

**DYREKTYWA 2002/13/WE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY  
z dnia 5 marca 2002 r.**

**zmieniająca dyrektywę Rady 73/239/EWG w sprawie marginesu wypłacalności  
wymaganego od zakładów oferujących ubezpieczenia inne niż ubezpieczenie na życie**

PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, w szczególności jego art. 47 ust. 2 i art. 55,

uwzględniając wniosek Komisji<sup>1</sup>,

uwzględniając opinię Komitetu Ekonomiczno-Społecznego<sup>2</sup>,

stanowiąc zgodnie z procedurą ustanowioną w art. 251 Traktatu<sup>3</sup>,

a także mając na uwadze, co następuje:

1) Plan działań branży usług finansowych, zaaprobowany na spotkaniach Rady Europejskiej w Kolonii w dniach 3 i 4 czerwca 1999 oraz w Lizbonie w dniach 23 i 24 marca 2000 r., uznaje znaczenie marginesu wypłacalności przedsiębiorstw ubezpieczeniowych w celu ochrony posiadaczy polis ubezpieczeniowych na jednolitym rynku poprzez zapewnienie spełniania przez spółki ubezpieczeniowe wystarczających wymogów kapitałowych w stosunku do charakteru ponoszonego przez nie ryzyka.

2) Pierwsza dyrektywa Rady 73/239/EWG z dnia 24 lipca 1973 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich, innych niż ubezpieczenia na życie<sup>4</sup> wymaga od spółek ubezpieczeniowych posiadania marginesu wypłacalności.

3) Wymóg ustalenia przez zakłady ubezpieczeń, poza zabezpieczeniami technicznymi mającymi na celu stawienie czoła odpowiedzialności za przyjęcie do ubezpieczenia, marginesu wypłacalności działającego jako zabezpieczenie przed różnymi wahaniami w branży jest ważnym elementem w systemie nadzoru ostrożnościowego ukierunkowanego na ochronę osób ubezpieczonych i posiadaczy polis ubezpieczeniowych.

4) Obowiązujące przepisy dotyczące marginesu wypłacalności ustanowione dyrektywą 73/239/EWG nie zostały zasadniczo zmienione przez późniejsze przepisy wspólnotowe, a dyrektywa Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie (trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenie na życie)<sup>5</sup> wymaga od Komisji dostarczenia do Komitetu ds. ubezpieczeń utworzonego na mocy dyrektywy Rady 91/675/EWG<sup>6</sup> raportu w sprawie potrzeby dalszej harmonizacji marginesu wypłacalności.

5) Komisja przygotowała powyższy raport w świetle zaleceń raportu w sprawie wypłacalności zakładów ubezpieczeń przygotowanego przez Konferencję Organów Nadzoru Ubezpieczeniowego Państw Członkowskich Unii Europejskiej.

6) Podczas gdy raport zawierał stwierdzenie, że system działa w sposób zadowalający i opiera się na zdrowych zasadach wynikających z przejrzystości, jednak w szczególnych przypadkach, szczególnie w przypadku wrażliwych profili ryzyka stwierdzono jego pewne słabości.

7) Istnieje potrzeba zwiększenia aktualnego minimalnego funduszu gwarancyjnego, w szczególności w wyniku inflacji poziomu roszczeń i wydatków operacyjnych od czasu pierwotnego przyjęcia tego wymogu. W związku z tym, powyższe progi, do których stosuje się współczynnik niskiego oprocentowania dla określenia wymogu marginesu wypłacalności w sprawie składek i roszczeń, powinny również zostać podwyższone.

8) W celu uniknięcia w przyszłości znaczących i gwałtownych podwyżek w wysokości minimalnego funduszu gwarancyjnego, należy ustalić mechanizm uwzględniający ich podwyższanie zgodnie z europejskim indeksem cen konsumpcyjnych.

9) W szczególnych sytuacjach zagrożenia praw posiadaczy polis ubezpieczeniowych, istnieje potrzeba uprawnienia właściwych organów do podejmowania interwencji na wystarczająco wczesnym etapie, jednakże korzystając ze swoich uprawnień, właściwe organy powinny informować zakład ubezpieczeń o powodach uzasadniających takie działania nadzorcze, zgodnie z zasadami rozsądnego zarządzania i z zachowaniem należytych procedur. Tak długo, jak istnieje taka sytuacja, właściwe organy nie powinny poświadczać posiadania przez zakład ubezpieczeń wystarczającego marginesu wypłacalności.

