

# **Uzasadnienie szczególnej ochrony ubezpieczonych na gruncie III filaru emerytalnego**

## **Wstęp**

Od drugiej połowy lat dziewięćdziesiątych możemy zaobserwować w Polsce niespotykane wcześniej tempo zmian systemu emerytalnego i związanego z nim ustawodawstwa. Wśród nich, w opinii autora, zasadnicze znaczenie miało odejście od systemu zdefiniowanego świadczenia na system zdefiniowanej składki oraz podjęcie wyzwania budowy multifilarowego systemu emerytalnego. Jakkolwiek państwo w dalszym ciągu pełni rolę gwaranta wypłat emerytur, to jednak można dostrzec zmniejszającą się stopę zastąpienia, a co za tym idzie, spadek standardu życia przyszłych emerytów w przypadku ziszczenia się ryzyka emerytalnego. Tak niekorzystnemu dla ubezpieczonych scenariuszowi ma przeciwdziałać rozwój III filaru emerytalnego, który w przeciwieństwie do systemu bazowego ma charakter fakultatywny oraz nie został objęty pełnymi gwarancjami wypłaty świadczeń charakterystycznymi dla świadczeń wypłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Oszczędzający w trakcie gromadzenia środków przeznaczonych na kompensację spadku dochodów powodowanego przejściem na emeryturę narażeni są na zagrożenia związane z brakiem pewności odnośnie do zysków osiągniętych przez instytucje finansowe. Ponadto rozwój dobrowolnych form oszczędzania przez przyszłych emerytów

skutkuje pojawieniem się na rynku finansowym wielu nowych podmiotów nieposiadających doświadczenia ani wiedzy koniecznej do bezpiecznego kontraktowania na skomplikowanym rynku usług finansowych. W dalszej części pracy zostanie rozwinięte uzasadnienie konieczności wprowadzenia szczególnej ochrony oszczędzających w ramach III filaru, a także wskazane będą przykładowe formy szeroko pojętej ochrony ubezpieczonych w ramach III filaru.

## 1. Rozumienie III filaru

Używany wielokrotnie nie tylko w publicystyce, ale także na łamach literatury naukowej (prawnej i ekonomicznej) termin „III filar emerytalny” nie ma znaczenia normatywnego (zdefiniowanego przez ustawodawcę). Należy jednak wskazać, że termin ten nie jest jedynie *stricte* pojęciem doktrynalnym, gdyż posługuje się nim także ustawodawca, lecz nie bezpośrednio w treści aktów normatywnych, ale w ich uzasadnieniach<sup>1</sup>. Brak normatywnego określenia zakresu tego pojęcia daje szerokie pole do interpretacji dla przedstawicieli doktryny. W literaturze wielokrotnie wskazuje się, że źródeł stanu prawnego polskich ubezpieczeń społecznych należy upatrywać w raporcie Beveridge’a<sup>2</sup>, którego współczesną „adaptację” stanowi materiał Banku Światowego *Advertising the Old Age Crisis*<sup>3</sup>.

W teorii prawa ubezpieczeń wyróżnia się dwa zasadnicze ujęcia III filaru: *sensu stricto* oraz *sensu largo*. W pierwszym z prezentowanych ujęć III filar stanowi zbiór Indywidualnych Kont Emerytalnych (IKE), Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE)

---

<sup>1</sup> M.in. Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw z dnia 20 grudnia 2010 r. (druk sejmowy nr 3753).

<sup>2</sup> I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, t. 2, Warszawa 2006, s. 13.

<sup>3</sup> *Advertising the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*, Oxford 1994, s. 14.

oraz Pracowniczych Programów Emerytalnych (PPE)<sup>4</sup>. Za kryteria wyodrębnienia przyjmuje się w tym przypadku dobrowolność oraz spełnienie dodatkowych wymogów formalnych, połączone z uzyskaniem przywilejów o charakterze fiskalnym<sup>5</sup>. Za przyjęciem szerokiego rozumienia III filaru opowiada się m.in. J. Wantoch-Rekowski<sup>6</sup>. W tym znaczeniu III filarem będą wszelkie dobrowolne formy oszczędzania zapewniające przyszłemu emerytowi dodatkowe środki po przejściu na emeryturę<sup>7</sup>.

