

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 342

Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku

Redaktor naukowy
Wanda Ronka-Chmielowiec



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2014

Redaktor Wydawnictwa: Aleksandra Śliwka
Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz
Korektor: Barbara Cibis
Łamanie: Comp-rajt
Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:
www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,
w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,
The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,
a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon
http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2014

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-461-5

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk i oprawa:
EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.
ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek

Spis treści

Wstęp	9
Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik: Sektor ubezpieczeń w krajach postradzieckiej Azji Środkowej	11
Teresa H. Bednarczyk: The systemic relevance of the reinsurance industry	28
Krystyna Ciuman: Finansjalizacja a sektor ubezpieczeń	37
Magdalena Chmielowiec-Lewczuk: Analiza najważniejszych pozycji wynikowych według grup ubezpieczeń działu II w Polsce dla lat 2009-2011	44
Andrzej Grzebieniak: Ocena narzędzi marketingowych stosowanych przez zakłady ubezpieczeń w procesie zarządzania relacjami z klientami	57
Monika Hadaś-Dyduch: Zarządzanie ryzykiem poprzez ubezpieczenie	66
Beata Jackowska: Wpływ proporcji płci ubezpieczonych na wysokość jednorazowych składek netto w ubezpieczeniach na życie	77
Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka: Satysfakcja przedsiębiorstw sektora MŚP z likwidacji szkód ubezpieczeniowych	87
Anna Jędrzychowska, Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska, Ewa Poprawska: Sytuacja na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce na tle rynku europejskiego	98
Marcin Kawiński: Pozasądowe rozstrzyganie sporów a ochrona konsumentów branży ubezpieczeniowej	111
Nadezda Kirillova: Insurance for companies and households in Russia	127
Robert Kurek: Arbitraż nadzorczy na rynku usług finansowych – identyfikacja zjawiska	132
Piotr Majewski: Ubezpieczenia pojazdów zabytkowych	140
Marek Monkiewicz, Grażyna Sordyl, Bogusław Bamber: Alternatywne metody wykorzystania funduszu pomocowego zarządzanego przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG)	150
Magdalena Mosionek-Schweda: Model Altmana jako narzędzie do oceny ryzyka upadłości przedsiębiorstw	164
Joanna Niżnik: Reformowanie systemów emerytalnych państw Europy Środkowej po kryzysie finansowym 2008 r. na przykładzie Czech i Węgier	176
Dorota Ostrowska: Insurance Guarantes market development in Poland in the years 2006-2012	186
Sylvia Pińkowska-Kamieniecka: Obowiązkowe zakładowe programy emerytalne w Europie	196
Piotr Pisarewicz: Nowe standardy rynku <i>bancassurance</i> w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym	206

Maria Płonka: Kierunki internacjonalizacji zakładów ubezpieczeń ze szczególnym uwzględnieniem towarzystw ubezpieczeń wzajemnych ...	216
Agnieszka Przybylska-Mazur: Wybrane wielkości statystyczne w podejmowaniu decyzji o prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych	225
Filip Przydróżny: Komunikacja zakładu ubezpieczeń z otoczeniem w kryzysie zaufania	236
Ryszard Pukała: Konsekwencje wstąpienia Rosji do WTO dla rosyjskiego rynku ubezpieczeniowego	245
Joanna Rutecka: Dodatkowe zabezpieczenie emerytalne – charakterystyka i czynniki rozwoju	256
Edyta Sidor-Banaszek: Wykorzystanie wskaźnika ALE (<i>Active Life Expectancy</i>) w ubezpieczeniu od ryzyka niesamodzielności	267
Ewa Spigarska: Sprawozdawczość zakładów ubezpieczeń dla potrzeb rachunkowości i dyrektywy Wyplacalność II – podobieństwa i różnice	278
Ilona Tomaszewska, Renata Pajewska-Kwaśny: Szkody środowiskowe w świetle regulacji zawartych w dyrektywie ELD	288
Tatiana Verezubova: Doskonalenie monitorowania wypłacalności zakładów ubezpieczeń	298
Damian Walczak: Wybrane problemy dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego rolników w Polsce	306
Stanisław Wieteska: Dylematy ubezpieczenia mienia w obiektach wielko-przestrzennych wysokiego składowania od skutków dymu pożarowego	316
Alicja Wolny-Dominiak: Loss reserving using growth curve modeling	331
Wojciech Wiśniewski: Wpływ technologii informatycznych na zmiany organizacji likwidacji szkód	338
Tomasz Zapart: Kalkulacja składki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach komunikacyjnych dla podmiotów gospodarczych.	348
Marta Zieniewicz: Mikroubezpieczenia szansą dla mikro- i małych przedsiębiorstw w Polsce – przykład branży transportowej	359

Summaries

Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik: Insurance sector in post-Soviet Asian states	27
Teresa H. Bednarczyk: Systemowe znaczenie sektora reasekuracyjnego	36
Krystyna Ciuman: Financialisation within the insurance sector	43
Magdalena Chmielowiec-Lewczuk: Analysis of the most important income and cost position for nonlife insurance companies from the Polish market in the time period 2009-2011	56

Andrzej Grzebieniak: The evaluation of marketing tools used by insurance companies in the process of managing the relations with clients	65
Monika Hadaś-Dyduch: Managing risk through insurance	76
Beata Jackowska: The influence of gender structure of the insured on net single premiums in life insurance	86
Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka: SMEs' satisfaction with insurance claims settlement	97
Anna Jędrzychowska, Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska, Ewa Poprawska: The situation on the motor insurance market in Poland against a background of the European market	109
Marcin Kawiński: Alternative dispute resolution and consumer protection within insurance market	126
Nadezda Kirillova: Ubezpieczenia dla przedsiębiorstw i gospodarstw domowych w Rosji	131
Robert Kurek: Supervisory arbitrage at the financial services market – the phenomenon identification	139
Piotr Majewski: Historic vehicles insurance	149
Marek Monkiewicz, Grażyna Sordyl, Bogusław Bamber: Alternative methods of use of the assistance fund managed by the Insurance Guarantee Fund (IGF)	163
Magdalena Mosionek-Schweda: The Altman model as a tool to predict bankruptcy of companies	175
Joanna Niżnik: The reform of pension systems in Middle Europe after the 2008 financial crisis on the example of Czech and Hungary	185
Dorota Ostrowska: Rozwój rynku gwarancji ubezpieczeniowych w Polsce w latach 2006-2012	195
Sylwia Pieńkowska-Kamieniecka: Mandatory occupational pension schemes in Europe	205
Piotr Pisarewicz: New bancassurance standards of insurance investment products and products with saving component	215
Maria Płonka: Directions of internationalization of insurance undertakings with particular emphasis on mutual insurance companies	224
Agnieszka Przybylska-Mazur: Selected statistical values in decision-making when selecting private health insurance	235
Filip Przydróżny: Communication of insurance company with the environment in trust crisis	244
Ryszard Pukała: Consequences of the Russian accession to the WTO for the Russian insurance market	255
Joanna Rutecka: Supplementary old-age pension security – basic characteristics and main factors of its growth	266
Edyta Sidor-Banaszek: Active life expectancy in a stand-alone policy	277