10) W świetle rozwoju rynku zawierania umów reasekuracyjnych przez pierwotnych ubezpieczycieli, istnieje potrzeba upoważnienia właściwych organów do obniżania w pewnych okolicznościach wymaganego marginesu wypłacalności.

11) W przypadku gdy ubezpieczyciel znacząco ogranicza lub zaprzestaje księgowania nowej działalności, istnieje potrzeba ustalenia właściwego marginesu wypłacalności pod względem pozostałych pasywów prowadzonej działalności, odzwierciedlonych w poziomie rezerw technicznych.

12) Dla określonych grup ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, które podlegają szczególnie niestabilnym profilom ryzyka, obowiązujący wymóg marginesu wypłacalności winien być znacząco zwiększony, tak aby wymagany margines wypłacalności był lepiej dostosowany do prawdziwego profilu ryzyka działalności.

13) Dla odzwierciedlenia wpływu różnicowania podejścia księgowego i ubezpieczeniowego, właściwym jest wprowadzenie stosownych zmian w metodologii obliczania wymaganego marginesu wypłacalności w sposób spójny i konsekwentny, dając tym samym zakładom ubezpieczeniowym równe szanse.

14) Niniejsza dyrektywa powinna ustanowić minimalne normy wymogów dla marginesu wypłacalności, a Państwa Członkowskie powinny móc stanowić dla przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, bardziej precyzyjne przepisy, zatwierdzone przez ich własne właściwe organy.

15) Dyrektywa 73/239/EWG powinna zostać stosownie zmieniona,

PRZYJĘŁY NINIEJSZĄ DYREKTYWĘ:

### **Artykuł 1** **Zmiany w dyrektywie 73/239/EWG**

W dyrektywie 73/239/EWG wprowadza się następujące zmiany:

1. W art. 3, ust. 1 otrzymuje brzmienie:

"1. Niniejsza dyrektywa nie ma zastosowania do towarzystw ubezpieczeniowych wzajemnych spełniających następujące warunki:

- a) statut towarzystwa zawiera postanowienia dotyczące wniesienia dodatkowych wkładów lub zmniejszenia ich świadczeń;
- b) ich działalność nie pokrywa ryzyka odpowiedzialności cywilnej jeśli nie stanowi ono dodatkowej ochrony w rozumieniu pkt C załącznika lub kredytu i ryzyka poręczenia;
- c) roczny dochód z wkładów z tytułu działalności objętej niniejszą dyrektywą, nie może przekraczać 5 milionów euro; i
- d) przynajmniej połowa rocznego dochodu z wkładów z tytułu działalności objętej niniejszą dyrektywą powinien pochodzić od osób będących członkami towarzystw ubezpieczeń wzajemnych.

Niniejsza dyrektywa nie ma zastosowania do zakładów spełniających następujące warunki:

- zakład ubezpieczeń nie prowadzi żadnej działalności wchodzącej w zakres niniejszej dyrektywy, innej niż określonej w klasie 18 w pkt. A załącznika,
- działalność ta prowadzona jest wyłącznie na bazie lokalnej i polega tylko na świadczeniach rzeczowych, i
- całkowity roczny dochód uzyskany w związku z udzielaniem pomocy osobom w potrzebie nie przekracza 200 000 euro.

Niemniej jednak, przepisy niniejszego artykułu nie stanowią dla spółki ubezpieczeń wzajemnych przeszkody w ubieganiu się, lub kontynuacji, bycia licencjonowanym na mocy niniejszej dyrektywy";

## 2. Art. 16 otrzymuje brzmienie:

"Artukuł 16

- Każde Państwo Członkowskie wymagać będzie od każdego zakładu ubezpieczeń, którego siedziba mieści się na jego terytorium, ustanowienia odpowiedniego dostępnego marginesu wypłacalności w odniesieniu do całej jego działalności przez cały czas, który jest równy co najmniej wymogom niniejszej dyrektywy.
- Dostępny margines wypłacalności składa się z aktywów zakładu ubezpieczeń, wolnych od wszelkich przewidywalnych zobowiązań, pomniejszonych o wartości niematerialne, obejmujące:

a) opłacony kapitał akcyjny lub, w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych na życie, opłacony kapitał zakładowy powiększony o rachunki jakichkolwiek członków spełniające wszystkie następujące kryteria:

- (i) umowa i statut spółki powinny określać, że płatności z tych rachunków mogą być dokonywane jedynie na rzecz członków, o ile nie spowoduje to obniżenia dostępnego marginesa wypłacalności poniżej wymaganego poziomu, lub, po rozwiązaniu zakładu, jeśli wszystkie inne długi zakładu zostały uregulowane;
- (ii) umowa i statut zakładu powinny określać, w odniesieniu do wszelkich płatności, o których mowa w pkt. (i) z powodów innych niż jednostkowe zakończenie członkostwa, że właściwe organy powinny zostać powiadomione co najmniej miesiąc wcześniej i mogą zakazać płatności w tym okresie;
- (iii) odnośne przepisy umowy i statutu zakładu mogą być zmieniane tylko po zadeklarowaniu przez właściwe organy że nie wnoszą one sprzeciwu wobec zmian, uszczerbku dla kryteriów określone w pkt (i) oraz (ii);

b) rezerwy (statutowe i wolne), które nie odnoszą się do

- zobowiązań ubezpieczeniowych;
- c) zysk lub stratę wynikające po potrąceniu należnych dywidend.

Dostępny margines wypłacalności zmniejsza się o sumę udziałów własnych posiadanych przez zakład ubezpieczeniowy.

Dla tych zakładów ubezpieczeniowych, które obniżają lub zmniejszają swoje rezerwy techniczne w przypadku roszczeń zaległych w celu wzięcia pod uwagę dochodów inwestycyjnych, na co pozwala art. 60 ust. 1 lit. g) dyrektywy Rady 91/674/EWG z dnia 19 grudnia 1991 r. w sprawie rocznych sprawozdań finansowych oraz sprawozdań skonsolidowanych zakładów ubezpieczeń<sup>7</sup>, dostępny margines wypłacalności obniża się o różnicę między nieobniżonymi rezerwami technicznymi lub rezerwami technicznymi przed potrąceniami, które ujawniają skrypty dłużne na rachunkach i obniżonymi lub technicznymi rezerwami po potrąceniach. Należy dokonać dostosowania wszelkich ryzyk wymienionych w pkt A załącznika, z wyjątkiem ryzyk wymienionych w klasach 1 i 2. W przypadku klas innych niż 1 i 2, nie ma potrzeby dostosowywania w doniesieniu do obniżania płatności rocznych zawartych w rezerwach technicznych.

- Dostępny margines wypłacalności może również składać się z:
  - a) kumulatywnego preferencyjnego kapitału akcyjnego i podporządkowanego kapitału pożyczkowego do 50% pomniejszonego dostępnego marginesu wypłacalności i wymaganego marginesu wypłacalności, z którego nie mniej niż 25% składa się z podporządkowanej pożyczki z ustaloną zapadalnością, lub kumulatywnego preferencyjnego kapitału akcyjnego o ustalonym terminie zapadalności pod warunkiem, że w przypadku upadłości lub likwidacji zakładu ubezpieczeniowego, istnieją wiążące umowy na mocy których podporządkowany kapitał pożyczkowy lub preferencyjny kapitał akcyjny ma niższą pozycję niż roszczenia wszystkich innych wierzycieli oraz nie będzie zwracany do czasu aż wszystkie inne zaległe istniejące w tym czasie długi nie zostaną uregulowane. Podporządkowany kapitał pożyczkowy powinien również spełniać następujące warunki:
    - (i) pod uwagę brane są tylko w pełni wpłacone fundusze;
    - (ii) w przypadku pożyczek z ustaloną zapadalnością, pierwotna zapadalność powinna wynosić co najmniej pięć lat. Nie później niż rok przed datą spłaty zakład ubezpieczeń powinien dostarczyć właściwym organom do zatwierdzenia plan wskazujący, w jaki sposób dostępny margines wypłacalności zostanie utrzymany lub doprowadzony do wymaganego poziomu w chwili zapadalności, chyba że wysokość, do której pożyczka może zaliczać się jako składnik dostępnego marginesu wypłacalności jest stopniowo zmniejszana w ciągu co najmniej pięciu lat przed terminem spłaty. Właściwe organy mogą zatwierdzić wcześniejszą spłatę pożyczki pod warunkiem, że wniosek jest składany przez emitujący zakład ubezpieczeniowy a jego dostępny margines wypłacalności nie spadnie poniżej wymaganego poziomu;
    - (iii) pożyczki, których zapadalność nie jest ustalona mogą być spłacane tylko z zastrzeżeniem pięcioletniego powiadomienia, o ile pożyczki te nie są już uważane za składnik dostępnego marginesu wypłacalności, lub o ile wcześniejsza spłata nie wymaga specjalnej uprzedniej zgody właściwych organów. W tym ostatnim przypadku zakład ubezpieczeniowy powinien powiadomić właściwe organy co najmniej sześć miesięcy przed datą proponowanej spłaty, wyszczególniając dostępny margines