III filar nie stanowi części systemu ubezpieczeń społecznych<sup>8</sup>. Przyjęcie takiej tezy można uzasadniać różnymi celami III filaru oraz ubezpieczeń społecznych. Celem istnienia systemu ubezpieczeń społecznych jest realizacja prawa do zabezpieczenia społecznego określonego w art. 67 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: Konstytucja RP)<sup>9</sup>. Natomiast III filar służy zapewnieniu środków pozwalających na utrzymanie wyższego standardu bytowego po zejściu ryzyka zaprzestania działalności zawodowej ze względu na wiek.

III filar wyróżnia się dobrowolnością oraz subsydiarnością wobec pozostałych filarów. Analiza przyjętej w Polsce architektury systemu zabezpieczenia społecznego pozwala na przyjęcie tezy o wyodrębnieniu dwóch podsystemów: bazowego i uzupełniającego. Do pierwszego z nich zaliczymy I i II filar, natomiast do podsystemu uzupełniającego – III filar.

---

<sup>4</sup> Tak. m.in. W. Muszalski, *Ubezpieczenia społeczne. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2006, s. 180.

<sup>5</sup> Z. Kluszczyńska i in., *System Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2011, s. 206.

<sup>6</sup> J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenie emerytalne. Konstrukcja i charakter prawny*, Toruń 2005, s. 56.

<sup>7</sup> Z. Kluszczyńska i in., op. cit., s. 207.

<sup>8</sup> I. Jędrasik-Jankowska *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2010, s. 178.

<sup>9</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz. 483 ze zm.).

## 2. Uzasadnienie szczególnej ochrony w ramach III filaru

Podsystem uzupełniający nie znajduje swojej podstawy normatywnej w brzmieniu art. 67 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Norma wyrażona w przytoczonym artykule gwarantuje jedynie zapewnienie pewnego minimalnego systemu zabezpieczenia społecznego. Oczywiście, nie zakazuje ona rozbudowy takiego systemu, lecz nie tworzy prawa podmiotowego pozwalającego na egzekwowanie „podwyższonego standardu” systemu. Dlatego też podstawy normatywnej dla rozwijania wspieranego przez państwo systemu uzupełniającego należy upatrywać raczej w art. 12 Europejskiej Karty Społecznej<sup>10</sup> dotyczącym potrzeby doskonalenia systemów zabezpieczenia społecznego. Wskazany przepis nie przewiduje *expressis verbis* konieczności rozwoju dobrowolnego uzupełniającego systemu emerytalnego. Wskazuje on raczej, że rozwój systemu emerytalnego stanowi jedno z zadań państwa. Wydaje się wszakże, że dopuszczalna jest interpretacja, zgodnie z którą – poprzez przeniesienie ciężaru odpowiedzialności za standard otrzymywanych świadczeń z państwa na samych zainteresowanych – normę art. 12 Europejskiej Karty Społecznej należy wyklądać jako stanowiącą wymóg takiego ukształtowania systemu ochrony oszczędzających, aby gwarantował on w możliwie wysokim stopniu prawa osób oszczędzających.

Reforma systemu emerytalnego z 1999 r. stanowi istotną cezurę w historii polskiego systemu zabezpieczenia społecznego. Wprowadzony system opiera się na trzech równoległych i powiązanych ze sobą filarów<sup>11</sup>, przy czym jedynie pierwszy z nich jest zarządzany

---

<sup>10</sup> Europejska Karta Społeczna z dnia 18 października 1961 r. (Dz.U. z 1999 r., nr 8, poz. 67 ze zm.).

<sup>11</sup> T. Bińczycka-Majewska, *Konstrukcja zabezpieczenia ryzyka starości w nowym systemie prawnym*, [w:] T. Bińczycka-Majewska (red.), *Konstrukcje prawa emerytalnego*, Kraków 2004, s. 34-35.