Ewa Spigarska: Reporting of the insurance companies for accounting purposes and the Solvency II Directive – similarities and differences	287
Ilona Tomaszewska, Renata Pajewska-Kwaśny: Impact of EU legislation on the development of environmental insurance	297
Tatiana Verezubova: Control of solvency of insurers of the Republic of Belarus	305
Damian Walczak: Some problems faced by farmers in Poland regarding additional retirement savings	315
Stanisław Wieteska: Property insurance dilemmas in high storage objects from the effects of fire smoke	330
Alicja Wolny-Dominiak: Kalkulacja rezerwy szkodowej z wykorzystaniem krzywej wzrostu	337
Wojciech Wiśniewski: Impact of IT technologies on changes of organization of claims settlement	347
Tomasz Zapart: The calculation of the insurance premium in motor insurance for business entities.	358
Marta Zieniewicz: Microinsurance as a chance for micro and small business – an example of transport industry	366

Marcin Kawiński

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

POZASĄDOWE ROZSTRZYGANIE SPORÓW A OCHRONA KONSUMENTÓW BRANŻY UBEZPIECZENIOWEJ

Streszczenie: Artykuł jest poświęcony roli instytucji polubownego rozstrzyganiu sporów w ochronie konsumentów branży ubezpieczeniowej, ze szczególnym uwzględnieniem regulacji europejskich oraz rozwiązań stosowanych na rozwiniętych rynkach ubezpieczeniowych. W artykule dokonano krytycznej oceny rozwiązań stosowanych w Polsce oraz przedstawiono postulaty dotyczące zbudowania koherentnego systemu polubownego rozwiązywania sporów, które mogłyby doprowadzić do zwiększenia poziomu ochrony konsumentów branży ubezpieczeniowej.

Słowa kluczowe: polubowne rozstrzyganie sporów, ochrona konsumentów, ubezpieczenia.

DOI: 10.15611/pn.2014.342.10

1. Wstęp

W ostatnich dwóch dekadach otoczenie przeciętnego konsumenta usług finansowych uległo znaczącej przemianie. Ogólne tendencje w procesach społeczno-gospodarczych wymuszały i wymuszają zapobiegliwość gospodarstw domowych, które w większym niż uprzednio stopniu uczestniczą w samodzielnym zapewnianiu określonego standardu życia, zarówno w trakcie aktywności zawodowej, jak i później. Instytucje i mechanizmy zabezpieczające tworzone lub nadzorowane przez państwo w większym niż dotychczas stopniu zakładają własną przeczność, aktywność oraz inicjatywę obywateli.

W konsekwencji współczesne gospodarstwo domowe jest zachęcane lub wręcz przymuszone przez państwo do korzystania z rynku finansowego w większym niż uprzednio zakresie, a jednocześnie oferta rynku finansowego uległa dodatkowej komplikacji i zasadniczo w niewielkim stopniu zmniejsza ryzyko, na jakie nastawione jest samo gospodarstwo domowe. Jednak w ślad za rozwojem rynków finan-

sowych, dostępnością skomplikowanych produktów finansowych oraz zmianą paradygmatu zapewnienia bezpieczeństwa finansowego obywateli nie poszła adekwatna zmiana regulacji chroniących interesy konsumentów i dostosowujących cele i funkcje instytucji nadzorczych do nowego otoczenia [*Making financial...* 2012; *2012 Risk Outlook...* 2012].

Obecnie te zaległości są nadrabiane przez regulatorów. Zagadnienia dotyczące ochrony konsumentów usług finansowych stają się coraz istotniejsze dla funkcjonowania branży ubezpieczeniowej. W już uchwalonych dyrektywach oraz w proponowanych regulacjach prawnych bardzo dużo jest odniesień do ochrony konsumenta. Kryzys finansowy jedynie pogłębił i przyspieszył działania w tym zakresie. Ochrona ubezpieczających i beneficjentów stały się często wręcz koronnym argumentem uzasadniającym wiele posunięć¹. Czasami jednak wynik pojedynczych regulacji może mieć skutek odmienny od oczekiwanego. Działania pierwotnie mające zabezpieczyć interesy konsumentów, np. zapewniające adekwatność kapitałową, zwiększające bezpieczeństwo konsumentów, mogą się współprzyczynić do wyłącznego oferowania produktów, w których ryzyko wyniku finansowego zostało przerzucone na konsumenta². Brak kompleksowego myślenia w tym zakresie może prowadzić do sytuacji wzmacniania tendencji do przenoszenia istotnego ryzyka na konsumenta przez nowe „prokonsumenckie” regulacje.

Celem artykułu jest analiza roli instytucji polubownego rozstrzygnięcia sporów w ochronie konsumentów branży ubezpieczeniowej ze szczególnym uwzględnieniem regulacji europejskich oraz rozwiązań stosowanych na rozwiniętych rynkach ubezpieczeniowych. W dalszej kolejności dokonano krytycznej oceny rozwiązań stosowanych w Polsce oraz przedstawiono postulaty dotyczące zbudowania koherentnego systemu polubownego rozwiązywania sporów, które mogłoby doprowadzić do zwiększenia poziomu ochrony konsumentów branży ubezpieczeniowej.

2. Europejskie inicjatywy w obszarze polubownego rozwiązywania sporów

Instytucje polubownego rozwiązywania sporów są od wielu lat wskazywane jako korzystne rozwiązania zarówno w kontekście procesu legislacyjnego, systemu sądowego, jak i działań nadzorczych. Podstawowe korzyści zostały przedstawione w tab. 1.

Większość inicjatyw europejskich w obszarze polubownego rozwiązywania sporów, które z dużym powodzeniem są rozwijane obecnie, swoją genezę miało jeszcze przed kryzysem finansowym. Obecnie natomiast zyskały najwyższy priorytet. Na przykład w propozycji zmian w dyrektywie o pośrednictwie ubezpiecze-

¹ Przykładem jest Financial Services Action Plan przygotowany przez Komisję Europejską.

² Przykładem są wymogi kapitałowe Solvency II.

niowym (IMD – *Intermediation Directive*) znalazły się zapisy obligujące kraje członkowskie do zapewnienia rozwiązań pozwalających na polubowne rozstrzygnięcie sporów³. Rozwiązania te na zasadzie kopiowania znajdują się w coraz to kolejnych regulacjach unijnych.

Tabela 1. Korzyści wynikające ze stosowania sądownictwa polubownego

System	Wpływ polubownego systemu rozstrzygnięcia sporów (PRS)
Legislacyjny/regulacyjny	Brak potrzeby uszczegóławiania przepisów prawa Możliwość uwzględniania stopnia rozwoju rynku ubezpieczeniowego
Sądowiczy	Wpływ na orzecznictwo z uwagi na wysoki poziom merytoryczny Mniejsza liczba bardzo specyficznych i skomplikowanych powództw
Nadzorczy	PRS jako element ochrony konsumenta Stały controlling poprawności procedur Stały controlling przestrzegania procedur

Źródło: opracowanie własne.

Komisja Europejska od wielu lat jest bardzo aktywnym propagatorem pozasądowego rozstrzygnięcia sporów. Najpierw szczególnie nacisk kładziono na rozstrzygnięcie sporów transgranicznych, co pozwalało uzasadniać te działania potrzebą wspierania rozwoju wspólnego rynku. Jednak liczba transakcji była mikroskopijna w zestawieniu z rynkami narodowymi, nie wspominając o liczbie faktycznych spraw, które znalazły rozstrzygnięcie przed jedną z instytucji polubownego rozstrzygnięcia sporów [FIN-NET, June 2012]. Jednak wraz z rozwojem produktów i usług finansowych oferowanych na bazie swobody świadczenia usług znaczenie sieci FIN-NET zrzeszającej krajowe instytucje pozasądowego rozstrzygnięcia sporów będzie z pewnością rosnąć. Sieć FIN-NET ułatwia rozstrzygnięcie sporu z instytucją, która ma siedzibę w innym kraju członkowskim i opiera się na przekazywaniu za pomocą krajowej instytucji skargi do właściwej instytucji w kraju siedziby instytucji finansowej.

