



PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW
MAREK NIECHCIAŁ

DAR-411-03/05/DL

Warszawa, 25.10.2007 roku

DECYZJA Nr DOK-96/07

Po przeprowadzeniu postępowania antymonopolowego, wszczętego na wniosek: „ATEMPOL Sp. z o.o. z siedzibą w Piekarach Śląskich, Tomasza Woźniaka prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą „Diler” z siedzibą w Mąchocicach, Janusza Walocha i Marka Grzegolca prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą FHUP „JAMAR” s.c. J. Walocha & M. Grzegolec z siedzibą w Kielcach, Eweliny Baranowskiej, Przemysława Nikiel, Marcina Nikiel prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą PPHU „NIKI” s.c. Ewelina Baranowska, Przemysław Nikiel, Marcin Nikiel z siedzibą w Bielsko-Białej, Spółdzielni Kółek Rolniczych z siedzibą w Bielinach, Lecha Marchlewskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą Zakład Instalacyjno-Budowlany „LEMAR”- Lech Marchlewski z siedzibą w Toruniu, Beaty Pietrzak, Bogdana Pietrzak prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą Renault Pietrzak B.B. s.j. Pietrzak Beata, Pietrzak Bogdan z siedzibą w Katowicach, Edwarda Detka i Mieczysława Krzyszczaka prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą Zakład Usługowo-Produkcyjny „Max-Mont” s.c. z siedzibą w Sitkówce-Nowinach, HTS Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, Jastrzębskich Zakładów Remontowych „Dźwigi” Sp. z o.o. z siedzibą w Jastrzębiu Zdroju przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie („PZU Życie”), pod zarzutem stosowania praktyk ograniczających konkurencję, określonych w art. 8 ust. 1 i ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz. U. z 2005 r. nr 244, poz. 2080 ze zm.) oraz w art. 82 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

I. Na podstawie art. 9 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów i w związku z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50, poz. 331 ze zm.),

- 1. uznaje za ograniczającą konkurencję** i naruszającą zakaz, o którym mowa w art. 8 ust. 2 pkt 5 ww. ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, praktykę PZU Życie polegającą na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji w drodze działań PZU Życie, polegających na wprowadzeniu i utrzymywaniu w systemie grupowych ubezpieczeń pracowniczych „Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P” zatwierdzonych uchwałą Nr 93/92 Zarządu PZU Życie z dnia 7 grudnia 1992 r., utrudniających zmianę przez ubezpieczających (pracodawców) ubezpieczyciela na skutek:
 - wprowadzenia wymogu wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia grupowego przez pracowników, pomimo że pracownicy nie są stroną umowy,

- rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia i obciążania ubezpieczającego (pracodawcę) składkami za pracownika za okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia **i nakazuje zaniechania jej stosowania,**

2. **uznaje za ograniczającą konkurencję** i naruszającą zakaz, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ww. ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, praktykę PZU Życie polegającą na nadużywaniu pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce poprzez przerzucanie na ubezpieczającego (pracodawcę) ryzyka finansowego wystąpienia przez ubezpieczonych pracowników z grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie **i nakazuje zaniechania jej stosowania.**

II. Na podstawie art. 3 i art. 5 w związku z art. 35 Rozporządzenia Rady (WE) Nr 1/2003/WE z dnia 16 grudnia 2002 r. w sprawie wprowadzenia w życie przepisów o konkurencji ustanowionych w art. 81 i 82 Traktatu (Dz. Urz. WE L 1 z 4 stycznia 2003 r.), jak również na podstawie art. 9 i art. 24 ust. 1 a ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów i w związku z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50, poz. 331),

1. **uznaje za niezgodną ze wspólnym rynkiem** i naruszającą zakaz wyrażony w art. 82 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską praktykę nadużywania przez PZU Życie pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce, które wpływa na handel między państwami członkowskimi, poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji w drodze działań PZU Życie, polegających na wprowadzeniu i utrzymywaniu w systemie grupowych ubezpieczeń pracowniczych „Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P” zatwierdzonych uchwałą Nr 93/92 Zarządu PZU Życie z dnia 7 grudnia 1992 r., utrudniających zmianę przez ubezpieczających (pracodawców) ubezpieczyciela na skutek:
 - wprowadzenia wymogu wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia grupowego przez pracowników, pomimo że pracownicy nie są stroną umowy,
 - rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia i obciążania ubezpieczającego (pracodawcy) składkami za pracownika za okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia **i nakazuje zaniechania jej stosowania,**
2. **uznaje za niezgodną ze wspólnym rynkiem** i naruszającą zakaz wyrażony w art. 82 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę praktykę nadużywania przez PZU Życie pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce, które wpływa na handel między państwami członkowskimi, poprzez przerzucanie na ubezpieczającego (pracodawcę) ryzyka finansowego wystąpienia przez ubezpieczonych pracowników z grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie **i nakazuje zaniechania jej stosowania.**

III. Na podstawie art. 3 i art. 5 w związku z art. 35 Rozporządzenia Rady (WE) Nr 1/2003/WE z dnia 16 grudnia 2002 r. w sprawie wprowadzenia w życie przepisów o konkurencji ustanowionych w art. 81 i 82 Traktatu (Dz. Urz. WE L 1 z 4 stycznia 2003 r.), jak również na podstawie art. 101 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów w związku z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o

ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50, poz. 331), wobec stwierdzenia stosowania praktyk ograniczających konkurencję w zakresie wskazanym w punkcie I i II sentencji niniejszej decyzji, nakłada na Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie karę pieniężną w wysokości 50 361 080 zł (słownie: pięćdziesiąt milionów trzysta sześćdziesiąt jeden tysięcy osiemdziesiąt złotych) płatną do budżetu Państwa.

IV. Na podstawie art. 90 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów i w związku z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50, poz. 331) nadaje niniejszej decyzji w punkcie I rygor natychmiastowej wykonalności.

V. Na podstawie art. 69 ust. 1 w związku z art. 75 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów i w związku z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. nr 50, poz. 331) uwzględniając wynik postępowania antymonopolowego opisany w punktach I i II sentencji, postanawia obciążyć Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie kosztami niniejszego postępowania antymonopolowego w wysokości 22 750 zł (słownie: dwadzieścia dwa tysiące siedemset pięćdziesiąt złotych) i zobowiązuje do uiszczenia na rzecz Wnioskodawców, tytułem zwrotu kosztów przedmiotowego postępowania.

Uzasadnienie

W dniu 9 listopada 2004 r. wpłynął do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (zwany dalej „organ antymonopolowy” lub „Prezes Urzędu”) opłacony wniosek (pismo z dnia 4 listopada 2004 r., bez znaku) o wszczęcie postępowania antymonopolowego przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie, zwanemu dalej „PZU Życie”, skierowany przez przedsiębiorców: „ATEMPOL Sp. z o.o. z siedzibą w Piekarach Śląskich, Tomasza Woźniaka prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą „Diler” Tomasz Woźniak z siedzibą w Mąchocicach, Janusza Walocha i Marka Grzegolca prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą FHUP „JAMAR” s.c. J. Walocha & M. Grzegolec z siedzibą w Kielcach, Ewelinę Baranowską, Przemysława Nikiel, Marcina Nikiel prowadzących działalność pod nazwą PPHU „NIKI” s.c. Ewelina Baranowska, Przemysław Nikiel, Marcin Nikiel z siedzibą w Bielsko-Białej, Spółdzielnię Kółek Rolniczych z siedzibą w Bielinach, Lecha Marchlewskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą Zakład Instalacyjno-Budowlany „LEMAR”- Lech Marchlewski z siedzibą w Toruniu, Szkołę Podstawową im. Adama Mickiewicza z siedzibą w Udaninie, Beatę Pietrzak, Bogdana Pietrzak prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą Renault Pietrzak B.B. s.j. Pietrzak Beata, Pietrzak Bogdan z siedzibą w Katowicach, Edwarda Detka i Mieczysława Krzyszczaka prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą Zakład Usługowo-Produkcyjny „Max-Mont” s.c. z siedzibą w Sitkówce-Nowinach, zwani dalej „Wnioskodawcami”. Powyżej wymienieni wnioskodawcy, reprezentowani przez radcę prawnego Elżbietę Modzelewską-Wąchal, prowadzącą Kancelarię Radcy Prawnego „Centrum Prawa Konkurencji”, wnieśli o:

1) uznanie za praktykę ograniczającą konkurencję, określoną art. 8 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2003r. nr 86, poz. 804 ze zm.) zwana dalej „ustawą antymonopolową”, polegającą na nadużyciu pozycji dominującej

na rynku ubezpieczeń grupowych na życie, polegającą na przeciwdziałaniu ukształtowaniu się warunków do rozwoju konkurencji działań PZU Życie polegających na utrzymaniu systemu grupowych ubezpieczeń pracowniczych utrudniających zmianę przez ubezpieczających (pracodawców) ubezpieczyciela na skutek:

- wprowadzenia wymogu wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy grupowego ubezpieczenia przez pracowników pomimo, że pracownicy nie są stroną umowy,
 - rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia i obciążanie ubezpieczającego (pracodawcę) składkami za pracownika za okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- oraz na podstawie art. 9 ustawy antymonopolowej nakazanie zaniechania tej praktyki;
- 2) uznanie za praktykę ograniczającą konkurencję, określoną art. 8 ust. 1 ustawy antymonopolowej, polegającą na nadużyciu pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń na życie polegającą na przerzucaniu na ubezpieczającego (pracodawcę) ryzyka finansowego wystąpienia przez ubezpieczonych pracowników z grupowego ubezpieczenia pracowniczego i na podstawie art. 9 ustawy antymonopolowej nakazanie zaniechania tej praktyki;
 - 3) nałożenie na PZU Życie kary pieniężnej zgodnie z art. 101 ust. 1 pkt 1 ustawy antymonopolowej,
 - 4) nadanie decyzji klauzuli natychmiastowej wykonalności,
 - 5) zasądzenie na rzecz Wnioskodawców kosztów postępowania.

W ww. wniosku Wnioskodawcy zarzucają PZU Życie stosowanie praktyk polegających na:

- utrzymywaniu systemu pracowniczych ubezpieczeń grupowych na życie, utrudniającego zmianę przez ubezpieczających (pracodawców) ubezpieczyciela, a tym samym utrudniającego rozwój konkurencji na rynku właściwym. W opinii Wnioskodawców wprowadzenie przez PZU Życie do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P z dnia 7 grudnia 1992 r. (dalej „stare OWGUP”) zasady, że wypowiedzenie przez ubezpieczającego (pracodawcę) umowy ubezpieczenia grupowego dopuszczalne jest jedynie wówczas, gdy zgodę wyrazi 75% ubezpieczonych pracowników, w istotny sposób ogranicza swobodę kontraktową pracodawców jako strony umowy ubezpieczenia. W konsekwencji pracodawcy będący ubezpieczającymi nie mają możliwości podejmowania samodzielnej decyzji o zmianie zakładu ubezpieczeń, w przypadku oferowania przez inne zakłady ubezpieczeń bardziej korzystnych niż PZU Życie warunków umów.

Ponadto Wnioskodawcy wskazują, iż stosowany przez PZU Życie system pracowniczych ubezpieczeń na życie nie sprzyja również zmianie przez ubezpieczającego (pracodawcę) ubezpieczyciela nawet wówczas, jeżeli zgodę na rozwiązanie umowy ubezpieczenia wyrazi wymagana liczba ubezpieczonych pracowników (tj. stanowiąca 75% ubezpieczonych pracowników).

W praktyce zgoda ta realizowana jest przez pracownika w formie rezygnacji z ubezpieczenia i wiąże się z natychmiastowym wycofaniem zgody pracownika na potrącanie składki z jego wynagrodzenia. Rezygnacja pracownika z ubezpieczenia nie zwalnia jednakże pracodawcy z obowiązku uiszczania za niego składki (za 3 miesiące) - w przypadku wypowiedzenia umowy, a także – stosownie do art. 813 § 1 k.c. – w okresie istnienia odpowiedzialności PZU Życie (dalsze 3 miesiące). Wnioskodawcy podnoszą jednocześnie, iż w przypadku nie rozwiązania przez ubezpieczającego (pracodawcę) umowy ubezpieczenia w odniesieniu do pozostałych pracowników, PZU Życie z zasady nie egzekwuje składek za pracowników, którzy wycofali się z ubezpieczenia. Dochodzenie zapłaty składek za powyższe okresy następuje w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez PZU Życie lub

ubezpieczającego (pracodawcę), zaś sądy zasądają sporne kwoty na rzecz PZU Życie. W konsekwencji ubezpieczający (pracodawcy) chcą uniknąć ponoszenia kosztów składek za pracowników występujących z ubezpieczenia w okresie wypowiedzenia, nawet jeśli powezmą zamiar zmiany ubezpieczyciela – częstokroć rezygnują z tej zmiany, wiąże się to bowiem z ponoszeniem przez nich dodatkowych i nieplanowanych kosztów pokrycia składek za pracowników w okresie wypowiedzenia;

- przerzucaniu na ubezpieczającego (pracodawcę) ryzyka finansowego wystąpienia przez ubezpieczonych pracowników z grupowego ubezpieczenia, występującego w sytuacji rezygnacji przez część lub wszystkich pracowników z kontynuowania ubezpieczenia w PZU Życie, któremu towarzyszy co do zasady natychmiastowe wycofanie przez nich zgody na potrącanie składek z wynagrodzenia. Ogólne warunki umów (OWGUP) w powiązaniu z przepisami kodeksu cywilnego i kodeksu pracy są w praktyce podstawą domagania się od ubezpieczających (pracodawców) składek za okres, gdy nie mają oni już prawnej możliwości egzekwowania tych składek od pracowników. W opinii Wnioskodawców, PZU Życie stosuje z jednej strony zasady ubezpieczeń grupowych umożliwiające swobodną rezygnację ubezpieczonych z uczestnictwa w tym ubezpieczeniu, z drugiej zaś przerzuca na ubezpieczających (pracodawców) ryzyko z tego tytułu. Tymczasem ubezpieczający (pracodawca), choć jest stroną ubezpieczenia, pełni faktycznie jedynie rolę pośrednika w tym ubezpieczeniu, niezwiązaną z zakresem jego działalności i nie generuje w tym zakresie jakichkolwiek korzyści finansowych, w związku z czym, według Wnioskodawców brak jest ekonomicznych podstaw do obciążania ubezpieczających (pracodawców) omawianym ryzykiem. Ryzyko to, wobec prowadzenia przez PZU Życie działalności ubezpieczeniowej, która przynosi mu dochody, winno obciążać tego ubezpieczyciela.

W oparciu o powyższy wniosek organ antymonopolowy przeprowadził w okresie od dnia 10 grudnia 2004 r. do dnia 31 maja 2005 r. postępowanie wyjaśniające w sprawie zachowań towarzystw ubezpieczeń na życie, mogących ograniczać lub naruszać konkurencję na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych. Celem postępowania było wstępne ustalenie, czy w przedstawionej w ww. wniosku sprawie miało miejsce naruszenie przepisów ustawy antymonopolowej uzasadniające wszczęcie postępowania antymonopolowego, w tym, czy sprawa ma charakter antymonopolowy. W trakcie postępowania wystosowane zostały ankiety do działających w Polsce zakładów ubezpieczeń na życie. Zakres badania ankietowego, dotyczącego okresu: 2002-2004, obejmował m.in. następujące zagadnienia: rodzaje świadczonych ubezpieczeń grupowych na życie, w tym pracowniczych ubezpieczeń grupowych, zakres świadczeń objętych poszczególnymi rodzajami ubezpieczeń grupowych, rodzaje świadczonych ubezpieczeń indywidualnych na życie, zakres świadczeń objętych ubezpieczeniami indywidualnymi, podobieństwa i różnice ubezpieczeń na życie: grupowych (w tym pracowniczych) oraz indywidualnych, rynek geograficzny, na którym zawierane są lub mogą być grupowe ubezpieczenia pracownicze, rynek geograficzny na którym zawierane są lub mogą być ubezpieczenia indywidualne, struktura rynku ubezpieczeń grupowych na życie w Polsce w 2002 i 2003 r., struktura rynku ubezpieczeń indywidualnych w Polsce w 2002 i 2003 r., kanały dystrybucji ubezpieczeń indywidualnych i grupowych, zainteresowanie potencjalnym rozpoczęciem działalności zakładu w zakresie pracowniczych ubezpieczeń grupowych, zakłócenia konkurencji oraz bariery wejścia na rynek w zakresie pozyskania nowych klientów odnośnie pracowniczych ubezpieczeń grupowych lub ubezpieczeń indywidualnych, sposób rozwiązania umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego.

Ponadto w toku ww. postępowania wyjaśniającego doprecyzowany został rynek właściwy, na którym PZU Życie stosuje zarzucane mu w ww. wniosku praktyki ograniczające konkurencję i określony został jako rynek grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w

Polsce. W trakcie postępowania wyjaśniona została legitymacja czynna wnioskodawców odnośnie możliwości występowania z wnioskiem o wszczęcie postępowania antymonopolowego. Na podstawie wyjaśnień pełnomocnika wnioskodawców uznano, że jeden z nich - Szkoła Podstawowa im. Adama Mickiewicza w Udaninie nie spełnia kryteriów definicji przedsiębiorcy, określonych w art. 4 pkt 1 ustawy antymonopolowej, w związku z czym nie może on być wnioskodawcą w postępowaniu antymonopolowym, w kontekście art. 84 ust. 1 tej ustawy. Nie ma zatem podstaw do uznania tego podmiotu za stronę postępowania.

Jednocześnie zgromadzone materiały uzasadniały przypuszczenie, iż praktyki stosowane przez PZU Życie mogą mieć wpływ na handel między państwami członkowskimi Wspólnoty Europejskiej.

Ponieważ analiza dokumentów i informacji zebranych w toku postępowania dała podstawę do przyjęcia, iż w opisaney sprawie mogło nastąpić naruszenie przepisów ustawy antymonopolowej, jak również przepisów Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (TWE), postanowiono zakończyć postępowanie wyjaśniające, oraz wszcząć postępowanie antymonopolowe w związku z podejrzeniem nadużywania przez PZU Życie pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce, które może stanowić naruszenie art. 8 ust. 1 i 2 pkt 5 ustawy antymonopolowej oraz art. 82 TWE.

Po uzupełnieniu przez Wnioskodawców wniosku o wszczęcie postępowania antymonopolowego przeciwko PZU Życie – o zastosowanie przepisów art. 82 TWE (pisma z dnia 18 i 30 maja 2005 r.), w dniu 1 czerwca 2005 r. organ antymonopolowy wszczął na wniosek przedsiębiorców: „ATEMPOL Sp. z o.o. z siedzibą w Piekarach Śląskich, Tomasza Woźniaka prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą „Diler” z siedzibą w Mąchocicach, Janusza Walocha i Marka Grzegolca prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą FHUP „JAMAR” s.c. J. Walocha & M. Grzegolec z siedzibą w Kielcach, Eweliny Baranowskiej, Przemysława Nikiel, Marcina Nikiel prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą PPHU „NIKI” s.c. Ewelina Baranowska, Przemysław Nikiel, Marcin Nikiel z siedzibą w Bielsko-Białej, Spółdzielni Kółek Rolniczych z siedzibą w Bielinach, Lecha Marchlewskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą Zakład Instalacyjno-Budowlany „LEMAR”- Lech Marchlewski z siedzibą w Toruniu, Beaty Pietrzak, Bogdana Pietrzak prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą Renault Pietrzak B.B. s.j. Pietrzak Beata, Pietrzak Bogdan z siedzibą w Katowicach, Edwarda Detka i Mieczysława Krzyszczaka prowadzących działalność gospodarczą pod nazwą Zakład Usługowo-Produkcyjny „Max-Mont” s.c. z siedzibą w Sitkówce-Nowinach, postępowanie antymonopolowe w związku z podejrzeniem nadużywania przez PZU Życie pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce, polegającego na:

- 1) przeciwdziałaniu ukształtowaniu się warunków niezbędnych do rozwoju konkurencji poprzez utrzymywanie systemu grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie utrudniających zmianę przez ubezpieczających (pracodawców) ubezpieczyciela na skutek:
 - a) wprowadzenia wymogu wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia grupowego przez pracowników pomimo, że pracownicy nie są stroną umowy,
 - b) rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia i obciążanie ubezpieczającego (pracodawcę) składkami za pracownika za okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,co może stanowić naruszenie art. 8 ust. 2 pkt 5 ustawy antymonopolowej oraz art. 82 TWE,
- 2) przerwaniu na ubezpieczającego (pracodawcę) ryzyka finansowego wystąpienia przez ubezpieczonych pracowników z grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie, co może stanowić naruszenie art. 8 ust. 1 ustawy antymonopolowej oraz art. 82 TWE.

Jednocześnie w postanowieniu z dnia 1 czerwca 2005 r. o wszczęciu ww. postępowania antymonopolowego, organ antymonopolowy, na podstawie art. 65 ust. 4 ustawy antymonopolowej, zawiadomił strony postępowania o zaliczeniu w poczet dowodów we wszczętym postępowaniu antymonopolowym, materiał dowodowy zgromadzony w trakcie ww. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w terminie: od 10 grudnia 2004 r. do 31 maja 2005 r.

W dniu 19 października 2005 r. w toku przedmiotowego postępowania antymonopolowego wszczętego w dniu 1 czerwca 2005 r., wpłynął do organu antymonopolowego wniosek (z dnia 17 października 2005 r.) dwóch kolejnych przedsiębiorców: HTS Polska Sp. z o. o. z siedzibą w Łodzi i Jastrzębskich Zakładów Remontowych „Dźwigi” Sp. z o.o. z siedzibą w Jastrzębiu Zdroju o wszczęcie postępowania antymonopolowego przeciwko PZU Życie, pod zarzutem nadużywania pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie, poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do rozwoju konkurencji, w sposób określony w art. 8 ust. 1 i ust. 2 pkt 5 ustawy antymonopolowej oraz przepisach art. 82 TWE. Jednocześnie na podstawie art. 62 kpa, ww. dwaj wnioskodawcy wystąpili z wnioskiem o połączenie ich wniosku ze sprawą wszczętą przez organ antymonopolowy postanowieniem z dnia 1 czerwca 2005 r. (sygn. DAR-411-03/05/DL).

Z uwagi na fakt, że zarzuty postawione przez ww. dwóch wnioskodawców pod adresem PZU Życie we wniosku z dnia 17 października 2005 r. były tożsame z zarzutami wnioskodawców w toczącym się postępowaniu wszczętym w dniu 1 czerwca 2005 r. i zarzucane PZU Życie w obydwu wnioskach praktyki dotyczyły tego samego stanu faktycznego oraz tej samej podstawy prawnej, a w obydwu sprawach organem administracji państwowej właściwym do wszczęcia i prowadzenia jest organ antymonopolowy, Prezes Urzędu wszczął postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2006 r., znak DAR-411-03/05/DL postępowanie antymonopolowe przeciwko PZU Życie na wniosek dwóch ww. przedsiębiorców oraz postanowił prowadzić je łącznie z postępowaniem wszczętym w dniu 1 czerwca 2005 r. jako jedno postępowanie wszczęte na wniosek ww. przedsiębiorców (zwani łącznie „Wnioskodawcy”).

We wniosku z dnia 17 października 2005 r. Wnioskodawcy wnieśli dodatkowo o zastosowanie środka zabezpieczającego – na podstawie art. 88 ust. 1 ustawy antymonopolowej – w postaci zobowiązania PZU Życie do niedochodzenia do czasu uprawomocnienia się decyzji roszczeń wobec ubezpieczających.

Rozpatrując w toku niniejszego postępowania powyższy wniosek o zastosowanie środka zabezpieczającego, organ antymonopolowy nie stwierdził zasadności przedstawionej we wniosku argumentacji wnioskodawców i postanowieniem z dnia 10 sierpnia 2006 r., znak DAR-411-03/05/DL, na podstawie art. 123 kpa w związku z art. 80 ustawy antymonopolowej odmówił uwzględnienia ww. wniosku w sprawie zastosowania środka zabezpieczającego – na podstawie art. 88 ust. 1 ustawy antymonopolowej – w postaci zobowiązania PZU Życie do niedochodzenia do czasu uprawomocnienia się decyzji, roszczeń wobec ubezpieczających.

W trakcie przedmiotowego postępowania antymonopolowego wpłynęło do organu antymonopolowego 14 wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w charakterze podmiotu zainteresowanego, z czego po weryfikacji i uzupełnieniu wniosków, 10 podmiotów dopuszczonych zostało na podstawie art. 87 ust. 1 i 2 ustawy antymonopolowej do udziału w przedmiotowym postępowaniu w charakterze podmiotu zainteresowanego. Postanowienia organu antymonopolowego o przyznaniu statusu podmiotu zainteresowanego wydane zostały

następującym przedsiębiorcom lub innym podmiotom, którzy wystąpili z wnioskiem i wykazali swój interes prawny:

1. PETROFER – Polska Sp. z o.o., Nowiny k/Kielc, ul. Składowa 1 (Postanowienie z dnia 21.09.2005 r.),
2. Ommer Polska Sp. z o.o., Krapkowice, ul. Kilińskiego 1 (Postanowienie z dnia 21.09.2005 r.),
3. Szkoła Podstawowa Nr 15 im. Bronisława Czecha, Jelenia Góra, ul. Kamiennogórska Nr 9 (Postanowienie z dnia 21.09.2005 r.),
4. „Montaż Konstrukcji Budowlanych Zbigniew Arczykowski”, Oborniki Wlkp., ul. Kowanowska 15 (Postanowienie z dnia 24.02.2006 r.),
5. Zakład Przetwórstwa Drobiu „Marica” Spółka Jawna J.M.E.K. Wróbel, Bielsko-Biała, ul. Straconki 20 (Postanowienie z dnia 39.03.2006 r.),
6. Firma Handlowa „DANA” Sp. J. Dobrosielska S-ka, Toruń, ul. Prądzyńskiego 7c (Postanowienie z dnia 30/03.2006 r.),
7. Opakowania Transportowe „PACO CASES” Sp. J. Andrzej Paczkowski, Piotr Paczkowski, Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 5 (Postanowienie z dnia 10.04.2006 r.),
8. „GLIMAT” Marcinek i S-ka Sp. J. Gliwice, ul. Główna 1c (Postanowienie z dnia 10.04.2006 r.),
9. Przedsiębiorstwo Produkcji Handlu Usług „UNIPASZ” Sp. z o.o. w Radzikowicach 1 „a”, Goświnowice (Postanowienie z dnia 10.04.2006 r.),
10. Firma Handlowa „TRIS LINE” Bożena Kubalańca, Bielsko-Biała, ul. Daszyńskiego 101 (Postanowienie z dnia 28.04.2006 r.).

W przypadku trzech podmiotów: Zespół Szkolno-Przedszkolny w Nowej Cerkwii, Stefania Wiśniewska z Brodnicy, Janusz Wiesiołek z Brodnicy, które nie odpowiedziały na wezwania do uzupełnienia wniosków, na podstawie przepisów art. 80 ustawy antymonopolowej i art. 64 § 2 kpa - organ antymonopolowy pozostawił wnioski ww. podmiotów o dopuszczenie w charakterze zainteresowanego bez rozpatrzenia. Natomiast wniosek jednego z przedsiębiorców (Jastrzębskie Zakłady Remontowe „Dźwigi” Sp. z o.o.) o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w charakterze zainteresowanego został przez jego wnioskodawcę wycofany (Pismo pełnomocnika – Radcy Prawnego Elżbiety Modzelewskiej – Wąchal z Kancelarii Radcy Prawnego Centrum Prawa Konkurencji z dnia 8 marca 2006 r.).

PZU Życie odpowiadając na zarzuty postawione w ww. wnioskach o wszczęcie postępowania antymonopolowego (pisma pełnomocnika PZU Życie – adwokata Marka Tadeusiaka z dnia 6 lipca 2005 r., 20 września 2005 r., 31 października 2005 r.) wniósł o umorzenie niniejszego postępowania antymonopolowego na podstawie art. 93 ustawy antymonopolowej lub o wydanie decyzji o niestwierdzeniu stosowania praktyki ograniczającej konkurencję na podstawie art. 11 ww. ustawy i w uzasadnieniu stwierdził m.in., iż:

- niezależnie od prowadzonego niniejszego postępowania, PZU Życie dostrzegł, że niektóre postanowienia ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P, które zostały zatwierdzone uchwałą nr 93/92 Zarządu PZU Życie SA z dnia 7 grudnia 1992 r. i obowiązują od 1 stycznia 1993 r. („stare OWGUP”) mogą budzić wątpliwości interpretacyjne, w związku z czym w nowych OWGUP, które weszły w życie z dniem 1 stycznia 2004 r. („nowe OWGUP”), dokonane zostały zmiany, które są istotne również dla Wnioskodawców. Kwestionowane bowiem zapisy dotyczące wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy przez co najmniej 75% ubezpieczonych pracowników, nie są już stosowane w przypadku wyrażenia zgody przez ubezpieczającego na ich zmianę. PZU Życie dokonuje aneksowania umów zawartych na gruncie starych OWGUP, w celu dostosowania ich treści do nowych wymagań

prawnych (tj. przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej – Dz. U. Nr 124, poz. 1151). W konsekwencji takiego działania w opinii PZU Życie, zarzuty postawione w ramach niniejszego postępowania staną się bezprzedmiotowe;

- PZU Życie prowadził rozmowy z Wnioskodawcami przedmiotowego postępowania celem wypracowania kompleksowego porozumienia i ugodowego zakończenia sporu, którego nie udało się uzyskać z uwagi na wielość wnioskodawców;

- zarzuty postawione we wniosku sprowadzają się w istocie do kwestionowania prawidłowości wykonywania umów łączących Wnioskodawców z PZU Życie, stanowiących działania określone w art. 8 ust. 2 pkt 6 ustawy antymonopolowej (narzucanie uciążliwych warunków umów) i objęte są przedawnieniem antymonopolowym, a wniosek o wszczęcie postępowania antymonopolowego został złożony po upływie okresu przedawnienia, o którym mowa w art. 93 ustawy antymonopolowej. Zgodnie z powyższym przepisem „nie wszczyna się postępowania w sprawie praktyk ograniczających konkurencję, jeżeli od końca roku, w którym zaprzestano ich stosowania, upłynął rok”. Wobec faktu, iż terminy podpisania umów ubezpieczeniowych wiążących Wnioskodawców (wniosek z dnia 4 listopada 2004 r.) z PZU Życie, zawartych na podstawie kwestionowanych zapisów starych OWGUP, wskazują, iż najpóźniejszy termin do złożenia wniosku upłynął w dniu 31 grudnia 2003 r. i dotyczył on tylko trzech z pośród ośmiu Wnioskodawców, podczas gdy przedmiotowy wniosek wpłynął do organu antymonopolowego w dniu 8 listopada 2004 r., a w przypadku wniosku z dnia 17 października 2005 r. termin ten upłynął w dniu 31 grudnia 2004 r. – w niniejszej sprawie ma zastosowanie sposób obliczania terminu przedawnienia antymonopolowego dotyczący narzucania uciążliwych warunków umów;

Zarzucane praktyki dotyczą bezpośrednio treści umów łączących Wnioskodawców z PZU Życie, gdyż OWGUP stanowią integralną część umowy ubezpieczeniowej. Wobec dotychczasowego orzecznictwa Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów a także Prezesa UOKiK w odniesieniu do praktyk narzucania uciążliwych warunków umowy, o trwaniu praktyki wynikającej z treści umowy, można mówić jedynie do czasu zawarcia przez strony umowy zawierającej taki warunek. Po zawarciu umowy nie można już mówić o trwaniu praktyki wynikającej z umowy, ponieważ w tym czasie kwestionowane zapisy starych OWGUP stały się już treścią umowy. Pokrzywdzony przez stosowanie praktyki ograniczającej konkurencję ma zatem najpóźniej w dacie zawarcia umowy pełną świadomość co do bezprawnego charakteru warunków zawartych w umowie i ma możliwość podjęcia działań chroniących jego prawa.

