązków. Chodzi tu przede wszystkim o odpowiednie kalkulowanie składki i prowadzenie gospodarki finansowej, pozwalającej na pokrywanie wszystkich kosztów działalności zakładu z wpływów pochodzących z tytułu składki ubezpieczeniowej”.

stanowi, że składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładów ubezpieczeń. Dokonana kilka lat po zakończeniu okresu ubezpieczenia zmiana sposobu interpretowania przepisów obowiązujących w tym okresie może spowodować, że wszelkie rachuby, analizy statystyczne, aktuarialne i finansowe tracą jakiegokolwiek znaczenie, a ich wyniki w żaden sposób nie odzwierciedlają nowej (choć dotyczącej dawno minionego czasu) rzeczywistości prawnej¹⁷.

Podobnie należy wskazać, że tzw. *strata techniczna* w praktyce obrotu może być i bywa wynikiem zmiany prawodawstwa. Czytelnym przykładem takiej sytuacji jest ustawa z dnia 19 lipca 2019 roku o szczególnych uprawnieniach osób poszkodowanych w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej ustalonej na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2006 roku¹⁸, której wprowadzenie do systemu prawa będzie skutkowało tym, że w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej ustalonej na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2006 roku do dalszych wypłat świadczeń na rzecz poszkodowanych będzie zobowiązany Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Implementacja tej regulacji będzie skutkowało również tym, że po stronie krajowych zakładów ubezpieczeń istotnemu zwiększeniu ulegnie składka wnoszona przez te zakłady na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Pojawi się zatem po stronie krajowych zakładów ubezpieczeń nowy koszt działalności. Koszt ten nie mógł być w jakikolwiek sposób uwzględniony w ramach *przeszłych* składek ubezpieczeniowych, albowiem krajowe zakłady ubezpieczeń nie mogły antycypować takiej zmiany prawodawstwa. Należy przy tym wskazać, że przedmiotowa zmiana prawodawstwa może skutkować tym, że uprzednio ustalona składka ubezpieczeniowa okaże się nieadekwatna.

W powyższym kontekście celowe jest przypomnienie dodatkowo, że ostatnie lata to czas niestabilności dotyczącej czynników wpływających na wysokość świadczeń z ubezpieczeń grup 3 i 10 działu II ubezpieczeń. W tym okresie trwały w doktrynie i orzecznictwie spory dotyczące: (i) określania wysokości należnych zadośćuczynień za uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych oraz za cierpienia związane ze śmiercią najbliższych członków rodziny ofiary wypadku komunikacyjnego; (ii) możliwości uwzględniania amortyzacji części zamiennych używanych do naprawy pojazdów przy szacowaniu kosztów naprawy pojazdu; (iii) możliwości uwzględniania kosztów alternatywnych części zamiennych używanych do naprawy pojazdów przy szacowaniu kosztów naprawy pojazdu; (iv) konieczności uwzględniania kosztów wynagrodzenia pełnomocnika osoby poszkodowanej w wypadku komunikacyjnym przy szacowaniu kosztów odszkodowań wynikłych z wypadku; (v) konieczności uwzględniania wysokości kosztów pojazdu zastępczego w okresie naprawy pojazdu po wypadku komunikacyjnym lub też w okresie oczekiwania na dostarczenie poszkodowanemu zakupionego przez niego nowego pojazdu.

Wskazane spory miały przy tym to do siebie, że musiały być odpowiednio uwzględniane w ramach modelu aktuarialnego i ogólnych założeń, będących podstawą do ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Jakkolwiek w praktyce miało miejsce zjawisko sukcesywnego wyjaśniania powołanych wyżej wątpliwości przez Sąd Najwyższy, to okoliczność wyjaśniania tych wątpliwości

17. Por. szerzej: M. Orlicki, *O możliwości dochodzenia roszczeń o zadośćuczynienie za śmierć najbliższego członka rodziny zmarłego przed dniem 3 sierpnia 2008 r.*, „Prawo Asekuracyjne” 2013, nr 4, s. 19.