Do tej pory w zakresie sądownictwa polubownego Komisja Europejska opublikowała dwa zalecenia: Zalecenie Komisji 98/257/WE w sprawie zasad obowiązujących w stosunku do podmiotów odpowiedzialnych za pozasądowe rozstrzygnięcie sporów konsumenckich oraz Zalecenie Komisji 2001/310/WE w sprawie zasad dotyczących podmiotów pozasądowych uczestniczących w polubownym rozstrzygnięciu sporów konsumenckich. Zalecenia te zawierają minimalne wymagania, jakie spełniać powinna instytucja polubownego rozstrzygnięcia sporów. Mimo dobrych zapisów, zalecenia nie były powszechnie przestrzegane, żeby nie powiedzieć – ignorowane.

Komisja Europejska uznała, że sądownictwo polubowne jest na tyle istotne, iż należy mu poświęcić odrębną dyrektywę (Projekt dyrektywy Parlamentu Europej-

³ Na przykład *Proposal for a directive of the European Parliament and of the Council on insurance mediation*, European Commission, Brussels 2012.

skiego i Rady w sprawie alternatywnych metod rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmieniającej rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 i dyrektywę 2009/22/WE (dyrektywa w sprawie ADR w sporach konsumenckich)). Dyrektywa ta ma za zadanie upowszechnić polubowne rozstrzygnięcie sporów. Niestety powszechność pragnie się osiągnąć przez obowiązkowość. Oprócz powszechności dostrzeżono kwestię jakości, która jest kluczowa dla dalszego rozwoju instytucji polubownego rozstrzygnięcia sporów między konsumentami i instytucjami finansowymi. Bezstronność, przejrzystość, skuteczność i uczciwość, które świadczą o jakości instytucji polubownego rozstrzygnięcia sporów ma być według wspomnianego projektu nadzorowana przez właściwe organy w państwach członkowskich.

Spory na linii konsument–zakład ubezpieczeń są zasadniczo nieuniknione, co wynika chociażby z konstrukcji umowy ubezpieczenia, w której konsument występuje z roszczeniem do zakładu ubezpieczeń. Jednak sposób rozstrzygnięcia takich sporów świadczy m.in. o stopniu rozwinięcia rynku ubezpieczeniowego. Rynek ubezpieczeniowy jest bardzo zdywersyfikowany, jeżeli chodzi o zakres i model sądownictwa polubownego. Generalnie sądownictwo polubowne najlepiej funkcjonuje na dojrzałych rynkach, gdzie branża ubezpieczeniowa mniej lub bardziej przymuszona przez regulatora stworzyła sądownictwo polubowne lub aktywnie współuczestniczyła w jego wprowadzeniu. Odpowiednia konstrukcja rozwiązań i kultura biznesowa zapewniają niezależność takich rozwiązań mimo finansowej zależności od ubezpieczycieli.

Nie należy jednak zapominać, że często najłatwiej jest rozwiązać konflikt jeszcze w ramach procedury odszkodowawczej, w ramach wewnętrznego procesu skargowego. Wewnętrzna procedura jest tworzona przez poszczególne zakłady ubezpieczeń i ma na celu rewizję wyników standardowego procesu likwidacji szkód na wniosek konsumenta. Nie oznacza to bynajmniej, że proces skargowy jest standardowym elementem procesu likwidacji szkód i nie może być etapem niezbędnym do uzyskania świadczenia na właściwym poziomie lub w odpowiednim terminie. Natomiast dość często na rozwiniętych rynkach ubezpieczeniowych wewnętrzny proces skargowy obligatoryjnie poprzedza rozpatrzenie skargi przez niezależnego ombudsmana.

Relacje z klientami są bardzo istotne dla stabilności funkcjonowania zakładu ubezpieczeń, co można odnaleźć w Solvency II. Solvency II to nie tylko modele wypłacalności, a przełomowość tej regulacji wynika ze zmiany regulowania rynku ubezpieczeniowego, co oznacza m.in. egzekwowanie w większym stopniu zasad zarządzania ryzykiem i wprowadzenie szczegółowych odniesień do zapewnienia realności ochrony ubezpieczeniowej. W ten nurt wpisują się propozycje zaleceń EIOPA dotyczące wewnętrznego procesu skargowego w zakładzie ubezpieczeń (*The Proposal for Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Undertakings – EIOPA – CP-11/010a*). Powinny one stanowić element procesu zarządzania relacjami z klientami.

Według EIOPA, polityka zarządzania procesem skargowym powinna być zdefiniowana przez wyższy szczebel zarządczy i zawierać informacje na temat podzia-

tu kompetencji odpowiedzialności za poszczególne etapy oraz określać zasady monitorowania całego procesu. Polityka zarządzania procesem skargowym opisana w specjalnym dokumencie (np. jako część ogólnej polityki uczciwego/właściwego (*fair*) traktowania klientów) powinna być dostępna poszczególnym pracownikom. Ewentualny konflikt, jaki mógłby wystąpić w procesie rozpatrywania skarg, powinien być w miarę możliwości minimalizowany.

Wymagane jest prowadzenie rejestru skarg, który powinien służyć do celów wewnętrznych (monitorowania procesu likwidacji szkód) oraz raportowania do właściwych instytucji zewnętrznych, takich jak nadzór lub ombudsman. Analiza procesu skargowego powinna pozwolić na identyfikację przyczyn poszczególnych rodzajów skarg w podziale na produkty, jak również określenie pośrednich skutków zidentyfikowanych problemów. W dalszej kolejności ubezpieczyciel powinien podjąć działania zmierzające do wyeliminowania przyczyn wnoszonych skarg.

Informacja dla konsumenta powinna być zdaniem EIOPA rozbudowana i w pierwszym rzędzie informować o możliwości złożenia skargi oraz o przebiegu wewnętrznego procesu skargowego. W przypadku zajęcia przez zakład ubezpieczeń ostatecznego stanowiska niezbędne jest udzielenie informacji o podstawach zajętego stanowiska oraz o dalszych możliwych krokach, które skarżący może podjąć, jeżeli nie jest zadowolony ze sposobu rozpatrzenia skargi (np. skierowanie sprawy do pozasądowych instytucji polubownego rozstrzygnięcia sporów).

Procedury odpowiedzi na skargi powinny zapewnić rozpatrzenie jej z uwzględnieniem wszystkich istotnych okoliczności. Odpowiedź powinna być sformułowana w sposób jasny i klarowny, bez nadużywania specjalistycznego słownictwa oraz udzielana bez niepotrzebnej zwłoki, natomiast w przypadku nieuznania racji konsumenta powinien zostać wskazany tryb wniesienia sprawy do instytucji polubownego rozstrzygnięcia sporów, jeżeli taka istnieje.

