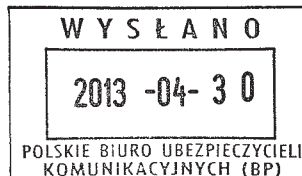




POLECONY

POLSKIE BIURO  
UBEZPIECZYCIELI KOMUNIKACYJNYCH  
POLISH MOTOR INSURERS' BUREAU

Członek Rady Biur The Member of the Council of Bureaux



## Do Członków PBUK

Warszawa, 30 kwietnia 2013 r.

### PISMO OKÓLNE NR 3/2013

**dotyczy: informacji od Biura Francuskiego o karach pieniężnych za niespełnienie obowiązku poinformowania ubezpieczyciela społecznego mającego regres do sprawcy zdarzenia komunikacyjnego**

PBUK przekazuje niniejszym informacje otrzymane od Biura Francuskiego *Bureau Central Français*, które zwraca uwagę na nowe kary pieniężne, które mogą być nałożone na ubezpieczycieli z powodu niespełnienia obowiązku poinformowania ubezpieczyciela społecznego.

Ustawa z dnia 21 grudnia 2011 roku wprowadziła nowy obowiązek informacyjny i zwiększyła kary pieniężne nakładane na ubezpieczycieli, którzy nie poinformowali ubezpieczyciela społecznego o zdarzeniu komunikacyjnym lub o dokonanej transakcji.

#### **Informacje, które należy przekazywać do ubezpieczyciela społecznego**

Przed wejściem w życie ustawy z 2011 roku istniały już niektóre obowiązki:

- obowiązek poinformowania ubezpieczyciela społecznego o zaistnieniu zdarzenia komunikacyjnego w terminie 3 miesięcy od zdarzenia (w przypadku niespełnienia tego obowiązku kary nie były zbyt dotkliwe);
- obowiązek poinformowania ubezpieczyciela społecznego na 15 dni przez zawarciem ugody pomiędzy sprawcą zdarzenia i poszkodowanym powiązany z ubezpieczycielem społecznym (w przypadku niespełnienia tego obowiązku ugoda nie była wiążąca dla ubezpieczyciela społecznego).

Po wejściu w życie ustawy z 2011 roku dotychczasowe obowiązki informacyjne nadal istnieją, jednakże:

- wprowadzono nowy obowiązek: ubezpieczyciel sprawcy szkody jest zobowiązany do poinformowania ubezpieczyciela społecznego (tj. zakładu ubezpieczeń społecznych, w którym jest ubezpieczony poszkodowany) o każdej ugodzie zawartej pomiędzy sprawcą szkody, jego ubezpieczycielem oraz poszkodowanym;
- sankcje finansowe w przypadku niespełnienia obowiązku poinformowania ubezpieczyciela społecznego są obecnie bardzo dotkliwe.

## **Sankcje w przypadku niespełnienia obowiązku informacyjnego**

Dekret numer 2012-1160 z dnia 17 października 2012 roku (wszedł w życie w dniu 20 października 2012 roku) przewiduje nowe kary pieniężne, których wysokość uzależniona jest od sum odzyskanych w wyniku regresu oraz od wagi przewinienia, w ramach limitu 50% sumy odzyskanej (w załączeniu wspomniany dekret):

- jeśli suma należna ubezpieczycielowi społecznemu jest niższa niż 10.000,- EUR kara pieniężna jest równa 50% tej sumy, jednak nie więcej niż 4.000,- EUR;
- jeśli suma należna ubezpieczycielowi społecznemu jest wyższa niż 10.000,- EUR lecz niższa niż 50.000,- EUR kara pieniężna jest równa 40% tej sumy, jednak nie więcej niż 15.000,- EUR
- jeśli suma należna ubezpieczycielowi społecznemu jest wyższa niż 50.000,- EUR lecz niższa niż 100.000,- EUR kara pieniężna jest równa 30% tej sumy, jednak nie więcej niż 20.000,- EUR
- jeśli suma należna ubezpieczycielowi społecznemu jest wyższa niż 100.000,- EUR kara pieniężna jest równa 20% tej sumy.