- istota zarzutów wobec PZU Życie sprowadza się do kwestionowania zapisów § 16 ust. 1 pkt 1 i § 16 ust. 2 OWGUP, zatwierdzonych uchwałą Zarządu PZU Życie nr 93/92 z dnia 7 grudnia 1992 r. (stare OWGUP), spór co do których powinien być rozwiązywany w drodze postępowania cywilnego a nie postępowania antymonopolowego (pismo pełnomocnika PZU Życie z dnia 31.10.2005 r.);

- rynek właściwy w ujęciu produktowym jak i geograficznym powinien zostać wyznaczony szerzej niż to uczynili Wnioskodawcy. W szczególności kryteria wskazane przez Wnioskodawców dotyczące określenia rynku produktowego w niniejszej sprawie jako rynku grupowych ubezpieczeń na życie nie pozwalają wyodrębnić rynku grupowych ubezpieczeń na życie w odróżnieniu od rynku indywidualnych ubezpieczeń na życie. Grupowe i indywidualne ubezpieczenia na życie należy uznać za substytuty z uwagi na m.in. następujące fakty:

a. z punktu widzenia klienta zawieranie umowy ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego (pracodawcę) oraz niedokonywanie indywidualnej oceny stanu zdrowia, co wiąże się ze sposobem dokonywania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, nie mają wpływu na wybór przez konsumenta danej oferty ubezpieczenia na życie,

- b. szeroki zakres świadczeń w ramach ubezpieczeń na życie oraz brak ostrych różnic w zakresie ryzyk ubezpieczanych w ramach ubezpieczeń grupowych i indywidualnych, nie pozwalają na wyodrębnienie rynku grupowych i indywidualnych ubezpieczeń na życie,
- c. szeroki zakres oferowanych świadczeń związany jest ze zróżnicowaniem wysokości składek i sum ubezpieczenia. Wysokość składek w ubezpieczeniach indywidualnych i grupowych za takie same typy ubezpieczeń nie różni się znacznie i zależy od klienta;
- d. bariery wejścia na rynek grupowych i indywidualnych ubezpieczeń na życie są tożsame, co w ocenie PZU Życie wskazuje na przyjęcie rynku właściwego jako jednego rynku ubezpieczeń na życie;

- rynkiem właściwym w ujęciu geograficznym w niniejszej sprawie nie jest rynek krajowy, ale obszar Wspólnoty Europejskiej, z uwagi m.in. na fakt, iż na wspólnym rynku istnieje swoboda przepływu usług, a zatem również będąca usługą sprzedaż ubezpieczeń. Członkostwo Polski w Unii Europejskiej sprawia, że nie istnieją bariery administracyjne (prawne), które uniemożliwiłyby „wejście” i działanie na obszarze Polski zakładów ubezpieczeń mających siedzibę w pozostałych Państwach Członkowskich, co powoduje, że ubezpieczony mający obywatelstwo polskie może być związany umową ubezpieczeniową z przedsiębiorcą mającym siedzibę w innym Państwie Członkowskim (tzw. element transgraniczny). Możliwość wykonywania usług w sektorze finansowym (w tym i ubezpieczeniowym) na odległość, przemawia za wyznaczeniem rynku szerszego niż krajowy. Ponadto brak barier odnośnie prowadzenia w Polsce działalności ubezpieczeniowej przez ubezpieczycieli zagranicznych (otwartość rynku ubezpieczeń) i konkurencyjność na tym rynku (w 2003 r. działało 26 zakładów ubezpieczeń, a w 2005 r. – 32 zakłady) świadczy o istnieniu na tym rynku nieskrępowanych warunków konkurencji i braku narzucania ze strony PZU Życie warunków, które ograniczałyby konkurencję na otwartym, pozbawionym barier wejścia i ujednoliconym pod względem prawnym (dyrektywy w sprawie prowadzenia działalności ubezpieczeniowej na obszarze Wspólnoty Europejskiej);

- PZU Życie nie posiada pozycji dominującej, ani na szerzej przyjętym rynku właściwym, tj. określonym jako rynek ubezpieczeń na życie na obszarze UE, ani też na rynku krajowym, na którym PZU Życie traci udział, co według niego wskazuje na masową rezygnację z korzystania z jego usług ubezpieczeniowych, o czym może świadczyć wykaz spraw sądowych i egzekucyjnych o składki za okres wypowiedzenia, z którego wynika jak wiele podmiotów zrezygnowało z korzystania z usług ubezpieczeniowych w PZU Życie. Powyższy fakt rezygnacji z usług PZU Życie dowodzi, iż ubezpieczający mogą swobodnie wybierać pomiędzy świadczeniodawcami i okoliczności rynkowe nie zmuszają ich do pozostawania w stosunkach umownych z PZU Życie (pisma PZU Życie z dnia 31 października 2005 r. i 29 czerwca 2006 r.);

- zachowań rynkowych PZU Życie, będących przedmiotem niniejszego postępowania, w przypadku przypisania mu pozycji dominującej, nie można określić jako jej nadużywania. Udział PZU Życie w rynku ubezpieczeń na życie jest bowiem wynikiem zaszczości historycznych z czasów gdy zakład ten był jedynym ubezpieczycielem. Samo utrzymywanie pozycji dominującej, której posiadanie ze swej istoty powoduje ograniczenie konkurencji, nie jest zabronione, dopóki czyni się to środkami nie wykraczającymi poza zasady „normalnej” konkurencji. Według PZU Życie, Wnioskodawcy nie wskazali w czym działanie PZU Życie odbiega od takich metod „normalnej” konkurencji;

- nieprawdziwy jest zarzut „utrzymywania systemu pracowniczych grupowych ubezpieczeń na życie utrudniającego zmianę przez ubezpieczających (pracodawców) ubezpieczyciela, a tym samym utrudniającego rozwój konkurencji na rynku właściwym, które miałyby się odbywać poprzez wprowadzenie wymogu zgody na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia grupowego przez pracowników, pomimo że pracownicy nie są stroną umowy oraz poprzez rozciągnięcie ochrony ubezpieczeniowej na pracownika po wystąpieniu przez niego z

ubezpieczenia i obciążanie ubezpieczającego składkami za pracownika za okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia” z uwagi m.in. na następujące fakty:

- a. PZU Życie pozostając w stosunkach umownych z pracodawcami ubezpieczającymi swoich pracowników, czerpie określone korzyści, natomiast prawo nie może wymagać od przedsiębiorcy, aby zrezygnował z kontynuowania tych umów, gdyż byłoby to sprzeczne z jego interesem gospodarczym, a prawo konkurencji nawet od dominanta nie wymaga, aby działał wbrew takiemu interesowi i nie można takiego zachowania traktować jako nadużywania pozycji dominującej. Z drugiej strony kontynuowanie tych umów jest możliwe tylko w przypadku, gdy druga strona nie wypowie umowy. Możliwość taka zależy zaś od zgody samych ubezpieczonych (pracowników) – na których wolę PZU Życie nie ma żadnego wpływu. Na PZU Życie nie spoczywa odpowiedzialność za ewentualne „utrzymywanie systemu (...)”, które należy traktować jako trwałość stosunków umownych między PZU Życie a ubezpieczającymi;
- b. zamieszczenie w starych OWGUP wymogu zgody większości pracowników w przypadku wypowiedzenia przez pracodawcę umowy ubezpieczenia grupowego z PZU Życie, miało na celu ochronę interesów pracowników i zapobieżenia sytuacji, w której mimo ich woli pracodawca pozbawiłby ich takiej możliwości, w związku z faktem, że umowa między PZU Życie a pracodawcą jest umową na rzecz osób trzecich tj. pracowników. Ponadto każdy pracownik mógł w dowolnym czasie wystąpić z ubezpieczenia oferowanego przez PZU Życie i skorzystać z innego ubezpieczenia grupowego oferowanego przez inny zakład ubezpieczeń, z jakim zawarł umowę ubezpieczenia grupowego ich pracodawca. Zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego z PZU Życie nie następuje na zasadzie wyłączności;
- c. nieprawdziwe są argumenty Wnioskodawców dotyczące uiszczania przez pracodawców składek za pracowników rezygnujących pojedynczo z ubezpieczenia w PZU Życie. W przypadkach indywidualnego wystąpienia pracownika z ubezpieczenia z PZU Życie, pracodawca nie uiszcza za pracownika składki, ponieważ nie jest to związane z okresem wypowiedzenia;
- d. rezygnacja pracodawcy ze zmiany ubezpieczyciela nie powoduje dodatkowych kosztów, gdyż okres, który na skutek wypowiedzenia umowy staje się okresem wypowiedzenia byłby, w razie braku wypowiedzenia, „zwykłym” okresem trwania umowy, w którym także trzeba by było płacić składkę. Składka zarówno w okresie wypowiedzenia, jak i w pozostałym czasie trwania umowy płatna jest w takiej samej wysokości i na takich samych warunkach, więc ponoszone przez pracodawcę koszty byłyby dokładnie takie same, niezależnie od tego, czy umowę ubezpieczenia kontynuowałby czy też wypowiedział. Taki sam jest też zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej;
- e. zarzut „rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej na pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia”, PZU Życie uznaje za działanie prokonsumenckie;
- f. egzekwowanie składek za okres wypowiedzenia jest działaniem zgodnym z prawem, co potwierdzają wyroki sądów, np. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 10 października 2005 r., z którego wynika, że kwestionowany przez Wnioskodawców § 16 ust. 2 starych OWGUP jest zgodnym z przepisami prawa cywilnego postanowieniem, dotyczącym wykonywania umów i nie może być uznany za warunek uciążliwy;
- g. utożsamianie przez organ antymonopolowy dwóch odrębnych sytuacji, uregulowanych przez stare OWGUP, tj. sytuację rezygnacji pojedynczego pracownika z uczestnictwa w grupowym ubezpieczeniu, połączonej z jego oświadczeniem o wycofaniu zgody na potrącanie przez pracodawcę

(ubezpieczającego) z jego wynagrodzenia kwot składek, gdzie umowa między pracodawcą a PZU Życie w dalszym ciągu trwa, oraz sytuacji wypowiedzenia całej umowy grupowego ubezpieczenia (ze skutkiem dla wszystkich pracowników nią objętych), za zgodą co najmniej 75% ubezpieczonych pracowników, gdzie zgoda powyższa nie jest utożsamiana z natychmiastową rezygnacją i nie łączy się ze złożeniem oświadczenia o cofnięciu zgody na potrącanie przez pracodawcę składek z wynagrodzenia pracownika w okresie wypowiedzenia. Ponieważ w okresie wypowiedzenia umowa ubezpieczenia w dalszym ciągu trwa, pracownicy są zobowiązani pokrywać składki, a pracodawca w dalszym ciągu pozostaje uprawniony do ich potrącania z wynagrodzenia pracowników. PZU Życie egzekwuje powyższe składki od pracodawców, ponieważ z nimi, a nie z pracownikami, jest związany umową;

- h. w okresie wypowiedzenia umowy pracownicy nie powinni być zwolnieni z obowiązku finansowania składek. W celu wyegzekwowania od pracowników składek w okresie wypowiedzenia, pracodawcy mogliby zawierać z pracownikami umowy o charakterze czysto cywilnym (nie mającym związku z prawem pracy) obejmujące obowiązek zwrotu pracodawcy kwot tych składek, co byłoby uzasadnione faktem objęcia pracowników ochroną ubezpieczeniową w tym okresie. Z punktu widzenia interesów gospodarczych PZU Życie, obojętne jest faktyczne źródło finansowania powyższych składek („kieszon” pracowników czy pracodawcy), jednakże mógł on żądać wykonania umowy (zapłaty składek za okres wypowiedzenia) wyłącznie od pracodawcy, jako strony umowy. Zatem spory, co do źródła finansowania składek mają charakter czysto cywilny i powinny być załatwiane pomiędzy pracodawcą a pracownikami objętymi umową grupowego ubezpieczenia, i nie mają do nich odniesienia przepisy prawa konkurencji;
- i. zawieranie umów przewidujących możliwość ich wypowiedzenia przez każdą ze stron (a w konsekwencji – istnienie jakiegoś okresu wypowiedzenia) jest normalną praktyką gospodarczą, a trzymiesięczny okres wypowiedzenia nie wydaje się PZU Życie nadmiernie długi. Ponadto nie można mówić o „utrzymywaniu systemu (...)” skoro ów trzymiesięczny okres w pewnym momencie się przecież kończy, a ubezpieczający może bez przeszkód zawrzeć umowę z innym zakładem ubezpieczeń;
- j. podjęcie uchwały nr UZ/257/2005 Zarządu PZU Życie z dnia 22.06.2005 r. w sprawie zmiany zasad postępowania w przypadku nieopłacenia składek w okresie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P, zawierającej decyzję, że w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie starych OWGUP i nieopłacenia składki przez ubezpieczającego w okresie wypowiedzenia umowy w związku z rezygnacją wszystkich ubezpieczonych z ubezpieczenia, PZU Życie wstrzymuje się od dochodzenia tych składek na drodze sądowej;
- k. to czy umowa będzie kontynuowana zależy od zgody samych ubezpieczonych (pracowników), na których wolę PZU Życie nie ma żadnego wpływu, a odpowiedzialność za ten stan rzeczy spoczywa na ubezpieczonych (każdy z ubezpieczonych w oparciu o stare OWGUP może indywidualnie zrezygnować z grupowego ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego – w przypadku rezygnacji pojedynczego pracownika z grupowego ubezpieczenia w PZU Życie nie ma okresu wypowiedzenia - pismo PZU Życie z dnia 29.06.2006 r.)

- nieuzasadniony jest zarzut „przerzucania na ubezpieczonego (pracodawcę) ryzyka finansowego wystąpienia przez pracowników z grupowego ubezpieczenia”, dotyczący tego

samego zachowania PZU Życie, które w zarzucie „utrzymywania systemu (...)” zostało określone jako „obciążanie ubezpieczającego składkami za pracownika za okres umowy wypowiedzenia ubezpieczenia” i sprowadza się do kwestionowania dopuszczalności żądania przez PZU Życie składki za okres wypowiedzenia. Wobec tego odnosi się do niego w całej rozciągłości argumentacja PZU Życie przedstawiona powyżej, dotycząca kwestii świadczeń z umowy wzajemnej w okresie wypowiedzenia oraz rzekomych kosztów powstających u pracodawcy w związku z zaprzestaniem współpracy z PZU Życie;

- zarzut naruszenia art. 82 TWE związany jest z wyznaczeniem rynku właściwego w ujęciu geograficznym i w ocenie PZU Życie wewnątrznie sprzeczne jest twierdzenie, iż PZU Życie zajmuje pozycję dominującą na rynku geograficznym wyznaczonym jako obszar Polski oraz twierdzenie, że działanie tego przedsiębiorcy może wpływać na wymianę handlową między Państwami Członkowskimi. Wpływ na powyższą wymianę handlową możliwy byłby tylko wtedy, gdyby za rynek geograficzny uznać obszar Wspólnoty albo przynajmniej obszar więcej niż jednego Państwa Członkowskiego. Wg PZU Życie właściwym rynkiem geograficznym w niniejszej sprawie jest obszar WE, a na tak wyznaczonym rynku PZU Życie nie posiada pozycji dominującej w zakresie ubezpieczeń na życie;

- kwestionowane przez Wnioskodawców postanowienia § 16 ust. 1 i 2 starych OWGUP, nie są już stosowane w obrocie w przypadku wyrażenia zgody przez ubezpieczającego na ich zmianę. Od dnia 1 stycznia 2004 r. PZU Życie dostosował treść OWGUP do wymagań nowych przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 124, poz. 1151) i wprowadził w życie nowe OWGUP, które zatwierdzone zostały uchwałą Zarządu PZU Życie z dnia 26 listopada 2003 r. Nr UZ 431/2003, w związku z czym zaistniała możliwość zaprzestania stosowania kwestionowanych zapisów w przypadku wyrażenia zgody na ich zmianę przez ubezpieczającego. Kwestionowany przepis § 16 ust. 1 pkt 2 nie jest obecnie (tj. od dnia 01.01.2004 r.) przez PZU Życie stosowany. Wycofanie się PZU Życie z jego stosowania wynikało m.in. z faktu, że został on uznany przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (wyroki z dnia 10.10.2005 r. w sprawach o sygn. akt: XVII AmC 54/04 i XVII AmC 56/04) za sprzeczny z art. 830 § 1 kc, zgodnie z którym „*przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w ogólnych warunkach ubezpieczenia*” i uznany za nieważny z mocy art. 58 § 1 kc. Od momentu zakończenia akwizycji starego OWGUP, PZU Życie prowadził aktywne działania zmierzające do zmiany „starego portfela” ww. umów na nowe produkty, jednakże część klientów posiadających stare OWGUP nie wyraża zgody na wprowadzenie nowego ubezpieczenia podstawowego i akceptuje jedynie np. ofertę nowych ubezpieczeń dodatkowych, a PZU Życie jako ubezpieczyciel nie ma prawa wypowiedzieć ubezpieczającemu starej umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P. Zawarcie nowej umowy wiąże się bowiem z wystawieniem nowej polisy, spisaniem nowego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a przede wszystkim z koniecznością spisania nowych deklaracji zgody, a także czasami może powodować zmianę wysokości składki (na wyższą), co wydłuża proces przechodzenia ze starych na nowe OWGUP;

- w odniesieniu do problemu złożenia oświadczenia woli o wypowiedzeniu umowy przez pracowników - wywołuje ono skutki jedynie w przyszłości. Do momentu upływu terminu wypowiedzenia, umowa ubezpieczenia trwa i obie strony zobowiązane są wykonywać swoje dotychczasowe zobowiązania;

- w odniesieniu do zarzutu dotyczącego zapisów § 16 ust. 2, w związku z § 24 pkt 5 OWGUP, w opinii PZU Życie, zapisy te są równoprawne, gdyż przewidują obowiązek wykonania zobowiązania przez ubezpieczonego mimo niewykonywania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez jego kontrahenta. Według PZU Życie wynika to z faktu, że pomimo

wypowiedzenia umowy, w przypadku opłacania składki przez cały okres wypowiedzenia, przez cały ten okres trwa ochrona ubezpieczeniowa. Pomiedzy świadczeniami obu stron zachodzi więc wzajemna ekwiwalentność, a zatem treść postanowień reguluje prawa i obowiązki stron w sposób jak najbardziej równoprawny.

Fakt istnienia ryzyka ubezpieczeniowego w okresie wypowiedzenia umowy, które obciąża PZU Życie, uzasadnia obowiązek opłacania składki przez ubezpieczającego w tym okresie i powoduje, że ochrona ubezpieczeniowa istnieje w takim przypadku przez cały okres ubezpieczenia. PZU Życie wyjaśnia jednocześnie, iż w § 24 pkt 5 OWGUP chodzi natomiast o konkretną zindywidualizowaną sytuację, w której zaprzestaje się opłacania składki za wszystkich ubezpieczonych pomimo istnienia takiego obowiązku w okresie wypowiedzenia umowy. W tym przypadku zakład ubezpieczeń nie otrzymuje od kontrahenta świadczenia ekwiwalentnego w stosunku do jego obowiązku, z tych względów odpowiedzialność w stosunku do poszczególnego ubezpieczonego wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę. W opinii PZU Życie taka regulacja problemu płacenia składki, pomimo istnienia takiego obowiązku umownego, jest równoprawna i nie może stanowić praktyki ograniczającej konkurencję;

- w odniesieniu do wniosku z dnia 17 października 2005 r. – według PZU Życie nie występuje interes publicznoprawny, którego ochronie ma służyć postępowanie antymonopolowe, a także brak jest interesu prawnego wnioskodawców, którzy nie wskazali, na czym polegać ma ograniczenie konkurencji. Ponadto podnoszona przez wnioskodawców argumentacja dotyczy interesów cywilnoprawnych (wnioskodawcom chodzi w istocie o uniknięcie zapłaty należności wobec PZU Życie).

Oceniając przedstawiony stan faktyczny Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił, co następuje:

Wnioskodawcy prowadząc działalność gospodarczą w formie: spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (Atempol Sp. z o.o., HTS Polska Sp. z o.o., Jastrzębskie Zakłady Remontowe „Dźwigi” Sp. z o.o.), spółki cywilnej (Janusz Walocha i Marek Grzegolec prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą FHUP „JAMAR” s.c., Ewelina Baranowska, Przemysław Nikiel, Marcin Nikiel prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą PPHU „NIKI” s.c., Zakład Usługowo – Produkcyjny „Max-Mont” s.c.), spółki jawnej (Renault Pietrzak B.B. s.j.), Spółdzielni Kółek Rolniczych (która na podstawie art. 11 § 1 ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze – Dz. U. z 2003 r. Nr 188, poz. 1848 posiada osobowość prawną oraz na podstawie art. 180 tej ustawy jest podmiotem świadczącym usługi dla rolnictwa) oraz we własnym imieniu na podstawie zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej („Diler” Tomasz Woźniak, Zakład Instalacyjno-Budowlany „Lemar” Lech Marchlewski), spełniają kryteria definicji przedsiębiorcy w rozumieniu art. 4 pkt 1 ustawy antymonopolowej. Wykazali oni, zgodnie z art. 84 ust. 1 pkt ustawy antymonopolowej, swój interes prawny do występowania z wnioskiem o wszczęcie postępowania antymonopolowego.

Każdy z ww. Wnioskodawców zawarł z PZU Życie umowę grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie na warunkach określonych w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P z dnia 7 grudnia 1992 r. (stare OWGUP – KARTA 4948-4958). W przypadku rezygnacji ubezpieczonych pracowników z ubezpieczenia w PZU Życie i podjęcia zamiaru zmiany ubezpieczyciela, Wnioskodawcy w wyniku stosowanego przez PZU Życie systemu, którego funkcjonowanie opiera się na zasadach przewidzianych w starych OWGUP, obciążani byli w postępowaniach sądowych i egzekucyjnych kosztami

wynikającymi ze składek za pracowników za 3-miesięczny okres wypowiedzenia umowy ww. ubezpieczenia.

Zasady funkcjonowania grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie na podstawie starych OWGUP

PZU Życie zawierał umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P na podstawie starych OWGUP w okresie od 1 stycznia 1993 r. do 31 grudnia 2003 r. Umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie na podstawie powyższych OWGUP kontynuowane były również po 31 grudnia 2003 r.

Zgodnie z ww. starymi OWGUP, umową ubezpieczenia pracowniczego typ P objęci są pracownicy zatrudnieni przez ubezpieczających ich pracodawców. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego pracownika i współubezpieczonych (tj. objętych ubezpieczeniem członków rodziny ubezpieczonego pracownika) oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego (§ 3 starych OWGUP). Ww. umowa przewiduje w zamian za opłacaną przez pracownika składkę, wypłatę świadczeń (w dacie powstania danego zdarzenia) m.in. z tytułu: zgonu ubezpieczonego, nieszczęśliwego wypadku powodującego zgon ubezpieczonego lub trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego, zgonu współubezpieczonych (małżonka, dziecka, noworodka martwo urodzonego, rodziców ubezpieczonego oraz rodziców małżonka), urodzenia się dziecka ubezpieczonemu. Przedmiotowe umowy grupowych ubezpieczeń pracowniczych zawierane były przez PZU Życie z zakładami pracy, a nie bezpośrednio z ubezpieczonymi pracownikami (§ 1 starych OWGUP). Pracownicy przystąpili do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji zgody na formularzu PZU Życie i wyrazili zarazem zgodę na potrącanie przez zakład pracy (pracodawcę) składek za ubezpieczenie z wynagrodzenia za pracę (§ 12 ust. 1 starych OWGUP). Stroną umowy ubezpieczenia był, z jednej strony ubezpieczyciel - PZU Życie, z drugiej – ubezpieczający (zakład pracy).

Powyższa umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego jest typową umową zawieraną na rzecz osoby trzeciej w rozumieniu art. 808 § 1 k.c. Zgodnie z art. 808 § 2 k.c. obowiązki wynikające z takiej umowy obciążają ubezpieczającego, w niniejszej sprawie zakłady pracy. W ramach przedmiotowej umowy składki ubezpieczeniowe płacone są przez ubezpieczonych pracowników (poprzez potrącanie z poborów pracownika – za ich zgodą) i przekazywane są co miesiąc (z góry) przez ubezpieczającego pracodawcę (zakład pracy) do PZU Życie wraz z rozliczeniem miesięcznym (§ 19 starych OWGUP).

Ww. umowa ma charakter długoterminowy. Zawierana jest na czas nieokreślony.

Przedmiotowa umowa rozwiązana może być zgodnie z § 16 starych OWGUP w drodze wypowiedzenia na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia przez:

- ubezpieczającego (zakład pracy) – pod warunkiem, że co najmniej 75% ubezpieczonych pracowników wyrazi uprzednio zgodę pisemną na rozwiązanie umowy (§ 16 ust. 1 pkt 1 starych OWGUP),

- PZU Życie, w przypadkach określonych w § 16 ust. 1 pkt 2 - w razie:

- gdy procent ubezpieczonych w odniesieniu do liczby zatrudnionych jest mniejszy od wymaganego minimum (tj. w zakładach pracy zatrudniających od 3 do 15 pracowników – 100% zatrudnionych, zakładach pracy zatrudniających od 16 do 500 pracowników – nie mniej niż 75% zatrudnionych, w zakładach pracy zatrudniających powyżej 500 pracowników – nie mniej niż 60% zatrudnionych), albo

- nie przekazywania składek w terminie przez ubezpieczającego, albo

- nie nadsyłania przez ubezpieczającego bieżąco rozliczeń miesięcznych.

Zgodnie z § 16 ust. 2 starych OWGUP, w powyższych przypadkach określonych w § 16 ust. 1 pkt 2 tych OWGUP, ubezpieczający (zakład pracy) jest obowiązany do przekazywania PZU Życie składki do końca okresu wypowiedzenia, a więc przez 3 miesiące.

Równocześnie stare OWGUP przewidują (§ 24), że w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych odpowiedzialność PZU Życie wygasa:

1) z upływem trzech miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka:

a) w czasie zatrudnienia ubezpieczonego w zakładzie pracy,

b) w okresie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia,

c) w razie ustania stosunku pracy, jeżeli bezpośrednio przedtem ubezpieczony opłacił składki za co najmniej 12 miesięcy,

2) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy, jeżeli bezpośrednio przedtem ubezpieczony opłacił składki za okres krótszy niż 12 miesięcy,

3) z początkiem odpowiedzialności PZU Życie lub innego ubezpieczyciela, jeżeli ubezpieczony, przed upływem okresu odpowiedzialności, określonym w ww. pkt 1 c), przystąpi do ubezpieczenia w nowym miejscu pracy,

4) od następnego dnia po zgonie lub wyjeździe ubezpieczonego za granicę na stałe,

5) w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia – z upływem ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia (§ 16).

Przypadki określone w ww. punktach: 2, 3 i 4 nie dotyczą zarzutów w przedmiotowej sprawie. Także określony w ww. punkcie 1 przypadek indywidualnej rezygnacji z ubezpieczenia grupowego nie ma bezpośredniego związku ze sprawą. W niniejszej sprawie ma zastosowanie natomiast ww. punkt 5, który ustala obowiązywanie ochrony ubezpieczeniowej przez okres wypowiedzenia umowy. Powyższy zapis a także zapisy zawarte w § 19 starych OWGUP pozwalają PZU Życie na występowanie do ubezpieczających o zapłatę składek za ubezpieczonych za okres wypowiedzenia.

Zgodnie z § 19 ust. 2 zdanie 2 starych OWGUP, składki miesięczne powinny być potrącane z góry w kolejnych, następujących po sobie miesiącach przez cały czas trwania ubezpieczenia.

Należy podnieść, że zgodnie z art. 813 § 1 kodeksu cywilnego, składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, a zgodnie z art. 812 kc obligującym zakład ubezpieczeń do wskazania w ogólnych warunkach umowy m.in. okresu ochrony ubezpieczeniowej, PZU Życie ustalił okres ochrony ubezpieczeniowej nie uwzględniając realiów tj. wystąpienia pracowników z ubezpieczenia.