W Polsce często wciąż brakuje całościowej i długoterminowej polityki w zakresie relacji między wewnętrznym procesem skargowym i pozostałymi procesami w zakładzie ubezpieczeń, m.in. tworzeniem produktów, sprzedażą produktów i likwidacją szkód. Wydaje się również, że zbyt często proces skargowy staje się standardowym elementem procesu likwidacji szkód, który prowadzi do uzyskania świadczenia we właściwej wysokości. Drugi aspekt to potrzeba harmonizacji wewnętrznego i zewnętrznego procesu skargowego (np. skargi do rzecznika ubezpieczonych, KNF itd.) tak, aby owe procesy się wzajemnie uzupełniały, a nie dublowały.

3. Sposoby i formy pozasądowego rozstrzygnięcia sporów

Zewnętrzny proces skargowy określa się powszechnie akronimem ADR. ADR (*Alternative Dispute Resolution*)⁴ – alternatywne rozwiązywanie sporów, to „te zinsty-

⁴ W regulaminie ADR uchwalonym przez Międzynarodową Izbę Handlową (ICC) w Paryżu skrót ten rozwinięto jako *Amicable Dispute Resolution*.

tucjonalizowane formy rozwiązywania sporów, które są zewnętrzne wobec sądownictwa powszechnego i organów wymiaru sprawiedliwości” [Krajewska 2009, s. 82-83]. W teorii wyróżnia się trzy podstawowe formy ADR: negocjacje, mediacje i arbitraż [Krajewska 2009, s. 83; Gmurzyńska 2007, s. 10-11].

Negocjacje to forma, w której dwie lub wiele stron prowadzą dialog w celu osiągnięcia porozumienia, wypracowywanego przez strony konfliktu jako kompromis albo konsensus. Negocjacje sprawdzają się w sytuacji, gdy strony dysponują porównywalnym potencjałem finansowym i organizacyjnym. Negocjacje jako takie są techniką używaną praktycznie we wszystkich formach ADR-ów.

Mediacje sprowadzają się do zaangażowania trzeciej strony, niezaangażowanej bezpośrednio w spór, ale mogącej zaproponować sposób rozwiązania sporu. Mediator nie posiada autorytatywnej władzy pozwalającej na podjęcie decyzji, ale posiada wiedzę merytoryczną w obszarze tematycznym konfliktu i czuwa nad tym, aby strony, o ile o możliwe, zmierzały do akceptowalnego rozwiązania. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że mediacja ma charakter koncyliacyjny, chociaż sama jako taka nie jest koncyliacją⁵.

Arbitraż to forma rozwiązywania konfliktów, gdzie osoba trzecia – neutralny arbiter – posiada uprawnienia do władczego rozstrzygania. Wynik arbitrażu jest wiążący dla stron konfliktu, a samo postępowanie nie ma charakteru publicznego. Arbiter jest wybierany przez strony sporu i nie musi mieć wykształcenia prawniczego, gdyż priorytetem jest wiedza ekspercka w obszarze tematycznym konfliktu. Stopień sformalizowania jest mniejszy niż w przypadku procesu sądowego, jednak decyzja arbitra posiada moc orzeczenia sądowego.

Negocjacje, mediacje i arbitraż w przedstawionej kolejności odzwierciedla również stopień sformalizowania procedur. Poza formami podstawowymi wyróżnia się wielomieszanych form ADR, takich jak: *mini-trial*, *confidential listening*, *court-annexed arbitration*, *private judging*, *mediation-arbitration*, *arbitration-mediation*, *early neutral evaluation*, *summary jury trial*, *last offer arbitration*, *corporate ombudsman* [Korybski 1993, s. 134; Gmurzyńska 2007, s. 14-25].

Corporate ombudsman to osoba rozwiązująca konflikty danej firmy z klientami indywidualnymi. Postępowanie ombudsmana w przeciwieństwie do pozostałych form może zostać wszczęte na wniosek jednej strony. Sam ombudsman zapewnia również darmową poradę, a jego stanowisko nie jest wiążące dla strony skarżącej.

⁵ Koncyliacja nie jest jednoznacznie definiowana. W systemie amerykańskim to rozwiązanie sporu przy udziale osoby trzeciej, która nie zabiera zdania w sporach merytorycznych i ma dbać jedynie o spokojny i konstruktywny przebieg negocjacji. Z kolei w systemie europejskim koncyliacja to „forma rozwiązywania sporów, w której osoba trzecia realizuje swoją misję przez zaproponowanie stronom pojednawczego zakończenia istniejącej między nimi sytuacji spornej” [Wach 2005, s. 285, za: Gmurzyńska 2007, s. 27]. Z uwagi na bardzo wiele odmian mediacji w praktyce należy uznać, że rozróżnienie na mediację i koncyliację nie ma większego znaczenia, często nawet oba terminy traktowane są jak synonimy.

Ombudsman mimo zatrudnienia przez firmę powinien zachować obiektywizm i bezstronność. Rozwinięcia formy *corporate ombudsman* można się doszukiwać w *ombudsmanach* rynku finansowego rozwiązujących spory między instytucjami rynku finansowego i konsumentami.

Pierwowzoru *ombudsmana* można się dopatrywać w różnych instytucjach, które powstawały zarówno w dawnych cywilizacjach wschodu (dynastie Qin w Chinach oraz Joseon w Korei) [Park 2008], w Turcji, jak i w cesarstwie rzymskim. Instytucje te miały charakter kontrolny, podlegały bezpośrednio najwyższej władzy w państwie, często występowały incognito i miały prawo stawiać winne osoby przed sądem. Wydaje się, że tradycja wschodnia przyczyniła się istotnie do powołania nordyckiego pierwowzoru. *Ombudsman*, instytucja pierwotnie powołana przez Karola XII – króla Szwecji, została ostatecznie uformowana przez Parlament Szwecji w 1809 r., który nadał jej unikatowe cechy, takie jak m.in. niezależność. Rolą *ombudsmana* było monitorowanie poczynań urzędników, przyjmowanie skarg od ludności oraz doradztwo w razie potrzeby.

Instytucja *ombudsmana* stała się obecnie wyznacznikiem społeczeństwa obywatelskiego, dlatego w krajach rozwiniętych funkcjonowanie tej instytucji jest standardem. Z uwagi na jej pozytywny odbiór społeczny i skuteczność w ochronie praw obywateli zaczęto powoływać wyspecjalizowanych *ombudsmanów*, w tym *ombudsmanów* w obszarze finansów. Pierwszy *ombudsman* ubezpieczeniowy został powołany w Szwajcarii w roku 1972 z inicjatywy Szwajcarskiego Stowarzyszenia Ubezpieczycieli.

4. *Ombudsman* ubezpieczeniowy jako przykład instytucji polubownego rozwiązywania sporów na przykładzie wybranych krajów europejskich

Polubowne rozwiązywanie sporów w obszarze usług finansowych jest rozwiązaniem dość często spotykanym w krajach europejskich, najczęściej występuje w formie arbitra lub *ombudsmana*⁶. *Ombudsmanów* można pogrupować według mandatu powstania, zakresu czynności oraz prawnej mocy podejmowanych decyzji. Generalnie *ombudsmani* są publiczni, powoływani w ramach przepisów prawa, oraz prywatni, funkcjonujący na mocy umowy lub porozumienia instytucji prywatnych. Dla zwiększenia legitymizacji w takim porozumieniu uczestniczą również organizacje konsumenckie i związki zawodowe. Rozwiązanie to jest charakterystyczne szczególnie dla krajów skandynawskich. Stosunkowo rzadko w zakres czynności wchodzi również reprezentowanie konsumentów przed instytucją finansową lub w

⁶ W Polsce niesłusznie tłumaczy się termin *ombudsman* jako rzecznik. Rzecznik jest bowiem osobą reprezentującą konkretne interesy, co w zasadniczy sposób różni ją od idei *ombudsmana*.

procesie legislacyjnym. Obecnie zaleca się wręcz sytuowanie ochrony konsumenta w wydzielonej i wyspecjalizowanej instytucji [OECD 2011].