Wyżej wymienione kary pieniężne mogą być podwyższone o 50% (bez kwoty maksymalnej) w razie ponownego niespełnienia obowiązku informacyjnego. W przypadku jeśli poszkodowany, powiązany z ubezpieczycielem społecznym, odnosi obrażenia cielesne w wyniku wypadku spowodowanego na terenie Francji przez pojazd zarejestrowany za granicą obowiązek informacyjny formalnie spoczywa na zagranicznym ubezpieczycielu sprawcy szkody lub na zagranicznym Biurze, jednak agenci Biura Francuskiego oraz francuscy korespondenci zagranicznych ubezpieczycieli są w pierwszej linii, aby przekazać informację.

Z tego powodu Biuro Francuskie zwróciło uwagę swoich agentów oraz korespondentów zagranicznych ubezpieczycieli na nowo wprowadzone kary pieniężne. W szczególności Biuro Francuskie zaleca im informowanie ubezpieczyciela społecznego o zaistnieniu zdarzenia komunikacyjnego tak szybko jak to możliwe, po potwierdzeniu gwarancji i odpowiedzialności.

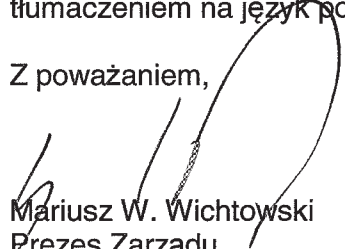
Biuro Francuskie podkreśla, że w przypadku powtarzania się sytuacji niespełnienia obowiązku informacyjnego kary pieniężne mogą być bardzo wysokie.

**PBUK ze swojej strony zachęca do uczulenia Państwa korespondentów na tę kwestię, ponieważ nie dostosowanie się do tych zaleceń może mieć wpływ na Państwa zobowiązania finansowe.**

Biuro Francuskie informuje, że w obecnej chwili nie jest w stanie przewidzieć, jak wspomniane uregulowania prawne będą stosowane przez ubezpieczycieli społecznych. Dlatego zaleca, aby ułatwić pracę agentom i korespondentom, zwłaszcza poprzez szybkie potwierdzanie gwarancji.

W załączeniu przekazujemy tekst dekretu z 17 października 2012 roku wraz z wolnym tłumaczeniem na język polski.

Z poważaniem,

  
Mariusz W. Wichtowski  
Prezes Zarządu

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

#### Décret n° 2012-1160 du 17 octobre 2012 relatif aux pénalités instituées par l'article 120 de la loi du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012

NOR : AFSS1222796D

*Publics concernés : organismes d'assurance.*

*Objet : procédure applicable aux pénalités pouvant être imposées aux organismes d'assurance qui ne déclarent pas aux organismes de sécurité sociale les accidents impliquant un tiers responsable.*

*Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication ; les nouvelles dispositions concerneront les manquements à l'obligation d'information de l'organisme de sécurité sociale constatés par celui-ci à compter de cette date.*

*Notice : le décret précise les modalités de la pénalité financière applicable à l'assureur du tiers responsable qui n'informe pas l'organisme de sécurité sociale de la victime de l'accident ou à l'assureur qui transige avec un assuré, sans en informer la caisse de sécurité sociale de ce dernier.*

*Il prévoit que le directeur de l'organisme de sécurité sociale qui envisage d'appliquer une pénalité doit la notifier préalablement à l'organisme d'assurance concerné. La notification précise les faits reprochés et le montant de la pénalité encourue. L'organisme d'assurance dispose d'un délai d'un mois pour être entendu ou présenter ses observations. Si le directeur décide la poursuite de la procédure, il fixe le montant de la pénalité et la notifie à l'organisme d'assurance.*

*Le montant de la pénalité est fonction des sommes versées par l'organisme de sécurité sociale à la date de la notification de la pénalité et de la gravité des faits, selon un barème que le décret définit.*

*La contestation de la décision de l'organisme de sécurité sociale relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale.*

*Références : les dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Le décret est pris pour l'application de l'article 120 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.*

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé et du ministre de l'économie et des finances,