wypłacalności i wymagany margines wypłacalności zarówno przed jak i po spłacie. Właściwe organy zatwierdzą spłatę tylko gdy dostępny margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń nie obniży się poniżej wymaganego poziomu;

iv) umowa pożyczki nie może zawierać żadnych klauzul przewidujących, że w określonych okolicznościach, innych niż likwidacja spółki ubezpieczeniowej dług będzie podlegał obowiązkowi zwrotu przed uzgodnionym terminem spłaty;

v) umowa pożyczki może zostać zmieniona tylko po zadeklarowaniu przez właściwe organy, że nie wnoszą sprzeciwu wobec zmian;

b) papierów wartościowych bez wyszczególnionej daty zapadalności oraz innych instrumentów, włączając w to kumulatywne preferencyjne udziały, inne niż wymienione w lit. a), do 50 % pomniejszonego dostępnego marginesu wypłacalności i wymaganego marginesu wypłacalności dla ogólnej sumy tych papierów wartościowych oraz podporządkowanego kapitału pożyczkowego wymienionego w lit. a), pod warunkiem, że spełniają one następujące warunki:

- (i) nie mogą być spłacone na wniosek okaziciela lub bez wcześniejszej zgody właściwego organu;
- (ii) umowa emisji powinna umożliwiać zakładowi ubezpieczeniowemu odroczenie wypłaty odsetek od pożyczki;
- (iii) roszczenie pożyczkodawcy wobec spółki ubezpieczeniowej powinno znajdować się całkowicie za roszczeniami wszystkich niepodporządkowanych wierzycieli;
- (iv) dokumenty regulujące emisję papierów wartościowych powinny uwzględniać zdolność absorpcji strat z powodu długu i nie spłaconych odsetek, umożliwiając jednocześnie zakładowi ubezpieczeniowemu kontynuację jego działalności;
- (v) pod uwagę brane są tylko w pełni wpłacone sumy.

- Po złożeniu przez zakład ubezpieczeń wniosku, wraz z potwierdzającymi dowodami, do właściwego krajowego organu Państwa Członkowskiego, oraz za zgodą tego właściwego organu, dostępny margines wypłacalności może również składać się z:

- a) połowy nieopłaconego kapitału akcyjnego lub kapitału zakładowego, jeżeli opłacona część wynosi 25% tego kapitału lub kapitału, do 50 % pomniejszonego dostępnego i wymaganego marginesu wypłacalności;
- b) w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i innych towarzystw opartych na zasadzie wzajemności ze zmiennym wkładem, wszelkie roszczenia wobec ich członków na drodze wezwania do uzupełniających wkładów, w przeciągu roku budżetowego, do połowy różnicy między maksymalnymi wkładami a wkładami uruchomionymi na bieżąco, i z zastrzeżeniem limitu 50 % pomniejszonego dostępnego marginesu wypłacalności i wymaganego marginesu wypłacalności. Właściwe organy krajowe ustanowią wytyczne ustalające warunki, na których można przyjąć uzupełniające wkłady;
- c) wszelkich ukrytych rezerw netto wynikających z oceny aktywów, o ile powyższe ukryte rezerwy netto nie mają wyjątkowego charakteru.