Stanowiska *ombudsmana* najczęściej nie są wiążące albo są wiążące jedynie dla instytucji finansowej⁷. W przypadku arbitrażu decyzja jest wiążąca dla obu stron. Bardzo istotne jest zaakcentowanie, że określenie *ombudsman* powinno być stosowane jedynie do instytucji, które zapewniają niezależność i odpowiednią sprawność w rozpatrywaniu sporów [Thomas, Frizon 2011, s. 6]. W krajach skandynawskich ADR-y mają często formę rady, która w zakresie funkcjonowania nie różni się zbyt od instytucji *ombudsmana*. Ich powołanie wynika z inicjatywy kilku organizacji, reprezentujących stronę zarówno podażową, jak i popytową detalicznego rynku finansowego. Wśród wielu możliwych form stosunkowo często przywoływane są trzy rozwiązania rozwiniętych rynków finansowych, tj. Francji, Wielkiej Brytanii oraz Niemiec.

Francja

We Francji od 1993 roku funkcjonuje mediator ubezpieczeniowy, którego można traktować jako *ombudsmana*. Został on powołany z inicjatywy zakładów ubezpieczeń zrzeszonych we Francuskiej Izbie Ubezpieczeń do rozstrzygnięcia sporów między zakładem ubezpieczeń i ubezpieczonymi, ubezpieczającymi lub uprawnionymi z umowy ubezpieczenia. Stroną sporu rozstrzyganego przez mediatora może być jedynie osoba fizyczna, spór zaś dotyczy wykonania umowy i nie obejmuje underwritingu i wysokości taryf⁸.

Mediator rozstrzyga jedynie takie spory, które wcześniej były przedmiotem wewnętrznego procesu skargowego, a od stanowiska zakładu ubezpieczeń nie upłynęło więcej niż 2 lata. Na potrzeby postępowania zakłady w terminie 6 tygodni przesyłają informacje wymagane przez mediatora. Po zapoznaniu się ze stanowiskami stron mediator ma 3 miesiące na wydanie stanowiska wraz z uzasadnieniem. Stanowisko mediatora nie jest wiążące dla stron, natomiast jest on zobowiązany poinformować skarżących, że mogą kontynuować swój spór na drodze sądowej. Stanowisko mediatora ubezpieczeniowego powinno uwzględniać przepisy prawa, zasadę sprawiedliwości oraz element pojednawczy i dlatego nie może być porównywane z wyrokiem sądu powszechnego.

Mediator ubezpieczeniowy jest wybierany przez radę, na którą składają się przewodniczący Narodowego Instytutu Konsumentów, przewodniczący Konsultacyjnego Komitetu Sektora Finansowego i przewodniczący Francuskiej Izby Ubezpieczeń. Funkcja mediatora ubezpieczeniowego jest kadencyjna. Mediator ubez-

⁷ Wyjątkiem jest stanowisko irlandzkiego Financial Services Ombudsman, które jest wiążące dla obu stron sporu.

⁸ Jeżeli istnieje podejrzenie dyskryminacji, mediator może przekazać sprawę do odpowiednich organów.

pieczeniowy jest w pełni niezależny i nie jest związany żadnymi wskazówkami. Praca mediatora i jego biura jest finansowana ze środków ubezpieczycieli.

We Francji każdy zakład ubezpieczeń może powołać własnego mediatora, który kieruje się takimi samymi zasadami jak mediator ubezpieczeniowy. Mediator zakładu ubezpieczeń powinien koordynować swoje działania z mediatorem ubezpieczeniowym w celu zapewnienia harmonizacji procesu rozstrzygnięcia sporu, jak również informować na bieżąco o podejmowanych działaniach.

Mediator ubezpieczeniowy corocznie publikuje raport, który obejmować powinien również mediatorów zakładów ubezpieczeń, na podstawie wcześniej przekazanych informacji.

Wielka Brytania

Instytucja ombudsmana ubezpieczeniowego (*insurance ombudsman*) powstała w Wielkiej Brytanii w 1981 roku z inicjatywy zakładów ubezpieczeń. Przyczyną były narastające problemy wynikające z przepisów prawa ustanowionych w okresie dużego znaczenia ubezpieczeń dla gospodarki kolonialnej Wielkiej Brytanii, faworyzujących ubezpieczycieli. Zamiast zmieniać całkowicie prawo ubezpieczeniowe, zdecydowano się na zmiany interpretacyjne w stosunku do konsumentów, co ułatwić miała instytucja *ombudsmana*. W roku 2001 funkcje *ombudsmana* przejął Financial Ombudsman Service⁹. Główną przesłanką było stworzenie jednego miejsca rozstrzygnięcia sporów bez względu na rodzaj usług finansowych¹⁰. Sposób funkcjonowania pozostał w dużym stopniu niezmienny. Nowa instytucja powstała przy zintegrowanym nadzorze finansowym, jednak zakres jej działań nie jest ograniczony zakresem działania nadzoru, a ponadto ma zapewnioną niezależność. FOS został powołany przez Financial Services and Markets Act 2000 i jest obecnie regulowany w ramach Consumer Credit Act 2006.

Skargi do FOS mogą kierować konsumenci i małe firmy. Warunkiem rozpatrzenia skargi jest wcześniejsze przesłanie skargi do instytucji finansowej i wykorzystanie wewnętrznego systemu skargowego¹¹. Skarga powinna zostać przekazana w terminie do 6 miesięcy od kwestionowanej odpowiedzi instytucji finansowej¹². Instytucja finansowa jest zobowiązana poinformować o możliwości skierowania sprawy do FOS wraz z przekazaniem podstawowych informacji na temat kompetencji FOS. Skarga powinna dotyczyć zdarzeń, które miały miejsce nie później niż 6 lat wcześniej lub konsument

⁹ Financial Ombudsman Service należy tłumaczyć jako usługi ombudsmanskie w sektorze finansowym.

¹⁰ Czasami wręcz jest trudno wyodrębnić odpowiedzialność poszczególnych instytucji, jak ma to miejsce np. w *bancassurance*.

¹¹ Skarga będzie przyjęta również, gdy instytucja finansowa nie odpowiedziała na odwołanie w terminie 8 tygodni.

¹² W uzasadnionych przypadkach okres ten może ulec wydłużeniu.

powziął o nich informację nie później niż 3 lata wcześniej. *Ombudsman* nie rozstrzyga sporów w obszarze decyzji biznesowych podjętych przez instytucję finansową, chyba że nastąpiło naruszenie prawa lub dobrych praktyk, np. nie przekazano odpowiedniej informacji, dopuszczono się dyskryminacji itp.

W każdej sprawie na wstępie proponowana jest mediacja między stronami¹³. Jeżeli nie przyniesie ona skutku, wówczas prowadzone jest postępowanie wyjaśniające, które kończy przygotowanie stanowiska. Instytucja finansowa jest zobowiązana przedstawić wszystkie wymagane przez *ombudsmana* informacje¹⁴. Wstępna wersja stanowiska jest przesyłana stronom sporu, które mogą się do niego odnieść. Po uwzględnieniu przesłanych uwag *ombudsman* przedstawia swoje ostateczne stanowisko. Jeżeli konsument się z nim zgodzi, wówczas staje się ono wiążące dla instytucji finansowej.