Jednocześnie należy zauważyć, że możliwość dokonania przez pracodawcę potrącenia z wynagrodzenia za pracę pracownika wynikająca z przepisów: art. 87 § 1 kodeksu pracy, zgodnie z którym z wynagrodzenia za pracę podlegają potrąceniu tylko określone w nim należności (składka ubezpieczeniowa nie została w nim wymieniona) i art. 91 kodeksu pracy, zezwalającego na potrącenie z wynagrodzenia innych należności niż wymienione w art. 87 § 1 kodeksu pracy, jedynie za zgodą pracowników wyrażoną na piśmie, powoduje że to ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty ochrony ubezpieczeniowej, z której zrezygnowali ubezpieczeni.

W każdej z sytuacji przedstawionych w § 16 ust. 1 pkt 1 i 2 starych OWGUP PZU Życie domaga się na drodze sądowej zapłaty składek za okres wypowiedzenia.

Jak wynika z informacji przekazanych przez Wnioskodawców (pozwy, nakazy zapłaty w postępowaniu upominawczym, wyroki sądów cywilnych), w przypadku rezygnacji

większości lub wszystkich pracowników w danym zakładzie pracy z ubezpieczenia grupowego w PZU Życie, w sytuacji gdy pracownicy złożyli pisemne oświadczenia o rezygnacji i jednoczesnym cofnięciu swojej zgody na dalsze potrącanie składek ubezpieczenia z wynagrodzenia, pracodawcy, zgodnie z ww. przepisami kodeksu pracy, nie mieli możliwości prawnych potrącania składek ubezpieczenia celem przekazania ich do PZU Życie. Pracodawcy byli wówczas - jako stroną umowy ubezpieczenia z PZU Życie, wzywani przez PZU Życie do zapłaty zaległych składek za pracowników za okres trzech miesięcy, a w przypadku nie zapłacenia – PZU Życie dochodził zapłaty tych składek na drodze sądowej.

Dowód:

- oświadczenia pracowników spółki HTS Polska Sp. z o.o. z Łodzi - poprzednia nazwa Boco Polska Sp. z o.o. o rezygnacji z ubezpieczenia i nie wyrażeniu zgody na dalsze potrącanie składki ubezpieczenia w PZU Życie z dniem 01.03.2001 r. (dowód - KARTA 5387 – 5411) oraz wyroki sądów: Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 26.07.2002 r. sygn. akt X Ga 133/02 oraz Sądu Rejonowego w Łodzi – XIII Wydział Gospodarczy sygn. akt XIII GC 1814/01 w sprawie ww. spółki – dowód - KARTA 5364 - 5375,
- oświadczenia pracowników Jastrzębskich Zakładów Remontowych „Dźwigi” Sp. z o.o. w Jastrzębiu Zdroju o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej i wycofaniu zgody na potrącanie składki ubezpieczenia (dowód – KARTA 5412 – 5434) oraz korespondencja z PZU Życie – dowód – KARTA 5357 - 5363.

Sytuacje, gdy rezygnujący z ubezpieczenia w PZU Życie pracownicy stanowią większość lub 100% ubezpieczonych danego zakładu pracy, a pracodawca nie wypowiedział umowy, PZU Życie traktuje jako wypowiedzenie umowy lub sam wypowiedział umowę i występuje do pracodawców (i egzekwuje na drodze sądowej) o zapłatę składek za 3-miesięczny okres wypowiedzenia, począwszy od miesiąca, za który nie została opłacona składka (dowód – KARTA 4935 – 4940, 5270 – 5284, 5293 – 5301, 5302 - 5308). Dochodzenie przez PZU Życie zapłaty składek za ww. okresy następuje również w przypadku wypowiedzenia przez pracodawcę umowy ubezpieczenia w związku z rezygnacją pracowników z ww. ubezpieczenia, zaś sądy zasądzają sporne kwoty na rzecz PZU Życie (dowód – KARTA 5070 – 5076, 5316 – 5323, 5309 - 5315).

W sytuacji natomiast pojedynczych przypadków rezygnacji pracowników z ubezpieczenia w PZU Życie (nie wskazujących na zamiar wystąpienia większości pracowników lub całej grupy z ubezpieczenia w PZU Życie), gdy pracodawca nie rozwiązuje umowy ubezpieczenia w odniesieniu do pozostałych pracowników, PZU Życie nie egzekwuje składek za pracowników, którzy wycofali się z ubezpieczenia (dowód - pisma PZU Życie z dnia 31.10.2005 r. i 29.12.2004 r. – KARTA 5502 i 1104).

Dowodem stanowiącym potwierdzenie stosowania wskazanych powyżej działań PZU Życie jest treść Zarządzenia nr 48/2003 Prezesa Zarządu PZU Życie z dnia 17.09.2003 r. w sprawie wprowadzenia „Procedury postępowania w przypadku zaległości w opłacie składek w grupowym ubezpieczeniu pracowniczym typ P”, (dowód - pismo pełnomocnika PZU Życie SA z dnia 18.09.2006 r.- KARTA 6267 - 6276), zgodnie z którym PZU Życie poprzez doradców klienta w Inspektoratach i Przedstawicielstwach, do końca drugiego miesiąca zaległości, wysyła wezwanie do zapłaty informujące ubezpieczającego o okresie i wysokości zaległości w opłacie składek. Po upływie terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty, doradca klienta wysyła do ubezpieczającego ostateczne wezwanie do zapłaty. W przypadku nie uregulowania zaległych składek w terminie wskazanym w ostatecznym wezwaniu do zapłaty, doradca klienta przygotowuje sprawę do przekazania do radcy prawnego celem skierowania na drogę sądową. Dyrektor Inspektoratu podejmuje decyzję o skierowaniu danej sprawy na drogę sądową, bądź likwidacji grupy ubezpieczeniowej bez dochodzenia roszczeń, w przypadku, gdy koszty dochodzenia roszczeń na drodze sądowej i egzekucyjnej będą przekraczać ich wartość.

Przedstawione zasady i procedura dotyczą wszelkich przypadków wypowiedzenia, tj. zarówno przez pracodawców jak i przez PZU Życie, jednakże dalszej ocenie przez organ antymonopolowy, zgodnie z zarzutami Wnioskodawców, podlegać będzie jedynie żądanie od ubezpieczających pracodawców składek ubezpieczeniowych za pracowników za okres wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego w przypadku wystąpienia pracowników z tego ubezpieczenia.

Powyższe działania PZU Życie, jak też wymóg (§ 16 ust. 1 pkt 1 starych OWGUP) uzyskania zgody co najmniej 75% ubezpieczonych pracowników na rozwiązanie umowy z PZU Życie przez zakład pracy, utrudniają (a w przypadku nie uzyskania ww. poziomu akceptacji pracowników - uniemożliwiają) ubezpieczającym pracodawcom zmianę ubezpieczyciela, nawet jeżeli powezmą oni zamiar zmiany ubezpieczyciela, w przypadku oferowania przez inne zakłady ubezpieczeń, warunków bardziej korzystnych niż PZU Życie. Powyższe działania PZU Życie ograniczają jednocześnie innym zakładom ubezpieczeń dostęp do świadczenia umów grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie i pozyskiwania nowych klientów.

Dodatkową trudność w zmianie ubezpieczyciela stanowi „utrzymywanie” przez PZU Życie pracowników zatrudnionych w zakładach pracy posiadających umowę grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P, którzy zajmują się obsługą powyższego ubezpieczenia, obejmującą m.in.: informowanie pracowników o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P i ubezpieczeń dodatkowych w PZU Życie oraz o procedurze realizacji świadczeń, zbieraniem od pracowników wypełnionych i podpisanych deklaracji ww. ubezpieczenia, sporządzaniem wykazów składek osób po raz pierwszy przystępujących do ubezpieczenia oraz osób, za które ubezpieczający zaprzestał przekazywania składek w danym miesiącu. Wskazani powyżej pracownicy zatrudnieni są u ubezpieczającego pracodawcy, najczęściej w dziale księgowości lub kadr i na podstawie umowy-zlecenia z PZU Życie, w zamian za prowizję wypłacaną przez PZU Życie, wyrażoną jako procent przekazywanej przez pracodawcę składki, świadczą na rzecz PZU Życie usługi m.in. dotyczące:

- niezwłocznego informowania PZU Życie o działalności innych zakładów ubezpieczeń na życie na terenie pracodawcy, oraz o działaniach firm konkurencyjnych w zakładzie pracy w zakresie ubezpieczeń ochronnych, oferowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, a także działaniach prowadzonych przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych;
- comiesięcznego dostarczania PZU Życie dokumentów opracowanych przez pracodawcę w związku z umową grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P,
- sporządzania i przesyłania raz na trzy miesiące do PZU Życie raportu z wykonania umowy zlecenia (dowód – KARTA 1143 -1146 i 4943 – 4947).

Zasady funkcjonowania grupowych ubezpieczeń pracowniczych na podstawie nowych OWGUP

Z dniem 1 stycznia 2004 r. podstawą zawieranych przez PZU Życie umów grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie stały się Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie typ P, zatwierdzone uchwałą nr UZ/431/2003 zarządu PZU Życie z dnia 26 listopada 2003 r. (zwane „nowe OWGUP”) – KARTA 1134-1142. W nowych OWGUP, PZU Życie dokonał szeregu zmian, m.in. w zakresie zapisów dotyczących problemów, będących przedmiotem niniejszego postępowania. W odniesieniu do zapisów dotyczących wypowiedzenia umowy, nowe OWGUP przewidują, że:

- umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego wypowiedzenia (§ 12),
- umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych – umowa rozwiązuje się z upływem trzeciego miesiąca zaległości (§ 13 pkt 1),
- umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku spadku liczby ubezpieczonych poniżej 3 osób -umowa rozwiązuje się z upływem okresu, za jaki przekazano ostatnią składkę przed spadkiem liczby ubezpieczonych poniżej 3 osób (§ 13 pkt 2),
- w przypadku wypowiedzenia umowy istnieje obowiązek przekazywania składek do końca okresu wypowiedzenia (§ 14).

Ponadto doprecyzowane zostały przepisy dotyczące zakończenia odpowiedzialności PZU Życie w stosunku do ubezpieczonego. Zgodnie z § 25 nowych OWGUP odpowiedzialność PZU Życie wobec ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) otrzymania przez PZU Życie oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- 2) śmierci ubezpieczonego,
- 3) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka, z zastrzeżeniem ww. pkt 2,
- 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ww. pkt 3,
- 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia,
- 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy.

A zatem nowe OWGUP nie przewidują już zapisu dotyczącego wymogu wyrażenia zgody co najmniej 75% pracowników na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, a będącego m.in. przedmiotem niniejszego postępowania. Inaczej również traktują one problem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ubezpieczonego. Między innymi przewidziano 1 miesięczne rozciągnięcie ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku zaprzestania płacenia składek, a nie jak to ma miejsce w starych OWGUP – 3 miesięcznej ochrony. Przewidziano również możliwość ustania ochrony ubezpieczeniowej w przypadku rezygnacji ubezpieczonego (z upływem okresu za jaki przekazano składkę).

Jednakże nowe OWGUP mają zastosowanie jedynie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od 1 stycznia 2004 r. Natomiast umowy zawarte do 31 grudnia 2003 r. i kontynuowane po tej dacie funkcjonują na podstawie starych OWGUP, co odnosi się także do umów zawartych przez Wnioskodawców, mimo, iż jak PZU Życie informował w trakcie postępowania (m.in. w piśmie z dnia 20.07.2006 r.), podejmuje on działania na rzecz zmiany tej sytuacji. Działania te polegają na aneksowaniu starych umów poprzez zastępowanie umowami działającymi na podstawie nowych OWGUP, bądź na aneksowaniu starych umów w taki sposób, aby ze starych OWGUP wyeliminować postanowienie § 16 ust.1 pkt 1, mówiące o konieczności wyrażenia zgody przez co najmniej 75% pracowników na wypowiedzenie umowy przez ubezpieczającego, co zgodne jest z uchwałą Zarządu PZU Życie nr 477/2005 z dnia 18.11.2005 r. (pismo PZU Życie z dnia 20.07.2006 r. – część informacji objęto postanowieniem o ograniczeniu prawa wglądu).

W aneksowanych umowach wprowadzany jest w § 24 starych OWGUP zapis rozszerzający wachlarz zdarzeń dotyczących wygaśnięcia odpowiedzialności PZU Życie o przypadek rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, w którym odpowiedzialność PZU Życie w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych wygasa z upływem miesiąca kalendarzowego, za który opłacona została ostatnia składka.

Według PZU Życie, obecnie (pismo PZU Życie z dnia 20.07.2006 r. – KARTA 6184-6194) w istniejących w zakładach pracy umowach ubezpieczenia (tych które nie zostały zastąpione umową grupowego ubezpieczenia pracowniczego funkcjonującą w oparciu o nowe OWGUP) w ponad 80% grup zawarte są ww. aneksy i w umowach tych nie mają zastosowania powołane zapisy § 16 ust. 1 pkt 1 starych OWGUP.

Uwzględniając informacje PZU Życie dotyczące aneksowania umów działających na podstawie starych OWGUP i nie zastąpionych nowymi OWGUP (pismo PZU Życie z dnia 20.07.2006 r. – KARTA 6184-6194), wobec faktu, iż na podstawie starych nie aneksowanych OWGUP działa wciąż znaczący odsetek przedmiotowych umów, należy stwierdzić, iż w dalszym ciągu mimo istniejącej możliwości i deklaracji zmiany, w PZU Życie funkcjonują grupowe ubezpieczenia pracownicze działające na podstawie starych niezmienionych OWGUP. Ponadto PZU Życie nie udowodnił, że wszystkie umowy działające w oparciu o stare OWGUP zostały aneksowane w ww. zakresie i nie przedstawił przekonujących dowodów, iż zwracał się z ofertą zmiany umów w przedmiotowym zakresie do wszystkich ubezpieczających posiadających umowy funkcjonujące w oparciu o stare OWGUP.

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zważył, co następuje

Postępowanie w niniejszej sprawie zostało wszczęte na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080 ze zm.). Wnioskodawcy postawili PZU Życie zarzut nadużywania pozycji dominującej w sposób stanowiący naruszenie art. 8 ust. 1 oraz art. 8 ust. 2 pkt 5 ww. ustawy.

W dniu 21 kwietnia 2007 r. weszła w życie ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331). Zgodnie z art. 131 ust. 1 tej ustawy, do postępowań wszczętych na podstawie [ustawy](#) z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów i niezakończonych do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

W związku z powyższym, decyzja w niniejszej sprawie została wydana na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, zwana w niniejszej decyzji „ustawą antymonopolową”.

Interes publicznoprawny

Podstawowym kryterium niezbędnym dla uznania, że niniejsza sprawa ma charakter antymonopolowy jest ustalenie, że w jej okolicznościach doszło do naruszenia interesu publicznoprawnego. W świetle art. 1 ust. 1 i 2 ustawy antymonopolowej celem regulacji w niej przyjętej jest zapewnienie rozwoju konkurencji, ochrona przedsiębiorców narażonych na stosowanie praktyk ograniczających konkurencję i ochrona interesów konsumentów.

Ustawa antymonopolowa ma charakter publicznoprawny i służy ochronie interesu ogólnospołecznego. Znajduje zastosowanie tylko wówczas, gdy zagrożony lub naruszony zostaje interes publiczny, polegający na zapewnieniu właściwych warunków funkcjonowania rynku gospodarczego. Ustawa zatem w odniesieniu do przedsiębiorców chroni konkurencję, a w odniesieniu do konsumentów ich interesy jako zjawiska o charakterze instytucjonalnym.

Wymienione w art. 1 cele ustawy antymonopolowej zostały określone jako równorzędne co sprawia, że praktyki ograniczające konkurencję obejmują nie tylko te, które godzą w konkurencję, ale również te, które – podejmowane przez przedsiębiorców posiadających pozycję dominującą – nie godząc wprost w konkurencję, naruszają interesy innych uczestników rynku. Praktyki ograniczające konkurencję można zatem podzielić na

praktyki antykonkurencyjne, wywierające bezpośredni wpływ na stan lub rozwój konkurencji i interesy konkurencyjne innych przedsiębiorców, oraz praktyki eksploatacyjne, których istotą jest uzyskanie korzyści kosztem innych podmiotów, w tym nieprowadzących działalności gospodarczej. W przypadku praktyk eksploatacyjnych bezpośrednim celem lub skutkiem działań przedsiębiorców jest naruszenie przede wszystkim innych niż konkurencyjne interesów pozostałych uczestników rynku poprzez wykorzystanie przez przedsiębiorców istniejącej nad kontrahentami przewagi.

PZU Życie mając zagrożone swoje interesy pozywa ubezpieczających (pracodawców) najczęściej wtedy, gdy dochodzi do masowej rezygnacji z grupowego ubezpieczenia przez pracowników, gdy ci postanawiają przystąpić do ubezpieczenia w innym zakładzie ubezpieczeń. Powyższe działania PZU Życie dotyczą ubezpieczających (pracodawców) na terenie całej Polski, mają zatem charakter masowy na skalę ogólnokrajową. Dowód na powyższe stanowią przekazane przez PZU Życie przy piśmie z dnia 27.01.2006 r. wykazy: postępowań sądowych i windykacyjnych dotyczących składek za okres wypowiedzenia umowy, postępowań sądowych związanych z rezygnacją wszystkich ubezpieczonych, postępowań egzekucyjnych w sprawach związanych z wypowiedzeniem umowy w związku z rezygnacją wszystkich ubezpieczonych (treść ww. wykazów objęta jest ograniczeniem wglądu – postanowienie Prezesa Urzędu z dnia 10.08.2006 r.). Potwierdzeniem powyższego są również otrzymywane przez organ antymonopolowy zapytania sądów rejonowych z różnych miast w Polsce (w których toczą się sprawy z powództwa PZU Życie), dotyczące niniejszego postępowania antymonopolowego (dowód-KARTY m.in.: 6387,6400,6412,6425).

PZU Życie poprzez swoje działania w sposób sztuczny stwarza bariery dostępu do usług świadczonych przez inne podmioty na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie. Takie postępowanie PZU Życie mające na celu zabezpieczenie własnego interesu i utrzymania pozycji dominanta na rynku właściwym, a które w konsekwencji ogranicza możliwości podejmowania walki konkurencyjnej przez inne podmioty prowadzące działalność na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie, jak też praktyki mające charakter eksploatacyjny w stosunku do ubezpieczających pracodawców, wskazują na istnienie zagrożenia interesu publicznoprawnego.

W świetle powyższych wywodów, uznać należy, że w niniejszej sprawie wykazano naruszenie interesu publicznoprawnego przez PZU Życie, co uzasadnia ocenę jego zachowania na rynku w świetle przepisów ustawy antymonopolowej. Tym samym zarzut braku interesu publicznoprawnego, podnoszony przez PZU Życie jest bezzasadny.

Rynek właściwy

Dla oceny, czy zachowania przedsiębiorców są zakazane, kluczowe znaczenie ma wyznaczenie rynku właściwego w sprawie. Zachowania przedsiębiorców mają bowiem miejsce w strukturze rynkowej. Definicję rynku właściwego zawiera art. 4 pkt 8 ustawy antymonopolowej, stosownie do którego, rynek właściwy to rynek towarów, które ze względu na ich przeznaczenie, cenę oraz właściwości, w tym jakość, są uznawane przez ich nabywców za substytuty oraz są oferowane na obszarze, na którym, ze względu na ich rodzaj i właściwości, istnienie barier dostępu do rynku, preferencje konsumentów, znaczące różnice cen i koszty transportu, panują zbliżone warunki konkurencji. Wobec powyższego, ze względu na określone relacje między produktami (towarami) i terytoriami (obszarami geograficznymi) rozróżnia się rynek właściwy produktowo, geograficznie oraz czasowo.

Rynek właściwy produktowo

Podstawowe znaczenie dla zdefiniowania rynku produktowego ma ocena substytucyjności towarów.

PZU Życie prowadzi działalność w zakresie określonym w dziale I załącznika do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.) zwana dalej „ustawą o działalności ubezpieczeniowej”, tj. w obszarze ubezpieczeń na życie, obejmujących grupy :

- 1- ubezpieczenia na życie,
- 2- ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci,
- 3- ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
- 4- ubezpieczenia rentowe,
- 5- ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ww. ubezpieczeń.

Ubezpieczenia na życie nie stanowią jednorodnej grupy. Zarówno w praktyce zakładów ubezpieczeń, jak i w literaturze fachowej (np. E. Stroiński „Ubezpieczenia na życie” Warszawa 1996 r. s. 8/135 i n., M. Krajewski „Umowa ubezpieczenia. Art. 805-834 KC. Komentarz” s. 80 i n., Praca zbiorowa pod red. O. Doan „Ubezpieczenia życiowe” Warszawa 1995, s. 91 i n., O. Kuźniar „Polski rynek ubezpieczeń na życie. Katalog indywidualnych ubezpieczeń na życie”, 2002, O. Kuźniar „Polski rynek ubezpieczeń na życie. Grupowe ubezpieczenia na życie. Grupowe ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym” 2002 – KARTA 5571-5588) rozróżniane są dwa zasadnicze typy ubezpieczeń na życie: ubezpieczenia indywidualne i ubezpieczenia grupowe typu pracowniczego. Ubezpieczenia powyższe w istotnym stopniu różnią się między sobą.

W powyżej wskazanej literaturze w sposób jednoznaczny zdywersyfikowane są ubezpieczenia grupowe i indywidualne, wskazuje się na istotne różnice między tymi ubezpieczeniami, w tym na różnice w zakresie strony podmiotowej i przedmiotowej, sum ubezpieczenia i rodzaju ryzyk objętych ubezpieczeniem. Powyższy podział ubezpieczeń akceptowany jest tradycyjnie już od okresu przedwojennego (dowód - W. Dobrzyński „Jak ubezpieczać. Poradnik dla początkujących akwizytorów działu ubezpieczeń na życie P.K.O”, 1935 – KARTA 5571).

Jak wynika z badania zachowań towarzystw ubezpieczeń na życie w zakresie prowadzenia grupowych ubezpieczeń pracowniczych, przeprowadzonego przez organ antymonopolowy w ramach postępowania wyjaśniającego, którym objęto 33 zakłady ubezpieczeń na życie działające w Polsce, wg stanu na miesiąc grudzień 2004 r., ubezpieczenia grupowe na życie są zdecydowanie innymi produktami niż ubezpieczenia indywidualne na życie (dowód – KARTA 1/41 – 1/55). Wśród ubezpieczeń grupowych na życie – grupowe ubezpieczenia pracownicze na życie stanowią odrębny produkt ubezpieczeniowy i ubezpieczenia indywidualne na życie nie są dla nich substytutem. Powyższe ustalenia wynikają z analizy informacji przekazanych przez badane zakłady ubezpieczeń, wskazujących na różnice istniejące pomiędzy grupowymi ubezpieczeniami na życie, w tym grupowymi ubezpieczeniami pracowniczymi na życie a indywidualnymi ubezpieczeniami na życie, powodujące, iż powyższe rodzaje ubezpieczeń są uznawane zarówno przez zakłady ubezpieczeń (ubezpieczycieli) jak i przez ich klientów (ubezpieczających i ubezpieczonych) za produkty różne, które nie są zastępowalne. Najistotniejsze różnice występujące pomiędzy nimi odnoszą się do konstrukcji produktu, zakresu dostępnych ryzyk, struktury opłat związanych z produktem, sposobu oceny ryzyka, techniki sprzedaży, i w szczególności dotyczą:

- stron umowy ubezpieczenia – jako strona umowy ubezpieczeniowej, obok ubezpieczyciela występuje ubezpieczający, którym w ubezpieczeniach indywidualnych może być i najczęściej jest to, ta sama osoba co ubezpieczony, natomiast w ubezpieczeniach grupowych ubezpieczającym jest najczęściej podmiot (zakład pracy, organizacja, itp.), który zawiera umowę ubezpieczenia w celu ochrony życia lub zdrowia osób ze sobą związanych (pracowników, członków itp.). Jako strona umowy, ubezpieczający decyduje o jej kształcie i

na nim spoczywa wysiłek organizacyjny związany z zawarciem i funkcjonowaniem umowy. Podstawowym obowiązkiem ubezpieczającego jest przekazywanie do zakładu ubezpieczeń składki (przy czym nie musi jej finansować). Jeżeli składka pochodzi ze środków ubezpieczonych, ubezpieczający dokonuje potrąceń z wynagrodzeń (za zgodą ubezpieczonych). W ubezpieczeniach indywidualnych z reguły ubezpieczający sam, zarówno finansuje jak i przekazuje składkę do zakładu ubezpieczeń;

- sposobu kalkulacji składek ubezpieczeniowych – w ubezpieczeniach indywidualnych składka z reguły jest kalkulowana na cały okres zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie wieku, płci i szczegółowych informacji dotyczących wyłącznie danego ubezpieczonego m.in.: oceny stanu zdrowia, częstotliwości płatności składki, charakteru wykonywanej pracy, trybu życia ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.

W ubezpieczeniach grupowych wysokość składki bazuje na wartościach średnich dla całej grupy osób podlegającej ubezpieczeniu i wnioskowanej wysokości i zakresie świadczeń; jest ona taka sama dla wszystkich osób w grupie; wysokość składki z reguły gwarantowana jest tylko na ustalony w umowie ubezpieczenia okres (np. 1, 2 lub 5 lat);

- zasad oceny ryzyka - w ubezpieczeniach indywidualnych - dokonywanej indywidualnie, każde ryzyko oceniane jest szczegółowo dla danego ubezpieczonego, natomiast w ubezpieczeniach grupowych ocena ryzyka jest bardzo ograniczona i w większości przypadków obejmuje jedynie wstępne założenia co do szkodowości całej grupy, bez dokonywania indywidualnych szacunków. Przy grupowej ocenie ryzyka, jest ono uśredniane dla całej grupy, w wyniku czego możliwe jest zastosowanie takich samych warunków dla wszystkich ubezpieczonych. Rozłożenie ryzyka ubezpieczeniowego na wszystkich ubezpieczonych umożliwia objęcie szerokim zakresem ochrony w ubezpieczeniach grupowych;

- sposobu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – ocena ryzyka w ubezpieczeniach indywidualnych obejmuje ryzyka medyczne (badania lekarskie, ocena badań i dokumentacji medycznej), ryzyka zawodowe, pozazawodowe - hobbystyczne oraz finansowe (badanie potrzeb związanych z określonym poziomem ochrony ubezpieczeniowej). W ubezpieczeniach grupowych stosuje się zamiast oceny medycznej, okresy ograniczonej ochrony ubezpieczeniowej (karencje), natomiast nie są stosowane badania (ewentualnie przy bardzo małych – kilkuosobowych grupach występuje pewien rodzaj ankiet z pytaniami o stan zdrowia lub przebyte choroby); w ubezpieczeniach grupowych ryzyko jest uśredniane;

- zakresu ochrony ubezpieczeniowej – w ubezpieczeniach indywidualnych ochrona jest ograniczona do zdarzeń związanych z życiem lub zdrowiem osoby ubezpieczonej i nie spotyka się raczej świadczeń obejmujących ochroną członków rodziny. W ubezpieczeniach grupowych stosowany jest bardzo szeroki zakres świadczeń obejmujących ochroną zarówno ubezpieczonego jak i członków jego rodziny;

- wysokości świadczeń z tytułu ochrony ubezpieczeniowej – w ubezpieczeniach indywidualnych z reguły jest ona wyższa i dostosowana do potrzeb konkretnego klienta. W ubezpieczeniach grupowych, a zwłaszcza w ubezpieczeniach pracowniczych, wysokość świadczeń odzwierciedla z reguły wypadkową minimum oczekiwań ze strony większości ubezpieczonych;

- wysokości składki (ceny ubezpieczenia), która określana jest zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej:

- w grupowych ubezpieczeniach pracowniczych, w zależności m.in. od: zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, liczby osób przystępujących do ubezpieczenia, branży zawodowej zakładu pracy, częstotliwości przekazywania składek, średniego wieku, płci (np. procent kobiet w grupie). W ubezpieczeniach grupowych możliwe jest rozłożenie ryzyka ubezpieczeniowego na wszystkich ubezpieczonych, co pozwala na ustalenie składki na poziomie zazwyczaj (tj. w przypadku wielu osób) niższym niż składka za to samo ryzyko w ubezpieczeniu indywidualnym. Wszyscy ubezpieczeni w danej grupie (zakładzie pracy) płacą solidarnie jednakową składkę, uśrednioną dla całej grupy; w ubezpieczeniach grupowych zazwyczaj nie prowadzi się oceny stanu zdrowia ubezpieczonych, lub występuje ono w bardzo ograniczonym zakresie (duża liczba osób zmniejsza ryzyko antyselekcji), co ma wpływ na skrócenie czasu potrzebnego do zaakceptowania ryzyka i wystawienia polisy. Dzięki możliwości jednoczesnego dotarcia do szerokiej grupy klientów ubezpieczenia grupowe są tańsze i prostsze w zawieraniu i obsłudze niż ubezpieczenia indywidualne.

- w ubezpieczeniach indywidualnych, w zależności od: wyników oceny ryzyka, wykonywanego zawodu, wieku ubezpieczonego, płci, wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłaty składek, typu, zakresu ubezpieczenia, długości okresu ochrony ubezpieczeniowej, charakteru wykonywanej pracy, stanu zdrowia ubezpieczonego i jego hobby. W związku z faktem indywidualizacji ww. parametrów występuje różna wysokość składek płaconych przez klientów za te ubezpieczenia. Zazwyczaj sumy ubezpieczenia, świadczenia oraz koszty zawarcia umowy ubezpieczenia indywidualnego są wyższe niż w ubezpieczeniach grupowych (czasami o rząd wielkości);

- sposobu dystrybucji i zdobywania klienta oraz zawierania umów - z punktu widzenia towarzystw ubezpieczeniowych - zdobycie klienta indywidualnego jest dużo łatwiejsze – decyzja o tym czy chce on posiadać polisę ubezpieczeniową leży tylko po jego stronie, proces zawierania umowy jest zwykle prosty, gdyż ubezpieczenie indywidualne jest wystandaryzowanym produktem prezentowanym klientowi przez agenta. W ubezpieczeniach grupowych trudniejsze jest przekonanie osoby decyzyjnej w zakładzie pracy o konieczności posiadania ubezpieczenia, gdzie decyzja zwykle nie jest jednoosobowa oraz jest zdeterminowana nie tylko możliwościami finansowymi firmy, proces zawierania umowy jest długotrwały, wymaga umiejętności negocjacyjnych i przeprowadzany jest zwykle przez brokera. Dlatego też stawki składek w ubezpieczeniach grupowych charakteryzują się większą elastycznością a w ubezpieczeniach indywidualnych taryfy składek nie podlegają negocjacom.