przez państwo i ma w związku z tym pełną gwarancję Skarbu Państwa. Nowy system został oparty na koncepcji dywersyfikacji ryzyka<sup>12</sup> oraz, co ważniejsze z punktu widzenia niniejszego artykułu, założeniu większego zaangażowania podmiotów zainteresowanych<sup>13</sup>. Potwierdzeniem tezy o transferze odpowiedzialności za poziom otrzymywanych świadczeń z systemu emerytalnego jest stwierdzenie samego ustawodawcy, który wskazuje w uzasadnieniu projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, że wobec spadku realnej wartości świadczeń wypłacanych w ramach systemu bazowego niezbędne jest zintensyfikowanie działań samych zainteresowanych, a więc rozwijanie III filaru. Podmiotami zainteresowanymi są w tym przypadku w pierwszej kolejności sami ubezpieczeni, co należy wiązać z faktem, że w przypadku niepodjęcia działań mających na celu zwiększenie przyszłych świadczeń poprzez wykorzystanie produktów trzecieofilarowych będą oni skazani na relatywnie niskie świadczenia z systemu bazowego.

Polityka ochrony środków gromadzonych przez ubezpieczonych ma szczególne znaczenie wobec postulatu rozwoju tego segmentu systemu emerytalnego. Jak już zostało wcześniej wskazane, wydaje się, że art. 12 Europejskiej Karty Społecznej stanowi podstawę do przyjęcia założenia, iż państwo, przenosząc odpowiedzialność za „standard” systemu zabezpieczenia społecznego na samych zainteresowanych, nie powinno ograniczać się jedynie do takiej ochrony, jaką oferuje pozostałym konsumentom usług finansowych (np. w przypadku III filaru *sensu largo*). W przeciwnym razie za trafny należałoby uznać zarzut U. Kaliny-Prasznic, która wskazuje, że przyjęty w Polsce kierunek zmian systemu zabezpieczenia emerytalnego koliduje z dyspozycją art. 12 Europejskiej Karty Społecznej obligującej do: ustanowienia lub utrzymania systemu zabezpieczenia społecznego, utrzymania systemu zabezpieczenia emerytalnego na zadowalającym poziomie, równym co najmniej poziomowi niezbędnemu do ratyfikacji

<sup>12</sup> M.in. M. Góra, *System emerytalny*, Warszawa 2003, s. 185.

<sup>13</sup> T. Szumlicz, *Filarowa konstrukcja i prezentacja nowego systemu emerytalnego*, [w:] A. Rączaszek (red.), *II i III filar ubezpieczeń emerytalnych. Demograficzne i społeczne uwarunkowania ubezpieczeń*, Katowice 1999, s. 30.

konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy<sup>14</sup>, oraz zabiegania o stopniowe podnoszenie poziomu zabezpieczenia społecznego<sup>15</sup>. Przyjęcie tezy o obowiązku zapewnienia szczególnego reżimu prawnego gwarantującego wzmożoną ochronę środków gromadzonych w ramach systemu uzupełniającego stanowiłoby, zdaniem autora, argument pozbawiający aktualności przytoczony wyżej zarzut. W takim wypadku moglibyśmy mówić o pośrednim charakterze roli państwa w budowie i rozwoju systemu emerytalnego<sup>16</sup>.

### 3. Reżim prawny III filaru

Konstrukcyjnie III filar należy umiejscawiać w ramach systemu emerytalnego<sup>17</sup>. Takie stwierdzenie nie przesądza jednak, czy III filar *sensu stricto* ma charakter publicznoprawny czy też prywatnoprawny. Przyjęcie pierwszej z prezentowanych tez oznaczałoby, że regulacje cywilnoprawne należałoby stosować w przypadku wystąpienia „luki w ustawie” jedynie w sposób subsydiarny i „nie wprost”. W opinii autora przyjęcie takiej tezy powodowałoby powstanie niepotrzebnych wątpliwości interpretacyjnych, co mogłoby prowadzić do osłabienia pewności prawa niezbędnej dla efektywnego rozwoju dobrowolnego segmentu emerytalnego.

W związku z powyższym w opinii autora właściwsze jest uznanie, że to reżim prywatnoprawny jest właściwy dla regulacji III filaru. Przyjęcie takiego założenia skutkuje uznaniem regulacji ustaw trzeciofilarowych za *lex specialis* wobec powszechnie obowiązujących norm prawa cywilnego. Nie wyklucza to więc bezpośredniego stosowania norm zarówno w odniesieniu do konkretnych rodzajów umów, jak i powszechnego systemu ochrony konsumentów.