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment son article L. 752-23 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 376-4 et L. 454-2 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 15 mai 2012 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 16 mai 2012 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 24 mai 2012 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en date du 8 juin 2012 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 4 juillet 2012 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le chapitre 6 du titre 7 du livre 3 du code de la sécurité sociale est complété par deux articles ainsi rédigés :

« Art. R. 376-4. – I. – Lorsque le directeur de l'organisme de sécurité sociale entend faire application des dispositions de l'article L. 376-4 à l'encontre d'un organisme d'assurance qui a manqué à l'une des obligations d'information mentionnées par cet article, il le lui notifie par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception. Cette notification précise, d'une part, les date et lieu de l'accident, les nom, prénom et adresse de l'assuré social victime ainsi que les nom, prénom et adresse du ou des tiers responsables identifiés, d'autre part, les faits reprochés et le montant de la pénalité envisagée.

« L'organisme d'assurance dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception de la notification pour demander à être entendu, s'il le souhaite, et pour présenter des observations écrites. »

« II. – Si, après réception des observations écrites ou audition de l'organisme d'assurance ou en l'absence de réponse de celui-ci à l'expiration du délai mentionné au I, le directeur décide de poursuivre la procédure, il fixe le montant de la pénalité et le notifie dans un délai d'un mois à l'organisme d'assurance par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception.

« Cette notification précise les faits retenus et le motif qui, le cas échéant, a conduit au rejet total ou partiel des observations présentées et mentionne l'existence d'un délai de deux mois à partir de sa réception imparti à l'organisme d'assurance pour s'acquitter des sommes réclamées ainsi que les voies et délais de recours.

« III. – A défaut de paiement à l'expiration du délai de forclusion prévu au deuxième alinéa de l'article R. 142-1 ou après notification de la décision de la commission de recours amiable instituée à ce même article, le directeur de l'organisme de sécurité sociale compétent adresse à l'organisme d'assurance une mise en demeure par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. Elle comporte les mêmes mentions que la notification de la pénalité ainsi que l'existence d'un nouveau délai d'un mois imparti, à compter de sa réception, pour acquitter les sommes réclamées. Elle mentionne, en outre, l'existence et le montant de la majoration de 10 % prévue au septième alinéa du IV de l'article L. 162-1-14 et appliquée en l'absence de paiement dans ce délai.

« Les dispositions du III de l'article R. 133-9-1 sont applicables pour le recouvrement des pénalités non acquittées mentionnées à l'article L. 376-4.

« Art. R. 376-5. – Le montant de la pénalité est fixé dans la limite de :

« 1° 4 000 € et 50 % des sommes obtenues par l'organisme de sécurité sociale à la date de la notification mentionnée au premier alinéa du I lorsque celles-ci sont inférieures à 10 000 € ;

« 2° 15 000 € et 40 % de ces sommes lorsqu'elles sont supérieures ou égales à 10 000 € et inférieures à 50 000 € ;

« 3° 20 000 € et 30 % de ces sommes lorsqu'elles sont supérieures ou égales à 50 000 € et inférieures à 100 000 € ;

« 4° 20 % de ces sommes lorsqu'elles sont supérieures ou égales à 100 000 €.

« Toutefois, le montant de la pénalité peut être fixé à un montant supérieur, dans la limite de 50 % des sommes versées, si le directeur de l'organisme de sécurité sociale a déjà prononcé une pénalité à l'encontre de l'organisme d'assurance dans les trois ans qui précèdent la date de la notification prévue au premier alinéa du I. »

**Art. 2. –** Le chapitre 4 du titre 5 du livre 4 du code de la sécurité sociale est complété par deux articles ainsi rédigés :

« Art. R. 454-4. – I. – Lorsque le directeur de la caisse d'assurance maladie entend faire application des dispositions de l'article L. 454-2 à l'encontre d'un organisme d'assurance qui a manqué à l'une des obligations d'information mentionnées par cet article, il le lui notifie par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception. Cette notification précise, d'une part, les date et lieu de l'accident, les nom, prénom et adresse de l'assuré social victime ainsi que les nom, prénom et adresse du ou des tiers responsables identifiés, d'autre part, les faits reprochés et le montant de la pénalité envisagée.

« L'organisme d'assurance dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception de la notification pour demander à être entendu, s'il le souhaite, et pour présenter des observations écrites.