W ubezpieczeniach grupowych - uśrednianie przejmowanego ryzyka, powodujące minimalizację antyselekcji, ma wpływ również na obligatoryjność tego rodzaju umów. Stąd istnieje możliwość oferowania ryzyk, które w ubezpieczeniach indywidualnych nie występują np. urodzenia dziecka, zgon rodzica/teścia, czy też ryzyk związanych z wykonywanym zawodem. W ubezpieczeniach indywidualnych klient płaci cenę za konkretne świadczenie, w grupowych – gdzie składki są uśrednione dla całej grupy i w zróżnicowanych wiekowo grupach, osoby młode niejako subsydują koszt ubezpieczenia osób starszych, co pozwala na zaoferowanie osobom starszym składki korzystniejszej aniżeli w ubezpieczeniach indywidualnych;

- sposobu wypłaty świadczeń – procedury w ubezpieczeniach grupowych są znacząco uproszczone w stosunku do ubezpieczeń indywidualnych;

- możliwości zastosowania w ubezpieczeniach grupowych konstrukcji indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia. Jego istotą jest wykorzystanie „stażu ubezpieczeniowego” w ubezpieczeniu grupowym do nabycia pewnych praw w okresie po odejściu z grupy. Indywidualna kontynuacja grupowego ubezpieczenia nie może mieć miejsca bez wcześniejszego grupowego ubezpieczenia. Dotyczy ona m.in. sytuacji indywidualnego kontynuowania grupowego ubezpieczenia pracowniczego przez pracownika, który przeszedł na emeryturę.

Reasumując, wskazane powyżej różnice, a zwłaszcza: zakres podmiotowy ubezpieczeń, zakres zdarzeń objętych ubezpieczeniem, koszty ubezpieczenia (standardowe sumy ubezpieczenia i składki) oraz wymogi dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia, powodujące, że inni są adresaci ubezpieczeń grupowych i indywidualnych, stanowią zarazem kryteria podziału ubezpieczeń na życie na: indywidualne i grupowe i są istotnymi czynnikami przy wyborze rodzaju ubezpieczenia przez konsumenta. Ww. różnice istniejące pomiędzy grupowymi ubezpieczeniami a ubezpieczeniami indywidualnymi, pomimo istnienia pewnych cech wspólnych, będących konsekwencją tego, że dotyczą ubezpieczeń na życie, są wbrew twierdzeniom PZU Życie na tyle istotne, że ze względu na inne grupy ubezpieczonych – w ocenie organu antymonopolowego uzasadnione jest wyodrębnienie rynków produktowych w omawianym obszarze.

Przemawiają one ponadto za wydzieleniem w niniejszej sprawie, w ramach ubezpieczeń grupowych na życie, rynku produktowego jako rynku pracowniczych ubezpieczeń grupowych na życie, stanowiących odrębny produkt ubezpieczeniowy.

Rozpatrując ubezpieczenia grupowe z punktu widzenia popytowego, w ramach ubezpieczeń grupowych na życie, zakłady ubezpieczeń w Polsce oferują między innymi następujące rodzaje tych ubezpieczeń:

- **grupowe ubezpieczenia pracownicze na życie** - tradycyjne ubezpieczenia grupowe rodzinne spełniające wyłącznie zadania ochronne¹. Ich istotą jest zabezpieczenie najbliższej osoby, której życie stanowi przedmiot umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci tej osoby w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia i wynikającej z umowy ochrony ubezpieczeniowej. Ochronę ubezpieczeniową stanowi obowiązek zakładu ubezpieczeń wypłacenia umówionego świadczenia w wypadku śmierci osoby, której życia dotyczy umowa ubezpieczeniowa, lub wystąpienia innych zdarzeń mających wpływ na życie i zdrowie osoby ubezpieczonej.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego i współubezpieczonych członków rodziny oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego. Ubezpieczenie gwarantuje szeroką ochronę ubezpieczeniową przy niskiej składce. W większości produktów tego typu składka i suma ubezpieczenia jest jednolita dla całej grupy i określana jest kwotowo.

Ubezpieczenie zawierane jest przez zakład pracy, który jest stroną w umowie z ubezpieczycielem. Osoba, która przestaje być pracownikiem ubezpieczającego zakładu pracy, ma prawo kontynuować ubezpieczenie indywidualnie.

Ww. ubezpieczenia zapewniają ochronę ubezpieczeniową przez całą dobę i obejmują zdarzenia losowe powstałe w pracy oraz w życiu prywatnym, w kraju i za granicą.

Powyższe ubezpieczenia mają szeroko rozbudowany zakres, obejmujący zazwyczaj ubezpieczenia podstawowe oraz różnego rodzaju ryzyka dodatkowe.

- Ubezpieczenia podstawowe - przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

¹ E. Stroiński - Ubezpieczenia na życie teoria i praktyka. Seria Ubezpieczenia, Warszawa 2004

- Ubezpieczenia dodatkowe – przedmiotem ubezpieczenia może być życie lub zdrowie ubezpieczonego lub współubezpieczonego, na wypadek m.in.:
 - ciężkiej choroby,
 - leczenia szpitalnego,
 - niezdolności do pracy,
 - operacji chirurgicznych,
 - śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym,
 - trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem lub krwotokiem śródmózgowym,
 - śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
 - trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
 - śmierci małżonka,
 - śmierci dziecka,
 - śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka,
 - urodzenia dziecka,
 - urodzenia dziecka martwego,
 - osierocenia dziecka,
 - trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
 - prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

Poszczególne produkty przewidują różne kombinacje ryzyk i możliwość dołączenia kilku lub nawet kilkunastu ryzyk dodatkowych. Ww. ubezpieczenia mają podobną konstrukcję i procedury właściwe dla ubezpieczeń z grupową oceną ryzyka.

- **grupowe ubezpieczenia na życie z funduszem inwestycyjnym** – spełniają obok funkcji ochronnych takich jak w ubezpieczeniach tradycyjnych – funkcję oszczędnościową.

Głównym celem tych ubezpieczeń jest zbieranie środków finansowych na świadczenia po zakończeniu pracy i przejściu na emeryturę. W odróżnieniu od ubezpieczeń tradycyjnych, w ubezpieczeniach kapitałowych po zakończeniu okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia, wypłacany jest kapitał zgromadzony na rachunku inwestycyjnym ubezpieczonego.

W opinii organu antymonopolowego możliwość oszczędzania w ramach przedmiotowego ubezpieczenia sprawia, iż jest to element decydujący w podejmowaniu przez klientów decyzji o wyborze rodzaju ubezpieczenia grupowego. Dwoistość funkcji pełnionych przez powyższe ubezpieczenia, a zwłaszcza znaczenie jej oszczędnościowego charakteru jest cechą wyróżniającą w sposób zasadniczy ww. ubezpieczenia od tradycyjnych ubezpieczeń ochronnych i powoduje, że grupowe ubezpieczenia pracownicze na życie i grupowe ubezpieczenia na życie z funduszem inwestycyjnym nie mogą być uznane za substytuty.

- **grupowe ubezpieczenia emerytalne** – ubezpieczenia te prowadzone są według klasycznych reguł ubezpieczeń grupowych na życie z funduszem inwestycyjnym, tj. m.in. z tzw. opłatą alokacyjną, kupnem jednostek uczestnictwa, takimi samymi zasadami inwestowania. Jedną z form ww. ubezpieczeń stanowią produkty przystosowane do ustawy z dnia 20.04.2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. nr 116, poz. 1207 z późn. zm.) (PPE), będących formą zorganizowanego, grupowego oszczędzania na przyszłą emeryturę. Pracowniczy program emerytalny to dobrowolny i kapitałowy system dodatkowego zabezpieczenia pracowników realizowany z pracodawcą w ramach III filaru systemu emerytalnego, którego głównym celem jest zapewnienie ubezpieczonym dodatkowych emerytur albo świadczenia rentowego w razie orzeczenia niezdolności do pracy. Tworzony jest na podstawie negocjacji z załogą zakładu pracy i polega na lokowaniu składek

opłacanych w części obowiązkowej przez pracodawcę (składka podstawowa), w części dobrowolnej przez pracownika (składka dobrowolna) w odpowiedniej instytucji finansowej, uprawnionej do zarządzania środkami gromadzonymi w ramach pracowniczych programów emerytalnych.

Z uwagi na głównie kapitałową funkcję jaką pełnią grupowe ubezpieczenia emerytalne, a także cel i przeznaczenie gromadzonych środków na przyszłą emeryturę, ubezpieczenia te stanowią odrębny rodzaj ubezpieczeń grupowych na życie, których w ocenie organu antymonopolowego nie można uznać za substytuty grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie.

- **grupowe ubezpieczenia bankowe (tzw. bancassurance)** – to wspólne oferowanie przez współpracujące ze sobą instytucje finansowe takie jak banki, fundusze inwestycyjne, biura maklerskie, zakłady ubezpieczeń wspólnie wypracowanego, zintegrowanego pakietu usług o charakterze inwestycyjno-finansowym, w skład którego wchodzi produkty oferowane przez współpracujące ze sobą instytucje². Najczęściej występującymi na naszym rynku produktami typu bancassurance związanymi z ubezpieczeniami życiowymi są: ubezpieczenie na wypadek śmierci posiadacza lokat terminowych w banku współpracującym z zakładem ubezpieczeń, ubezpieczenie na wypadek śmierci osoby zaciągającej kredyty bankowe o charakterze konsumpcyjnym, ubezpieczenie na wypadek śmierci osoby zaciągającej kredyty mieszkaniowe lub hipoteczne.

W umowach powyższych ubezpieczającym jest bank, w którym dokonywane są lokaty, właściciele lokat stanowią ubezpieczonych w ubezpieczeniu grupowym. Całość procedury przystąpienia do grupy ubezpieczonych odbywa się w banku, poprzez podpisanie dokumentu, potwierdzającego zgodę właściciela lokaty bankowej na objęcie go ochroną ubezpieczeniową. Przedmiotem ubezpieczenia w produktach typu bancassurance jest życie ubezpieczonego oraz powstały u ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczeniem ubezpieczeniowym jest wypłata sumy ubezpieczenia, która z reguły odpowiada wysokości lokaty osobie uposażonej (w wypadku zgonu posiadacza lokaty bankowej) albo wypłata ubezpieczonemu świadczenia za utratę sprawności organizmu. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest w zależności od umowy pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń przez bank lub ubezpieczonego.

Uwzględniając kryteria definicji rynku właściwego, wskazane powyżej rodzaje ubezpieczeń grupowych na życie, stanowią w ocenie organu antymonopolowego odrębne produkty i z uwagi na ich przeznaczenie, właściwości, oraz pełnione funkcje nie mogą być uznawane przez nabywców za substytuty, a każdy z ww. rodzajów ubezpieczeń należy potraktować jako odrębny rynek produktowy.

Jednocześnie należy podnieść, że specyfiką rynku polskiego są grupowe ubezpieczenia pracownicze na życie, które w odróżnieniu od indywidualnych ubezpieczeń na życie gwarantują szeroką ochronę ubezpieczeniową przy niskiej składce, a w większości produktów tego typu, składka i suma ubezpieczenia jest jednolita dla całej grupy i określana jest kwotowo.

Ponadto rozpatrując charakterystyki powyżej określonego rynku, takie jak bariery wejścia, w przedmiotowej sprawie podkreślenia wymaga fakt długotrwałego działania PZU Życie na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie. Długotrwałość działania PZU Życie na ww. rynku i związane z tym długotrwałe istnienie świadomości i przyzwyczajzeń klientów (zakładów pracy i ubezpieczonych) stanowią istotne bariery wejścia dla innych zakładów ubezpieczeń zamierzających wejść na ten rynek. PZU Życie świadczy

² O. Kuźniar – Polski rynek ubezpieczeń na życie. Wydawnictwo Kanber, Edycja 2002

bowiem powyższe ubezpieczenia powszechnie wśród zakładów pracy na terenie Polski od ponad 50-u lat i do 1989 roku był jedynym zakładem ubezpieczeń oferującym te ubezpieczenia. Działalność PZU Życie w tak długim okresie spowodowała, że większość atrakcyjnych, dużych klientów została już przejęta przez tego ubezpieczyciela, a wejście innych zakładów ubezpieczeń do zakładów pracy posiadających umowę z PZU Życie w zakresie grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie jest dodatkowo utrudniane poprzez działania PZU Życie, polegające na współpracy z osobami już zatrudnionymi w tych zakładach pracy i obsługującymi powyższe ubezpieczenie. Osoby te, działając dodatkowo (na podstawie umowy – zlecenia) na rzecz PZU Życie, przeciwdziałają wejściu do tych zakładów innych ubezpieczycieli. W zamian za prowizję wypłacaną przez PZU Życie, świadczą one na rzecz PZU Życie usługi m.in. dotyczące niezwłocznego informowania PZU Życie o działalności innych zakładów ubezpieczeń na życie na terenie pracodawcy.

Analizując problem substytucyjności podażowej powyżej określonego rynku właściwego, należy podkreślić, iż na rynku tym nie występują żadne ograniczenia (techniczne i inne) odnośnie oferowania grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie przez inne zakłady ubezpieczeń na życie, jednakże istnienie wskazanych powyżej barier wejścia na ten rynek powoduje, że nie występuje istotna substytucyjność po stronie podaży pomiędzy pracowniczymi ubezpieczeniami grupowymi, a pozostałymi produktami ubezpieczeniowymi. Jakkolwiek bowiem inni producenci działający na rynku ubezpieczeniowym mogą stworzyć i zaoferować produkty analogiczne do ubezpieczenia grupowego oferowanego przez PZU Życie, niemniej jednak, z uwagi na wskazane wyżej bariery wejścia na rynek właściwy, dotarcie przez nich do klientów jest w dużym stopniu utrudnione. Nie można zatem oczekiwać, że reakcją na podniesienie cen na rynku ubezpieczeń grupowych powyżej konkurencyjnego poziomu byłoby wejście na rynek (lub rozszerzenie już proponowanej oferty) pracowniczych ubezpieczeń grupowych przez pozostałe przedsiębiorstwa działające w sektorze ubezpieczeniowym, które uczyniłoby taką podwyżkę nieopłacalną. Tym samym należy przyjąć, iż substytucyjność podażowa nie stanowi okoliczności, która wpływałaby na ograniczenie siły rynkowej hipotetycznego monopolisty na rynku pracowniczych ubezpieczeń grupowych, a przez to na zakres produktowego rynku właściwego.

Jednocześnie należy podkreślić, że powyższe przyjęcie rynku właściwego produktowo jako rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie, zgodne jest zarówno z praktyką Komisji Europejskiej, jak i orzecznictwem polskiego Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W sprawie Commercial Union/Groupe (IV/M.498) Komisja Europejska potwierdziła, że ze strony popytowej rynek ubezpieczeń na życie może ulec dalszej segmentacji zgodnie z przedmiotem ryzyka podlegającego ubezpieczeniu. Zdaniem Komisji, z punktu widzenia ubezpieczających konkretne rodzaje ubezpieczeń nie są względem siebie substytucyjne. Na przykładzie rynku ubezpieczeń we Francji, Komisja podzieliła grupowe i indywidualne ubezpieczenia na życie na odrębne rynki produktowe. Podobne stanowisko odnośnie określenia rynku właściwego przyjmuje polskie orzecznictwo antymonopolowe. W wyroku z dnia 26 października 1994 r.³, Sąd Antymonopolowy przyjął, iż wyznaczenie rynku polega na przeprowadzeniu analizy działalności podmiotów gospodarczych pod kątem segmentacji jakiejś sfery produkcji lub obrotu, aby na tej podstawie wyodrębnić kilka rynków, w tym rynek właściwy w danej sprawie (tzw. rynek relewantny). Następnie w innym wyroku Sąd ten dodał, iż wyznaczenie relewantnego rynku jest koniecznym warunkiem zastosowania ustawy antymonopolowej do postępowań toczących się w jej trybie. Rynek

³ Wyrok Sądu Antymonopolowego z dnia 26 października 1994 r., sygn. XVII Amr 24/94, Wokanda 1995, nr 8, s. 55.

relewantny wyznacza płaszczyznę współzawodnictwa przedsiębiorców w zakresie danego towaru na określonym terytorium geograficznym⁴.

W świetle przedstawionej powyżej argumentacji, w opinii organu antymonopolowego uzasadnione wydaje się przyjęcie w niniejszej sprawie jako rynku właściwego produktowo – rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie.

Rynek powyższy obejmuje ubezpieczenia ochronne (tzw. tradycyjne) pracowników, tj. ubezpieczenia życia ubezpieczonych pracowników oraz w różnym zakresie zdrowia ubezpieczonego i życia bądź zdrowia współubezpieczonego (tj. członków rodziny ubezpieczonego). Przykładowo w PZU Życie powyższe ubezpieczenia obejmują grupowe ubezpieczenia pracownicze na życie typ P, których zakres dotyczy: życia ubezpieczonego i współubezpieczonych (małżonka, dzieci, rodziców, teściów, noworodka martwo urodzonego, urodzenia się dziecka ubezpieczonemu) wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi (operacje chirurgiczne, leczenie szpitalne, ciężkie choroby), indywidualnie kontynuowanego grupowego ubezpieczenia pracowniczego. Przedmiotowe ubezpieczenia charakteryzują się m.in. tym, że umowa ubezpieczenia zawierana jest pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym pracodawcą i dotyczy ona zatrudnionych przez ubezpieczającego pracodawcę pracowników, składka ubezpieczeniowa płacona jest ubezpieczycielowi (miesięcznie) przez ubezpieczającego pracodawcę, który dokonuje jej potrąceń z wynagrodzeń pracowników (za ich wcześniejszą zgodą). Powyższe ubezpieczenia oprócz dość szerokiego zakresu ochrony charakteryzują niewysokie świadczenia. Suma ubezpieczenia zdefiniowana jest kwotowo⁵ (niezależnie od zarobków pracownika), a jej wysokość ograniczona jest z góry do określonej sumy (np. średniego rocznego wynagrodzenia w Polsce, najczęściej jednak daleka jest od swej maksymalnej wysokości i stanowi równowartość 3 lub 4 średnich miesięcznych dochodów Polaka). Typowa umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego zawierana jest bezterminowo i przewiduje wypłatę świadczeń z tytułu następujących okoliczności: zgon naturalny ubezpieczonego, nieszczęśliwy wypadek powodujący zgon ubezpieczonego lub trwały uszczerbek na zdrowiu, zgon współubezpieczonego: dziecka, małżonka, rodziców, teściów ubezpieczonego, urodzenie się dziecka ubezpieczonemu, zgon ubezpieczonego – świadczenie dla każdego osieroconego dziecka ubezpieczonego. Wysokość składki ustalana jest na jednakowym poziomie dla wszystkich członków załogi. Ubezpieczony, który przestaje być pracownikiem zakładu pracy objętego grupowym ubezpieczeniem pracowniczym może kontynuować ubezpieczenie na nie zmienionych warunkach opłacając składki indywidualnie, zatem przedmiotowe grupowe ubezpieczenia pracownicze obejmują również ich indywidualną kontynuację (np. po przejściu pracownika na emeryturę). Jednocześnie przedmiotowe ubezpieczenia nie obejmują: ubezpieczeń grupowych finansowanych przez pracodawców (np. pracowniczych programów emerytalnych) oraz tzw. ubezpieczeń bankowych (np. ubezpieczeń grupowych dla posiadaczy kart kredytowych), a także grupowych ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Rynek właściwy geograficznie

Rynek właściwy terytorialnie jest obszarem geograficznym, na którym panują dla przedsiębiorcy zbliżone warunki konkurencji na ustalonym rynku produktowym. Zasięg rynku geograficznego w szczególności uzależniony jest od: barier wejścia na rynek (prawnych, ekonomicznych, technicznych), cech towaru (usługi), preferencji nabywców.

⁴ Wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 18 grudnia 2002 r., XVII Ama 19/01, Dz. Urz. UOKiK z 2003 r. Nr 2, poz. 260.

⁵ Praca zbiorowa pod red. O. Doan, Ubezpieczenia życiowe, Poltext, Seria Ubezpieczenia, Warszawa 1995

Grupowe ubezpieczenia pracownicze na życie oferowane i świadczone są na terenie całej Polski przez zakłady ubezpieczeń na życie.

Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej (w tym ubezpieczeń na życie) uregulowane jest w Polsce przepisami ww. ustawy o działalności ubezpieczeniowej i zgodnie z nimi (art. 6 ust. 1) wymaga uzyskania przez zakład ubezpieczeń zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego (poprzednio – Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych). Wyjątek stanowią zagraniczne zakłady ubezpieczeń z krajów członkowskich Unii Europejskiej, które po dniu 1 maja 2004 r. mogą prowadzić w Polsce działalność poprzez oddziały lub w innej formie (np. transgranicznie) po spełnieniu procedur informacyjnych w polskim organie nadzoru rynku ubezpieczeniowego. Mimo swobody świadczenia usług ubezpieczeniowych na terytorium UE i wynikającej z niej możliwości świadczenia ubezpieczeń przez zakłady zagraniczne z państw członkowskich w Polsce, jak i świadczenia usług ubezpieczeniowych przez polskie zakłady na terenie UE, zdaniem zarówno Wnioskodawców (dowód – KARTA 5857-5858), jak i w opinii badanych w trakcie postępowania wyjaśniającego zakładów ubezpieczeń działających w Polsce (dowód – m.in. KARTA 1533, 1611, 1755, 2253, 2546, 2671, 2971, 3501, 3824, 4370, 4831), rynkiem właściwym w ujęciu geograficznym w niniejszej sprawie jest rynek krajowy. Ze względu na specyfikę odbiorcy (grupa pracowników zatrudnionych przez pracodawcę, który zawiera umowę ubezpieczeniową na rzecz tych pracowników), grupowe ubezpieczenia pracownicze na życie są oferowane i zawierane na rynku krajowym, na terenie całej Polski przez zakłady ubezpieczeń obecne w Polsce w sensie organizacyjnym, w tym również przez oddziały zakładów zagranicznych z krajów.

Wobec powyższego, w odniesieniu do przedmiotowego rynku produktowego działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń pokrywa się w sensie geograficznym z działalnością prowadzoną przez krajowe zakłady ubezpieczeń, w tym PZU Życie i obejmuje obszar Polski.

Ponadto, ze względu na specyfikę ubezpieczeń na życie, zakładających długotrwałość istnienia stosunku zobowiązaniowego, czynnik fizycznej obecności ubezpieczyciela na rynku jest istotny dla podejmowania przez klientów decyzji o wyborze ubezpieczyciela. Dodatkowo czynnikiem brany pod uwagę przez klientów jest łatwość egzekwowania należnego ubezpieczenia w przypadku wystąpienia określonej szkody, włącznie z dochodzeniem roszczeń w drodze postępowania sądowego, podczas gdy ubezpieczyciel nieobecny organizacyjnie w Polsce (świadczący usługi transgranicznie), w dużej mierze jest w sytuacjach spornych, poza zasięgiem ubezpieczonego.

W oparciu o dokonaną analizę materiału dowodowego (m.in. cytowaną powyżej literaturę – np. KARTA 5581), organ antymonopolowy podziela opinię Wnioskodawców, iż nierealne jest korzystanie przez klientów w Polsce z ubezpieczeń oferowanych „na odległość” przez ubezpieczycieli z krajów UE, z uwagi na fakt, że w krajach tych (zwłaszcza tzw. starej „15”) nie funkcjonuje ubezpieczenie grupowe opłacane przez pracowników wprost z pensji netto i przekazywane przez pracodawców do zakładu ubezpieczeń, jak również nie jest oferowane ubezpieczenie od ryzyk współubezpieczonych (np. zgon rodzica lub teścia czy urodzenia dziecka). Powyższe specyficzne cechy grupowego ubezpieczenia pracowniczego (określanymi w PZU Życie jako typ P), ukształtowanego w specyficznych warunkach Polski, po II wojnie światowej, są typowe jedynie dla Polski i polskich pracowników, gdzie większość z nich przystępuje do tego ubezpieczenia wyłącznie z uwagi na niską świadomość ubezpieczeniową, jaka wciąż występuje w Polsce, jak też z uwagi na niskie stawki składek ubezpieczeniowych, co w warunkach pracowników w Polsce posiadających w znaczącej części niezbyt wysokie wynagrodzenia, sprawia, że Polacy nie są skłonni masowo przystępować do ubezpieczeń indywidualnych na życie.

Za przyjęciem w przedmiotowej sprawie jako rynku geograficznego – rynku krajowego przemawia także podejście Komisji Europejskiej, co do określania rynku jako krajowego w przypadku istnienia krajowych regulacji dotyczących poszczególnych obszarów działalności gospodarczej, w sytuacji istnienia zasady swobodnego świadczenia usług na terenie UE. W opiniach Komisji Europejskiej prezentowanych w decyzjach dotyczących rynku ubezpieczeniowego (np. w sprawach: IV/M.2676-SAMPO/VARMA SAMPO/IF HOLDING/JV, IV/M.812- Allianz/Vereinte, Comp/M.759-Sun Alliance-Royal Insurance, Comp/M.862-AXA/UAP, IV/M.813-Allianz/Hermes, M.1499-Swiss Life/Lloyd Continental, M. 1498-Aegon/TransAmerica), rynek ubezpieczeń na życie podobnie jak rynek ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych są rynkami krajowymi ze względu na fakt, że spółki ubezpieczeniowe sprzedają te usługi za pośrednictwem krajowych kanałów dystrybucji oraz ustabilizowanych struktur rynkowych charakterystycznych dla poszczególnych rynków krajowych. Każdy z rynków krajowych charakteryzuje się odmiennymi rozwiązaniami podatkowymi odnośnie działalności ubezpieczeniowej oraz odmiennym systemem regulacji rynku ubezpieczeniowego.

Ponadto potwierdzeniem powyższego podejścia może być stwierdzenie Komisji Europejskiej (w sprawie mimo, iż nie dotyczącej rynku ubezpieczeniowego, ale również dotyczącej rynku regulowanego odrębnymi przepisami) w decyzji PriceWaterhouse/Coopers & Lybrand (sprawa – M. 1016,OJ 1999 LO50/27), że pomimo zasady swobody świadczenia usług obowiązującej na obszarze wspólnoty, z uwagi na krajowe regulacje szczegółowo określające zasady prowadzenia działalności doradczej, rynek geograficzny należy określić jako rynek krajowy.

W ocenie organu antymonopolowego, wbrew twierdzeniom PZU Życie, zarzut naruszenia art. 82 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (TWE) nie implikuje określenia rynku geograficznego, jako rynku wspólnotowego. Przeciwnie, zgodnie z pkt 22 Wytycznych Komisji Europejskiej dotyczących koncepcji handlu zawartej w artykułach 81 i 82 TWE⁶ – „*stosowanie kryterium wpływu na handel jest niezależne od określenia geograficznych rynków właściwych. Wpływ na handel pomiędzy państwami członkowskimi może być wywierany także wtedy, gdy rynkiem właściwym jest rynek krajowy lub mniejszy niż krajowy*”. Jednocześnie art. 3 rozporządzenia Rady nr 1/2003/WE z dnia 16 grudnia 2002 r. pozwala na stosowanie przepisów wspólnotowych przez krajowe organy antymonopolowe w przypadku, gdy praktyki antykonkurencyjne występujące w danym państwie członkowskim mogą mieć wpływ na handel między państwami członkowskimi. Wobec faktu, że podmioty zagraniczne mają możliwość prowadzenia działalności ubezpieczeniowej na obszarze Polski w formie oddziałów, to praktyki PZU Życie oddziałują na podmioty zagraniczne prowadzące działalność na terytorium Polski oraz, mimo istniejących barier językowych i sądowych, na podmioty zagraniczne, które hipotetycznie mogą wejść na rynek polski, ograniczając przepływ usług.

Wobec powyższego, rynkiem właściwym geograficznie dla grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie, wbrew twierdzeniom PZU Życie, że jest to rynek wspólnotowy lub szerszy niż krajowy, w ocenie organu antymonopolowego jest rynek krajowy w Polsce.

Pozycja PZU Życie na rynku

Istotą praktyk ograniczających konkurencję, określonych w art. 8 ustawy antymonopolowej jest nadużywanie pozycji dominującej na rynku właściwym przez jednego lub kilku przedsiębiorców. Ogólny zakaz wyrażony w art. 8 ust. 1 tej ustawy precyzuje jego ust. 2 pkt 5, wskazując jeden z przykładów nadużywania tej pozycji, polegający na przeciwdziałaniu ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju

⁶ Dz. U. WE, C 101/07 z 27 kwietnia 2004 r.

konkurencji. Naruszenie zatem przepisu art. 8 ust. 1 i ust. 2 pkt 5 ustawy antymonopolowej stanowi praktykę ograniczającą konkurencję.

Do uznania praktyki określonej w art. 8 ust. 2 pkt 5 za ograniczającą konkurencję, zachowanie przedsiębiorcy musi spełniać łącznie następujące przesłanki:

- (1) posiadanie pozycji dominującej na rynku właściwym i
- (2) nadużywanie tej pozycji, poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji.

Zgodnie z art. 4 pkt 9 ustawy antymonopolowej – przez pozycję dominującą rozumie się pozycję przedsiębiorcy, która umożliwia mu zapobieganie skutecznej konkurencji na rynku właściwym przez stworzenie mu możliwości działania w znacznym zakresie niezależnie od konkurentów, kontrahentów oraz konsumentów; domniemywa się, że przedsiębiorca ma pozycję dominującą, jeżeli jego udział w rynku przekracza 40%.

Wobec faktu, że zachowania przedsiębiorców mają miejsce w strukturze rynkowej, w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania, organ antymonopolowy przyjął, że PZU Życie funkcjonuje na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce.

PZU Życie jest zakładem ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej i prowadzi działalność w zakresie ubezpieczeń na życie (dział I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej), obejmujących grupy:

- 1- ubezpieczenia na życie,
- 2- ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci,
- 3- ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
- 4- ubezpieczenia rentowe,
- 5- ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ww. ubezpieczeń.