---

<sup>14</sup> Konwencja nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy z dnia 28 czerwca 1952 r. (Dz.U. z 2005 r., nr 93, poz. 775).

<sup>15</sup> U. Kalina-Prasznic, *Uwagi o reformowaniu systemu emerytalnego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1997, nr 9.

<sup>16</sup> T. Szumlicz, op. cit., s. 29.

<sup>17</sup> Na system emerytalny w tym znaczeniu składają się ubezpieczenia społeczne, metody zaopatrzenia społecznego oraz III filar.

## 4. IKE, IKZE oraz PPE wobec reżimu prawa konsumenckiego

III filar emerytalny nie ma charakteru jednorodnego zarówno pod względem form, w jakich może być prowadzony, jak i w zakresie udzielanej ochrony. Zakres ochrony uzależniony jest z jednej strony od wyboru instytucji finansowej, z którą oszczędzający zawiera umowę, gdyż determinuje to ogólny reżim prawny, jakiemu podlegać będzie oszczędzający<sup>18</sup>. Z drugiej strony zakres wyznaczają już same ustawy trzeciofilarowe, gdyż ustawodawca przewidział odmienny charakter ochrony oszczędzających w ramach form indywidualnych (IKE, IKZE) oraz form grupowych.

### 4.1. IKE, IKZE jako umowa konsumencka

Umowa ubezpieczenia zawarta w ramach IKE oraz IKZE jest umową ubezpieczenia, w której podmiot ubezpieczający oraz ubezpieczony są tożsame. Zgodnie z art. 805 § 1 Kodeksu cywilnego (dalej: k.c.)<sup>19</sup> ubezpieczycielem może być jedynie podmiot wykonujący profesjonalnie działalność ubezpieczeniową na podstawie stosownego zezwolenia. W przypadku kiedy podmiot nie posiadałby wymaganych zezwoleń, umowę z nim zawartą należałoby uznać za nieważną<sup>20</sup>. Oznacza to, że w każdym przypadku ubezpieczyciel będzie spełniał przesłanki do uznania go za przedsiębiorcę w rozumieniu art. 43<sup>1</sup> k.c. Ubezpieczającym, zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o indywidualnych kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach zabezpieczenia emerytalnego<sup>21</sup> może być jedynie osoba fizyczna. Należy przy tym wskazać, że zawierając umowę o prowadzenie III filaru emerytalnego,

---

<sup>18</sup> Dla umowy zawartej z zakładem ubezpieczeń właściwy będzie inny reżim prawny niż dla umowy zawartej z bankiem lub podmiotem prowadzącym działalność maklerską.

<sup>19</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. nr 16, poz. 93 ze zm.).

<sup>20</sup> W. Warkało, [w:] W. Warkało, M. Marek, W. Mogiński, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983, s. 175.

<sup>21</sup> Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach zabezpieczenia emerytalnego (Dz.U. nr 116, poz. 1205 ze zm.).

nie będzie ona nigdy występować w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą. Oznacza to, że będzie ona występować w roli konsumenta w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c.

W związku z powyższym należy przyjąć, że umowy ubezpieczenia zawarte w reżimie trzeciofilarowym z mocy samego prawa znajdują się w reżimie umów konsumenckich. Oznacza to, że ubezpieczający będzie mógł powoływać się bezpośrednio na regulacje konsumenckie, w tym w szczególności na kontrolę wzorca umownego prowadzoną w formie *in abstracto* i *in concreto*.

## **4.2. Stosowanie przepisów reżimu konsumenckiego do umów PPE**

Umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawierane w ramach PPE opierają się na konstrukcji ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej w rozumieniu art. 808 § 1 k.c. Oznacza to, że dochodzi do rozdzielenia ubezpieczającego od ubezpieczonego. Stroną umowy ubezpieczenia będzie w tym wypadku jedynie ubezpieczający i to jego charakter prawny będzie determinował przynależność tych umów do reżimu konsumenckiego lub innego reżimu.