« II. – Si, après réception des observations écrites ou audition de l'organisme d'assurance ou en l'absence de réponse de celui-ci à l'expiration du délai mentionné au I, le directeur décide de poursuivre la procédure, il fixe le montant de la pénalité et le notifie dans un délai d'un mois à l'organisme d'assurance par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception.

« Cette notification précise les faits retenus et le motif qui, le cas échéant, a conduit au rejet total ou partiel des observations présentées et mentionne l'existence d'un délai de deux mois à partir de sa réception imparti à l'organisme d'assurance pour s'acquitter des sommes réclamées ainsi que les voies et délais de recours.

« III. – A défaut de paiement à l'expiration du délai de forclusion prévu au deuxième alinéa de l'article R. 142-1 ou après notification de la décision de la commission de recours amiable instituée à ce même article, le directeur de la caisse d'assurance maladie compétent adresse à l'organisme d'assurance une mise en demeure par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception. Elle comporte les mêmes mentions que la notification de la pénalité ainsi que l'existence d'un nouveau délai d'un mois imparti, à compter de sa réception, pour acquitter les sommes réclamées. Elle mentionne, en outre, l'existence et le montant de la majoration de 10 % prévue au septième alinéa du IV de l'article L. 162-1-14 et appliquée en l'absence de paiement dans ce délai.

« Les dispositions du III de l'article R. 133-9-1 sont applicables pour le recouvrement des pénalités non acquittées mentionnées à l'article L. 454-2.

« Art. R. 454-5. – Le montant de la pénalité est fixé dans la limite de :

« 1° 4 000 € et 50 % des sommes obtenues par l'organisme de sécurité sociale à la date de la notification mentionnée au premier alinéa du I lorsque celles-ci sont inférieures à 10 000 € ;

« 2° 15 000 € et 40 % de ces sommes lorsqu'elles sont supérieures ou égales à 10 000 € et inférieures à 50 000 € ;

« 3° 20 000 € et 30 % de ces sommes lorsqu'elles sont supérieures ou égales à 50 000 € et inférieures à 100 000 € ;

« 4° 20 % de ces sommes lorsqu'elles sont supérieures ou égales à 100 000 €.

« Toutefois, le montant de la pénalité peut être fixé à un montant supérieur, dans la limite de 50 % des sommes versées, si le directeur de l'organisme de sécurité sociale a déjà prononcé une pénalité à l'encontre de l'organisme d'assurance dans les trois ans qui précèdent la date de la notification prévue au premier alinéa du I. »

**Art. 3.** – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° A l'article R. 751-69, les mots : « R. 454-1 à R. 454-3 » sont remplacés par les mots : « R. 454-1 à R. 454-5 » ;

2° Après l'article R. 752-64-2, il est inséré un article R. 752-64-3 ainsi rédigé :

« Art. R. 752-64-3. – I. – Les dispositions de l'article R. 454-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux dépenses à rembourser aux organismes gestionnaires en application de l'article L. 752-23 du présent code. Pour l'application de l'article R. 454-1 précité, la référence aux caisses d'assurance maladie est remplacée par la référence aux organismes assureurs.

« II. – Les dispositions des articles R. 454-4 et R. 454-5 du code de la sécurité sociale sont applicables aux non-salariés agricoles.

« Toutefois, pour l'application du III de l'article R. 454-4 :

« – la référence relative au délai de forclusion prévu au deuxième alinéa de l'article R. 142-1 du même code est remplacée par la référence relative à ce délai ou au délai de forclusion prévu au premier alinéa de l'article R. 142-44 du même code ;

« – la référence relative à la commission de recours amiable instituée audit article R. 142-1 est remplacée par la référence relative à cette commission ou à la commission mentionnée à l'article R. 142-42 du même code. »

**Art. 4.** – Le IV de l'article D. 376-1 et le IV de l'article D. 454-1 du code de la sécurité sociale sont ainsi modifiés :

1° Le premier alinéa est abrogé ;

2° Le mot : « majorée » est supprimé.