W swoim postępowaniu *ombudsmani* powinni się kierować zasadą „fairness” i rozsądku, ponadto powinni brać pod uwagę:

- potencjalne stanowisko sądu w przedmiotowej sprawie,
- przepisy prawa jak i regulacje regulatora lub nadzoru,
- kodeksy dobrych praktyk.

Nie jest przewidziana procedura odwoławcza, aczkolwiek w 3 miesiące od otrzymania ostatecznego stanowiska można udać się do sądu celem zaskarżenia sposobu procedowania lub nieracjonalności stanowiska *ombudsmana*. Jeżeli sąd potwierdziłby zarzuty, wówczas skarga powinna zostać rozpatrzona przez *ombudsmana* ponownie.

Sprawa rozpatrzona przez *ombudsmana* może zostać skierowana do sądu do ponownego rozpatrzenia jedynie w wyjątkowej sytuacji (tj. gdy instytucja przedstawi bardzo ważne nowe informacje w przedmiotowej sprawie i zobowiąże się do pokrycia wszelkich kosztów postępowania sądowego, a *ombudsman* wyrazi zgodę).

FOS powstał jako przedsiębiorstwo z niezależną radą nadzorczą o charakterze publicznym. Członkowie rady są wybierani przez nadzór finansowy (przewodniczący wybierany jest przez nadzór finansowy po konsultacji z ministrem finansów), ale warunki wykonywania mandatu zawierają gwarancje niezależności. Kadencja wynosi 3 lata (5 lat w przypadku przewodniczącego); możliwa jest reelekcja, ale okres zasiadania w radzie nie może przekraczać 10 lat. Oprócz rady FOS posiada zarząd, który wybierany jest przez nadzór finansowy i zajmuje się bieżącym funkcjonowaniem.

Rada nadzorcza dokonuje wyboru *ombudsmanów*, w tym *ombudsmana* – przewodniczącego (1 osoba), który zarządza również całym biurem¹⁵ i jest dysponentem budżetu; *ombudsmana* głównego (3 osoby); *ombudsmanów* wiodących (2 osoby) i zwykłych *ombudsmanów* (67 osób). Jednak *ombudsmani* są w swoich działaniach niezależni od rady i nadzoru. Ani rada, ani nadzór finansowy nie mogą in-

¹³ Wstępny proces rozpatrywania skargi wykonuje referent.

¹⁴ Instytucja finansowa nie może odmówić, powołując się na tajemnicę czy ochronę danych osobowych.

¹⁵ Zatrudnia pracowników biura, oprócz *ombudsmanów*.

terweniować w indywidualnych sprawach. Ponadto rada wybiera niezależnego audytora, który rozpatruje skargi na FOS.

FOS finansowany jest przez instytucje finansowe objęte jego działalnością. 80% finansowania pochodzi z opłaty za każdą skargę złożoną do FOS (500 £), natomiast 20% z opłaty rocznej. Pierwsze 3 skargi są zwolnione z opłaty za skargę w celu ochrony małych instytucji finansowych przed intencjonalnymi działaniami zmierzającymi do osłabienia konkurencji. Skarżący nie jest obciążany żadną opłatą.

Niemcy

Ombudsman ubezpieczeniowy w Niemczech powstał w 2001 roku z inicjatywy niemieckich zakładów ubezpieczeń. Funkcjonuje on w ramach stowarzyszenia z siedzibą w Berlinie, którego członkami są Niemiecka Izba Ubezpieczycieli i poszczególne zakłady ubezpieczeń. Celem stowarzyszenia jest promocja pozasądowego rozstrzygnięcia sporów między towarzystwami ubezpieczeniowymi, pośrednikami ubezpieczeniowymi i konsumentami. Cel jest realizowany przez utworzenie i utrzymywanie instytucji polubownego rozstrzygnięcia sporów. Stanowisko *ombudsmana* ubezpieczeniowego jest wiążące dla członków stowarzyszenia do 10 000 euro. Ponadto członkowie stowarzyszenia zobowiązują się do informowania swoich klientów o możliwości skierowania skargi do *ombudsmana ubezpieczeniowego*.

Ombudsman przyjmuje skargi od konsumentów i małych przedsiębiorstw wtedy, gdy roszczenie było analizowane przez ubezpieczyciela w wewnętrznym procesie skargowym¹⁶.

Proces skargowy rozpoczyna się od skierowania sprawy do *ombudsmana* ubezpieczeniowego w dowolnej formie. *Ombudsman* potwierdza otrzymanie skargi i informuje skarżącego w sposób ogólny na temat dalszego prowadzenia postępowania. Skarżący powinien dostarczyć jasny i jednoznaczny wniosek w celu oceny sytuacji, szczególnie poinformować o istotnych faktach i dołączyć wymagane dokumenty. *Ombudsman* ubezpieczeniowy może się skontaktować ze skarżącym w celu wyjaśnienia faktów. Jeżeli materiały nie zostaną uzupełnione, to procedura

¹⁶ *Ombudsman* ubezpieczeniowy nie rozpatruje skarg:

- których wartość przekracza 100 000 euro,
 - dotyczących roszczeń od szpitala, opieki lub umów ubezpieczenia kredytu,
 - które dotyczą metod aktuarialnych, obliczeń lub formuł,
 - które dotyczą roszczeń osób trzecich z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - które są już rozpatrywane przez sąd, trybunał, organizacji arbitrażu lub nadzór ubezpieczeń,
 - jeżeli spór został rozstrzygnięty w drodze sądowej albo pozasądowej lub oddalone zostało odwołanie ze względu na brak szans powodzenia,
 - jeśli szkoda zostanie w trakcie postępowania naprawiona,
 - jeśli skarga została podniesiona bez widocznych szans powodzenia,
- jeżeli roszczenie jest przedawnione, a pozwany powołuje się na przedawnienie.

skargowa jest kończona. Następnie *ombudsman* ubezpieczeniowy zwraca się do zakładu ubezpieczeń o wszelkie informacje oraz określa termin złożenia wyjaśnień.

Jeżeli pozwany nie przedstawi wyjaśnień w wymaganym terminie, informacje przekazane przez skarżącego będą jedyną podstawą do podejmowania decyzji. *Ombudsman* ubezpieczeniowy z urzędu wyjaśnia okoliczności w każdym stadium postępowania, w zakresie niezbędnym do podjęcia decyzji, dlatego może żądać dalszych wyjaśnień stron w celu wyjaśnienia stanu faktycznego i stanu sporu, jeżeli jest to konieczne.

Ombudsman ubezpieczeniowy może zrezygnować z rozpatrywania skargi na każdym etapie procesu, jeśli koszty procesu dowodowego są wyjątkowo wysokie, są powadzone czynności procesowe w przedmiotowej sprawie, szczególnie sprawy są związane prawem podatkowym lub prawem innego państwa.

Jeżeli rozstrzygnięcie polubowne, w drodze mediacji jest niemożliwe, wówczas *ombudsman* wydaje decyzję albo przedstawia rekomendację. Skargi do 10 000 euro *ombudsman* ubezpieczeniowy rozstrzyga w drodze decyzji, gdy wartość skargi wynosi ponad 10 000 € do 100 000 €. *Ombudsman* udziela zaleceń na piśmie. Decyzje i zalecenia są dostarczane wraz z uzasadnieniem. Decyzja jest wiążąca dla zakładu ubezpieczeń. Decyzja nie jest wiążąca dla konsumenta. Skarżący zawsze może w każdym momencie wnieść sprawę do sądu powszechnego.