18. Dz. U. 2019, poz. 1631.

następowała zawsze już w okresie, w którym zawisłe były już umowy ubezpieczeń z ustalonymi wcześniej składkami ubezpieczeniowymi. W rezultacie tych sporów, które niejednokrotnie były rozstrzygane przez sądy powszechne i Sąd Najwyższy w inny sposób, niżeli mogło to wynikać z modelu aktuarialnego, składki te okazywały się być – w ocenie Komisji Nadzoru Finansowego – nieadekwatne. Raz jeszcze należy bowiem zauważyć to, że składka ubezpieczeniowa jest ustalana zawsze *pro futuris*, a tym samym każde zdarzenie, które nastąpi w przyszłości, może prowadzić do tego, że powstanie strata techniczna, a i zatem – w ocenie Komisji Nadzoru Finansowego – delikt administracyjny.

Po szóste, za odrzuceniem stanowiska, którego falsyfikacji służy niniejsza publikacja, przemawia to, że strata techniczna zakładu ubezpieczeń może być tak wynikiem zastosowanego przez krajowy zakład ubezpieczeń błędnego sposobu ustalania składki ubezpieczeniowej, jak i okoliczności nadzwyczajnych (jak np. nagłego, niemożliwego do uwzględnienia w modelu aktuarialnym wzrostu częstości i wielkości szkód, który nie był i nie mógł być uwzględniony w modelu aktuarialnym) czy też innych okoliczności obiektywnych (jak np. zmiana linii orzeczniczej).

Tym samym strata techniczna czy też okoliczność, że dana umowa ubezpieczeń nie gwarantuje, że realizowany będzie cel regulacyjny z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r., nie może w jakimkolwiek przypadku przesądzać o tym, że mamy do czynienia z naruszeniem obowiązku z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. Wynik techniczny obejmuje bowiem cały cykl zdarzeń finansowych w ustalonym okresie czasu (w tym otrzymanych składek oraz wypłaconych czy też zarezerwowanych świadczeń, jak i pozostałych kosztów, w tym prognozy dotyczącej wartości szkód zaistniałych, a jeszcze niezgłoszonych, która jest przygotowywana przez aktuarium) bez względu na to, czy dotyczą one umów ubezpieczenia zawartych w danym okresie czy też poza tym okresem.

Po siódme wreszcie, należy wskazać – odwołując się podobnie do instrumentarium wykładni celowościowej¹⁹ – że jakkolwiek w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w ramach grupy 3 albo grupy 10 w dziale II ubezpieczeń mamy do czynienia z umowami terminowymi (zawieranymi na okres – zazwyczaj – jednego roku), to w praktyce ubezpieczeniowej cykl życia tych umów jest istotnie dłuższy (i obejmuje okres 3–5, a nawet ponad 10 lat [co jest skorelowane z okresem przedawnienia roszczeń wynikającym z przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny]). Konsekwencją takiego cyklu życia umowy jest to, że na wynik techniczny za dany rok kalendarzowy w zdecydowanie większym stopniu odpowiadają umowy ubezpieczenia obejmujące okresy poprzednich lat kalendarzowych niżeli te umowy ubezpieczenia, dla których początek okresu ochrony ubezpieczeniowej przypada na ten rok kalendarzowy. Jest to wynikiem zjawiska, które może być określone jako swoisty rozwój szkodowości. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych jest on relatywnie długi ze względu na terminy zgłaszania roszczeń wynikające z przepisów prawa.