- Zmiany do ust. 2-4 w celu wzięcia pod uwagę wydarzeń uzasadniających techniczne dostosowanie elementów kwalifikujących się do dostępnego marginesu wypłacalności, powinny być przyjmowane zgodnie z procedurą

- ustaloną w art. 2 dyrektywy Rady 91/675/EWG.<sup>8</sup>;  
Wprowadza się następujący art. 16a:

"Artykuł 16a

- Wymagany margines wypłacalności ustala się na podstawie rocznej kwoty składek lub wkładów, albo średniego obciążenia roszczeniami w ciągu ostatnich trzech lat obrachunkowych.  
Jednakże, w przypadku, zakładów ubezpieczeniowych ubezpieczających zasadniczo od jednego lub kilku ryzyk kredytowych, burzy, gradobicia lub mrozu, za okres odniesienia do średniego obciążenia roszczeniami bierze się siedem ostatnich lat.
- Z uwzględnieniem art. 17, kwota wymaganego marginesu wypłacalności powinna być równa wyższemu z dwóch wyników wymienionych w ust. 3 i 4.
- Podstawa składki winna być obliczana z wykorzystaniem wyższych składek i wkładów brutto jak obliczone poniżej, i zarobionych premii lub wkładów brutto.  
Składki lub wkłady w odniesieniu do klas 11, 12 i 13 wymienionych w pkt A załącznika należy zwiększyć o 50 %.  
Składki lub wkłady (włącznie z opłatami dodatkowymi do składek lub wkładów) należne w odniesieniu do bezpośredniej działalności w ostatnim roku budżetowym sumuje się.  
Do sumy tej dodaje się kwotę przyjętych składek z tytułu reasekuracji w ostatnim roku obrachunkowym.  
Od powyższej sumy odejmuje się łączną kwotę składek i wkładów anulowanych w ostatnim roku obrachunkowym, jak również łączną kwotę podatków i poborów odnoszących się do składek i wkładów zapisywanych w dobro sumy.  
Kwota uzyskana w ten sposób winna być podzielona na dwie części, - pierwszą część przyjmującą wartość do 50 milionów euro, drugą obejmującą nadwyżkę; 18 % i 16 % z tych odnośnych części winno być obliczone i dodane do siebie.  
Sumę uzyskaną w ten sposób należy pomnożyć przez współczynnik istniejący w odniesieniu do sumy z trzech ostatnich lat obrachunkowych, pomiędzy kwotą roszczeń do zaspokojenia przez spółkę ubezpieczeniową po odjęciu kwot możliwych do odzyskania z tytułu reasekuracji a kwotą roszczeń brutto; współczynnik ten nie może być w żadnym przypadku niższy niż 50 %.  
Za zgodą właściwych organów, można użyć metod statystycznych do wyznaczenia składek i wkładów w odniesieniu do klas 11-13.
- Podstawa roszczeń obliczana jest, w sposób następujący, używając w odniesieniu do klas 11-13 wymienionych w pkt. A załącznika, roszczenia, rezerwy i odzyskane środki, zwiększone o 50 %.  
Kwoty roszczeń wypłaconych w odniesieniu do działalności bezpośredniej (bez odejmowania roszczeń ponoszonych przez reasekurantów i retrocesjonariuszy) w okresach określonych w ust. 1 sumuje się.  
Do tej sumy dodaje się kwotę roszczeń wypłaconych w odniesieniu do reasekuracji lub retrocesji przyjętych do ubezpieczenia w ciągu tych samych okresów oraz kwotę rezerw dla roszczeń zaległych ustalonych na koniec ostatniego roku obrachunkowego zarówno w zakresie działalności bezpośredniej jak i akceptów reasekuracyjnych.  
Od tej sumy należy odjąć kwotę środków odzyskanych w trakcie okresów określonych w ust. 1.  
Od pozostałej sumy odejmuje się kwotę rezerw dla roszczeń zaległych ustalonych na początku drugiego roku obrachunkowego poprzedzającego ostatni rok budżetowy, dla którego prowadzona jest księga rachunkowa, zarówno w zakresie działalności bezpośredniej jak i akceptów reasekuracyjnych. Jeśli okres odniesienia ustalony w ust. 1 równa się siedmiu latom, kwotę rezerw dla roszczeń zaległych ustaloną na początku szóstego roku obrachunkowego poprzedzającego ostatni rok budżetowy, dla którego prowadzona jest księga rachunkowa, odejmuje się.  
Jedną trzecią lub jedną siódmą uzyskanej w ten sposób kwoty, zgodnie z okresem odniesienia ustalonym w ust. 1, należy podzielić na dwie części, -

pierwszą przyjmującą wartość do 35 milionów euro i drugą obejmującą nadwyżkę; 26 % i 23 % z tych odnośnych części winno być obliczone i dodane do siebie.