Ubezpieczającym w przypadku PPE może być, analogicznie jak na zasadach ogólnych, zarówno osoba fizyczna, osoba prawna, jak i jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 33<sup>1</sup> k.c. Należy przy tym wskazać, że umowa PPE jest zawierana na rzecz pracowników ubezpieczającego, co przesądza o uznaniu umowy za zawieraną w związku z pracą. Oznacza to, że grupowe ubezpieczenia na życie zawierane w ramach PPE nie stanowią umów konsumenckich, gdyż nie dochodzi do zawarcia umowy pomiędzy przedsiębiorcą a konsumentem.

W przypadku umów ubezpieczenia skutek ten zostaje ograniczony w pewnym stopniu poprzez możliwość odpowiedniego stosowania art. 805 § 4 k.c., art. 385<sup>1</sup> – 385<sup>3</sup> k.c. wobec osób fizycznych także wówczas, gdy umowa ubezpieczenia pozostaje w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą. Oznaczałoby to możliwość pośredniego stosowania wyżej wskazanych regulacji do umów ubezpieczenia w ramach PPE zawieranych na rzecz swoich pracowników przez osoby fizyczne wykonujące działalność gospodarczą.

Kolejną możliwość odpowiedniego stosowania regulacji konsumenckich kreuje art. 808 § 5 k.c. Stanowi on, że w przypadku, kiedy umowa ubezpieczenia zawarta na rzecz ubezpieczonego nie łączy się w sposób bezpośredni z jego działalnością zawodową lub gospodarczą, możliwe jest odpowiednie stosowanie art. 385<sup>1</sup> – 385<sup>3</sup> k.c. w zakresie, w jakim postanowienia wzorca umownego naruszają prawa lub obowiązki ubezpieczonego. Krótkiej wzmianki wymaga w tym wypadku wykładnia art. 808 § 5 k.c. w zakresie, w jakim ogranicza on możliwość jego zastosowania do umów ubezpieczenia zawartych w bezpośrednim związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą. Literalna wykładnia przepisu mogłaby wskazywać, że niedopuszczalne byłoby zastosowanie takiego przepisu do umowy ubezpieczenia zawartej w ramach PPE. Wynika to z faktu, że swoistym „tytułem do ubezpieczenia” jest właśnie wykonywanie działalności zawodowej na rzecz ubezpieczającego/pracodawcy. Należy jednak wskazać, że właściwsza w tym przypadku jest wykładnia celowościowa omawianego przepisu, a wówczas należałoby przyjąć, że bezpośredni związek z działalnością zawodową należy rozumieć jako uwzględnienie celu ubezpieczenia, nie zaś przyczyny uprawniającej do przystąpienia do takiego ubezpieczenia. Wykładnia ta znajduje swoje oparcie w *ratio legis* tego unormowania, którym miało być wzmocnienie ochrony ubezpieczonych w ramach ubezpieczeń grupowych, natomiast praktyka ubezpieczeniowa wskazuje, że większość ubezpieczeń grupowych jest zawierana przez pracodawców na rzecz swoich pracowników. Przyjęcie wykładni literalnej wiązałoby się z zaprzeczeniem *ratio legis* tego unormowania, a co za tym idzie, także domniemanie racjonalności ustawodawcy.

Wskazane wyżej wyjątki uprawniające od skorzystania z regulacji konsumenckich mają charakter ograniczony. Dotyczą one jedynie kontroli *in concreto*, gdyż wyłącznie do niej uprawniają przepisy, do których odsyłają nas art. 805 § 4 k.c. i art. 808 § 5 k.c. Omawiane przepisy nie zawierają odesłania do odpowiedniego stosowania art. 479<sup>38</sup> Kodeksu postępowania cywilnego (dalej: k.p.c.)<sup>22</sup>,

---

<sup>22</sup> Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. nr 43, poz. 296 ze zm.).

regulującego zagadnienie legitymacji czynnej w ramach kontroli *in abstracto*. Z kolei sam art. 479<sup>38</sup> k.p.c., poza podmiotami szczególnymi, uprawnia do wniesienia powództwa w tym trybie jedynie potencjalnych adresatów oferty, przy czym oferta PPE jest kierowana bezpośrednio do przedsiębiorców jako potencjalnych stron umowy. Art. 805 § 4 k.c. oraz art. 808 § 5 k.c. nie stanowią podstawy do uznania za konsumentów, odpowiednio, osób fizycznych w przypadku, kiedy umowa ubezpieczenia zawierana jest w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub zawodową, oraz ubezpieczonych. Uprawniają one jedynie, na zasadzie wyjątku, do odpowiedniego stosowania enumeratywnie wymienionych przepisów. Z podstawowych zasad wykładni wynika, że wyjątków nie należy interpretować w sposób rozszerzający, natomiast wprowadzenie odpowiedniego stosowania art. 479<sup>38</sup> k.p.c. stanowiłoby właśnie przykład takiej niedopuszczalnej wykładni.