W ujęciu praktycznym w sytuacji ustalania przez krajowy zakład ubezpieczeń składki ubezpieczeniowej na – przykładowo – rok 2020 składka ubezpieczeniowa powinna wystarczyć na pokrycie wszystkich zobowiązań i kosztów zakładu ubezpieczeń, które powstaną na przestrzeni kolejnych 7–10 lat (tj. do 2027–2030 r.), gdyż w praktyce to w takim czasie realnie realizują się roszczenia dotyczące umów ubezpieczenia zawartych w tym roku kalendarzowym. W konsekwencji też ocena zapewnienia przez zakład ubezpieczeń realizacji celu regulacyjnego z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. w danym okresie (tj. w danym roku kalendarzowym, a taki okres oceny przyjmuje – jak wynika to z powoływanej w niniejszym artykule listy – Komisja Nadzoru Finansowego) nie może obejmować

19. Por. szerzej: L. Morawski, *Zasady wykładni prawa*, TNOiK, Toruń 2010, s. 72–74.

oceny tego, czy dany krajowy zakład ubezpieczeń miał w tym okresie w danej grupie w ramach działu ubezpieczeń stratę techniczną. Taka ocena byłaby bowiem w istocie oceną niepełną i z całą pewnością nieprawidłową. Ocena tego, czy cel regulacyjny z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. jest spełniony, możliwa jest bowiem wyłącznie w długiej perspektywie czasowej i dla całości działalności zakładu ubezpieczeń. Jedynie przy przyjęciu takiej optyki można bowiem ocenić, czy założenia przyjęte przez krajowy zakład ubezpieczeń przy kalkulacji wysokości składek ubezpieczeniowych realizują się czy też były one nieprawidłowe.

Naruszenie przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. nie wyraża się zatem w jakimkolwiek przypadku w tym, że zakład ubezpieczeń osiąga stratę techniczną w ramach danej grupy w dziale ubezpieczeń, ale w tym, że przyjęty w danym zakładzie ubezpieczeń sposób ustalania składki ubezpieczeniowej nie prowadzi do zapewnienia takiej wysokości składki, która co najmniej zapewni wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Z naruszeniem tym będziemy mieli zatem do czynienia wtedy, gdy zostanie wykazane, że istnieją takie zobowiązania z umów ubezpieczenia, które nie zostały wykonane, jak również wtedy, gdy nie dojdzie do pokrycia kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.

Podsumowując, należy uznać, że w świetle postanowień z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. krajowy zakład ubezpieczeń prawidłowo zastosował się do nakazu określonego w tym przepisie, gdy uwzględnił przy ustalaniu składki wszystkie istotne okoliczności, o których wiedział (lub powinien wiedzieć) w chwili dokonywania ustaleń. Nie jest natomiast w jakimkolwiek przypadku – pod rządami przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. – wykluczone, że późniejszy bieg wydarzeń spowoduje, że rzeczywiste zobowiązania krajowego zakładu ubezpieczeń i koszty prowadzenia przez niego działalności będą różniły się od przyjętych założeń.

W konsekwencji należy uznać, że ewentualna negatywna – w czasie – weryfikacja przyjętych przez krajowy zakład ubezpieczeń założeń nie świadczy w jakimkolwiek przypadku o nieprawidłowości działań krajowego zakładu ubezpieczeń i naruszeniu przezeń postanowień z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r., a tym samym nie może to w jakimkolwiek przypadku prowadzić do zastosowania przez Komisję Nadzoru Finansowego wobec rzeczonego zakładu instrumentów odpowiedzialności administracyjnej. W przypadku, gdy krajowy zakład ubezpieczeń realizuje wszystkie spoczywające na nim zobowiązania i pokrywa wszystkie koszty prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, a jego sytuacja kapitałowa jest stabilna i zgodna z przepisami u.dz.u.r., nie zachodzi jakakolwiek przesłanka do uznania, że ten krajowy zakład ubezpieczeń dopuszcza się deliktu administracyjnego w postaci naruszenia normy z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. Tym samym w sytuacji, gdy w toku prowadzonego postępowania Komisja Nadzoru Finansowego stwierdzi, że krajowy zakład ubezpieczeń przez cały czas realizował spoczywające na nim wobec poszkodowanych zobowiązania i pokrywał koszty związane z działalnością ubezpieczeniową, a jego sytuacja kapitałowa nie budziła wątpliwości, to obowiązkiem Komisji Nadzoru Finansowego będzie wydać decyzję administracyjną z art. 105 k.p.a., tj. decyzję administracyjną o umorzeniu tego postępowania (bez stosowania jakichkolwiek instrumentów odpowiedzialności administracyjnej).