Jak już wspomniano powyżej, prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce uregulowane jest przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Stosownie do przepisów art. 8 ust. 1 tej ustawy, zakład ubezpieczeń nie może wykonywać jednocześnie działalności, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy, oraz w dziale II załącznika do ww. ustawy. Dział I obejmuje ubezpieczenia na życie, dział II – pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe. Działalność w zakresie działu I mogą prowadzić w Polsce jedynie zakłady specjalizujące się w ubezpieczeniach na życie, po spełnieniu wymogów formalnych, przewidzianych w ustawie ubezpieczeniowej, tj. w przypadku:

- zakładów ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, po uzyskaniu zezwolenia organu nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym (obecnie Komisja Nadzoru Finansowego) na prowadzenie działalności w zakresie działu I,
- głównego oddziału, tworzonego przez podmioty z państw spoza UE, po uzyskaniu zezwolenia KNF na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w dziale I oraz spełnieniu innych warunków przewidzianych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej,
- oddziału prowadzącego działalność ubezpieczeniową na życie przez podmioty z państw UE, nie wymaga uzyskania zezwolenia polskiego organu nadzoru, istnieje jedynie obowiązek notyfikacji o zamiarze świadczenia usług ubezpieczeniowych organu nadzoru właściwego dla tego podmiotu (państwa siedziby),
- świadczenia usług ubezpieczeniowych na zasadzie swobody świadczenia usług na terenie UE, jeśli zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa UE posiada zezwolenie na wykonywanie tej działalności w państwie swojej siedziby.

W Polsce prowadziło działalność w zakresie działu I (na podstawie posiadanego zezwolenia organu nadzorującego rynek ubezpieczeniowy) w latach: 2002 - 2005, odpowiednio: 35, 35, 32, 32 zakłady ubezpieczeń na życie (źródło - roczniki Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych – opracowane przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy

Emerytalnych za lata: 2002, 2003, 2004, 2005 – dowód www.knf.gov.pl/ubezpieczenia/dane_o_rynku/dane_roczne/).

Według stanu na dzień 31.12.2005 r. wszystkie zakłady ubezpieczeń na życie prowadzą działalność we wszystkich pięciu grupach ubezpieczeń na życie. Wyjątek stanowią jedynie dwa zakłady: TUV Rejent Life, który nie prowadził działalności w grupie 2, oraz Skandia Życie SA, która nie prowadziła działalności w grupach: 1, 2 i 4 (źródło – KNUiFE, Biuletyn Roczny. Rynek ubezpieczeń 2005 r.- dowód www.knf.gov.pl/ubezpieczenia/dane_o_rynku/dane_roczne/).

Spośród zakładów działających według stanu na dzień 31.12.2005 r. na polskim rynku ubezpieczeń na życie - 30 funkcjonuje w formie spółki akcyjnej, 2 - w formie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych oraz 1 – jako oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń państwa członkowskiego UE i znaczna część z nich oferuje grupowe ubezpieczenia pracownicze na życie (dowód – KARTA 6432,6433). Ponadto notyfikowanych jest 65 zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE i Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (EEA), które potencjalnie mogą prowadzić działalność w zakresie grupowych ubezpieczeń pracowniczych i liczba tych zakładów ciągle wzrasta (dowód – www.knf.gov.pl/ubezpieczenia/zaklady_ubezpieczen/notyfikowane_w_Polsce_zaklady_ubezpieczen.../).

Na rynku właściwym określonym w niniejszej sprawie jako rynek grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce, udział PZU Życie ustalony został na podstawie danych uzyskanych z organu nadzorującego rynek ubezpieczeniowy w Polsce, tj. Komisji Nadzoru Finansowego, dalej „KNF”, poprzednio KNUiFE.

Podkreślenia wymaga fakt, że grupowe ubezpieczenia pracownicze na życie stanowią (biorąc pod uwagę wartość składki przypisanej brutto) ponad 80% portfela wszystkich ubezpieczeń PZU Życie⁷.

Jak wynika z informacji KNF (pismo z dnia 26.06.2007 r., znak DNF/073/6/5/07 – KARTA 6418-6421) do największych konkurentów PZU Życie w zakresie pracowniczych ubezpieczeń grupowych na życie należą: Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska SA, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Warta SA, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Polisa Życie SA, Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Amplico Life SA. Udział w rynku ww. zakładów zajmujących kolejne po PZU Życie pozycje pod względem udziału w rynku w 2005 r., mierzonym jako udział składki przypisanej brutto pracowniczych ubezpieczeń grupowych danego zakładu w składce przypisanej brutto z pracowniczych ubezpieczeń grupowych we wszystkich zakładach ubezpieczeń na życie oraz liczbą ubezpieczonych w ramach grupowych ubezpieczeń pracowniczych w żadnym przypadku nie przekracza 2%.

Jak wynika z informacji KNUiFE (Biuletyny roczne oraz dane przekazane przez Departament Nadzoru Ubezpieczeń Działu I Urzędu KNUiFE – pismo z dnia 30.11.2005 r., znak DN1/063/68/2/05/JC (dowód - KARTA 5523-5525) oraz pismo KNF z dnia 26.06.2007 r., znak DNF/073/6/5/07 (dowód - KARTA 6417-6421), PZU Życie posiadał na koniec 2005 r. udział w rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie, mierzony wartością

⁷ Ustalono na podstawie danych przekazanych przez KNF w piśmie z dnia 26.06.2007 r. – KARTA 6421

składki przypisanej brutto⁸, powyżej 90%. W latach poprzednich udział ten kształtował się na podobnym poziomie. Wprawdzie KNF nie dysponuje szczegółowymi danymi na ten temat, jednakże analiza wskazanej w Tabeli 1 wartości nominalnej składki przypisanej z grupowych ubezpieczeń pracowniczych, zebranej przez PZU Życie w latach 2002 – 2005 (dowód - dane KNF – ww. pismo z dnia 26.06.2007r.- KARTA 6421) wskazuje, iż jej poziom rośnie, np. rozpatrując dynamikę rok do roku w ww. okresie wzrost ten kształtował się na poziomie z przedziału ok. 4% do ok. 10%, a biorąc pod uwagę rok 2005 w stosunku do 2002 roku – wzrost tej składki wyniósł powyżej 15%. Należy zatem zakładać, że udział PZU Życie w ww. okresie nie odbiega od wskazanego powyżej poziomu z roku 2005.

Posiadany przez PZU Życie udział w rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce, utrzymujący się na podobnym poziomie od wielu lat, wskazuje, iż rynek ten jest rynkiem ustabilizowanym. PZU Życie jest na nim niekwestionowanym liderem, a jego udział wynoszący powyżej 90%, który znacznie przekracza próg 40%, przyjęty w ustawie antymonopolowej, jako domniemanie istnienia pozycji dominującej, wskazuje na jej posiadanie przez PZU Życie. Zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości tak wysoki udział rynkowy sam w sobie stanowi dowód zajmowania przez przedsiębiorcę pozycji dominującej na danym rynku⁹.

Ponadto polemizując ze stroną niniejszego postępowania, podkreślenia wymaga fakt, iż nawet w przypadku rozszerzenia przyjętego rynku właściwego produktowo i potraktowania go jako rynku ubezpieczeń grupowych na życie, pozycja PZU Życie byłaby na tak wyznaczonym szerszym rynku - podobnie silna. Udział rynkowy PZU Życie w grupowych ubezpieczeniach na życie, biorąc pod uwagę wartość składki przypisanej brutto z ubezpieczeń grupowych we wszystkich zakładach ubezpieczeń na życie, w poszczególnych latach 2002 – 2005 (źródło – dane KNF – KARTA 6417-6421) kształtuje się na poziomie nie niższym niż 65%, przy czym grupowe ubezpieczenia w portfelu PZU Życie stanowiły w poszczególnych latach 2002 - 2005 nie mniej niż 85% ubezpieczeń na życie według składki przypisanej brutto. Biorąc pod uwagę liczbę ubezpieczonych, udział PZU Życie w rynku ubezpieczeń grupowych kształtował się w badanym okresie, odpowiednio na poziomie nie niższym niż 50%. Zatem również w szerszej przyjętym rynku właściwym, udział PZU Życie znacznie przekracza ww. próg 40%.

Zaznaczyć należy, że wskazany powyżej udział rynkowy PZU Życie kształtuje się na wysokim poziomie w długim okresie i ukształtowany został historycznie. PZU Życie jest bowiem następcą prawnym i kontynuatorem działalności prowadzonej m.in. w zakresie ubezpieczeń na życie przez działający w Polsce po II wojnie światowej - Państwowy Zakład Ubezpieczeń (wcześniej działający jako: Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych), który do 1989 r. był jedynym zakładem w Polsce świadczącym ubezpieczenia na życie, z czego większość tych ubezpieczeń stanowiły ubezpieczenia grupowe. Rozwój ubezpieczeń na życie w okresie powojennym oparty był głównie o zorganizowane ubezpieczenia grupowe, będące specyficznym, niespotykanym na innych rynkach produktem, obejmujące praktycznie wszystkich zatrudnionych. Zatem dotychczasowa struktura rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie, z dominującą pozycją PZU Życie ukształtowana została historycznie. Rynek ten w Polsce po II wojnie światowej charakteryzował się

⁸ Składka przypisana jest typowym miernikiem wielkości firmy ubezpieczeniowej. Jest to składka jaka wpływa do zakładu ubezpieczeń. Oznacza ona składkę należną w danym roku kalendarzowym, z uwzględnieniem okresu, kiedy polisa nie była aktywna

⁹ Por. wyrok Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 13 lutego 1979 r. w sprawie nr 85/76, Hoffmann La-Roche przeciwko Komisji Wspólnot Europejskich, pkt 53-56.

monopolistyczną pozycją Państwowego Zakładu Ubezpieczeń (poprzednika m.in. PZU Życie) w zakresie ubezpieczeń krajowych i praktycznie brakiem konkurencji do roku 1989, kiedy to na podstawie ustawy z dnia 20 września 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz.U. Nr 45, poz. 242), dopuszczającej tworzenie innych państwowych zakładów ubezpieczeń, spółek kapitałowych z przeważającym udziałem Skarbu Państwa, a także zakładów spółdzielczych, powstały pierwsze zakłady konkurencyjne wobec PZU – spółdzielczy zakład ubezpieczeń Westa, a następnie Polisa. Faktyczne tworzenie rynku ubezpieczeniowego w Polsce w miejsce monopolisty - PZU - rozpoczęło wejście w życie ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 59, poz. 344 z późn. zm.), umożliwiającej powstawanie i działanie zakładów ubezpieczeniowych w formie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Pomimo gwałtownego wzrostu liczby zakładów ubezpieczeń na życie w Polsce w latach 1991 – 2000 (według stanu na koniec 2005 r. działają 32 zakłady ubezpieczeń na życie oraz 1 oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń państwa członkowskiego UE) i systematycznego zmniejszania się udziału rynkowego największego nadal zakładu - PZU Życie – proces dekoncentracji tego rynku postępuje powoli, szczególnie w zakresie ubezpieczeń grupowych.

Powyższe wskazuje, iż zmiany zachodzące na przedmiotowym rynku następują ewolucyjnie. Konkurencja na omawianym rynku rozwija się i umacnia w długim okresie czasowym, na co wskazuje również fakt posiadania przez PZU Życie w dalszym ciągu najwyższego udziału rynkowego oraz posiadania przez konkurentów PZU Życie, stosunkowo niewielkich udziałów rynkowych, które są znacząco niższe od udziału PZU Życie. Jednocześnie, jak wynika z orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich (ETS) (np. orzeczenie w sprawie Hoffman-La Roche – nr 85/76) dowodem istnienia pozycji dominującej jest posiadanie przez przedsiębiorcę wysokiego udziału w rynku, a także stosunek udziału w rynku danego przedsiębiorcy - dominanta do udziału jego konkurentów, zwłaszcza zajmujących kolejne pozycje pod względem udziału w danym rynku.

Przedstawiona powyżej (Tabela 2), zasadnicza różnica w wielkości udziałów rynkowych PZU Życie i pięciu największych jego konkurentów, gdzie różnica pomiędzy PZU Życie a zajmującym drugą pozycję na tym rynku TU Allianz Życie Polska SA - wynosi ponad 90 punktów procentowych, a wobec kolejnych konkurentów jest jeszcze większa, świadczy o bardzo silnej przewadze nad pozostałymi uczestnikami rynku oraz znaczącej sile rynkowej PZU Życie, która pozwala mu, mimo funkcjonowania na tym rynku wielu zakładów ubezpieczeń na nieliczenie się zarówno z konkurencją, kontrahentami, jak i klientami, w przedmiotowym przypadku – zakładami pracy ubezpieczającymi swoich pracowników.

Również rozszerzenie przyjętego w niniejszej sprawie rynku właściwego produktowo i potraktowanie jako rynku ubezpieczeń grupowych na życie, gdzie udział rynkowy liczony jest jako udział poszczególnych zakładów ubezpieczeń w składce przypisanej brutto z ubezpieczeń grupowych we wszystkich zakładach ubezpieczeń na życie, wskazuje na bardzo dużą przewagę rynkową PZU Życie w stosunku do jego największych konkurentów, która wynosi ponad 60 punktów procentowych.

Udział PZU Życie w ww. rynku jest ponad 20-krotnie wyższy od udziału kolejnych zakładów ubezpieczeń. Udział PZU Życie w 2005 r. wynosił więcej niż 65%, zaś udział 5-u zakładów, ustalonych jako najwięksi konkurenci PZU Życie w zakresie grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie, biorąc pod uwagę wartość składki przypisanej brutto, łącznie nie przekracza 10%. Ponadto na pozostałych ponad 20 zakładów działających w zakresie ubezpieczeń na życie przypada około 20% udział. Świadczy to o ogromnej przewadze

konkurencyjnej PZU Życie wobec, dość licznej, ale słabej konkurencji ze strony pozostałych zakładów ubezpieczeń działających na rynku grupowych ubezpieczeń na życie.

Ponadto na siłę rynkową posiadaną przez PZU Życie znaczący wpływ mają istniejące bariery prawne i ekonomiczne wejścia na rynek. O ile wskazane powyżej bariery prawne dotyczące m.in. uzyskania zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie w Polsce, wynikające z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w większym stopniu utrudniają wchodzenie na ten rynek nowych konkurentów i nie są one istotną barierą wejścia, to w odniesieniu do możliwości rozszerzania skali działania zakładów ubezpieczeń już na nim istniejących, będących konkurentami PZU Życie, istotnymi barierami są:

- wielkość i skala działania - PZU Życie działa na terenie całego kraju poprzez rozbudowaną, największą wśród zakładów działających w Polsce sieć dystrybucyjną w postaci ponad 400-u placówek, na którą składają się oddziały, punkty obsługi klienta oraz inne placówki (w których klient obsługiwany jest w wąskim zakresie), posiadające siedziby w każdym niemal mieście powiatowym, oraz za pośrednictwem kilku tysięcy agentów i brokerów ubezpieczeniowych. PZU Życie jest liderem na rynku pod względem wysokości składki przypisanej brutto, w szczególności składki przypisanej brutto z grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie. Wielkość tej składki, jak już wskazano powyżej, wzrasta z roku na rok.

Dodatkowo na pozycję PZU Życie na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie wpływ wywiera przynależność do grupy kapitałowej – Grupa PZU, na której czele stoi PZU SA – spółka matka wobec PZU Życie (PZU Życie w 100% należy do PZU SA). PZU SA prowadzi działalność ubezpieczeniową w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych – dział II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i w rynku tym posiada udział znacznie przekraczający 40% (2005 r.). Pozycja Grupy PZU niewątpliwie wzmacnia również pozycję samego PZU Życie;

- znana, utrwalona marka firmy i długoletni okres funkcjonowania na rynku polskim – kilkudziesięcioletnie funkcjonowanie na rynku polskim w zakresie ubezpieczeń na życie (PZU Życie rozpoczął działalność w 1991 r., w wyniku wydzielenia portfela ubezpieczeń życiowych z Państwowego Zakładu Ubezpieczeń, który poprzez poprzedników prawnych faktycznie działał jeszcze przed drugą wojną światową), a zwłaszcza w zakresie grupowych ubezpieczeń na życie, będących oryginalnym polskim, specyficznym produktem ubezpieczeniowym, ukształtowanym w warunkach gospodarki socjalistycznej, daje PZU Życie przewagę konkurencyjną nad nowymi, często nieznanymi Polakom zakładami ubezpieczeń, wchodzącymi na ten rynek po 1989 r. O przywiązaniu klientów do marki PZU Życie, jak i do jej flagowego produktu - grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P, a także jego popularności i powszechności świadczyć może fakt, że powyższe ubezpieczenia grupowe objęły (pod koniec lat 80-tych XX w.) w około 60 tys. zakładów pracy (grupach) praktycznie wszystkich pracujących, a jako współubezpieczonych ich rodziny¹⁰, a na koniec czerwca 2001 r. grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P objętych było ok. 9 mln Polaków¹¹;

- specyficzne sposoby obsługi produktów ubezpieczeniowych, w szczególności grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie. Specyfiką PZU Życie w zakresie obsługi tych ubezpieczeń, umożliwiającą utrzymywanie przewagi PZU Życie nad konkurentami, jest współpraca na zasadach umowy - zlecenia z pracownikami zakładów pracy posiadających

¹⁰ E. Stroiński, Ubezpieczenia na życie, teoria i praktyka, Wyd. Poltext, Warszawa 2004, s.74

¹¹ O. Kuźniar . Polski rynek ubezpieczeń na życie, Wyd. Kanber, Warszawa 2002 r.

umowy grupowego ubezpieczenia z PZU Życie z osobą obsługującą ubezpieczenie grupowe w imieniu i na rzecz PZU Życie. Osoba ta przeciwdziała wejściu innych konkurencyjnych zakładów ubezpieczeniowych, zgodnie z zaleceniami PZU Życie. Osoba ta będąc jednocześnie pracownikiem danego zakładu, działa w oparciu o umowę zlecenia z PZU Życie, za co pobiera wynagrodzenie prowizyjne od PZU Życie (dowód – KARTA – 1143 - 1146).

Zatem jak wynika z powyższego, mimo istnienia wielu wskazanych powyżej podmiotów, działających na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce, udział rynkowy PZU Życie rozpatrywany w długim okresie, jest ustabilizowany na bardzo wysokim poziomie, przekraczającym 90% (do 1989 r. PZU Życie był monopolistą), znacząco przekracza 40% próg domniemania posiadania pozycji dominującej. Jednocześnie udział PZU Życie jest znacząco wyższy od jego konkurentów na tym rynku (różnica pomiędzy PZU Życie a drugim z kolei zakładem ubezpieczeń przekracza 90 punktów procentowych), co łącznie z innymi okolicznościami wzmacniającymi pozycję rynkową, jak na przykład: długoletnia działalność na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie (praktycznie od 1945 r.), utrwalona historycznie znana marka oraz sprawnie działająca rozległa sieć dystrybucyjna, a także współpraca z pracownikami obsługującymi u pracodawców grupowe ubezpieczenia pracownicze z PZU Życie, wskazuje na posiadanie przez PZU Życie znaczącej siły rynkowej i przewagi konkurencyjnej, która umożliwia mu zapobieganie skutecznej konkurencji na przedmiotowym rynku i pozwala mu działać w dużej mierze niezależnie od konkurentów, kontrahentów i konsumentów.

Reasumując, powyżej dowiedziono, iż pozycja PZU Życie na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce jest ugruntowana, zakład ten dysponuje siłą rynkową znacznie większą niż jego konkurenci i posiada niekwestionowaną pozycję dominującą na tym rynku. Zatem z uwagi na powyższe, należy przyjąć, że spełniona została pierwsza ww. przesłanka, w postaci posiadania pozycji dominującej na przedmiotowym rynku właściwym.

I. Nadużywanie pozycji dominującej

:

1. Praktyka polegająca na wprowadzeniu i utrzymywaniu w systemie grupowych ubezpieczeń pracowniczych „Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P” zatwierdzonych uchwałą Nr 93/92 Zarządu PZU Życie z dnia 7 grudnia 1992 r., utrudniających zmianę przez ubezpieczających ubezpieczyciela, tym samym utrudniających rozwój konkurencji na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce.

Zarzucaną PZU Życie w niniejszym postępowaniu praktyką ograniczającą konkurencję w rozumieniu art. 8 ust. 2 pkt 5 ustawy antymonopolowej jest nadużywanie pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji w drodze działań PZU Życie, polegających na wprowadzeniu i utrzymywaniu w systemie grupowych ubezpieczeń pracowniczych „Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P” zatwierdzonych uchwałą Nr 93/92 Zarządu PZU Życie z dnia 7 grudnia 1992 r., utrudniających zmianę przez ubezpieczających ubezpieczyciela na skutek:

- wprowadzenia wymogu wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia grupowego przez pracowników, pomimo że pracownicy nie są stroną umowy,

- rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia i obciążania ubezpieczającego składkami za pracownika za okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 i 2 pkt 5 ustawy antymonopolowej – zakazane jest nadużywanie pozycji dominującej na rynku właściwym przez jednego lub kilku przedsiębiorców. Nadużywanie pozycji dominującej polega w szczególności na przeciwdziałaniu ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji. Zakaz praktyki z art. 8 ust. 2 pkt 5 tej ustawy jest ściśle powiązany z podstawowym celem ustawy antymonopolowej, czyli ochroną konkurencji, wymienionym w art. 1 ustawy antymonopolowej. Praktyka taka ma przede wszystkim charakter antykonkurencyjny, a dobrem chronionym jest tu konkurencja jako dobro ogólne. Obowiązek niestwarzania barier dla rozwoju konkurencji ciąży nie tylko na organach państwa, ale również na przedsiębiorcy dominującym, posiadającym na rynku pozycję pozwalającą na negatywne oddziaływanie na strukturę rynku i warunki funkcjonowania jego uczestników.

Wbrew twierdzeniom pełnomocnika PZU Życie, stosowanie przez PZU Życie w umowach grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie, zawieranych od 1 stycznia 1993 r. do 31 grudnia 2003 r., na warunkach określonych w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P z dnia 7 grudnia 1992 r. (stare OWGUP) zapisów utrudniających ubezpieczającym pracodawcom zmianę ubezpieczyciela, ogranicza konkurentom PZU Życie możliwość wejścia na rynek grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie i rozwój na nim swojej działalności.

W szczególności zapis § 16 ust. 1 starych OWGUP przewidujący rozwiązanie umowy z PZU Życie na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego – z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia m.in. - przez ubezpieczającego pracodawcę (§ 16 ust. 1 pkt 1 starych OWGUP) jedynie w przypadku, gdy co najmniej 75% ubezpieczonych pracowników wyrazi uprzednio zgodę pisemną na rozwiązanie umowy, uniemożliwia pracodawcy, będącemu stroną umowy z PZU Życie rozwiązanie tej umowy, gdyż uzależnia możliwość jej rozwiązania od podjęcia decyzji przez pracowników (co najmniej 75%), nie będących stroną ww. umowy. Faktycznie więc ubezpieczający nie ma prawnych możliwości wypowiedzenia umowy, jeżeli chciałby podjąć samodzielnie decyzję o jej wypowiedzeniu. Prawo do wypowiedzenia umowy zapis § 16 starych OWGUP uzależnia bowiem od złożenia oświadczeń woli innych osób – pracowników. Z drugiej strony PZU Życie, na podstawie tychże samych warunków, posiada możliwość wypowiedzenia umowy w każdym czasie. PZU Życie może wypowiedzieć przedmiotową umowę na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego – z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia w razie, gdy procent ubezpieczonych w odniesieniu do liczby zatrudnionych jest mniejszy od wymaganego minimum (tj. 100%, 75% lub 60% zatrudnionych w zakładzie pracy w zależności od liczby zatrudnionych w zakładzie pracy), albo w razie nie przekazywania składek w terminie przez ubezpieczającego albo nie nadsyłania przez niego bieżąco rozliczeń miesięcznych (§ 16 ust. 1 pkt 2 starych OWGUP).

Utrzymywanie powyższych zapisów starych OWGUP utrudniających ubezpieczającemu możliwość rozwiązania umowy ubezpieczenia w ocenie organu antymonopolowego nosi znamiona nadużywania przez PZU Życie pozycji dominującej na przedmiotowym rynku właściwym, poprzez związanie węzłem obligacyjnym ubezpieczającego bez możliwości rozwiązania umowy, jeżeli podjąłby on samodzielną decyzję o jej rozwiązaniu. W przypadku zamiaru ubezpieczającego pracodawcy zmiany ubezpieczyciela, w istotny sposób ograniczają one swobodę kontraktową pracodawców jako strony umowy ubezpieczenia. Uzyskanie przez pracodawcę zgody od ww. większości pracowników w sytuacji zamiaru przejścia do innego, konkurencyjnego wobec PZU Życie zakładu ubezpieczeń, w sposób znaczący utrudnia zmianę ubezpieczyciela, pozbawiając

pracodawcę – stroną stosunku umownego, prawa do samodzielnego decydowania o kontynuowaniu zawartej przez niego umowy z PZU Życie. W przypadku braku akceptacji 75% ubezpieczonych pracowników, pracodawca, w sytuacji oferowania korzystniejszych warunków umowy przez inny zakład ubezpieczeń, praktycznie pozbawiony jest możliwości podjęcia decyzji o zmianie ubezpieczyciela. Wbrew argumentacji PZU Życie, iż powyższe rozwiązanie miało na celu ochronę ubezpieczonych pracowników, organ antymonopolowy podziela stanowisko Wnioskodawców, iż rozwiązanie to mogło mieć cechy ochrony interesów ubezpieczonych w okresie, gdy na rynku polskim działał tylko jeden zakład ubezpieczeń – poprzednik prawny PZU Życie tj. Państwowy Zakład Ubezpieczeń. W sytuacji obecnej natomiast, gdy na rynku polskim istnieje konkurencja, powyższe rozwiązanie ogranicza suwerenność pracodawców i samodzielność podejmowanych przez nich decyzji, oddziałując jednocześnie na konkurentów PZU Życie, dla których powyższy zapis stanowi jedną z barier swobodnego rozwoju rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie i szerszego uczestnictwa w nim innych niż PZU Życie zakładów ubezpieczeń. Ponadto istnienie tak wysokiego pułapu (75% ubezpieczonych pracowników) dotyczącego wypowiedzenia umowy z PZU Życie, mimo iż formalnie nie wyklucza działania w jednym zakładzie równoległe różnych ubezpieczycieli, w praktyce znacząco utrudnia „wejście” do danego pracodawcy.

W ocenie organu antymonopolowego, powyżej przedstawiona praktyka wskazuje na stworzenie przez PZU Życie systemu grupowych ubezpieczeń pracowniczych, opartego na nierównoprawnych stosunkach pomiędzy stronami przedmiotowej umowy ubezpieczeniowej, funkcjonującej w oparciu o stare OWGUP. Powyższe relacje pomiędzy PZU Życie a ubezpieczającymi stwarzają bariery dla konkurentów (m. in. sprawiają, iż wejście innego ubezpieczyciela do zakładu pracy, który posiada ubezpieczenie z PZU Życie jest utrudnione) i prowadzą do zniekształcenia konkurencji na rynku. Potwierdzeniem powyższego stwierdzenia jest utrzymująca się struktura rynku właściwego, z mimo, iż nie monopolistyczną, ale nadal bardzo silną pozycją dominującą PZU Życie (powyżej 90%) i obecnością wielu konkurencyjnych zakładów ubezpieczeń (na rynku tym funkcjonują 32 zakłady, działające na podstawie zezwolenia organu nadzoru), posiadających niewielkie udziały rynkowe. Udział największych konkurentów nie przekracza 2%. Udziały pozostałych są jeszcze mniejsze.

Również jak wynika z opinii konkurencyjnych wobec PZU Życie zakładów ubezpieczeń, uzyskanych przez organ antymonopolowy w trakcie postępowania wyjaśniającego, stosowany przez PZU Życie zapis dotyczący uzyskania przez ubezpieczającego zgody co najmniej 75% pracowników na rozwiązanie umowy z tym zakładem ubezpieczeń, stanowi przejaw zakłócania konkurencji w obronie swojej pozycji na rynku.

W ocenie organu antymonopolowego, w wyniku stosowania powyższego zapisu o konieczności uzyskania zgody co najmniej 75 % ubezpieczonych pracowników na wypowiedzenie umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego z PZU Życie, ubezpieczający pracodawca znalazł się poniekąd w pułapce. Stworzony przez PZU Życie system powoduje bowiem, że ubezpieczający przedsiębiorca jest przymuszany do dbania o dalsze trwanie ubezpieczenia i aby poziom ubezpieczonych pracowników nie spadł poniżej 75%, co ma zabezpieczać trwanie umowy ubezpieczeniowej i nie dopuszczać do jej rozwiązania. Wykorzystuje on w tym celu pracowników, którzy zajmują się obsługą ubezpieczenia, pracując jednocześnie na zlecenie PZU Życie, w wyniku czego pracodawca działa również na rzecz PZU Życie. Wskutek działania powyższego mechanizmu ubezpieczający pracodawca znalazł się w swoistej pułapce, z której nie może wyjść bez poniesienia kosztów. Chcąc ich uniknąć, nadal funkcjonuje w powyższym systemie.

Zachowanie powyższe, polegające na utrzymywaniu tego stanu, możliwe jest jedynie w sytuacji posiadania silnej pozycji dominującej, która umożliwia PZU Życie nie liczenie się z pozostałymi uczestnikami rynku.