**Art. 5.** – Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 octobre 2012.

JEAN-MARC AYRAULT

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales  
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE

*Le ministre de l'économie et des finances,  
PIERRE MOSCOVICI*

*Le ministre délégué  
auprès du ministre de l'économie et des finances,  
chargé du budget,  
JÉRÔME CAHUZAC*

# Rozporządzenia, postanowienia, okólniki

## TEKSTY OGÓLNE

### MINISTERSTWO OPIEKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA

**Dekret nr 2012-1160, z dnia 17 października 2012 roku, w sprawie kar pieniężnych wprowadzonych artykułem 120, ustawy z dnia 21 grudnia 2011 roku w sprawie finansowania ubezpieczeń społecznych w 2012 roku.**

Nr NOR : AFSS1222796D

**Podmioty:** Towarzystwa ubezpieczeniowe.

**Dotyczy:** Postępowania stosowanego w przypadku kar pieniężnych nakładanych na towarzystwa ubezpieczeniowe, które nie zgłosiły instytucjom, zajmującym się ubezpieczeniami społecznymi wypadków, w których odpowiedzialność ponosi osoba trzecia.

**Wejście w życie:** Tekst wchodzi w życie następnego dnia po jego opublikowaniu; nowe wytyczne dotyczyć będą niedotrzymania obowiązku powiadomienia zakładu ubezpieczeń społecznych, stwierdzonego przez nią samą, poczynwszy od tego dnia.

**Instrukcja :** Rozporządzenie precyzuje tryb nakładania kar pieniężnych w odniesieniu do ubezpieczyciela odpowiedzialnej osoby trzeciej, który nie powiadomił zakładu ubezpieczeń społecznych właściwego dla ofiary wypadku lub ubezpieczyciela dokonującego rozliczeń na rzecz ubezpieczonego bez powiadamiania o tym właściwej dla niego kasy ubezpieczeń społecznych.

Przewiduje się, że kierownictwo zakładu ubezpieczeń społecznych zamierzające zastosować karę musi o niej powiadomić uprzednio właściwe towarzystwo ubezpieczeniowe. Zawiadomienie określa zarzuty oraz wysokość wymierzonej kary. Towarzystwo ubezpieczeniowe dysponuje okresem jednego miesiąca na przedstawienie swojego stanowiska lub zgłoszenie zastrzeżeń. Jeżeli kierownictwo postanawia o kontynuowaniu postępowania, ustala kwotę kary i zawiadamia towarzystwo ubezpieczeniowe.

Kwota kary zależna jest od wysokości kwot przekazanych przez zakład ubezpieczeń społecznych, na dzień powiadomienia o karze oraz od ciężaru zajścia, zgodnie ze skalą podaną przez rozporządzenie.

Uchylenie decyzji zakładu ubezpieczeń społecznych o uiszczeniu kary podlega wydziałowi spraw spornych zakładu ubezpieczeń społecznych.

**Referencje:** Postanowienia Kodeksu Ubezpieczeń Społecznych oraz prawa rolnego i rybackiego, zmienione niniejszym rozporządzeniem, są dostępne, po zmianach wynikających z tej modyfikacji, na witrynie Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Rozporządzenie odnosi się do artykułu 120 ustawy nr 2011-1906, z dnia 21 grudnia 2011 roku o finansowaniu ubezpieczeń społecznych w 2012 roku.

Prezes Rady Ministrów,

Po zapoznaniu się ze sprawozdaniem Minister Opieki Społecznej i Zdrowia oraz Ministra Gospodarki i Finansów, z uwzględnieniem prawa rolnego i rybackiego, a w szczególności, artykułów L. 752-23;

Zgodnie z Kodeksem Ubezpieczeń Społecznych, a w szczególności jego artykułów L.376-4 oraz L. 454-2 ;

Zgodnie z opinią Rady Kasy Państwowej Pracowniczego Ubezpieczenia Zdrowotnego z dnia 15 maja 2012 roku ;

Zgodnie z opinią Rady Głównej Zarządu Spółdzielni Społecznej Rolników, z dnia 16 maja 2012 roku; zgodnie z opinią Rady Krajowego Związku Kas Ubezpieczeń Zdrowotnych, z dnia 24 maja 2012 roku; zgodnie z opinią Rady Zarządu Kasy Krajowej Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników, z dnia 8 czerwca 2012 roku;