Otrzymałą w ten sposób sumę należy pomnożyć przez współczynnik, istniejący w odniesieniu do sum z ostatnich trzech lat obrachunkowych, pomiędzy kwotą roszczeń pozostałych do poniesienia przez spółkę ubezpieczeniową po odjęciu kwot możliwych do odzyskania z tytułu reasekuracji a kwotą roszczeń brutto; współczynnik ten nie może być w żadnym przypadku niższy niż 50 %.

Za zgodą właściwych organów, można użyć metod statystycznych do wyznaczenia roszczeń, rezerw i odzyskanych środków w odniesieniu do klas 11-13. W przypadku ryzyk wymienionych w klasie 18 w pkt. A załącznika, kwota roszczeń opłaconych, użyta do obliczenia podstawy roszczeń jest równa kosztom poniesionym przez spółkę ubezpieczeniową w odniesieniu do udzielonej pomocy. Koszty takie oblicza się zgodnie z przepisami prawa krajowego Państwa Członkowskiego.

- Jeśli wymagany margines wypłacalności obliczony w ust. 2-4 jest niższy niż wymagany margines wypłacalności z poprzedniego roku, wymagany margines wypłacalności winien być co najmniej równy wymaganemu marginesowi wypłacalności z poprzedniego roku, pomnożonemu przez współczynnik kwoty rezerw technicznych w przypadku roszczeń zaległych na koniec roku obrachunkowego do kwoty rezerw technicznych w przypadku roszczeń zaległych na początku ostatniego roku obrachunkowego. W tych obliczeniach rezerwy techniczne winny być kalkulowane od reasekuracji netto, ale współczynnik nie może być w żadnym przypadku wyższy niż liczba 1.
- Ułamki mające zastosowanie do obliczania części, o których mowa w ust. 3 akapit szósty i w ust. 4 akapit szósty zmniejsza się do jednej trzeciej w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych stosowanych na podobnej podstawie technicznej, co ubezpieczenia na życie, jeśli:

- a) opłacone składki są obliczane na podstawie tablic chorobowych, zgodnie z metodami matematycznymi mającymi zastosowanie w ubezpieczeniach;
- b) ustanawia się przepis dla zwiększania pułapów wiekowych;
- c) pobiera się dodatkowe składki w celu ustanowienia odpowiedniej kwoty marginesu bezpieczeństwa;
- d) spółka ubezpieczeniowa może anulować umowę najpóźniej przed końcem trzeciego roku ubezpieczenia;
- e) umowa przewiduje możliwość podwyższenia składek lub obniżenia płatności nawet w przypadku bieżących umów";

. Art. 17 otrzymuje brzmienie:

"Artykuł 17

- Jedna trzecia wymaganego marginesu wypłacalności określonego w art. 16a stanowi fundusz gwarancyjny. Fundusz ten winien składać się z pozycji wymienionych w art. 16 ust. 2, 3 oraz, za zgodą właściwego organu krajowego Państwa Członkowskiego, ust. 4 lit. c).
- Fundusz gwarancyjny nie może być niższy niż 2 miliony euro. Jednakże w przypadku, objęcia wszystkich lub niektórych z ryzyk zawartych w jednej z klas 10 - 15 wymienionych w pkt. A załącznika, kwota powinna wynosić 3 miliony euro.  
Każde Państwo Członkowskie może uwzględnić redukcję jednej czwartej minimalnego funduszu gwarancyjnego w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i innych towarzystw opartych na zasadzie wzajemności;

. Wprowadza się następujący artykuł:

"Artykuł 17a

- Kwota w euro ustalona w art. 16a ust. 3 i 4 oraz art. 17 ust. 2 winna być corocznie korygowana od dnia 20 września 2003 r, w celu wzięcia pod uwagę zmian w europejskim indeksie cen konsumpcyjnych, w skład którego wchodzi wszystkie Państwa Członkowskie, publikowanych przez Eurostat. Kwota jest dostosowywana w sposób automatyczny, przez zwiększenie kwoty bazowej w euro o odsetek zmian w tym indeksie, w okresie pomiędzy wejściem w życie niniejszej dyrektywy a datą korekty i zaokrąglana jest do wielokrotności 100 000 euro. Jeśli zmiana procentowa od czasu ostatniego dostosowania jest niższa niż 5 %, kolejne dostosowanie nie jest przeprowadzane.
- Komisja informuje corocznie Parlament Europejski i Radę o korekcie i dostosowanej kwocie, określonej w ust. 1;"
- . W art. 20 ust. 2, odniesienie "art. 16 ust. 3" zastępuje się odniesieniem "art. 16a";
- . Wprowadza się następujący artykuł:

#### "Artykuł 20a

- Państwa Członkowskie zapewnią aby właściwe organy posiadały uprawnienia do wymagania finansowych planów naprawczych dla zakładów ubezpieczeniowych w przypadku gdy właściwe organy uznają, że zagrożone są prawa osób ubezpieczonych. Finansowy plan naprawczy powinien jako minimum zawierać szczegółowe dane lub potwierdzenie, w przypadku trzech kolejnych lat obrachunkowych dotyczące:
  - a) szacunków kosztów zarządzania, w szczególności bieżących wydatków ogólnych i prowizji;
  - b) planu ustanawiającego szczegółowy szacunek dochodów i wydatków w związku z działalnością bezpośrednią, akceptami reasekuracji i cesjami reasekuracji;
  - c) prognozy bilansu;
  - d) szacunków zasobów finansowych przeznaczonych na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych i wymaganego marginesu wypłacalności;
  - e) ogólnej polityki reasekuracyjnej.
- W przypadku gdy prawa posiadacza polisy są zagrożone z powodu pogorszenia się pozycji finansowej zakładu ubezpieczeniowego, Państwa Członkowskie zapewnią właściwym organom uprawnienia do zobligowania zakładów ubezpieczeniowych do posiadania wyższego wymaganego marginesu wypłacalności, w celu zapewnienia zdolności zakładu ubezpieczeniowego do spełnienia w bliskiej przyszłości wymogów wypłacalności. Poziom wyższego wymaganego marginesu wypłacalności winien opierać się na finansowym planie naprawczym, określonym w ust. 1.
- Państwa Członkowskie zapewnią właściwym organom uprawnienia do przewartościowania w dół wszystkich elementów kwalifikującym się do wykorzystania w dostępnym marginesie wypłacalności, w szczególności, w przypadku gdy nastąpiła znacząca zmiana w wartości rynkowej tych elementów od zakończenia ostatniego roku obrachunkowego.
- Państwa Członkowskie zapewnią właściwym organom uprawnienia do zmniejszenia obniżki, w oparciu reasekurację, do poziomu marginesa wypłacalności określonego zgodnie z art. 16a, w przypadku gdy:
  - a) charakter lub jakość umów reasekuracyjnych uległy znacznym zmianom od ostatniego roku obrachunkowego;
  - b) ryzyko transferowe w umowach reasekuracyjnych nie istnieje lub istnieje w nieznacznej skali.
- Jeśli właściwe organy zażądały zgodnie z ust. 1 finansowego planu naprawczego dla zakładu ubezpieczeniowego, powinny wstrzymać się od wydania zaświadczenia zgodnie z art. 10 ust. 3, akapit drugi niniejszej dyrektywy, art. 16 ust. 1 lit. a) dyrektywy Rady 88/357/EWG (druga dyrektywa w sprawie ubezpieczeń nie na życie)<sup>9</sup> oraz art. 12 ust. 2

dyrektywy Rady 92/49/EWG (trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń nie na życie)<sup>10</sup>, tak długo jak uznają, że prawa osób ubezpieczonych są zagrożone w rozumieniu ust. 1.