Podsumowanie

Przepis z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. nie może w jakimkolwiek przypadku być rozumiany jako nałożony na krajowy zakład ubezpieczeń obowiązek odnośnie do ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia w ramach danej grupy w dziale ubezpieczeń i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń związanych z daną grupą w dziale ubezpieczeń. Obowiązek ten dotyczy bowiem całokształtu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń i nie może być w jakimkolwiek przypadku „przenoszony” na szczeble działalności tego zakładu niższe niżeli stopień całokształtu działalności. Takie działanie, sprowadzające się do rozszerzania przedmiotowego zakresu obowiązku publicznoprawnego z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r., nie znajduje bowiem potwierdzenia w jakiegokolwiek postaci wykładni tego przepisu. Wskazane stosowanie wykładni rozszerzającej nie powinno przy tym znajdować tutaj w ogólności miejsca. Jest to wynikiem tego, że hipotetyczne naruszenie postanowień z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. będzie deliktem administracyjnym, który będzie zagrożony odpowiedzialnością administracyjną. W orzecznictwie sądów administracyjnych trafnie przyjmuje się natomiast to, iż „wykładnia przepisów prawa administracyjnego stanowiących podstawę prawną do nałożenia sankcji administracyjnej powinna być zbliżona do procesu wykładni przepisów zaliczanych do gałęzi prawa karnego, w szczególności z pierwszeństwem zastosowania wykładni językowej względem jakichkolwiek innych rodzajów wykładni”²⁰. W rezultacie norma zagrożona sankcją administracyjną musi być wykładana zgodnie z jej językowym, literalnym brzmieniem, jeżeli znaczenie tej normy nie budzi wątpliwości. Nie jest zatem dopuszczalne przy interpretacji normy sankcyjnej stosowanie innego rodzaju wykładni – celowościowej czy też systemowej – dla uzyskania innej, niż to wynika z użycia wykładni językowej, treści danej normy²¹. Natomiast, jak zostało to szczegółowo wskazane w przypadku przyjmowania przez Komisję Nadzoru Finansowego tego, że analiza spełnienia wymogu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. odbywać się musi na szczeblu pojedynczej grupy ubezpieczeń, będziemy mieli do czynienia właśnie z odejściem od językowej wykładni przepisu z art. 33 ust. 2 u.dz.u.r. Wskazane odejście jest przy tym niedopuszczalne i nie powinno mieć – zgodnie ze stanowiskiem wypracowanym w orzecznictwie sądów administracyjnych – w jakimkolwiek przypadku miejsca.

Mając powyższe na uwadze, należy wskazać, że o ile moje przypuszczenie odnośnie do sposobu rozumienia i dokonywania przez Komisję Nadzoru Finansowego wykładni przepisu z art. 18 ust. 2 u.d.u. [a w konsekwencji art. 33 ust. 2 u.dz.u.r.] jest właściwe, to taka praktyka Komisji Nadzoru Finansowego zasługuje niestety na słowa krytyki. Jak zostało to bowiem szczegółowo wskazane, taki sposób rozumienia tych przepisów nie znajduje potwierdzenia w jakiegokolwiek postaci wykładni tego przepisu, a co więcej taka wykładnia – jako że prowadzi ona do zastosowania instrumentów odpowiedzialności administracyjnej – jest niezgodna z podstawowymi gwarancjami

20. Tak: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 1 czerwca 2004 r., sygn. GSK 30/04, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/E429C92A4D> [dostęp: 30.01.2020]; por. także: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 30 marca 2004 r., sygn. GSK 31/04, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/242AFAB9E3> [dostęp: 30.01.2020].

21. Por. szerzej: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 maja 2005 r., sygn. II GSK 972/08, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/6BBBD4CAA3F> [dostęp: 30.01.2020].

ochrony sfery praw i interesów strony postępowania. Pozostaje zatem mieć nadzieję, że moje przypuszczenie nie jest właściwe i oparte tylko na tym, że szczątkowe uzasadnienie decyzji zawarte w treści przedmiotowej listy kar nałożonych przez Komisję Nadzoru Finansowego może wprowadzać i wprowadza w błąd.