Zgodnie z opinią Komisji Wypadków Pracowniczych i Chorób Zawodowych, z dnia 4 lipca 2012 roku;

w porozumieniu z Radą Stanu (Wydziałem Spraw Społecznych),

Wydaje następujące rozporządzenie :

**Art. I** - Rozdział 6, tytułu 7, księgi 3 Kodeksu Ubezpieczeń Społecznych uzupełnia się dwoma następująco brzmiącymi artykułami ;

**Art. R.376-4. I.** – Jeżeli kierownictwo zakładu ubezpieczeń społecznych zamierza zastosować postanowienia artykułu L.376-4 wobec towarzystwa ubezpieczeniowego, które nie dotrzymało obowiązku zawiadomienia, przewidzianego tym artykułem, powiadamia je w jakikolwiek przewidziany sposób, umożliwiający otrzymanie potwierdzenia daty odbioru zawiadomienia. Zawiadomienie to określa, z jednej strony - dzień i miejsce wypadku, nazwisko, imię i adres ubezpieczonego będącego ofiarą oraz nazwisko, imię i adres zidentyfikowanych osób trzecich, obarczonych odpowiedzialnością, a z drugiej strony - zarzuty i kwotę przewidywanej kary.

Towarzystwo ubezpieczeniowe dysponuje terminem jednego miesiąca, poczynwszy od otrzymania zawiadomienia, na przedstawienie swojego stanowiska i uwag pisemnych.

II. - Jeżeli, po otrzymaniu uwag pisemnych lub wysłuchaniu stanowiska towarzystwa ubezpieczeniowego lub w przypadku braku odpowiedzi z jego strony, w chwili upłynięcia terminu podanego w punkcie I, kierownictwo postanawia o kontynuacji procedury, ustanawia ono wysokość kary pieniężnej i powiadamia w terminie jednego miesiąca towarzystwo ubezpieczeniowe, w jakikolwiek przewidziany sposób, umożliwiając otrzymanie potwierdzenia daty odbioru zawiadomienia.

Zawiadomienie to przedstawia ustalone fakty i powód, który, w danym wypadku, doprowadził do całkowitego lub częściowego odrzucenia zgłoszonych uwag oraz informuje o istnieniu terminu dwóch miesięcy od otrzymania zawiadomienia, w ciągu których towarzystwo ubezpieczeniowe zobowiązane jest do uiszczenia wymaganych kwot oraz podaje istniejące sposoby i terminy odwołań.

III. - W przypadku nieuiszczenia należności po upływie terminu przewidzianego w ustępie drugi artykułu 142-1 lub po powiadomieniu o decyzji komisji odwoławczej, ustanowionej niniejszym artykułem, kierownik właściwego zakładu ubezpieczeń społecznych przekazuje towarzystwu ubezpieczeniowemu wezwanie do zapłaty w jakikolwiek przewidziany sposób, umożliwiając otrzymanie potwierdzenia daty odbioru zawiadomienia. Zawiera ono te same informacje, co zawiadomienie o karze, a także informację o przydzielonym terminie kolejnego miesiąca, poczynwszy od daty otrzymania pisma, na uiszczenie należności. Informuje dodatkowo o 10-procentowym wzroście należnej kwoty, przewidywanym w ustępie siódmym, punkcie IV, art. L.162-1-14, stosowanym w razie nieuiszczenia w podanym terminie.

Postanowienia punktu III artykułu R. 133-9-1 stosuje się do pokrycia płatności nieuiszczonych, wzmiankowanych w artykule L. 376-4.

Art. R.376-5. - Wysokość kary ustala się na:

1) 4 000 € i 50 % kwot otrzymanych przez zakład ubezpieczeń społecznych w dniu powiadomienia

wymienionego w pierwszym ustępie punktu I, gdy nie przekraczają one kwoty 10 000 €;

2) 15 000 € i 40% wysokości tych kwot, jeżeli przekraczają one 10 000 € i nie przekraczają 50 000 € ;

3) 20 000 € i 30% wysokości tych kwot, jeżeli przekraczają one 50 000 € i nie przekraczają 100 000 € ;

4) 20% wysokości tych kwot, jeżeli przekraczają one lub wynoszą 100 000 € .