Dokonana przez PZU Życie zmiana zapisów ww. § 16 we wprowadzonych z dniem 1 stycznia 2004 r. nowych OWGUP, polegająca na wycofaniu się z powyższego zapisu i dostosowaniu zapisów ogólnych warunków umowy do przepisów kodeksu cywilnego dowodzi posiadania przez PZU Życie pełnej świadomości, co do nielegalności stosowania ww. zapisu. Pomimo to, PZU Życie stosował powyższy zapis nadal po dniu 1.01.2004 r. w umowach zawartych przed tą datą na podstawie starych OWGUP. Dopiero na podstawie uchwały Zarządu PZU Życie z dnia 22.06.2005 r. Nr UZ/257/2005 w sprawie „zmiany zasad postępowania w przypadku nieopłacenia składek w okresie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P”, postanowiono nie stosować wymogu zgody 75% ubezpieczonych na wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P, niezależnie od potwierdzenia tej zmiany w poszczególnych umowach ubezpieczenia w formie aneksu. Jednocześnie zarząd PZU Życie zobowiązał Dyrektora Zarządzającego Biurami Sprzedaży do niezwłocznego i sukcesywnego zaproponowania ubezpieczającym zawarcia aneksów, w których odstępuje się od wymogu zgody 75% ubezpieczonych na wypowiedzenie umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P. Pomimo jednakże podjęcia powyższej uchwały oraz stwierdzenia przez pełnomocnika PZU Życie w niniejszym postępowaniu, że powyższy zapis wykreślany jest z funkcjonujących umów i sytuacja ta dotyczy (wg stanu na dzień 20.07.2006 r. – pismo PZU Życie) ponad 80% grup pracowniczych, a jego całkowite usunięcie z pozostałych umów (poprzez aneksowanie umów), możliwe jest jedynie za zgodą ubezpieczających, co w przypadku braku takiej zgody, uniemożliwia PZU Życie zmianę starych OWGUP i przejście na nowe zasady zgodnie z nowymi OWGUP – PZU Życie nie przedstawił przekonujących dowodów, iż zwracał się z ofertą zmiany umów w przedmiotowym zakresie do wszystkich ubezpieczających posiadających umowy funkcjonujące na podstawie starych OWGUP. Dodatkowo należy zauważyć, że ww. działania PZU Życie wynikające z uchwały z dnia 22.06.2005 r. miały miejsce dopiero po wszczęciu postępowania przez Prezesa Urzędu.

Wbrew twierdzeniom PZU Życie, powyżej wskazane działania PZU Życie (podjęcie uchwały o odejściu od stosowania zapisu § 16 starych OWGUP oraz aneksowanie umów zawartych przed 01.01.2004 r.), w opinii organu antymonopolowego nie są wystarczającym dowodem na niestosowanie przez ten zakład ubezpieczeń zarzucanej mu praktyki. PZU Życie nie przedstawił przekonujących dowodów, iż oferował wszystkim zainteresowanym ubezpieczającym zmianę powyższych zapisów. Ponadto bezspornym jest, że PZU Życie stosował powyższe zapisy starych OWGUP od dnia 01.01.1993 r. do co najmniej dnia 20.07.2006 r., kiedy to jak twierdzi pełnomocnik PZU Życie – funkcjonuje jeszcze istotny odsetek (powyżej 15%) nie aneksowanych umów działających na podstawie starych OWGUP, a zatem również na dzień złożenia wniosków o wszczęcie niniejszego postępowania antymonopolowego z dnia: 04.11.2004 r. oraz 17.10.2005 r. oraz wydania niniejszej decyzji.

Ponadto należy podnieść, iż Sąd Ochrony Konkurencji Konsumentów w wyroku z dnia 16.04.2007 r. sygn. akt XVII Ama 53/06 dotyczącym przesłanek stwierdzających zaniechania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz praktyk polegających na narzucaniu uciążliwych warunków umów przyjął, że brak zmiany wszystkich umów, mimo zmiany wzorca wyklucza uznanie, że przedsiębiorca zaniechał praktyki. Biorąc pod uwagę zatem powyższe orzecznictwo SOKiK, należy przyjąć, iż niedokonanie

aneksowania wszystkich umów opartych na starych OWGUP, mimo podjętych ww. uchwał, świadczy o braku zaniechania praktyki będącej przedmiotem niniejszego decyzji.

Pozwy sądowe dotyczące Wnioskodawców niniejszego postępowania złożone zostały przez PZU Życie w okresie 2001-2004 i dotyczyły egzekucji składek w latach 2000 – 2003 (dowód – KARTA 4918-4921, 4922-4925, 4926-4930, 4931-4943, 4935-4940, 4941-4942, 5363, 5364-5375). Ponadto PZU Życie w dalszym ciągu dochodzi na drodze postępowań egzekucyjnych roszczeń od ubezpieczających pracodawców z tytułu zapłaty składek za 3 - miesięczny okres wypowiedzenia. Dowód na powyższe stanowią przedstawione przez PZU Życie (na żądanie organu antymonopolowego) wykazy sądowych postępowań egzekucyjnych, obejmujące zestawienia: „postępowań sądowych i windykacyjnych dotyczących składek za okres wypowiedzenia umowy”, „postępowań sądowych związanych z rezygnacją wszystkich ubezpieczonych”, „postępowań egzekucyjnych w sprawach związanych z wypowiedzeniem umowy w związku z rezygnacją wszystkich ubezpieczonych” (pismo PZU Życie z dnia 27.01.2006 r. – Załączniki Nr 1, 2, 3 - objęte ograniczeniem wglądu – tajemnica przedsiębiorcy KARTA 5882-5897), a także pisma kierowane do organu antymonopolowego przez sądy powszechne z różnych stron kraju z zapytaniami, dotyczącymi prowadzonego postępowania przeciwko PZU Życie, w szczególności odnośnie rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy na podstawie przepisów ustawy antymonopolowej (ostatnie z ww. pism pochodzą z maja i czerwca 2007 r. – dowód – np. KARTA 6425, 6412, 6400, 6387).

Z informacji przedstawionych w ww. wykazach wynika, że z powództwa PZU Życie w 2004 i 2005 roku prowadzone były postępowania sądowe i windykacyjne dotyczące ok. 500 przedsiębiorców z terenu całej Polski, przy czym jedynie w odniesieniu do postępowań wszczynanych w 2005 r., prowadzonych w sprawach wypowiedzenia umowy w związku z rezygnacją wszystkich ubezpieczonych - część z nich została zawieszona. Jednakże skala powyższych roszczeń PZU Życie wobec ubezpieczających pracodawców, mimo deklaracji PZU Życie odnośnie aneksowania przedmiotowych umów, a także fakt, że jedynie część postępowań (wszczętych w 2005 r.) dotyczących spraw, w których wypowiedzenie umów grupowego ubezpieczenia pracowniczego nastąpiło w związku z rezygnacją wszystkich ubezpieczonych została zawieszona, a PZU Życie nie wycofuje się z nich całkowicie, wskazują na pozorność działań PZU Życie w zakresie wycofywania się z ww. praktyk i nie wskazują w opinii organu antymonopolowego (wbrew twierdzeniom PZU Życie) na zaniechanie powyższych działań stanowiących przejaw stosowania zabronionych praktyk ograniczających konkurencję na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie.

Odnosząc się do drugiego przejawu nadużywania przez PZU Życie pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie poprzez przeciwdziałanie ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji, polegającego na rozciągnięciu ochrony ubezpieczeniowej pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia i obciążaniu ubezpieczającego składkami za pracownika za okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, należy wziąć pod uwagę następujące fakty:

- przepis § 16 starych OWGUP - oprócz omawianej powyżej możliwości rozwiązania umowy przez ubezpieczającego przewidujący, że umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego z PZU Życie może być wypowiedziana na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia - wskazuje, że w przypadku

wypowiedzenia umowy, ubezpieczający jest obowiązany przekazywać PZU Życie składki do końca okresu wypowiedzenia (§ 16 ust. 2 starych OWGUP),

- zapisy § 24 starych OWGUP przewidujące, że w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych odpowiedzialność PZU Życie wygasa z upływem trzech miesięcy m.in. od końca miesiąca kalendarzowego, za który zapłacona została ostatnia składka w czasie zatrudnienia ubezpieczonego w zakładzie pracy,

- przepis art. 813 § 1 kc który przewiduje, że składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,

- przepis art. 812 kc, który przewiduje, że ogólne warunki umów muszą zawierać m.in. wskazanie terminu wypowiedzenia umowy i czasu trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,

- przepis art. 87 § 1 kodeksu pracy stanowiący, że z wynagrodzenia za pracę podlegają potrąceniu tylko określone w nim należności (nie dotyczące niniejszej sprawy),

- przepisy: art. 91 kodeksu pracy, zezwalające na potrącanie z wynagrodzenia, należności innych niż wymienione w art. 87 § 1 k.p., jedynie za zgodą pracowników wyrażoną na piśmie.

Oceniając w świetle powyższych przepisów prawnych ww. zapisy § 16 i 24 starych OWGUP oraz zachowania PZU Życie polegające na obciążaniu ubezpieczających pracodawców składkami ubezpieczenia pracowników, którzy zrezygnowali z ubezpieczenia w PZU Życie, wycofując jednocześnie zgodę na potrącanie przez pracodawcę dalszych składek ubezpieczeniowych z ich wynagrodzenia, należy stwierdzić, że ubezpieczający pracodawcy zostają pozbawieni możliwości ściągnięcia przedmiotowych składek z pracowników, których dotyczy ochrona ubezpieczeniowa, a wobec ww. zapisów starych OWGUP są przez PZU Życie zmuszani do zapłacenia składek za 3-miesięczny okres wypowiedzenia (dowód – KARTA 5412-5434, 5973-5991). PZU Życie domaga się bowiem zapłacenia przez ubezpieczającego, który jest stroną przedmiotowego ubezpieczenia – składki za okres wypowiedzenia, kierując do pracodawcy pisma w sprawie zapłaty, w których grozi, iż w przypadku nie zapłacenia – skieruje sprawę na drogę sądową, co czyni w przypadku ostatecznego braku uregulowania składek za okres wypowiedzenia (sytuacja taka dotyczy wszystkich Wnioskodawców niniejszego postępowania, a także podmiotów uznanych przez organ antymonopolowy za zainteresowane). Powyższe działania PZU Życie są szczególnie dotkliwe w przypadku słabszych finansowo pracodawców (np. szkoły, przedszkola, mali przedsiębiorcy prowadzący działalność gospodarczą na podstawie zezwolenia). Ponadto działania powyższe, które są powszechnie stosowane przez PZU Życie na terenie całego kraju (dowód – wykaz sądowych postępowań egzekucyjnych – pismo PZU Życie z dnia 27.01.2006 r.) odstrasza innych pracodawców od potencjalnego zamiaru zmiany tego ubezpieczyciela, co ma bezpośrednie przełożenie na dostęp do rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie ze strony innych niż PZU Życie zakładów ubezpieczeń. Działania powyższe ograniczają bowiem swobodny dostęp zarówno pracodawców do konkurencyjnych ofert innych zakładów ubezpieczeń, jak i pozostałych zakładów ubezpieczeń w stosunku do zakładów pracy ubezpieczających swoich pracowników.

Dokumentacja zgromadzona w trakcie niniejszego postępowania, przedstawiona zarówno przez Wnioskodawców jak i podmioty, którym organ antymonopolowy przyznał status zainteresowanych, wskazuje na rozwiązywanie przez nich umowy z PZU Życie, w sytuacjach, gdy wszyscy, bądź większość pracowników (stanowiąca co najmniej 75% pracowników) danego przedsiębiorcy zrezygnowała z ubezpieczenia w PZU Życie, składając jednocześnie oświadczenia o zakazie potrącania dalszych składek z ich wynagrodzeń. Ww. oświadczenia zawierały ponadto rezygnację z dalszej ochrony ubezpieczeniowej w PZU Życie w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego (np. oświadczenia przedstawione przez

Szkołę Podstawową Nr 15 im. B. Czecha w Jeleniej Górze – podmiot zainteresowany w niniejszej sprawie – dowód – KARTA 5112-5119).

Podkreślenia wymaga fakt, że pracownik może w każdym czasie wystąpić z ubezpieczenia, cofając jednocześnie zgodę na potrącanie składki, przy czym rezygnacja poszczególnych ubezpieczonych nie powoduje rozwiązania umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego, gdyż wypowiedzenia mogą dokonać strony tego ubezpieczenia tj. ubezpieczający pracodawca lub ubezpieczyciel – PZU Życie. W sytuacjach, gdy nie wszyscy pracownicy (lecz pojedynczy) danego ubezpieczającego, zrezygnowali z ubezpieczenia w PZU Życie i gdy pracodawca nie rozwiązał umowy, ubezpieczyciel ten nie rozwiązuje umowy z danym pracodawcą i nie egzekwuje składek za pracowników, którzy wycofali się z ubezpieczenia (mimo, iż oferuje rezygnującym pracownikom 3-miesięczną ochronę ubezpieczeniową). W przypadkach natomiast, gdy wszyscy pracownicy jednocześnie zrezygnowali z ubezpieczenia, PZU Życie traktował je jako wypowiedzenie umowy i występował z roszczeniami do ubezpieczających, w przedmiotowym przypadku do Wnioskodawców i zainteresowanych o zapłatę składek za pracowników za cały trzymiesięczny okres wypowiedzenia umowy. Ww. przedsiębiorcy jako dowód przedstawili oświadczenia pracowników z rezygnacji z ubezpieczenia w PZU Życie i dalszej ochrony ubezpieczeniowej w PZU Życie, zawierające wycofanie zgody na potrącanie składek z wynagrodzenia oraz wezwania PZU Życie o zapłatę, a także pozwy sądowe w sprawie zapłaty ww. składek.

Powyższe działania PZU Życie są sprzeczne ponadto z informacjami przekazanymi przez PZU Życie w trakcie niniejszego postępowania antymonopolowego. W piśmie z dnia 29.12.2004 r. PZU Życie stwierdza bowiem, że „nie wymaga składki za ubezpieczenie osoby (osób) która zrezygnowała z ubezpieczenia.” – dowód – KARTA 1104.

Oceniając powyższe działania PZU Życie, w opinii organu antymonopolowego należy wskazać na specyfikę zasad systemu grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie, polegającą na tym, że w przedmiotowym ubezpieczeniu składki płać pracownicy jako podmioty zobowiązane do ich uiszczania zgodnie z § 18 starych OWGUP, a rolą ubezpieczających pracodawców jest potrącanie składek z wynagrodzenia za pracę pracowników, jedynie w przypadku istnienia pisemnej zgody pracownika na taką czynność, oraz przekazywanie przez pracodawcę potrąconych składek do PZU Życie (§ 9 pkt 1 oraz pkt 5 starych OWGUP). Zatem po wycofaniu się pracowników i cofnięciu przez każdego z nich z osobna swojej zgody na potrącanie z wynagrodzenia dalszych składek, w ocenie organu antymonopolowego PZU Życie nadużywa swojej pozycji stosując w starych OWGUP zapisy pozwalające na obciążanie nimi pracodawców, których rolą jest jedynie przekazywanie (przesyłanie potrąconych za zgodą pracownika) składek za pracowników do PZU Życie. Według PZU Życie żądanie zapłaty składek za okres wypowiedzenia uzasadnia fakt, że pracownicy są chronieni przez PZU Życie przez 3-miesięczny okres (licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka) i w tym czasie w razie wystąpienia zdarzenia objętego przedmiotową umową, wypłacane są im przez PZU Życie przysługujące świadczenia.

W ocenie wnioskodawców, domaganie się przez PZU Życie zapłaty składki w okresie wypowiedzenia nie budziłoby wątpliwości wówczas, gdyby ubezpieczony (pracownik) zainteresowany był w tym okresie obejmowaniem go ubezpieczeniem a zarazem ponosiłby z tego tytułu koszty ubezpieczenia. Tymczasem taka sytuacja zgodnie ze starymi OWGUP nie zachodzi, pracownicy od dnia wystąpienia z ubezpieczenia, składek nie opłacają, a PZU Życie obciąża nimi ubezpieczającego pracodawcę, stronę umowy z ubezpieczycielem, który w rzeczywistości jest jedynie pośrednikiem pomiędzy ubezpieczonymi a PZU Życie.

Wobec dobrowolnej rezygnacji pracowników z dalszego ubezpieczenia i dalszej ochrony ubezpieczeniowej, ochrona PZU Życie przez dalsze 3 miesiące nie jest oczekiwana przez podmioty korzystające z tej ochrony, a zatem jest nadmierna, zwłaszcza, że jej koszty nie są

ponoszone przez ubezpieczyciela udzielającego ochrony (jak ma to miejsce w przypadku rezygnacji poszczególnych pracowników z ubezpieczenia), ale przerzucane są na pracodawcę, tj. tę stronę umowy, która nie jest nią zainteresowana.

Wobec powyższego, zachowania PZU Życie rozciągające, wbrew intencji ubezpieczonych, ochronę ubezpieczeniową nad pracownikami i w zamian żądanie zapłaty składek za tę ochronę od pracodawców, stanowią nieoczekiwane, nadmierne, wymuszone i nieuzasadnione przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej, za którą płacić mają ubezpieczający pracodawcy, a nie PZU Życie będący ubezpieczycielem.

Należy podkreślić także, że powyższe podejście PZU Życie do rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia, w sytuacji, gdy postąpiła tak jednocześnie większość lub wszyscy pracownicy danego ubezpieczającego pracodawcy (a każdy z tych pracowników, mimo, iż w tym samym czasie, złożył oddzielnie, własne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia w PZU Życie z jednoczesnym wycofaniem pozwolenia dla pracodawcy na dalsze potrącanie składek z jego wynagrodzenia) jest w opinii organu antymonopolowego różne od traktowania przez PZU Życie wycofania pojedynczego pracownika. PZU Życie nie żąda wówczas uiszczania składek za okres ochrony ubezpieczeniowej po wystąpieniu pracownika z przedmiotowego ubezpieczenia (tj. po złożeniu przez niego oświadczenia identycznego, co do formy i treści jak przy oświadczeniach składanych jednocześnie przez poszczególnych pracowników, gdy są to wszyscy bądź większość pracowników danego ubezpieczającego pracodawcy), mimo, że pracownik posiada ochronę ubezpieczeniową przez trzy miesiące od zapłaty ostatniej składki zgodnie z § 24 pkt 1 starych OWGUP stanowiącym, że *„odpowiedzialność PZU Życie w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych wygasa z upływem trzech miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka....”*.

Przedstawione powyżej zachowania PZU Życie utrudniające ubezpieczającym i ubezpieczonym zmianę ubezpieczyciela w sytuacji powzięcia takiego zamiaru wobec uzyskania korzystniejszej oferty ze strony innego zakładu ubezpieczeń, jednocześnie ograniczają dostęp innych ubezpieczycieli do nowych potencjalnych klientów w zakresie świadczenia grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie, co powoduje dalsze utrzymywanie istniejącej (opisanej powyżej) struktury tego rynku, charakteryzującego się istnieniem jednego silnego dominanta – PZU Życie oraz funkcjonowaniem wielu konkurentów, posiadających niewielkie udziały rynkowe.

Podkreślenia wymaga również fakt, iż rozpatrywany system (zasady) grupowego ubezpieczenia pracowniczego opiera się na założeniu, że okres ochrony ubezpieczeniowej pracownika, po jego wystąpieniu z tego ubezpieczenia w PZU Życie wynosi trzy miesiące (zgodnie z § 24 pkt 1 starych OWGUP). W ocenie organu antymonopolowego powyższe przyjęcie okresu ochrony ubezpieczeniowej jest niezgodne z zasadą ekwiwalentności świadczonej ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w przepisie art. 812 kc oraz art. 813 § 1 k.c., zgodnie z którym ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zamian za płaconą składkę. W przypadkach gdy poszczególny ubezpieczony rezygnuje z dalszego ubezpieczenia (składając oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia i wycofaniu zezwolenia na dalsze potrącanie mu składki z wynagrodzenia) i nie opłaca kolejnej składki, zgodnie z powyższą zasadą ekwiwalentności, odpowiedzialność ubezpieczyciela kończyć się powinna zatem z końcem miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka. Takie rozwiązanie przewidują m.in. nowe zasady umów grupowego ubezpieczenia pracowniczego oparte na nowych OWGUP stosowanych przez PZU Życie od dnia 01.01.2004 r. Rozciąganie zatem przedmiotowej ochrony ubezpieczeniowej do trzech miesięcy (co zdaniem PZU Życie stanowi przejaw ochrony pracownika i ma charakter prokonsumencki), wydaje się nadmiernym i nieoczekiwanym ze strony ubezpieczonych działaniem PZU Życie, które umożliwia mu rozciągnięcie ochrony ubezpieczeniowej na pracowników, również w sytuacji

gdy większość z nich lub wszyscy występują z ubezpieczenia. Wówczas argument dotyczący ochrony ubezpieczeniowej istniejącej przez 3 miesiące od zapłacenia ostatniej składki wykorzystywany jest do żądania od ubezpieczających zapłaty składek za taki okres, co jest jednocześnie niekonsekwencją wobec niewystępowania o zapłacenie składek za 3-miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia pojedynczych pracowników.

Dopuszczenie zatem rezygnacji z ubezpieczenia chociażby jednej osoby nie uzasadnia w opinii organu antymonopolowego stanowiska, iż każdy z pracowników nie ma prawa do rezygnacji z ubezpieczenia na tych samych warunkach. Może to nastąpić łącznie przez wszystkich ubezpieczonych i nie będzie stanowiło wypowiedzenia umowy, lecz da jedynie prawo do wypowiedzenia ubezpieczycielowi, o ile nie nastąpi w tym momencie rozwiązanie z przyczyn braku przedmiotu ubezpieczenia (wygaśnięcie umowy). Rezygnując bowiem z ubezpieczenia, pracownicy dobrowolnie zrezygnowali z przysługującej im ochrony bezskładkowej za kolejne 3 miesiące następujące po ostatnim miesiącu, za który opłacono składkę. W ocenie organu antymonopolowego, nieuprawnione jest zatem ze strony PZU Życie nieodróżnianie obowiązku wypowiedzenia umowy w czasie jej trwania od wygaśnięcia umowy. Podkreślenia wymaga, iż powyższe stanowisko uzasadnia również brzmienie wspomnianych powyżej przepisów nowych OWGUP, oferowanych przez PZU Życie od dnia 01.01.2004 r., dotyczących okresu odpowiedzialności PZU Życie, który kończy się z końcem miesiąca, za który została opłacona ostatnia składka.

Jednocześnie na uwagę zasługuje fakt, że podobne stanowisko odnośnie ww. problemu zajął Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w analogicznej sprawie z powództwa PZU Życie o zapłatę składek za 3- miesięczny okres wypowiedzenia (sygn. akt III Ca 485/03) stwierdzając:

- „... Fakt, iż w tym samym czasie wszyscy ubezpieczeni podjęli identyczną decyzję co do kontynuacji ubezpieczenia, nie może pozbawić skuteczności złożonych przez nich oświadczeń. Skutkiem tych oświadczeń, jak trafnie wywiódł Sąd Rejonowy, była utrata przez pozwaną uprawnień do pobierania składek i przekazywania ich zakładowi ubezpieczeń.”

- „...Niezależnie od tego, czy i ewentualnie w jakim zakresie strony związane były ogólnymi warunkami ubezpieczenia, z istoty zawartej umowy wynikało uprawnienie każdego ubezpieczonego pracownika do rezygnacji z obejmowania go ubezpieczeniem grupowym. Skoro po cofnięciu upoważnienia pozwana (pracodawca) nie mogła potrącać składek i przekazywać ich powodowi, skierowane przeciwko niej żądanie zapłaty uznać należało za bezzasadne.”

Ponadto wbrew argumentacji PZU Życie przekazanej w trakcie niniejszego postępowania o bezprzedmiotowości stawianych mu zarzutów stosowania ww. praktyk, stwierdzić należy, iż:

- PZU Życie egzekwował składki za pracowników za okres 3- miesięcznego wypowiedzenia, co potwierdza treść dokumentów PZU Życie, m.in. Zarządzenie nr 48/2003 Prezesa Zarządu PZU Życie (dowód – KARTA 6266-6276), czy też uchwała Zarządu PZU Życie nr UZ/257/2005 (dowód – KARTA 5484-5486). Ponadto zmiana podejścia w powyższych dokumentach w sprawie egzekucji składek za okres wypowiedzenia, świadczy o posiadaniu przez PZU Życie świadomości zarzucanych mu praktyk ograniczających konkurencję. Zarządzeniem nr 48/2003 Prezesa Zarządu PZU Życie z dnia 17.09.2003 r. (dowód - treść Zarządzenia nr 48/2003 – pismo PZU Życie z dnia 18.09.2006 r. – KARTA 6266-6276) wprowadzona została „Procedura postępowania w przypadku zaległości w opłacie składek w grupowym ubezpieczeniu pracowniczym typ P” (zwana dalej „Procedura”). Ww. Procedura, która weszła w życie z dniem 01.10.2003 r. przewidywała m.in., że w

przypadku zaległości w opłacaniu składek w przedmiotowym ubezpieczeniu, Doradcy Klienta w Inspektoratach i Przedstawicielstwach PZU Życie, do końca drugiego miesiąca zaległości, wysyłają wezwanie do zapłaty informujące ubezpieczającego o okresie i wysokości zaległości w opłacie składek. Po upływie terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty Doradcy Klienta wysyłają do ubezpieczającego ostateczne wezwanie do zapłaty. Jeżeli zaległe składki nie zostały uregulowane w terminie wskazanym w ostatecznym wezwaniu do zapłaty, Doradcy Klienta przygotowują sprawę do przekazania do rady prawnej celem skierowania na drogę sądową, przy czym decyzja o skierowaniu danej sprawy na drogę sądową, bądź likwidacji grupy bez dochodzenia roszczeń uzależniona jest od ustalenia czy koszty dochodzenia roszczeń na drodze sądowej i egzekucyjnej nie będą przekraczać wartości roszczeń.

W dniu 22.06.2005 r. uchwałą Zarządu nr UZ/257/2005 (dowód – treść uchwały – pismo PZU Życie z dnia 31.10.2005 r., załącznik nr 2 – KARTA 5484-5486) PZU Życie postanowił, że w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie starych OWGUP i nieopłacenia składki przez ubezpieczającego w okresie wypowiedzenia umowy w związku z rezygnacją z ubezpieczenia wszystkich ubezpieczonych pracowników, PZU Życie wstrzymuje się z dochodzeniem tych składek w drodze sądowej i nie stosuje w tym zakresie ww. Procedury, wprowadzonej zarządzeniem nr 48/2003, a w toczących się postępowaniach sądowych i egzekucyjnych przeciwko ubezpieczającym, Zarząd PZU Życie postanowił zobowiązać pełnomocników bądź dyrektorów oddziałów PZU Życie do niezwłocznego składania wniosków procesowych zmierzających do zawieszenia tych postępowañ.

- PZU Życie mimo, iż wprowadził od 1.01.2004 r. nowe OWGUP, zmieniając je m.in. w zakresie który obejmuje zarzucane mu praktyki, nie stosuje ich jednak do umów zawartych do dnia 31.12.2003 r., a więc odnoszących się do umów zawartych przez PZU Życie z Wnioskodawcami (i zainteresowanymi) w niniejszym postępowaniu. Nowe OWGUP wprowadzają m.in. zmianę zapisów: § 16 ust. 1 starych OWGUP, dotyczącego możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w przypadku wyrażenia zgody na wypowiedzenie przez co najmniej 75% pracowników oraz § 24 pkt 1, dotyczącego długości okresu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez PZU Życie wobec ubezpieczonych, którzy zrezygnowali z ubezpieczenia, przy czym nowe OWGUP przewidują, że odpowiedzialność PZU Życie w stosunku do ubezpieczonego kończy się m.in.:

- w dniu otrzymania przez PZU Życie oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- upływu 1-go miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka, lub
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia.

PZU Życie zrezygnował zatem z rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika przez 3-miesięczny okres wypowiedzenia, po wystąpieniu przez pracownika z ubezpieczenia na rzecz ochrony trwającej maksymalnie przez 1 miesiąc.

- PZU Życie stosował przedstawione powyżej praktyki w zakresie stworzonego na podstawie przepisów starych OWGUP systemu grupowych ubezpieczeń pracowniczych wobec umów zawartych przed 1.01.2004 r. również po tej dacie, w tym w dacie wniosków złożonych do organu antymonopolowego z dnia 4.11.2004 r. i 17.10.2005 r.

Mimo rozpoczętego w drugiej połowie 2005 r. aneksowania umów odnośnie wykreślenia zapisów § 16 ust. 1 starych OWGUP dot. zgody co najmniej 75% pracowników na wypowiedzenie umowy, to jak wynika z informacji uzyskanych z PZU Życie – do końca 2005 r. zapis ten nie został wycofany ze wszystkich umów (dowód – KARTA 6192, 6193).

W odniesieniu do zarzutu rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia i obciążania ubezpieczającego składkami za pracownika za okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, to mimo wprowadzonego uchwałą Zarządu PZU Życie z dnia 22.06.2005 r. polecenia zawieszania trwających postępowań sądowych i egzekucyjnych przeciwko ubezpieczającym, jak wynika z przedstawionych przez PZU Życie „wykazów prowadzonych postępowań sądowych i windykacyjnych dot. egzekwowania od ubezpieczających składek w okresie wypowiedzenia umowy grupowych ubezpieczeń Typ P” – w okresie 2004-2005 prowadzonych było na terenie całego kraju ok. 500 postępowań (dowód – KARTA 5882-5897). Zawieszonych zostało tylko część postępowań, wszczętych w 2005 r. Jednocześnie w 2005 r. sądy wydawały w dalszym ciągu nakazy zapłaty (np. Ommer Polska Sp. z o.o. – podmiot zainteresowany w niniejszym postępowaniu). Powyższe wskazuje na pozorność uchwały Zarządu PZU Życie z dnia 22.06.2005 r. dotyczącej zawieszania postępowań sądowych i egzekucyjnych, wobec nie realizowania jej w praktyce. Ewentualne wstrzymanie dochodzenia roszczeń nawet gdyby zostało wdrożone, to wydaje się być działaniem przejściowym, nie wykluczającym w przyszłości ponownego podjęcia postępowań. Faktycznym przejawem zaniechania stosowania zakazanych praktyk, byłoby zrzeczenie się roszczeń z tytułu składek za okres trzymiesięcznego wypowiedzenia, co byłoby zgodne również z zapisami nowych OWGUP.

Wobec powyższego, przedstawione działania PZU Życie polegające na utrzymywaniu przedmiotowego systemu grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie uzasadniają naruszenie art. 8 ust. 2 pkt 5 ustawy antymonopolowej.

2. Praktyka polegająca na przerwaniu na ubezpieczającego (pracodawcę) ryzyka finansowego wystąpienia przez ubezpieczonych pracowników z grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie.