## **Artykuł 2** **Okres przejściowy**

1. Państwa Członkowskie mogą ustalić dla zakładów ubezpieczeniowych na życie, które w chwili wejścia w życie niniejszej dyrektywy prowadzą na ich terytorium działalność ubezpieczeniową w jednej lub kilku klasach wymienionych w załączniku do dyrektywy 73/239/EWG, okres pięciu lat rozpoczynający się w dniu wejścia w życie niniejszej dyrektywy, na spełnienie wymogów zawartych w art. 1 niniejszej dyrektywy.
2. Państwa Członkowskie mogą ustalić dla zakładów ubezpieczeniowych określonych w ust. 1, które po upływie okresu pięciu lat nie ustanowiły pełnego wymaganego marginesu wypłacalności, dodatkowy okres nieprzekraczający dwóch lat na spełnienie tego wymogu, pod warunkiem, że spółki zwrócą się zgodnie z art. 20 dyrektywy 73/239/EWG, do właściwego organu o zatwierdzenie środków, jakie zamierzają zastosować w tym celu.

## **Artykuł 3** **Transpozycja**

1. Państwa Członkowskie przyjmą najpóźniej do dnia 20 września 2003 r. przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne konieczne do wdrożenia niniejszej dyrektywy, o czym niezwłocznie powiadomią Komisję.  
W przypadku przyjęcia przez Państwa Członkowskie powyższych środków, będą one zawierać odniesienie do niniejszej dyrektywy lub zawierać takie odniesienie przy ich urzędowej publikacji. Sposoby wprowadzenia takiego odniesienia ustalają Państwa Członkowskie.
2. Państwa Członkowskie zapewnią stosowanie środków określonych w ust. 1 począwszy od kontroli rozliczeń lat budżetowych rozpoczynających się w dniu 1 stycznia 2004 r. lub podczas tego roku kalendarzowego.
3. Państwa Członkowskie prześlą Komisji główne przepisy prawa krajowego przyjęte w zakresie objętym niniejszą dyrektywą.
4. Najpóźniej do dnia 1 stycznia 2007 r. Komisja prześle Parlamentowi Europejskiemu i Radzie raport w sprawie stosowania niniejszej dyrektywy oraz, jeśli to niezbędne, w sprawie potrzeby dalszej harmonizacji. Raport wskazuje jak Państwa Członkowskie wykorzystwały możliwości określone w niniejszej dyrektywie oraz, w szczególności, czy uprawnienia uznaniowe udzielone krajowym organom nadzorczym skutkowały znaczącymi różnicami nadzorczymi na jednolitym rynku.

## **Artykuł 4** **Wejście w życie**

Niniejsza decyzja wchodzi w życie w dniu jej opublikowania w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich.

## **Artykuł 5** **Adresaci dyrektywy**

Niniejsza	dyrektywa	skierowana	jest	do	Państw	Członkowskich.
Sporządzono	w	Brukseli,	dnia	5	marca	2002 r.

W imieniu Parlamentu Europejskiego

P. COX  
Przewodniczący

W imieniu Rady

R. DE RATO Y FIGAREDO  
Przewodniczący

---

<sup>1</sup>	Dz.U.	C	96	E	z	z	27.03.2001,	str.	129.
<sup>2</sup>	Dz.U.	C	193		z		10.07.2001,	str.	16.
<sup>3</sup>	Opinia Parlamentu Europejskiego z dnia 4 lipca 2001 r. (dotychczas nieopublikowana w Dzienniku Urzędowym) oraz decyzja Rady z dnia 14 lutego 2002 r.								
<sup>4</sup>	Dz.U. L 228 z 16.08.1973, str. 3.						Dyrektywa ostatnio zmieniona dyrektywą 2000/26/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 181 z 20.07.2000, str. 65).		
<sup>5</sup>	Dz.U. L 228 z 11.08.1992, str. 1.						dyrektywa ostatnio zmieniona dyrektywą 2000/64/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 290 z 17.11.2000, str. 27).		
<sup>6</sup>	Dz.U.	L	374		z		31.12.1991,	str.	32.
<sup>7</sup>	Dz.U.	L	374		z		31.12.1991,	str.	7.
<sup>8</sup>	Dz.U.	L	374		z		31.12.1991,	str.	32.
<sup>9</sup>	Dz.U. L 172 z 4.07.1988, str. 1.						Dyrektywa ostatnio zmieniona dyrektywą 2000/26/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 181 z 20.07.2000, str. 65).		
<sup>10</sup>	Dz.U. L 228 z 11.08.1992, str. 1. Dyrektywa ostatnio zmieniona dyrektywą 2000/64/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 290 z 17.11.2000, str. 27).								

*Serwis internetowy KNUiFE*