Kadencja *ombudsmana* ubezpieczeniowego wynosi pięć lat. Ta sama osoba może pełnić tę funkcję przez dwie kadencje. Odwołanie *ombudsmana* jest możliwe tylko w przypadku oczywistego i poważnego złamania zasad funkcjonowania *ombudsmana*.

Ombudsman ubezpieczeniowy musi posiadać niezbędne kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie pozwalające na wykonywanie powierzonych mu zadań. Powinien posiadać doświadczenie w wymiarze sprawiedliwości, szczególnie w sprawach ubezpieczeniowych. W okresie trzech lat przed wyborem nie może pracować w zakładzie ubezpieczeń, instytucji reprezentującej zakłady ubezpieczeń albo jako pośrednik finansowy. W trakcie sprawowania urzędu nie może wykonywać działań, które mogłyby mieć wpływ na bezstronność. *Ombudsman* ubezpieczeniowy może prowadzić działalność naukową i dydaktyczną, pod warunkiem że nie mają one wpływu na bezstronność jego urzędu.

Ombudsman ubezpieczeniowy w swoich decyzjach nie jest ograniczony żadnymi instrukcjami, tym nie mniej powinien w swoich decyzjach kierować się prawem. Powinien również brać pod uwagę zasady ubezpieczeniowe, zasady zarządzania inwestycjami i praktyki dystrybucji, które wpływają na działalność ubezpieczeniową. *Ombudsman* Ubezpieczeniowy powinien również dążyć do zrozumiałego wyjaśniania przepisów prawa. *Ombudsman* może zlecać poszczególne funkcje pracownikom Biura.

Działalność *ombudsmana* jest finansowana ze składek członkowskich lub opłat od wpływających skarg. Opłaty od innych podmiotów mogą być pobierane tylko, gdy regulamin to przewiduje. Dla skarżącego sam proces skargowy jest bezpłatny.

5. Wnioski dla Polski

W Europie funkcjonują rozmaite rozwiązania instytucjonalne polubownego rozstrzygnięcia sporów. Przedstawione powyżej instytucje są stosunkowo często analizowane z uwagi na specyfikę rozwiązań. Generalnie w krajach skandynawskich dominują rozwiązania oparte na wielostronnych porozumieniach, w których szczególną uwagę zwraca się na równowagę reprezentacji poszczególnych stron. W krajach anglosaskich instytucje polubownego rozstrzygnięcia sporów posiadają bardzo silną pozycję, wynikającą z przepisów prawa. Należy jednak podkreślić, że w krajach tych wcześniej działały instytucje polubownego rozstrzygnięcia sporów założone przez branżę ubezpieczeniową. Rozwiązania szwajcarskie, francuskie i niemieckie są przykładem inicjatywy branży ubezpieczeniowej, która powołała odpowiednie instytucje w sposób gwarantujący ich niezależność. Należy jednak podkreślić, że rozwiązanie niemieckie jest uznawane za optymalne również przez instytucje reprezentujące konsumentów.

W instytucjach polubownego rozwiązywania sporów na rozwiniętych rynkach ubezpieczeniowych szczególnie nacisk kładzie się na ich niezależność. Mimo że wiążąca moc stanowiska nie zawsze występuje, to należy uznać, że jest cechą wielce pożądaną.

Zakres działań rzecznika ubezpieczonych wynika z jego statusu jako reprezentanta konsumentów¹⁷. Takie wyznaczenie funkcji rzecznika w sposób jednoznaczny określa jego pozycję w ewentualnym sporze między konsumentem i zakładem ubezpieczeń¹⁸. Konsekwencją takiego rozwiązania jest brak automatycznej uznawalności stanowiska rzecznika przez zakłady ubezpieczeń. Nie przeszkadza to jednak osiągać relatywnie dużej skuteczności w dobrowolnym uznaniu stanowiska rzecznika przez zakłady ubezpieczeń¹⁹.

Oprócz sprzeczności między pożądaną neutralnością rozstrzygnięcia sporu a ustawową reprezentacją konsumentów należy pokreślić brak elementów decydujących o użyteczności instytucji polubownego rozstrzygnięcia sporów:

- brak możliwości kierowania się w rozstrzygnięciu sporu dobrymi praktykami czy zasadą „fairness”,
- brak wiążącej mocy stanowiska rzecznika dla zakładów ubezpieczeń.

¹⁷ Formalnie zakres tu jest szerszy, jednak na potrzeby niniejszego opracowania został on zawężony do osób fizycznych.

¹⁸ W rozumieniu rekomendacji 1998/257/EC instytucja polubownego rozstrzygnięcia sporów powinna być bezstronna. Zachowanie bezstronności wydaje się niezwykle trudne, jeśli idzie w parze z ustawowym wymogiem reprezentowania konsumentów w procesie skargowym i legislacyjnym. Ponadto w ramach polubownego rozstrzygnięcia sporu rzecznik reprezentuje osoby domagające się świadczenia w procesie legislacyjnym już wszystkich ubezpieczonych, dla których oprócz oczywistego znaczenia jakości ochrony ubezpieczeniowej w konkretnym przypadku istotny jest również koszt ochrony ubezpieczeniowej.

¹⁹ Należy zauważyć, że sam odsetek interwencji pomyślnych dla konsumenta nie jest tak ważny, jak obszar którego dotyczy skarga.

W konstrukcji instytucji rzecznika ubezpieczonych przyjęto założenie, że wnioski z procesu skargowego mogą się istotnie przyczynić do opiniowania aktów prawnych oraz krzewienia edukacji. Nie negując pozytywnego wpływu doświadczeń z procesu skargowego na opiniowanie w procesie legislacyjnym, należy zwrócić uwagę, że w ten sposób preferuje się regulację zachowań rynkowych przez ustawy i rozporządzenia. Na dojrzałych rynkach finansowych w większym stopniu uwzględnia się dobre praktyki i generalne zasady²⁰, które dzięki swojej elastyczności szybciej mogą być aktualizowane. Wydaje się, że dalsze uszczegóławianie regulacji prawnych, praktykowane w Polsce, nie wzmacnia realnej pozycji konsumenta, tym bardziej że takie ujęcie utrudnia stosowanie zasady 'fairness' oraz tzw. zdrowego rozsądku.

Długi okres dochodzenia roszczeń na drodze sądowej sprawia, że pozasądowe rozstrzyganie sporów jest dla konsumenta realną alternatywą. Jednak realność tej alternatywy w dużym stopniu zależy od egzekwowalności stanowiska instytucji rzecznika. Brak takowej w istotny sposób zmniejsza skuteczność działań, szczególnie w przypadku powtarzania się sporów z dużą intensywnością. Za skuteczne uznać należy zmniejszanie, nie zaś zwiększanie się liczby skarg²¹.