Powyższa praktyka odnosi się do przedstawionych powyżej zasad funkcjonowania systemu grupowego ubezpieczenia pracowniczego, w którym zgodnie z umową zawartą (na rzecz osoby trzeciej – ubezpieczonego pracownika) pomiędzy PZU Życie a ubezpieczającym pracodawcą, składka za ubezpieczenie ubezpieczonych pracowników płatna jest przez samych pracowników (§ 18 starych OWGUP), a ubezpieczający jest zobowiązany do jej potrącania (za pisemną zgodą pracownika) oraz do przekazywania jej do PZU Życie. Powyższy obowiązek ubezpieczającego pracodawcy ustaje jednak z chwilą rezygnacji pracownika (pracowników) z ubezpieczenia i wycofania zgody na potrącanie składek z wynagrodzenia. Opierając się na łączącym pracodawcę i pracowników stosunku pracy opartym na przepisach prawa pracy, będących przepisami bezwzględnie obowiązującymi i o charakterze nadrzędnym wobec postanowień przedmiotowej umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie, mającej charakter umowy dobrowolnej, pracodawca realizuje wolę ubezpieczanych pracowników. W sytuacji otrzymania od pracowników oświadczenia o wycofaniu zgody na potrącanie składek na przedmiotowe ubezpieczenie, pracodawca zmuszony jest przepisami kodeksu pracy (art. 91 k.p., zgodnie z którym „...należności mogą być potrącone z wynagrodzenia pracownika tylko za jego zgodą wyrażoną na piśmie...”) do respektowania przysługującego pracownikom prawa do decydowania o ich należnym wynagrodzeniu.

Wobec konstrukcji zasad grupowego ubezpieczenia pracowniczego opartego na starych OWGUP, przewidujących możliwość wypowiedzenia umowy jedynie przez ubezpieczającego lub przez PZU Życie, w praktyce 3-miesięczny wypowiedzenia umowy, w którym ubezpieczający jest obowiązany przekazywać składki (w myśl § 16 ust. 2 starych OWGUP), pozostaje wiążący jedynie dla ubezpieczającego pracodawcy. Powyższe OWGUP nie dają

bowiem pracodawcy podstaw do odmowy przyjęcia od pracownika rezygnacji z ww. ubezpieczenia, w przypadku, gdy dojdzie do wypowiedzenia umowy przez PZU Życie, lub gdy PZU Życie potraktuje zaległości w opłaceniu składek jako podstawę do wypowiedzenia umowy w myśl art. 830 § 2 kc, iż nie wpłacenie składek w wyznaczonym terminie uważa się jako wypowiedzenie umowy przez ubezpieczającego – przykład – dokumentacja Wnioskodawcy HTS Polska Sp. z o.o. – poprzednia nazwa BOCO Polska Sp. z o.o. (dowód – KARTA 5364-5375, 5387-5411).

Wobec braku podstaw prawnych do wyegzekwowania składek ubezpieczeniowych od pracowników, PZU Życie zgodnie z konstrukcją zasad przedmiotowego ubezpieczenia, wymaga od pracodawcy zapłacenia składek za okres wypowiedzenia. Jak zaznaczył pełnomocnik PZU Życie w trakcie niniejszego postępowania, „z punktu widzenia interesów gospodarczych PZU Życie, obojętne jest faktyczne źródło finansowania powyższych składek („kieszeń” pracowników czy pracodawcy), jednakże mógł on żądać wykonania umowy (zapłaty składek za okres wypowiedzenia) wyłącznie od pracodawcy, jako strony umowy”. Ponadto w opinii PZU Życie wewnętrzną sprawą ubezpieczającego jest ustalenie, kto opłaca składki i zaproponował zawieranie przez ubezpieczającego dodatkowych umów cywilnych z pracownikami w sprawie opłacania składki w okresie wypowiedzenia umowy, przyznając jednocześnie, że sprawa ta nie jest jednoznacznie uregulowana w starych OWGUP.

W ocenie organu antymonopolowego powyższe działanie PZU Życie wskazuje jednoznacznie na działanie mające na celu wyłącznie ochronę własnych interesów, kosztem słabszych uczestników przedmiotowych umów grupowego ubezpieczenia pracowniczego. Potwierdzeniem zasadności powyższej opinii jest również argumentacja PZU Życie, że „w okresie wypowiedzenia pracownicy winni sami za siebie opłacać składki, a wówczas nie powinny powstawać żadne dodatkowe koszty po stronie pracodawcy” (pismo PZU Życie z dnia 29.06.2006 r. – KARTA 6170, 6169).

Odnosząc się do zaproponowanego przez PZU Życie rozwiązania w sprawie opłacania składek w okresie wypowiedzenia, organ antymonopolowy podziela pogląd Wnioskodawców uznający za nierealną praktycznie propozycję PZU Życie sformułowaną w piśmie z dnia 31.10.2005 r., aby pracodawcy w celu uniknięcia roszczeń odszkodowawczych ze strony PZU Życie, zawierali z pracownikami dodatkowe umowy cywilnoprawne, komplementarne do umów ubezpieczenia.

W ocenie organu antymonopolowego rozwiązanie powyższe byłoby w praktyce trudne do zastosowania, gdyż stanowiłoby dla pracodawcy dodatkowy wysiłek organizacyjny, który wiązałby się niejednokrotnie z koniecznością przekonania załogi, co do zasadności zawarcia dodatkowej umowy (im liczniejsza załoga, tym trudniejsze staje się osiągnięcie założonego celu). Ponadto narażałoby ono ubezpieczających pracodawców na dodatkowe nieprzewidziane komplikacje prawne i zwiększałoby biurokrację. Rozwiązanie to stanowiłoby kolejny sposób przerzucania przez PZU Życie ryzyka wystąpienia pracowników z grupowego ubezpieczenia na ubezpieczających pracodawców.

Należy zatem zgodzić się z Wnioskodawcami, iż to na PZU Życie jako na dominancie spoczywał obowiązek takiego konstruowania zasad świadczonych usług i określania warunków umów o charakterze adhezyjnym, aby były one kompleksowe, równoprawne, nie naruszały interesów kontrahentów, a zarazem nie wpływały w sposób negatywny na stan konkurencji.

Wobec powyższych zasad grupowych ubezpieczeń pracowniczych opartych na starych OWGUP PZU Życie oraz ww. zapisów kodeksu pracy, wbrew twierdzeniom PZU Życie, że pracodawca nie ponosi żadnych kosztów w związku z wystąpieniem pracownika z umowy ubezpieczenia, pracodawca zmuszany jest przez PZU Życie do ponoszenia kosztów opłacenia składek za 3- miesięczny okres wypowiedzenia w sytuacji niezależnej od

pracodawcy, gdy pracownicy (wszyscy lub większość pracowników, wskazująca na chęć zmiany ubezpieczyciela) zrezygnują z ubezpieczenia w PZU Życie. Ryzyko wystąpienia takiej sytuacji ponosi pracodawca, mimo że jest on tą stroną umowy ubezpieczenia, która nie odnosi z niej jakichkolwiek korzyści, w tym finansowych. To PZU Życie bowiem, z tytułu przedmiotowego ubezpieczenia uzyskuje korzyści finansowe i to on w opinii organu antymonopolowego powinien ponosić ryzyko wystąpienia pracowników z ubezpieczenia. PZU Życie ponosi bowiem odpowiedzialność z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, rozciągając ją na pracowników którzy zrezygnowali z tego ubezpieczenia – na 3-miesięczny okres od zapłacenia ostatniej składki (§ 24 ust.1 starych OWGUP). Natomiast druga strona tej umowy – pracodawca, pełniąc rolę jedynie pośrednika w przekazywaniu składek pracowniczych do PZU Życie, która to rola nie jest związana z zakresem jego działalności, nie generuje z tego tytułu jakichkolwiek korzyści, w tym finansowych, wobec czego brak jest ekonomicznych podstaw do obciążania go dodatkowymi kosztami składek za 3-miesięczny okres wypowiedzenia, których PZU Życie dochodzi w przedstawionych wyżej postępowaniach sądowych i egzekucyjnych. PZU Życie jako ubezpieczyciel, który na podstawie przedmiotowej umowy świadczy ochronę ubezpieczeniową pracowników, przerzuca na pracodawcę ryzyko wystąpienia pracowników z przedmiotowego ubezpieczenia, które powinno obciążać zakład ubezpieczeń.

Obciążanie ubezpieczającego składkami za pracownika za okres wypowiedzenia powoduje zwiększenie kosztów związanych z wypowiedzeniem umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego zawartej z PZU Życie. Wypowiadając umowę, pracodawca ryzykuje, iż w trzymiesięcznym okresie wypowiedzenia jego pracownicy zrezygnują z ubezpieczenia w PZU Życie, wycofując równocześnie zgodę na potrącanie przez pracodawcę z ich wynagrodzenia dalszych składek, co skutkować będzie poniesieniem przez niego dodatkowych ciężarów finansowych, których wyegzekwowanie od pracowników może być niemożliwe lub niepraktyczne, z uwagi na wiążące się z takim działaniem koszty transakcyjne lub niezadowolenie pracowników. Powyższe ryzyko, którego istnienie jest wyłącznie konsekwencją narzucanych przez PZU warunków umownych, sztucznie zwiększa koszty zmiany dostawcy grupowego ubezpieczenia pracowniczego, a przez to podwyższa bariery wejścia na rynek właściwy, zmniejszając presję konkurencyjną, jaką inni ubezpieczyciele mogą wywierać na PZU Życie.

Przedstawione powyżej działania PZU Życie, nie byłyby możliwe do zaakceptowania przez jego kontrahentów na rynku konkurencyjnym, a fakt stosowania ich z powodzeniem przez PZU Życie jest wyłącznie konsekwencją posiadanej przez niego pozycji dominującej na rynku właściwym. Powyższe praktyki, w ocenie organu antymonopolowego są nie do przyjęcia w sytuacji równorzędnych stosunków umownych. PZU Życie przerzucając na ubezpieczającego (pracodawcę) ryzyko finansowe wystąpienia przez ubezpieczonych pracowników z grupowego ubezpieczenia pracowniczego narusza zatem art. 8 ust. 1 ustawy antymonopolowej.

Ponadto, podkreślić należy, iż ponoszenie przez przedsiębiorcę ryzyka jest nieodzowną częścią działalności gospodarczej. Każdy przedsiębiorca próbuje ograniczać zakres tego ryzyka. Szczególnie jest to widoczne w sektorze finansowym, gdzie szacunki dotyczące ponoszonego ryzyka wpływają na kształt i cenę oferowanych produktów. Niemniej rozpatrywane tutaj kwestie nie są związane ze specyfiką produktów ubezpieczeniowych oferowanych przez PZU Życie, ale odnoszą się do ryzyka ponoszonego przez właściwie wszystkich działających przedsiębiorców a mianowicie do ryzyka utraty kontrahenta. Strata kontrahenta, szczególnie takiego, z którym wiązała przedsiębiorcę

długoterminowa współpraca generująca znaczne przychody, jest zawsze związana z utratą potencjalnych korzyści, czyli z wystąpieniem tzw. kosztów alternatywnych, czyli nieosiągniętych przyszłych składek. Koszty te jednak są właśnie nieodzowną częścią ryzyka działalności gospodarczej i próba ich znacznego wyeliminowania przez podmiot posiadający znaczną siłę rynkową ma wszelkie znamiona jej nadużywania.

W wielu przypadkach zakończenie współpracy z kontrahentem, oprócz wspomnianych kosztów alternatywnych, może powodować wystąpienie kosztów rzeczywistych, takich jak np. koszt zbycia zbędnych, zakupionych wcześniej materiałów, amortyzacji zbędnych – zakupionych w związku z wcześniejszymi zamówieniami kontrahenta maszyn, etc. Przedsiębiorca podpisując umowę ze swoim kontrahentem ma prawo, zabezpieczać się przed wystąpieniem takich niepokrytych kosztów. Stąd też w umowach pojawiają się zapisy dotyczące okresów wypowiedzenia umowy. Na przykład trzymiesięczny okres wypowiedzenia umowy może dla producenta być wystarczającym czasem, aby zużyć zapasy surowców zakupionych w związku ze zleceniami kontrahenta wypowiadającego umowę, korzystnie upłynąć niepotrzebne w dalszej perspektywie maszyny, albo też znaleźć innego kontrahenta, który zapewni nowe zlecenia, co spowoduje, że ww. koszty nie wystąpią.

W rozpatrywanym przypadku umów podpisywanych przez PZU Życie nie można jednak zakładać, iż mamy do czynienia z występowaniem istotnych kosztów tego typu. Rozwiązanie umowy o ubezpieczeniu grupowym, poza tym, że powoduje dla ubezpieczyciela utratę potencjalnych korzyści w postaci składek, nie generuje dodatkowych kosztów. Stąd też zapisy występujące w umowach PZU Życie, za jedyny swój cel mają maksymalne zmniejszenie kosztów alternatywnych w postaci utraconych przyszłych składek.

PZU Życie próbuje ograniczać to ryzyko przeciągając okres wypowiedzenia aż do 3 miesięcy. Byłoby to zapewne działanie dopuszczalne, zważywszy, że ubezpieczający akceptuje tego typu zobowiązanie podpisując umowę, gdyby nie fakt, że pomimo, iż jest on stroną umowy ubezpieczeniowej to jednak nie czerpie z niej żadnych korzyści. Natomiast wypowiadając umowę ponosi koszty wynikające z konieczności odprowadzenia składek pracowników.

PZU Życie:

- oferując tego typu umowy od wielu lat,
- znając sposób ich funkcjonowania i potencjalne konsekwencje wypowiedzenia umowy dla ubezpieczającego, mając na uwadze chociażby powtarzające się sytuacje kończące się sprawami sądowymi,
- zatrudniając u swoich klientów własnych pracowników, którzy na bieżąco informują go o przebiegu realizacji umów,

przez lata wykorzystywał swoją uprzywilejowaną pozycję na rynku oraz w wielu przypadkach przewagę informacyjną (znaczny odsetek ubezpieczających to podmioty z sektora małych i średnich przedsiębiorstw nie dysponujące na bieżąco profesjonalną obsługą prawną, w dobrej wierze bazujące na informacjach otrzymywanych od PZU Życie).

PZU Życie oferując zapisy umowne, które zapewniały mu przychody, jeszcze przez trzy miesiące po wypowiedzeniu umowy, w sytuacji w której najczęściej pochodziły one od ubezpieczającego nie czerpiącego, żadnych korzyści z zaistniałej sytuacji, zdaniem organu antymonopolowego dopuszczał się praktyki eksploatacyjnej.

PZU Życie zatem eksploatując ubezpieczającego, minimalizował ryzyko utraty kontrahenta, pomimo że minimalizując okres wypowiedzenia nie poniósłby istotnych kosztów rzeczywistych powodujących straty. Warto tu zwrócić uwagę na fakt, że dopiero złożenie wniosku do organu antymonopolowego przez Wnioskodawców i wszczęcie postępowania

wyjaśniającego spowodowało podjęcie pewnych działań zmierzających do ograniczenia tego typu nadużyć.

Ponadto, uwzględniając powyższe, odnosząc się do pozostałych twierdzeń i argumentów PZU Życie przedstawionych w trakcie niniejszego postępowania, organ antymonopolowy stoi na stanowisku:

- Odnosnie do cywilnego trybu rozwiązania niniejszej sprawy, sprawy antymonopolowe i cywilne zazębiają się (art. 8 ust. 3 ustawy antymonopolowej), orzeczenie bowiem o stwierdzeniu stosowania praktyk ograniczających konkurencję powoduje z mocy prawa skutki cywilnoprawne – nieważność czynności prawnych będących przejawem zakazanych praktyk. Nie oznacza to wykluczania się tych kategorii spraw, a w szeregu przypadków podstawą sprawy cywilnej jest uprzednie stwierdzenie stosowania praktyki w trybie administracyjnym. Zarzuty postawione przez Wnioskodawców w niniejszej sprawie, nie dotyczą indywidualnych rozliczeń PZU Życie, które mogłyby być rozstrzygane w trybie postępowania cywilnego, lecz działań, u których podstaw leży siła rynkowa PZU Życie, a które doprowadziły do ukształtowania warunków umownych ze wszystkimi klientami PZU Życie w sposób nieprawidłowy, naruszający ich interesy, a także konkurencję na rynku, czym naruszyły interes publiczny. Warunki te do czasu stwierdzenia, że stanowią przejaw sprzecznego z prawem nadużycia pozycji dominującej, są treścią łączących strony umów, co powoduje, że sądy cywilne orzekają na ich podstawie (co potwierdzają dowody dołączone do wniosku o wszczęcie postępowania antymonopolowego – wyroki sądów, orzekających na korzyść PZU). Potwierdzenie powyższej argumentacji stanowi fakt, że od czasu wszczęcia niniejszego postępowania sądy cywilne rozpatrujące sprawy dotyczące egzekucji na rzecz PZU Życie składek za 3-miesięczny okres wypowiedzenia, wstrzymują się z orzekaniem do czasu rozstrzygnięcia niniejszego postępowania antymonopolowego (dowód – pisma sądów cywilnych znajdujące się w aktach sprawy – dowód - m.in. KARTA 6425, 6412, 6400, 6387). Podkreślenia wymaga, że cel i przedmiot postępowania antymonopolowego i sprawy cywilnej jest odmienny, co również przesądza o niezasadności tezy przedstawionej przez PZU Życie o wyłącznej właściwości postępowania cywilnego w niniejszej sprawie.

Treść postanowień starych OWGUP (§ 16, 24 i in.) pozwala PZU Życie na wywieranie na ubezpieczających presji (w tym ekonomicznej) wówczas, gdy grupa ubezpieczonych zamierza zrezygnować (lub zrezygnuje) z ubezpieczenia w PZU Życie i przystąpić do ubezpieczenia grupowego w innym zakładzie ubezpieczeń. Równocześnie brzmienie starych OWGUP daje sądom rozpoznającym sprawy podstawy do wydawania wyroków niekorzystnych dla ubezpieczających (dowód – orzeczenia sądów powszechnych w pięciu sprawach – pismo pełnomocnika wnioskodawców z dnia 15.12.2005 r., załącznik nr 1 – KARTA 5809-5847).

Poddanie poszczególnych spraw wyłącznie ocenie z punktu widzenia prawa cywilnego nie prowadzi do wyeliminowania negatywnych skutków działań rynkowych PZU Życie dla innych podmiotów, skoro ich źródłem są właśnie postanowienia starych OWGUP, które dla sądów są punktem wyjścia do identyfikacji praw i obowiązków stron, co w praktyce powoduje wygrywanie przez PZU Życie wielu sporów sądowych.

- W kwestii przedawnienia wszczynania postępowania antymonopolowego, w opinii organu antymonopolowego stanowisko reprezentowane przez PZU Życie jest błędne, ze względu m.in. na następujące fakty: bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się od dnia zaprzestania stosowania praktyki, co w przedmiotowym przypadku umów adhezyjnych nie ma miejsca. Przedmiotowa praktyka nie polega na działaniach przedumownych, tj. podejmowanych wyłącznie na etapie negocjacji warunków i automatycznie zaniechanych wraz z zawarciem

umowy, polega ona na utrzymywaniu sytuacji (a faktycznie na niepodejmowaniu działań zmierzających do jej zmiany) ograniczenia możliwości wchodzenia na rynek konkurentów, na skutek związania kontrahentów umowami, zawierającymi klauzule czyniące zmianę ubezpieczyciela - utrudnioną. Umowy te wprowadziły niesprzyjający tej zmianie mechanizm finansowy, którego istotą jest obciążanie pracodawców obowiązkiem zapłaty składek za okres trzymiesięcznego wypowiedzenia za pracowników. Pomimo obowiązywania nowych OWGUP, PZU Życie opierając się na poprzednich OWGUP i na warunkach umów zawieranych pod ich rządami, dochodzi na drodze sądowej i egzekucyjnej odszkodowań z tego tytułu.

W opinii organu antymonopolowego, orzecznictwo powołane przez PZU Życie na poparcie tezy dotyczącej przedawnienia i ustalenia początku biegu przedawnienia, nie odnosi się do stanu faktycznego będącego przedmiotem niniejszego postępowania, tj. działań polegających na wprowadzeniu i utrzymywaniu w systemie grupowych ubezpieczeń pracowniczych starych OWGUP, utrudniających zmianę ubezpieczyciela, ale do praktyki polegającej na narzucaniu uciążliwych warunków umów, określonej w art. 8 ust. 2 pkt 6 ustawy antymonopolowej. Wbrew opinii PZU Życie, zarzuty postawione we wniosku nie sprowadzają się do kwestionowania prawidłowości wykonywania umów łączących Wnioskodawców z PZU Życie, stanowiących działania określone w art. 8 ust. 2 pkt 6 ustawy antymonopolowej (narzucanie uciążliwych warunków umów) i nie są objęte przedawnieniem antymonopolowym, a wniosek o wszczęcie postępowania antymonopolowego nie został złożony po upływie okresu przedawnienia, o którym mowa w art. 93 ustawy antymonopolowej.

Wobec stosowania przez PZU Życie praktyk będących przedmiotem niniejszego wniosku, określonych w art. 8 ust. 1 i 2 pkt 5 ustawy antymonopolowej, zgodnie z art. 93 tej ustawy, organ antymonopolowy podziela stanowisko Wnioskodawców co do przyjęcia, że niezbędnym dla rozpoczęcia biegu przedawnienia jest zaprzestanie stosowania określonych we wniosku praktyk antykonkurencyjnych, podczas gdy są one nadal stosowane przez PZU Życie. Zdarzeniem, od którego termin przedawnienia rozpocząłby się, byłoby rzeczywiste podjęcie (lecz nie pozorne – zawieszanie postępowań) działań zmierzających do renegotjowania umów łączących PZU Życie z ubezpieczającymi (pracodawcami). Ponieważ taka sytuacja nie nastąpiła przed dniem złożenia wniosków o wszczęcie postępowania, a także jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego w trakcie niniejszego postępowania – nie ma miejsca również obecnie, nie można mówić o zaniechaniu przez PZU Życie zarzucanych praktyk.

- Ponadto należało podnieść, iż odnośnie do zarzutu braku interesu prawnego Wnioskodawców, pomimo rozwiązania umowy ubezpieczenia pomiędzy PZU Życie a niektórymi Wnioskodawcami, w ocenie organu antymonopolowego posiadają oni interes prawny w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania. Zgodnie bowiem z art. 8 ust. 3 ustawy antymonopolowej czynności prawne będące przejawem nadużycia pozycji dominującej są nieważne. Sankcja nieważności ma charakter cywilnoprawny. Praktyki ograniczające konkurencję stanowią jednocześnie, w myśl art. 415 k.c., czyn niedozwolony, co w przypadku uznania przedmiotowych działań PZU Życie za praktykę ograniczającą konkurencję, daje wnioskodawcom (a także zainteresowanym) możliwość wystąpienia z roszczeniami odszkodowawczymi. Zarzuty postawione przez Wnioskodawców dotyczące stosowania praktyki oraz egzekwowania od Wnioskodawców zaległych kwot nie dotyczą indywidualnych rozliczeń z PZU Życie, lecz stanowią przejaw działań podejmowanych przez PZU Życie na szeroką skalę dzięki pozycji, jaką posiada ten podmiot na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie.

Biorąc pod uwagę powyższe, orzeczono jak w punkcie I sentencji.

II. Prawo Wspólnotowe

W celu zapewnienia skutecznego stosowania wspólnotowych reguł konkurencji organy ochrony konkurencji i sądy państw członkowskich zobowiązane zostały do stosowania również art. 82 TWE wtedy, gdy stosują krajowe prawo konkurencji w odniesieniu do praktyk, które mogą wpływać na handel między państwami członkowskimi (art. 3 ust. 1 rozporządzenia Rady (WE) Nr 1/2003 z dnia 16.12.2002 r. w sprawie wprowadzenia w życie reguł konkurencji ustanowionych w art. 81 i 82 Traktatu). Przesłanką zastosowania prawa wspólnotowego jest więc powiązanie danej praktyki z jej wpływem na handel w obrębie Wspólnoty.

Organ antymonopolowy ustalił, iż w niniejszej sprawie działania podejmowane przez PZU Życie na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce wywierają istotny wpływ na handel między państwami członkowskimi. Wraz z przystąpieniem do Unii Europejskiej również w Polsce zaczęły obowiązywać fundamentalne zasady jednolitego rynku europejskiego, będące gwarancją jego niezakłóconego funkcjonowania, w tym zasada swobody przepływu usług. Jak już wspomniano powyżej w polskim systemie prawa w obszarze usług ubezpieczeniowych zasadę tę realizuje wspomniana już powyżej ustawa z dnia 22.05.2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, która wprowadza swobodę prowadzenia działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Artykuł 128 tej ustawy stanowi, że zakład ubezpieczeniowy z państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium RP, w przypadku gdy uzyska zezwolenie na wykonywanie tej działalności, w państwie w którym ma swoją siedzibę.

Z dniem 1.05.2004 r. na podstawie art. 243a ww. ustawy o działalności ubezpieczeniowej, status oddziałów zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE zyskały dotychczasowe główne oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń z państw członkowskich UE oraz państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (EEA). W grudniu 2005 r., wg danych KNUiFE, liczba notyfikowanych w Polsce zakładów prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie wyniosła 46, oraz dodatkowo działał jeden oddział zakładu ubezpieczeń z siedzibą na terenie państwa członkowskiego UE, która to liczba podlega systematycznemu zwiększeniu i wynosi 394 zakłady (według stanu na dzień 25.01.2007 r. – www.knf.gov.pl/notyfikowane w Polsce zakłady ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA.

Pomimo zagwarantowania w drodze ustawowej swobody świadczenia usług ubezpieczeniowych w Polsce, faktycznie dostęp konkurentów z krajów członkowskich UE do rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie ograniczony jest ze względu na praktyki nadużywania pozycji dominującej przez PZU Życie na tym rynku, będące przedmiotem wniosków z dnia 4.11.2004 r. i 17.10.2005 r. Z uwagi na prowadzoną przez PZU Życie politykę ubezpieczeniową, w tym warunki na jakich zawarte zostały umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P sprawiają, że potencjalni konkurenci z krajów członkowskich UE, ze względu na faktyczne związanie ubezpieczających z PZU Życie, mają ograniczone możliwości efektywnego wchodzenia na przedmiotowy rynek właściwy, na skutek czego ograniczeń doznaje zasada swobody przepływu usług.

Z praktyki Trybunału Sprawiedliwości wynika, iż wpływ danej praktyki antykonkurencyjnej na handel między państwami członkowskimi musi być znaczny. Organ antymonopolowy, uwzględniając obwieszczenie Komisji Europejskiej z 2004 r. dotyczące koncepcji wpływu na handel zawartej w art. 81 i 82 TWE (Dz. U. WE, C 101/07 z 27 kwietnia 2004 r.), szczególną uwagę zwrócił na trzy elementy: 1. koncepcję „handlu między państwami członkowskimi”, 2. wyrażenie „może wpływać” oraz 3. pojęcie „znacznosci” tego wpływu.

1. Pojęcie „handel” nie jest ograniczone jedynie do tradycyjnej wymiany towarów i usług, ale obejmuje wszelką działalność gospodarczą o zasięgu transgranicznym, a więc również wykonywanie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie, w tym grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie. Interpretacja ta pozostaje w zgodzie z fundamentalną zasadą swobody przepływu towarów, usług, osób i kapitału. Zgodnie z linią orzecznictwa pojęcie handlu obejmuje również te przypadki, gdy nadużywanie pozycji dominującej wywiera skutek w postaci naruszenia efektywnej konkurencji na danym rynku. Jako, że zakłady ubezpieczeniowe na życie oraz główne oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń na życie z państw członkowskich mogą wykonywać swoją działalność na terytorium Polski, wszelkie opisane w niniejszej decyzji skutki działań podejmowanych przez PZU Życie, dotyczą lub mogą dotyczyć również i te zakłady. Odnosi się to również do przedstawionych powyżej praktyk eksploatacyjnych stosowanych przez PZU Życie, których skutki ograniczają korzyści wynikające z konkurencji.

W omawianej sprawie bezsprzecznie ma miejsce naruszenie konkurencji na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce, co udowodniono powyżej. Ponadto Komisja Europejska zauważa, wbrew twierdzeniom PZU Życie, iż zastosowanie kryterium wpływu na handel jest niezależne od definicji rynku właściwego geograficznie, gdyż wpływ taki może istnieć również wówczas, gdy rynkiem właściwym jest rynek krajowy, jak ma to miejsce w niniejszej sprawie.

Polityka ubezpieczeniowa PZU Życie, w tym warunki na jakich zawarte zostały umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie sprawia, że potencjalni konkurenci z państw członkowskich UE, ze względu na faktyczne związanie ubezpieczających z PZU Życie mają ograniczone możliwości efektywnego wchodzenia na przedmiotowy rynek w Polsce.

2. Określenie „może wpływać” oznacza, iż musi istnieć możliwość przewidzenia z wystarczającym stopniem prawdopodobieństwa, na podstawie obiektywnych przesłanek prawnych lub faktycznych, że zakazana praktyka może mieć wpływ, pośredni lub bezpośredni, rzeczywisty lub potencjalny, na model handlu między państwami członkowskimi. Wynika stąd, iż nie jest konieczne rzeczywiste istnienie wpływu na handel, wystarczy sama możliwość jego wystąpienia, a więc wystarczającym jest, że działania polegające na nadużywaniu pozycji dominującej są w stanie wywołać takie skutki, bez względu na to czy rzeczywiście je wywołują. Dla oceny wg kryterium wpływu na handel znaczenie mają trzy czynniki: natura praktyk ograniczających konkurencję, natura produktów objętych daną praktyką oraz pozycja i znaczenie danego przedsiębiorcy.

Natura danego produktu stanowi wskaźnik możliwości wpływu na handel pomiędzy państwami członkowskimi. Komisja przyjęła, iż zainteresowanie innych państw członkowskich danym produktem przejawia się także poprzez zakładanie w danym państwie członkowskim przez przedsiębiorców swoich oddziałów czy filii. W Polsce od momentu wejścia do Unii Europejskiej, notyfikowano w sumie ponad 300 zakładów ubezpieczeń (tj. prowadzących działalność w działach I i II) i działa 10 oddziałów zakładów ubezpieczeń.