## 5. Poziomy ochrony ubezpieczonych

Jakkolwiek trudno przecenić ochronę ubezpieczonych w ramach reżimu prawa konsumenckiego, jednak należy wskazać, że stanowi ona tylko fragment systemu ochrony ubezpieczonych. Regulacje prawa konsumenckiego należy zaliczyć do kategorii cywilnoprawnych środków ochrony ubezpieczonych. Do celów tych regulacji należy zapewnienie zagrożonej równowagi pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia na gruncie konkretnej umowy ubezpieczenia. Asymetria w relacjach pomiędzy profesjonalnym ubezpieczycielem a nieprofesjonalnym ubezpieczającym wynika ze specyfiki działalności ubezpieczeniowej polegającej na odpłatnym transferze ryzyka z ubezpieczającego/ubezpieczonego na ubezpieczyciela. Umowy ubezpieczenia charakteryzują się masowym charakterem, co z kolei łączy się z powszechnym zastosowaniem wzorców umownych, określanych mianem ogólnych warunków ubezpieczenia. Stosunkowo ograniczona regulacja umowy ubezpieczenia na gruncie przepisów powszechnie obowiązującego prawa wymaga od stron szczegółowego uregulowania zakresów odpowiedzialności, znaczeń

użytych pojęć świadczeń etc. Skutkuje to powstawaniem wielostronnicowych i skomplikowanych wzorców umownych, wobec których ubezpieczający, niedysponujący zazwyczaj niezbędną wiedzą, pozostaje praktycznie całkowicie bezradny. W związku z powyższym kontrola wzorca umownego zarówno *in concreto*, jak i *in abstracto* stanowi niezbędny element skutecznej ochrony ubezpieczających i ubezpieczonych.

Warto podkreślić także to, że ustawodawca dostrzega potrzebę ochrony nie tylko konsumentów w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., ale też innych podmiotów zawierających umowy ubezpieczenia. Szczególnie interesujące jest to, że ustawa nie ogranicza tej ochrony jedynie do osób fizycznych, ale rozciąga się również na jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 33<sup>1</sup> k.c., oraz osoby prawne. Ochrona tych podmiotów wynika ze znacznego nagromadzenia na gruncie regulacji umowy ubezpieczenia norm o charakterze imperatywnym. Jak wskazuje art. 807 § 1 k.c., postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia sprzeczne z przepisami niniejszego tytułu są nieważne, chyba że dalsze przepisy przewidują wyjątki. Kodeks cywilny, przyjmując domniemanie występowania norm imperatywnych na gruncie omawianej umowy, jest zdumiewająco konsekwentny w tym zakresie, gdyż przepisy dyspozytywne pozostają w zdecydowanej mniejszości. Na gruncie kodeksowej regulacji umowy ubezpieczenia można jako przykład wymienić następujące przepisy mające istotne znaczenie dla ochrony ubezpieczonego lub ubezpieczającego: art. 815 k.c. (obowiązki informacyjne), art. 817 k.c. (termin spełnienia świadczenia) oraz art. 830 k.c. (wypowiedzenie umowy ubezpieczenia na życie).