W Polsce, dopisując bezrefleksyjnie kolejnym instytucjom do podstawowych zadań ochronę konsumenta i edukację finansową, doprowadzono do chaosu kompetencyjnego. Umocowania w tym zakresie posiadają (w kolejności alfabetycznej): Komisja Nadzoru Finansowego, rzecznik ubezpieczonych oraz Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Powinna się tym zajmować jedna instytucja wyłączona z polubownego rozwiązywania sporów. Instytucja polubownego rozstrzygania sporów w zakresie ubezpieczeń powinna spełniać minimalny zakres warunków, tak aby w żaden sposób nie pogorszyć pozycji konsumenta, tzn. musi zapewniać jednocześnie:

- nieskrępowany dostęp do bezstronnego polubownego rozstrzygania sporów (bez opłat, ale po wcześniejszej, precyzyjnie zdefiniowanej wewnętrznej procedurze skargowej w zakładzie ubezpieczeń),
- możliwość kierowania się w rozstrzyganiu sporu dobrymi praktykami czy zasadą „fairness” (co nie podważa fundamentalnej roli przepisów prawa),
- wiążącą moc stanowiska instytucji polubownego rozstrzygania sporów dla zakładów ubezpieczeń (zgoda konsumenta na rozstrzygnięcie zaproponowane przez instytucję polubownego rozstrzygania sporów powoduje, że staje się ona wiążąca dla zakładu ubezpieczeń), dopuszczalne jest zastosowanie limitów wiążą-

²⁰ Dobre praktyki i pokrewne rozwiązania są raczej negatywnie postrzegane przez reprezentację konsumentów. Wynika to głównie ze zbyt licznych przykładów, gdy branża finansowa nie przestrzega narzuconych przez siebie regulacji. Podważanie zaufania do takich regulacji działa na szkodę zarówno instytucji finansowych jak i konsumentów.

²¹ Oczywiście liczba skarg jest wypadkową popularności instytucji, wielkości rynku i fazy cyklu koniunkturalnego. Jednak, przy założeniu *ceteris paribus* działania rzecznika powinny zmniejszać liczbę skarg.

cej mocy stanowiska, nie powinien być on jednak zbyt niski; w polskich warunkach za uzasadnione należałoby uznać określenie go na poziomie 20 000 zł²².

Dodatkowo można rozważyć kompetencje w zakresie:

- opracowywania opinii dla innych podmiotów rynku finansowego, w tym regulatora, nadzoru oraz instytucji ochrony konsumentów,
- publikacji materiałów o charakterze analitycznym i informacyjnym²³ skierowanych do uczestników rynku, w tym konsumentów.

Należy zauważyć, że spory między zakładami ubezpieczeń i konsumentami mają o wiele bardziej złożony charakter, niż ma to miejsce w przypadku innych usług finansowych. Dlatego wielce pożądane jest istnienie instytucji, która zapewniłaby bezstronność stanowiska opartego na faktycznych przypadkach. Rozszerzony zakres pozwalałby efektywnie wykorzystać wiedzę nowej instytucji, przy jednoczesnym zachowaniu niezależności²⁴. Materiały przygotowywane przez taką instytucję mogłyby pomagać w identyfikacji problemów oraz wskazaniu konsekwencji wyboru określonych sposobów ich rozwiązania.

Forma prawna instytucji polubownego rozstrzygnięcia sporów powinna zapewnić partycypację w systemie wszystkich zakładów ubezpieczeń sprzedających produkty na polskim rynku. Wielce pożądane byłoby, aby wybór *ombudsmana* dokonywany był jednomyślnie przez reprezentantów organizacji konsumenckich oraz branży ubezpieczeniowej²⁵. Tak jak do tej pory, finansowanie instytucji polubownego rozstrzygnięcia sporów powinno spoczywać na zakładach ubezpieczeń. Bardziej szczegółowe i umotywowane określenie instytucjonalnych ram i zakresu kompetencji wymaga pogłębionej analizy.

Na koniec warto przedstawić koszty, jakie przypadały przeciętnie na jedną skargę rzecznika ubezpieczonych, *Versicherungombudsmann* oraz *The Financial Ombudsman Service*. Uwzględniono wszystkie koszty i podzielono przez wszystkie skargi uznane za zasadne, które wpłynęły w 2012 r. Koszty kształtowały się następująco:

- rzecznik ubezpieczonych – 415 zł,
- *Versicherungombudsmann* – 907 zł (217 €),
- *The Financial Ombudsman Service* – 3763,2 zł (760 £)²⁶.

Powyższe zestawienie pokazuje, że mimo iż rozwiązanie polskie jest nominalnie najtańsze, to po uwzględnieniu kosztów pracy w analizowanych krajach (koszt

²² Limit w zakresie ubezpieczeń nie może być w żaden sposób porównywany z limitem obowiązującym w postępowaniu Arbitra Bankowego, z uwagi na zupełnie odmienny zakres i naturę sporów.

²³ Nie dotyczy materiałów o charakterze edukacyjnym, które powinny być domeną UOKiK.

²⁴ Nie oznacza to bynajmniej marginalizowania roli reprezentacji interesów konsumentów i zakładów ubezpieczeń, uwzględnia jedynie kontradyktoryjny charakter interwencji tych instytucji.

²⁵ Nawet w istniejącym rozwiązaniu można umożliwić zasiadanie w przemianowanej Radzie Ubezpieczonych np. dwóch reprezentantów branży ubezpieczeniowej, wskazanych przez Polską Izbę Ubezpieczeń. Wydaje się, że mogłoby to wspomóc komunikację między tymi instytucjami. Oczywiście reprezentanci branży ubezpieczeniowej nie mogliby składać wniosku lub głosować za odwołaniem rzecznika.

²⁶ Kursy średnie NBP [2013-05-17].

pracy 1 godziny: Polska: 7,4 euro, Niemcy: 30,4 euro, Wielka Brytania: 21,6 euro) [Eurostat 2013] nasz model przestaje być już taki efektywny.

Literatura

- 2012 Risk Outlook – Impact of the ‘new economic paradigm’ on EU financial services users, FSUG, June 2012.
- Draft G20 High-Level Principles on Financial Consumer Protection for Public Consultation, OECD, 1 August 2011.
- FIN-NET activity report 2011, FIN-NET, Brussels, June 2012
- Gmurzyńska E., *Mediacja w sprawach cywilnych w amerykańskim systemie prawnym – zastosowanie w Europie i w Polsce*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2007.
- Korybski A., *Alternatywne rozwiązywanie sporów w USA*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1993.
- Krajewska A., *Spory konsumenckie i ich rozwiązywanie*, Trio, Warszawa 2009.
- Labour costs per hour in EUR, 2008-2012 whole economy excluding agriculture and public administration, Eurostat, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Hourly_labour_costs (2013-09-30).
- Making financial services work for financial users, Paper 1: New model financial regulation, FSUG, September 2012.
- Park S., *Korean Preaching, Han, and Narrative* (American University Studies. Series VII. Theology and Religion), 2008.
- Proposal for a directive of the European Parliament and of the Council on insurance mediation, European Commission, Brussels 2012.
- Thomas D., Frizon F., *Resolving disputes between consumer and financial business: key considerations for financial ombudsman. A practical guide based on experience in Western Europe* (consultation draft), The World Bank, 2011.
- Wach A., *Alternatywne formy rozwiązywanie sporów sportowych*, Warszawa 2005.

ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION AND CONSUMER PROTECTION WITHIN INSURANCE MARKET

Summary: The article is dedicated to the role of alternative dispute resolution and consumer protection within insurance market. Special attention is paid to European regulations and practices of developed markets. There is also a critical assessment of Polish ADRs and proposals of coherent ADR system, which could lead to increase the effectiveness of consumer protection on the insurance market.

Keywords: alternative dispute resolution (ADR), consumer protection, insurance.