Świadczy to o takiej naturze produktu, jakim jest ubezpieczenie, która pozwala uznać możliwość wpływu na handel między państwami członkowskimi.

Pozycja rynkowa danego dominanta i jego obrót również wskazują na rozmiar możliwości wywierania przez to przedsiębiorstwo wpływu na handel między państwami członkowskimi.

Dodatkowo należy wziąć pod uwagę otoczenie prawne i faktyczne, w którym ma miejsce dana praktyka. Jeśli istnieją całkowite bariery w handlu pomiędzy państwami członkowskimi, które są niezależne od takiej praktyki, to o ewentualnym wpływie na handel można mówić tylko wówczas, jeśli jest możliwość, że bariery te znikną w najbliższej przyszłości. W przypadku gdy bariery te nie są całkowite, ale jedynie utrudniają handel, najważniejszym jest zapewnić, aby praktyki takie nie powstrzymywały wszelkich działań transgranicznych pomiędzy państwami członkowskimi. Praktyki, które mają takie skutki, uważane są za mające wpływ na handel pomiędzy państwami członkowskimi.

Aby móc zastosować art. 82 Traktatu musimy mieć do czynienia z wpływem praktyki na model handlu między państwami członkowskimi. Pojęcie „model handlu” jest pojęciem neutralnym. Nie jest konieczne, żeby handel został ograniczony lub powstrzymany. Model handlu może być naruszony również wtedy, gdy praktyka antykonkurencyjna powoduje wzrost handlu. W gruncie rzeczy prawo wspólnotowe ma zastosowanie wówczas, gdy istnieje możliwość, że handel między państwami członkowskimi może się rozwijać inaczej niż gdyby dana praktyka nie miała miejsca (lepiej lub gorzej).

Wpływ praktyk antykonkurencyjnych na model handlu może być bezpośredni lub pośredni, rzeczywisty lub potencjalny. Bezpośredni wpływ na handel pomiędzy państwami członkowskimi zazwyczaj pojawia się w odniesieniu do produktu objętego daną praktyką. Pośredni zaś pojawia się wtedy, gdy mamy do czynienia z produktem powiązany z produktem objętym praktyką. Pośredni wpływ ma miejsce na przykład wówczas, gdy praktyka ma wpływ na działalność transgraniczną przedsiębiorców, którzy używają lub w inny sposób polegają na produktach objętych praktyką. Efekt taki może mieć miejsce wówczas, gdy praktyka odnosi się do pośredniego produktu, którym obrót nie jest dokonywany, ale który jest używany do dostarczania produktu końcowego, będącego przedmiotem obrotu. Chodzi więc o sytuację wywierania znacznego wpływu na handel produktem finalnym. Z takim wpływem pośrednim mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Rzeczywisty wpływ na handel pomiędzy państwami członkowskimi występuje wówczas, gdy praktyka już jest stosowana. Wpływ ten nie musi jednakże zaistnieć, wystarczy by dana praktyka była w stanie (mogła) wywołać taki wpływ. Wpływ potencjalny to taki, co do którego istnieje wystarczający stopień prawdopodobieństwa, że może pojawić się w przyszłości. Nawet jeśli w momencie wprowadzenia praktyki nie było możliwości naruszenia handlu, zastosuje się art. 82, jeśli czynniki, które prowadziły do stwierdzenia braku tego naruszenia, mogą się zmienić w niedalekiej przyszłości. Liczy się zdolność danej praktyki do wywierania wpływu na handel między państwami członkowskimi a nie to, czy taki wpływ ma rzeczywiście miejsce w danym momencie. Prezes UOKiK stoi na stanowisku, iż praktyki PZU Życie, nawet o ile wywierają niewielki rzeczywisty wpływ na działalność gospodarczą o charakterze transgranicznym w sektorze ubezpieczeń to istnieje znaczne prawdopodobieństwo, że taki wpływ wywrą w przyszłości. Wiąże się to z faktem wchodzenia dopiero na rynek Polski zakładów ubezpieczeń z innych państw członkowskich. Pozycja Grupy PZU i nadużywanie pozycji dominującej przez PZU Życie stanowi barierę wejścia na rynek i wpływa na stosunki gospodarcze z udziałem podmiotów zagranicznych. Wpływ ten, aczkolwiek trudny do oszacowania, ale na pewno istnieje od momentu kiedy firmy z krajów

członkowskich UE mają możliwość wejścia i prowadzenia działalności na rynku w Polsce. Ponadto wpływ ten może być jeszcze silniejszy w związku z integracją rynku finansowego w ramach UE.

3. Koncepcja „znacznego” wpływu na handel ogranicza jurysdykcję Wspólnoty do tych praktyk, które mogą powodować skutki określonej wagi. Zakres art. 82 TWE nie obejmuje bowiem tych przypadków, gdy praktyka ma niewielki wpływ na rynek z uwagi na słabą pozycję rynkową przedsiębiorcy stosującego ją. Dla określenia, iż wpływ jest znaczny, podstawowe znaczenie ma pozycja rynkowa danego przedsiębiorcy. W niniejszej sprawie udział PZU Życie w polskim rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w ostatnich latach (wysokość udziału opisano powyżej), kształtował się na poziomie na tyle wysokim, iż daje to podstawy do uznania, że wpływ, jaki działania przez niego podejmowane wywierają na handel między państwami członkowskimi, jest znaczny. Nie bez znaczenia jest też silna pozycja Grupy PZU, a także działania PZU Życie, które, jak opisano w uzasadnieniu do pkt I decyzji, zmierzają do utrzymania dotychczasowego uprzywilejowania na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych i utrudniają wejście na rynek konkurencji ze strony innych zakładów ubezpieczeń.

Obok pozycji rynkowej przedsiębiorcy nadużywającego pozycji dominującej, znaczenie ma również charakter danej praktyki i rodzaj produktu objętego praktyką. Próg „znaczości” jest z zasady niższy w przypadkach gdy z samego charakteru danej praktyki wynika, iż jest ona w stanie wpływać na handel między państwami członkowskimi. W wielu sprawach dotyczących eksportu i importu Trybunał Sprawiedliwości uznawał, iż spełniony został wymóg znaczości, gdy dane przedsiębiorstwa posiadały udział w rynku już na poziomie 5%. Jednakże udział w rynku nie jest decydującym czynnikiem, gdyż pod uwagę należy wziąć również w szczególności obrót przedsiębiorstwa w zakresie objętym danym produktem. Tak więc wielkość wpływu na handel może być mierzona wysokością obrotu lub poprzez porównanie pozycji przedsiębiorstwa i jego konkurentów (udział w rynku). Jak dowiedziono wyżej pozycja PZU Życie na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce jest ugruntowana, zakład ten dysponuje siłą rynkową znacznie większą niż jego konkurenci, posiada niekwestionowaną pozycję dominującą na tym rynku, w związku z czym stosowane przez niego praktyki antykonkurencyjne mogą wpływać na handel między państwami członkowskimi.

Wobec spełnienia ww. przesłanek koniecznych do stwierdzenia praktyki ograniczającej konkurencję określonej w art. 8 ust. 1 i 2 pkt 5 ustawy oraz przesłanek z art. 82 TWE, organ antymonopolowy orzekł jak w punkcie I i II sentencji decyzji.

III. Kara pieniężna

Zgodnie z treścią art. 5 Rozporządzenia Rady Nr 1/2003/WE urzędy ochrony konkurencji państw członkowskich UE mają prawo stosowania art. 82 TWE w indywidualnych przypadkach, a działając w tym celu z własnej inicjatywy lub w wyniku skargi, mogą podejmować m.in. decyzje dotyczące nałożenia kar pieniężnych, okresowych opłat karnych lub innych kar przewidzianych w krajowych przepisach prawa. Przepisy art. 101 ust. 1 pkt 1 ustawy antymonopolowej stanowią natomiast, iż jeżeli przedsiębiorca dopuścił się, choćby nieumyślnie, naruszenia zakazu określonego w art. 8 ustawy, organ antymonopolowy może nałożyć w drodze decyzji karę pieniężną w wysokości nie większej niż 10% przychodu osiągniętego w roku rozliczeniowym poprzedzającym rok nałożenia kary. Natomiast zgodnie z art. 101 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, organ antymonopolowy może nałożyć w drodze decyzji

karę pieniężną w ww. wysokości również w przypadku, choćby nieumyślnego, naruszenia art. 81 lub art. 82 TWE.

Zgodnie z art. 83 Konstytucji RP, każdy ma obowiązek przestrzegania prawa Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązek znajomości i przestrzegania norm prawa ciąży tym bardziej na profesjonalnych uczestnikach obrotu rynkowego, takich jak zakład ubezpieczeń – strona niniejszego postępowania. Podmioty profesjonalnie działające na rynku powinny przewidzieć, że podejmowane przez nie działania mogą być uznane za praktykę ograniczającą konkurencję.

Mając na uwadze, że stosowanie przez PZU Życie zarzuczanych praktyk zostało udowodnione, Prezes Urzędu uznał, iż sam nakaz zaniechania stosowania praktyk ograniczających konkurencję nie będzie środkiem wystarczającym dla zapewnienia poszanowania przepisów ustawy antymonopolowej i nałożył na przedsiębiorcę karę pieniężną, spełniającą zarówno swoją rolę represyjną, jak i zapobiegającą podejmowaniu takich samych lub podobnych do stwierdzonych w niniejszej decyzji działań.

Nakładanie kar w trybie określonym przepisem art. 101 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy antymonopolowej odbywa się w drodze uznania administracyjnego, co oznacza, że o rzeczywistej (ostatecznej) ich wysokości decyduje w danej sprawie organ rozstrzygający, uwzględniając zarówno kryteria wskazane w art. 104 tej ustawy (tj. w szczególności okres, stopień oraz okoliczności uprzedniego naruszenia przepisów ustawy), jak i kierując się założeniem, że nakładana sankcja winna spełniać zarówno funkcję represyjną jak i prewencyjną, przy czym w zależności od okoliczności sprawy preferuje się pierwszą lub drugą z nich.

Nakładając karę pieniężną określoną w ww. art. 101 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 ustawy antymonopolowej Prezes Urzędu wziął pod uwagę konieczność spełnienia przesłanek podmiotowych, tj. stwierdzenia, że naruszenie ustawy antymonopolowej było co najmniej nieumyślnie. Konieczność uwzględnienia przesłanki winy w przypadku stosowania kar pieniężnych określonych w powyższym przepisie ustawy antymonopolowej wynika bezpośrednio nie tylko z treści tego przepisu, ale również pozostaje w zgodzie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego (orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 marca 1994 r., sygn. U.7/93) oraz z zasadami stosowania kar pieniężnych, które obowiązują we wspólnotowym prawie konkurencji. Zgodnie z art. 23 ust. 2 lit. a Rozporządzenia 1/2003 Komisja może, w drodze decyzji, nałożyć karę pieniężną na przedsiębiorców lub związki przedsiębiorców, jeżeli umyślnie lub nieumyślnie naruszają zakazy określone w art. 81 lub 82 TWE.

Ustalając i miarkując wysokość kary organ antymonopolowy, kierując się dotychczasową praktyką ustalania wysokości kary pieniężnej w wydawanych przez Prezesa Urzędu decyzjach, stwierdzających naruszenie zakazu określonego w art. 5 lub 8 ustawy antymonopolowej oraz art. 81 lub 82 TWE, zakwalifikował przedmiotowe działania PZU Życie jako poważne naruszenie konkurencji. Powyższa waga naruszenia konkurencji ustalona została z uwagi m. in. na: szeroki zasięg terytorialny ich oddziaływania, obejmujący obszar całej Polski, długotrwały (powyżej 1 roku) okres stosowania naruszenia, szkody wyrządzone innym przedsiębiorcom (zakładom pracy – pracodawcom ubezpieczającym zatrudnionych pracowników, konkurencyjnym zakładom ubezpieczeń), możliwość odwracalności skutków naruszenia konkurencji.

W szczególności Prezes Urzędu wziął pod uwagę następujące okoliczności:

1. okoliczności obciążające:

- umyślny charakter praktyk,
- dalsze trwanie praktyk, polegających na rozciągnięciu ochrony ubezpieczeniowej pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia i obciążania ubezpieczającego składkami za pracownika za okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia oraz przerzucaniu na ubezpieczającego (pracodawcę) ryzyka finansowego wystąpienia przez ubezpieczonych pracowników z ww. ubezpieczenia – pozorność zaprzestania ich stosowania w podjętej przez Zarząd PZU Życie uchwale z dnia 22.06.2005 r. dotyczącej zawieszania postępowań sądowych i egzekucyjnych, będących działaniem tymczasowym, nie wykluczającym w przyszłości ponownego podjęcia postępowań,
- ww. praktyka dotyczy dużej liczby przedsiębiorców – pracodawców ubezpieczających zatrudnionych pracowników (w latach 2004 - 2005 prowadzone były postępowania sądowe i egzekucyjne z powództwa PZU Życie w przedmiotowej sprawie przeciwko ok. 500 przedsiębiorcom) i wszystkich zakładów ubezpieczeń na życie – konkurencyjnych wobec PZU Życie,
- praktyka powyższa naraża przedsiębiorców - ubezpieczających (pracodawców), których pracownicy zrezygnowali z ubezpieczenia w PZU Życie na szkody materialne,
- długotrwałość praktyk PZU Życie – przedmiotowe stare OWGUP wprowadzone zostały uchwałą zarządu PZU Życie z dnia 7 grudnia 1992 r. i obowiązywały w latach 1993 – 2003 i jak dowiedziono powyżej, stosowane są do chwili obecnej,
- praktyki PZU Życie mają wpływ na handel pomiędzy państwami członkowskimi. W szczególności, istnieje znaczne prawdopodobieństwo, że taki wpływ wywrą w przyszłości zwłaszcza na działalność gospodarczą o charakterze transgranicznym w sektorze ubezpieczeń. Wiąże się to z faktem wchodzenia dopiero na rynek Polski zakładów ubezpieczeń z innych państw członkowskich. Pozycja Grupy PZU i nadużywanie pozycji dominującej przez PZU Życie stanowi barierę wejścia na rynek i wpływa na stosunki gospodarcze z udziałem podmiotów zagranicznych. Wpływ ten, mimo iż trudny do oszacowania, istnieje od momentu kiedy firmy z krajów członkowskich UE mają możliwość wejścia i prowadzenia działalności na rynku w Polsce, a który może być jeszcze silniejszy w związku z integracją rynku finansowego w ramach UE.

–

2. okoliczności łagodzące:

- PZU Życie stopniowo zaprzestaje stosowania kwestionowanych zapisów starych OWGUP, dotyczących wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy przez co najmniej 75% pracowników ubezpieczającego (aneksując umowy zawarte na podstawie starych OWGUP lub zastępując je nowymi OWGUP). Całkowite wycofanie się PZU Życie z jego stosowania uzależnione jest od wyrażenia zgody ubezpieczającego na zmianę dotychczasowej umowy i zawarcie nowej umowy,
- w stosunku do PZU Życie nie stwierdzono wcześniej naruszenia ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Przychód PZU Życie osiągnięty w roku 2006, w rozumieniu obowiązujących przepisów o podatku dochodowym wyniósł ponad 10 000 000 000 zł.

Mając na uwadze zarówno wagę naruszenia, jak i uwzględniając okoliczności obciążające i łagodzące, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nałożył na PZU Życie karę pieniężną w wysokości 50 361 080 zł (słownie: pięćdziesiąt milionów trzysta sześćdziesiąt jeden tysięcy osiemdziesiąt złotych), co stanowi 0,5% przychodów tej spółki i 5% kary maksymalnej, jaką Prezes Urzędu mógł nałożyć na tę spółkę na podstawie ww. przepisów.

Uwzględnieniem wymiaru kary w związku z naruszeniem art. 82 TWE

Wobec stwierdzenia stosowania przez PZU Życie praktyk naruszających przepisy:

1. art. 8 ust. 1 i 2 pkt 5 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2005 r. nr 244, poz. 2080 ze zm.),
2. art. 82 TWE (na podstawie art. 3 i 5 Rozporządzenia Rady Nr 1/2003/WE),

powyższy wymiar kary ustalony został w oparciu o następujące przesłanki:

1. Jako podstawę ustalania wymiaru kary należy przyjąć okres stosowania przedmiotowych praktyk PZU Życie od 1 kwietnia 2001 r. do daty orzeczenia naruszenia przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji (...), tj. 78 zakończonych miesięcy (6 lat i 6 miesięcy).
2. O przedstawionym w niniejszej decyzji wpływie przedmiotowych praktyk na handel między państwami członkowskimi UE można mówić począwszy od momentu przystąpienia Polski do UE, tj. od dnia 1 maja 2004 r.
3. Wymiar kary za naruszenie art. 82 TWE (w związku z art. 5 ww. Rozporządzenia Rady) dotyczy stosowania przez PZU Życie praktyk w okresie od 1 maja 2004 r. do dnia orzeczenia naruszenia tych przepisów, tj. 41 zakończone miesiące (3 lata i 5 miesięcy).
4. W okresie od 1 kwietnia 2001 r. do dnia orzeczenia naruszenia ww. przepisów, kara za praktyki PZU Życie dotyczy przepisów art. 101 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. ustawy.
5. W okresie od 1 maja 2004 r. do dnia orzeczenia naruszenia, praktyki PZU Życie mają wpływ zarówno na rynku krajowym jak i na handel pomiędzy państwami członkowskimi i zastosowanie mają (oprócz wymienionych w pkt 5) również przepisy art. 5 ww. Rozporządzenia Rady.
6. Za naruszenie przepisów krajowych tj. art. 101 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. ustawy, uwzględniając okres stosowania praktyki, nakłada się karę na PZU Życie w wysokości 33 022 892,77 zł, co stanowi 65,55% łącznego wymiaru kary przedstawionego na wstępie.
7. Za naruszenie przepisów art. 82 TWE w związku z art. 5 Rozporządzenia Rady, uwzględniając okres stosowania praktyki oraz jej potencjalny wpływ na handel pomiędzy państwami członkowskimi, nakłada się karę na PZU Życie w wysokości 17 358 187,23 zł, co stanowi 34,45% łącznego wymiaru kary przedstawionego na wstępie.

Tym samym orzeczono jak w punkcie III sentencji decyzji.

IV. Rygor natychmiastowej wykonalności

Art. 90 ustawy antymonopolowej stanowi, iż Prezes Urzędu może nadać rygor natychmiastowej wykonalności decyzji w całości lub w części, jeżeli wymaga tego ochrona konkurencji lub ważny interes konsumentów.

Przedstawione powyżej okoliczności niniejszej sprawy, w ocenie organu antymonopolowego, spełniają obydwie ww. przesłanki. Zarówno ochrona konkurencji działającej na przedmiotowym rynku, jak i ważny interes konsumentów – ubezpieczających (pracodawców) wymagają jak najszybszego zaprzestania przez PZU Życie - nadużywającego swojej pozycji dominującej na rynku grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie w Polsce:

- stosowania wymogu wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia grupowego przez pracowników, pomimo że pracownicy nie są stroną umowy,
- rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej pracownika po wystąpieniu przez niego z ubezpieczenia i obciążania ubezpieczającego składkami za pracownika za okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- przerzucania na ubezpieczającego (pracodawcę) ryzyka finansowego wystąpienia przez ubezpieczonych pracowników z grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie.

Faktycznym przejawem zaniechania stosowania przedmiotowych praktyk, byłoby zrzeczenie się przez PZU Życie roszczeń z tytułu składek za okres trzymiesięcznego wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie, zawartej na podstawie starych OWGUP w stosunku do tych przedsiębiorców, wobec których z powództwa PZU Życie toczą się procesy cywilne i nie wszczynanie nowych postępowań w sprawie dochodzenia opisanych roszczeń wobec kolejnych ubezpieczających, zamierzających zmienić ubezpieczyciela.

W uzasadnieniu powyższego podnieść należy, iż przedstawione powyżej zachowania PZU Życie utrudniają ubezpieczającym i ubezpieczonym zmianę ubezpieczyciela w sytuacji powzięcia takiego zamiaru wobec uzyskania korzystniejszej oferty ze strony innego zakładu ubezpieczeń, jednocześnie ograniczając dostęp innych ubezpieczycieli do nowych potencjalnych klientów w zakresie świadczenia grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie, co wpływa na ograniczenie prowadzonej przez nich działalności oraz powoduje dalsze utrzymywanie istniejącej (opisanej powyżej) struktury tego rynku, charakteryzującego się istnieniem jednego silnego dominanta – PZU Życie oraz funkcjonowaniem wielu konkurentów, posiadających niewielkie udziały rynkowe.

Ponownego podkreślenia wymaga również fakt uzyskiwania z jednej strony - przez PZU Życie zysków z tytułu prowadzenia grupowych ubezpieczeń pracowniczych na życie, a z drugiej - ponoszenia dodatkowych kosztów przez ubezpieczających (pracodawców) przerzucanych na nich przez PZU Życie w związku z ryzykiem wystąpienia przez ubezpieczonych pracowników z grupowego ubezpieczenia pracowniczego na życie, co w sytuacji posiadania przez PZU Życie silnej pozycji dominującej na przedmiotowym rynku właściwym, oddziałuje na interesy kontrahentów - ubezpieczających (pracodawców), godzi w ich interesy, powodując istotne negatywne konsekwencje finansowe dla ubezpieczających pracodawców i prowadzi do uzyskania przez PZU Życie korzyści niemożliwych do uzyskania w przypadku gdyby PZU Życie nie posiadał pozycji dominującej.

Zasięg działania PZU Życie, obejmujący obszar całego kraju i skala ww. praktyk stosowanych przez PZU Życie powoduje, iż kontynuowanie przedmiotowych praktyk

prować będzie do powiększania się skali roszczeń PZU Życie wobec kolejnych ubezpieczających, zamierzających zmienić ubezpieczyciela. W szczególności na skalę przedmiotowych roszczeń PZU Życie wskazuje liczba prowadzonych na terenie całego kraju postępowań sądowych i windykacyjnych dotyczących egzekwowania od ubezpieczających składek w okresie wypowiedzenia umowy grupowych ubezpieczeń Typ P, wszczętych z powództwa PZU Życie. W okresie 2004-2005 prowadzonych było na terenie całej Polski około 500 takich postępowań, które dotyczyły roszczeń PZU Życie wobec ubezpieczających (pracodawców), najczęściej małych przedsiębiorców, na łączną kwotę przekraczającą 600 tys. złotych.

Jednocześnie należy mieć na uwadze fakt, że zawieszono aktualnie przed sądami powszechnymi dochodzenia roszczeń PZU Życie zostaną ponownie podjęte, na co wskazują również zachowania sądów, oczekujących na decyzję organu antymonopolowego w niniejszej sprawie.

Biorąc pod uwagę powyższe, orzeczono jak w punkcie IV sentencji.

V. Koszty postępowania

Zgodnie z art. 69 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów – w postępowaniu wszczętym na wniosek – strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić drugiej stronie, na jej żądanie, koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

Jak wykazano w sentencji decyzji oraz jej uzasadnieniu, wszystkie zarzuty postawione przez Wnioskodawców okazały się w pełni uzasadnione. Wnioskodawcy wnieśli o zasądzenie na ich rzecz kosztów postępowania.

Do niezbędnych kosztów postępowania strony reprezentowanej przez radcę prawnego lub adwokata zalicza się – stosownie do treści art. 69 ust. 3 ww. ustawy – wynagrodzenie pełnomocnika procesowego, jednak nie wyższe niż wynikające ze stawek opłat określonych w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata oraz koszty osobistego stawiennictwa strony na wezwanie Prezesa Urzędu.

W toku postępowania Wnioskodawcy reprezentowani byli przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, co oznacza, iż zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).

Podnieść należy, iż ani ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów ani ww. rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...) nie precyzują, co jest podstawą prawną przy ustalaniu wysokości kosztów zastępstwa procesowego poniesionych w postępowaniu antymonopolowym przed Prezesem Urzędu. Organ antymonopolowy zdecydował się zatem zastosować - w drodze analogii - przepis § 14 ust. 3 pkt 1 powyższego rozporządzenia, odnoszący się do spraw z zakresu ochrony konkurencji w postępowaniu przed Sądem Okręgowym w Warszawie – Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumentów, przewidujący jako stawkę minimalną kwotę 360 zł.

Jednocześnie zgodnie z § 2 ww. rozporządzenia, wysokość opłaty za czynności radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego uwzględniając charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia, nie może być wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy.

Pełnomocnik Wnioskodawców w piśmie z dnia 10 września 2007 r. przedstawił koszty poniesione w toku niniejszego postępowania na łączną kwotę 22.750 zł, obejmującą:

1. 10 x 2.160 zł, tj. 21.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego podmiotów: „Atempol” Sp. z o.o., „Diler” Tomasz Woźniak, FHUP „JAMAR” s.c. J. Walocha & M. Grzegolec, PPHU „NIKI” s.c. Ewelina Baranowska, Przemysław Nikiel, Marcin Nikiel, Spółdzielnia Kółek Rolniczych w Bielinach, Zakład Instalacyjno-Budowlany „LEMAR” - Lech Marchlewski, Renault B.B. s.j. Beata Pietrzak, Bogdan Pietrzak, Zakład Usługowo-Produkcyjny „Max-Mont” s.c., HTS Polska Sp. z o.o., Jastrzębskie Zakłady Remontowe „Dźwigi” Sp. z o.o.,
2. 500 zł tytułem uiszczenia opłaty za wszczęcie postępowania antymonopolowego przeciwko PZU Życie na wniosek: „Atempol” Sp. z o.o., „Diler” Tomasz Woźniak, FHUP „JAMAR” s.c. J. Walocha & M. Grzegolec, PPHU „NIKI” s.c. Ewelina Baranowska, Przemysław Nikiel, Marcin Nikiel, Spółdzielnia Kółek Rolniczych w Bielinach, Zakład Instalacyjno-Budowlany „LEMAR” - Lech Marchlewski, Renault B.B. s.j. Beata Pietrzak, Bogdan Pietrzak, Zakład Usługowo-Produkcyjny „Max-Mont” s.c.,
3. 120 zł tytułem uiszczenia przez ww. podmioty opłaty skarbowej za udzielone pełnomocnictwa,
4. 500 zł tytułem uiszczenia opłaty za wszczęcie postępowania antymonopolowego przeciwko PZU Życie na wniosek HTS Polska Sp. z o.o. oraz Jastrzębskich Zakładów Remontowych „Dźwigi” Sp. z o.o.,
5. 30 zł tytułem uiszczenia przez podmioty wymienione w punkcie 4 opłaty skarbowej za udzielenie pełnomocnictwa.

Przyjętą maksymalną wysokość stawki z tytułu zastępstwa procesowego w niniejszym postępowaniu w wysokości 2.160 zł, pełnomocnik Wnioskodawców uzasadnił m.in.:

- długoletnim stosowaniem przez PZU Życie praktyki będącej przedmiotem postępowania, prowadzonej na szeroką skalę przeciwko wielu podmiotom,
- reprezentowaniem w toku postępowania wielu (10-u) wnioskodawców, co wymagało szczegółowej analizy licznych stanów faktycznych i prawnych Wnioskodawców i uzasadnia przyznanie kosztów zastępstwa procesowego odrębnie dla każdego Wnioskodawcy,
- specyficznym charakterem i trudnością w zdefiniowaniu rynku relewantnego oraz wspólnotowym wymiarem praktyki, powodującymi iż zawiły charakter sprawy wymagał szczególnego zaangażowania,
- złożonością i długotrwałością niniejszego postępowania, co potwierdzają zawiadomienia Prezesa UOKiK o przedłużeniu terminu zakończenia postępowania, m.in. z powodu analizy zebranego materiału dowodowego.

W ocenie organu antymonopolowego stopień zawiłości niniejszej sprawy oraz nakład pracy profesjonalnego pełnomocnika reprezentującego Wnioskodawców uzasadniają przyjęcie maksymalnej wysokości stawki z tytułu zastępstwa procesowego, tj. sześciokrotnej stawki minimalnej (6 x 360 zł) dla jednego wnioskodawcy. Ponadto uzasadnienie znajdują pozostałe ww. koszty poniesione przez Wnioskodawców w toku niniejszego postępowania.

W tej sytuacji organ antymonopolowy, biorąc pod uwagę wynik postępowania, postanowił przyznać Wnioskodawcom koszty postępowania w wysokości 22.750 zł i zobowiązać PZU Życie do zwrotu ww. kwoty.

Stąd postanowiono jak w punkcie V sentencji.

Stosownie do treści art. 78 ust. 1 i ust. 6 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz art. 479²⁸ w związku z 479³² k.p.c. – na postanowienie zwarte w pkt IV i V decyzji przysługuje zażalenie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie tygodniowym od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Stosownie do treści art. 78 ust. 1 ustawy antymonopolowej w związku z art. 479²⁸ § 2 k.p.c. – od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, **w terminie dwutygodniowym** od dnia jej doręczenia, za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Zgodnie z art. 105 ust. 4 ustawy antymonopolowej karę pieniężną należy uiścić w terminie 14 dni od uprawomocnienia się niniejszej decyzji, na konto Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w **NBP O/O WARSZAWA Nr: 51101010100078782231000000**.

Prezes
Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
Marek Niechciał

Otrzymują:

1. Pani
Elżbieta Modzelewska-Wąchal
Kancelaria Radcy Prawnego
„Centrum Prawa Konkurencji”
00-355 Warszawa
ul. Tamka 34, lok. 3

Pełnomocnik:

„ATEMPOL“ Sp. z o.o., „Diler“ Tomasz Woźniak,
FHUP „JAMAR“ s.c., PPHU „NIKI“ s.c.,
Spółdzielnia Kótek Rolniczych w Bielinach,
Zakład Instalacyjno-Budowlany „LEMAR“,
Renault Pietrzak B.B. s.j.,
Zakład Usługowo-Produkcyjny „Max-Mont“ s.c.,
HTS Polska Sp. z o.o.,
Jastrzębskie Zakłady Remontowe „Dźwigi“ Sp. z o.o.

2. Pan
Marek Tadeusiak
Kancelaria Adwokacka
Prawa Konkurencji
91-455 Łódź
ul. Żurawia 7/9

Pełnomocnik:

PZU na Życie SA
00-133 Warszawa
Al. Jana Pawła II 24