Poza regulacjami pozwalającymi na ochronę zindywidualizowanych ubezpieczonych lub ubezpieczających istotne znaczenie mają także normy o charakterze administracyjno-prawnym pozwalające na ochronę wyżej wskazanych podmiotów jako grupy. Do tych regulacji zaliczyłbym przede wszystkim te związane z szeroko pojętym funkcjonowaniem zakładów ubezpieczeń. *Ratio legis* istnienia tych norm jest zapewnienie realności świadczonej ochrony ubezpieczeniowej poprzez utrzymanie wypłacalności zakładów ubezpieczeń. Normy te grupowane są przez M. Monkiewicza

w ramach tzw. sieci bezpieczeństwa finansowego<sup>23</sup>. Składają się na nie cztery poziomy ochrony. Pierwsze trzy, regulujące odpowiednio: stosunki wewnętrzne zakładów ubezpieczeń, stosunki z podmiotami współpracującymi z zakładami ubezpieczeń oraz nadzór nad rynkiem ubezpieczeniowym, mają charakter norm prewencyjnych, natomiast poziom czwarty służy ograniczeniu skutków ekonomicznych i prawnych sytuacji, w której wcześniejsze poziomy okazałyby się niedostateczne.

Wskazane dotychczas w ramach niniejszego rozdziału regulacje (zarówno cywilno-, jak i administracyjnoprawne) stanowią pierwszy poziom regulacji gwarantujących realność ochrony ubezpieczeniowej. Cechą łączącą te regulacje jest to, że dotyczą bezpośrednio (aspekty cywilnoprawne) lub pośrednio (aspekty administracyjnoprawne) umów ubezpieczenia niezależnie od tego, czy są one częścią III filaru *sensu stricto* czy też nie.

Drugi poziom ochrony realności ochrony ubezpieczeniowej ograniczony jest jedynie do umów ubezpieczenia zawartych w reżimie III filaru emerytalnego *sensu stricto*. Mają one swoje źródło w tzw. ustawach trzeciofilarowych. Analogicznie do regulacji pierwszego poziomu w jego ramach znajdują się normy administracyjnoprawne (np. dodatkowe obowiązki sprawozdawcze wobec organu nadzoru) oraz cywilnoprawne (np. wprowadzenia dodatkowych postanowień przedmiotowo istotnych do umów). Normy drugiego poziomu ochrony stanowią *lex specialis*, uzupełniając lub korygując regulacje ogólne. Uzasadnieniem do wprowadzenia tych regulacji jest konieczność respektowania art. 12 Europejskiej Karty Społecznej stanowiącego o rozwoju systemu emerytalnego przez jej sygnatariuszy. Przeniesienie tego obowiązku na samych zainteresowanych wymaga wprowadzenia dodatkowego, wzmożonego poziomu ochrony ubezpieczonych.

---

<sup>23</sup> M. Monkiewicz, *Systemy gwarancji realności ochrony ubezpieczeniowej*, [w:] J. Handschke, J. Monkiewicz (red.), *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2010, s. 437-438.

## Podsumowanie

Jak wynika z wyżej przedstawionych argumentów, w Polsce mamy do czynienia ze złożonym systemem ochrony ubezpieczonych. Obejmuje on zarówno rozwiązania stosowane wobec wszystkich umów ubezpieczenia niezależnie od ich charakteru, jak i normy szczególne dotyczące jedynie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawieranych w ramach IKE, IKZE lub PPE. Wzmoczoną ochronę ubezpieczeniową dla oszczędzających w ramach III filaru *sensu stricto* należy, w opinii autora, uzasadniać potrzebą kompensacji ubezpieczonym przeniesienia na nich obowiązku państwa polegającego na stworzeniu i rozwoju systemu zabezpieczenia społecznego.

Ponadto wzmoczona ochrona ubezpieczonego oraz zgromadzonych przez niego środków stanowi warunek konieczny rozwoju systemu emerytalnego. W tym przypadku wydaje się, że to właśnie w rozwoju ubezpieczeniowych form IKE, IKZE oraz PPE należy upatrywać szans na rozwój indywidualnej przezorności przyszłych emerytów.

## Reasons for extra protection of the insured on the basis of the 3rd pillar of the pension system

### Summary

The reform of the pension system based on changing the defined benefits to a defined contribution system has resulted in the reduction in the amount of benefits received by future retirees. Such actions are forcing the interested parties to take actions in order to obtain additional sources of income. One way to accomplish the above is the supplementary pension scheme known as the third pillar of the pension system. Its characteristic feature is that it is voluntary. For its development it is necessary to provide increased level of protection for the insured. These measures concern both the general consumer policy and the regulations of civil and administrative law. In practice, there are two levels of policyholders' protection in the third pillar. The first level is the right one for all the insured, while the second level contains regulations limited to a supplementary pension scheme.