Wykaz źródeł

- Lanckoroński B., *Więzi rodzinne jako dobro osobiste – uwagi na tle wyroku Sądu Najwyższego z 9 sierpnia 2016 roku, II CSK 719/15*, [w:] *Zadośćuczynienie na rzecz poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym i na rzecz osób najbliższych*, Zieliński M. J. [red.], „Studia i Analizy Sądu Najwyższego. Materiały Naukowe”, Warszawa 2017, tom V.
- Maciążek A., *Ekonomiczne aspekty związane z wypłatą zadośćuczynienia przez zakładu ubezpieczeń*, [w:] *Zadośćuczynienie na rzecz poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym i na rzecz osób najbliższych*, Zieliński M. J. [red.], „Studia i Analizy Sądu Najwyższego. Materiały Naukowe”, Warszawa 2017, tom V.
- Monkiewicz J., *Podstawy ubezpieczeń. Tom I. Mechanizm i funkcje*, POLTEXT, Warszawa 2000.
- Morawski L., *Zasady wykładni prawa*, TNOiK, Toruń 2010.
- Orlicki M., *O możliwości dochodzenia roszczeń o zadośćuczynienie za śmierć najbliższego członka rodziny zmarłego przed dniem 3 sierpnia 2008 r.*, „Prawo Asekuracyjne” 2013, nr 4.
- Nieborak T., [w:] *Prawo rynku kapitałowego. Komentarz*, Sójka T. [red.], Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
- Pokrzywniak J., *Refleksje wokół zmiany orzecznictwa w odniesieniu do zadośćuczynienia za śmierć lub poważny uszczerbek na zdrowiu najbliższego członka rodziny*, [w:] *Zadośćuczynienie na rzecz poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym i na rzecz osób najbliższych*, Zieliński M. J. [red.], „Studia i Analizy Sądu Najwyższego. Materiały Naukowe”, Warszawa 2017, tom V.
- Szczepeńska M., [w:] *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, Wajda P., Szczepeńska M. [red.], Warszawa 2016, Lex.
- Wajda P., *Rola decyzji administracyjnej w nadzorze nad polskim systemem finansowym*, CH Beck, Warszawa 2009.
- Wojno B., [w:] *Prawo rynku kapitałowego. Komentarz*, Wierzbowski M., Sobolewski L., Wajda P. [red.], CH Beck, Warszawa 2012.
- Zieliński M. J., *Kwalifikacja więzi rodzinnej jako dobra osobistego a relacja art. 446 § 4 k.c. do art. 448 k.c.*, [w:] *Zadośćuczynienie na rzecz poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym i na rzecz osób najbliższych*, Zieliński M. J. [red.], „Studia i Analizy Sądu Najwyższego. Materiały Naukowe”, Warszawa 2017, tom V.

Obligation to ensure insurance premium adequacy – legal aspects

This article is devoted to an issue that has a great impact on the functioning of the insurance market, which is the obligation to ensure the adequacy of the insurance premium. The short analysis of the administrative penalties imposed by the Polish Financial Supervision Authority on insurance undertakings in the last few years leads to the conclusion that the abovementioned is an issue which raises

very serious doubts in the practice of the Polish insurance market. The subject of the analysis will be, in particular, whether the adequacy of the premium should be assessed at the level – as it results from the literal wording of the Polish law – of the insurance undertaking as an organized entity, or – as the Polish Financial Supervision Authority seems to accept it – at the level of a given insurance group or, finally, at the level of a single insurance contract.

Keywords: insurance premium, adequacy, supervision, Polish Financial Supervision Authority, administrative sanction.

DR HAB. PROF. UW PAWEŁ WAJDA – profesor Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego

e-mail: Pawel.Wajda@bakermckenzie.com, p.wajda@wpia.uw.edu.pl

nr ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4423-8881>