Przy tym, kwota kary może być podniesiona, granicach 50% uiszczonych kwot, jeżeli kierownik zakładu ubezpieczeń społecznych orzekł już karę pieniężną wobec towarzystwa ubezpieczeniowego, w ciągu trzech lat poprzedzających datę powiadomienia przewidzianego w akapicie pierwszym.

**Art. 2.** Rozdział 4 tytułu 5 księgi 4 Kodeksu Ubezpieczeń Społecznych uzupełnia się dwoma następująco brzmiącymi artykułami:

Art. R. 454-4. -I, - Jeżeli kierownictwo kasy ubezpieczenia zdrowotnego zamierza zastosować postanowienia artykułu L. 454-2 wobec towarzystwa ubezpieczeniowego, które nie dopełniło któregoś ze zobowiązań informacyjnych przewidzianych tym artykułem, powiadamia je w jakikolwiek przewidziany sposób, umożliwiając otrzymanie potwierdzenia daty odbioru pisma. Zawiadomienie to określa, z jednej strony - dzień i miejsce wypadku, nazwisko, imię i adres ubezpieczonego będącego ofiarą oraz nazwisko, imię i adres zidentyfikowanych osób trzecich, obarczonych odpowiedzialnością, a z drugiej strony - zarzuty i kwotę przewidywanej kary.

Towarzystwo ubezpieczeniowe dysponuje terminem jednego miesiąca, poczynwszy od otrzymania zawiadomienia, na przedstawienie swojego stanowiska i, w razie, gdy uzna to za stosowne, uwag pisemnych.

II. - Jeżeli, po otrzymaniu uwag pisemnych lub wysłuchaniu stanowiska towarzystwa ubezpieczeniowego lub w przypadku braku odpowiedzi z jego strony, w chwili upłynięcia terminu podanego w punkcie I, kierownictwo postanawia o kontynuacji procedury, ustanawia wysokość kary pieniężnej i powiadamia w terminie jednego miesiąca towarzystwo ubezpieczeniowe w jakikolwiek przewidziany sposób, umożliwiając otrzymanie potwierdzenia daty odbioru zawiadomienia.

Zawiadomienie to określa ustalony przebieg wydarzeń oraz motyw, który, w danym wypadku, doprowadził do całkowitego lub częściowego odrzucenia zgłoszonych uwag oraz informuje o istnieniu terminu dwóch miesięcy od otrzymania zawiadomienia, w ciągu, których towarzystwo ubezpieczeniowe zobowiązane jest do uiszczenia wymaganych kwot oraz podaje istniejące sposoby i terminy odwołań.

III. - W przypadku nieuiszczenia należności po upływie terminu przewidzianego w ustępie drugim artykułu R. 142-1 lub po powiadomieniu o decyzji komisji odwoławczej, ustanowionej niniejszym artykułem, kierownictwo właściwego zakładu ubezpieczeń społecznych przekazuje towarzystwu ubezpieczeniowemu wezwanie do zapłaty w jakikolwiek przewidziany sposób, umożliwiając otrzymanie potwierdzenia daty odbioru zawiadomienia. Zawiera ono te same informacje, co zawiadomienie o karze, a także informację o przydzielonym terminie kolejnego miesiąca, poczynwszy od daty otrzymania pisma, na uiszczenie należności. Informuje dodatkowo o 10-procentowym wzroście należnej kwoty, przewidywanym w ustępie siódmym, punkcie IV art. L.162-1-14, stosowanym w razie nieuiszczenia należności w podanym terminie.

Postanowienia punktu III artykułu R. 133-9-1 stosuje się do pokrycia nieuiszczonych płatności, wzmiankowanych w artykule L. 454-2.

Art. R.454-5. - Wysokość kary ustala się na:

1) 4 000 € i 50% kwot otrzymanych przez zakład ubezpieczeń społecznych w dniu powiadomienia wzmiankowanego w ustępie pierwszym, jeżeli nie przekraczają one 10000 €;

2) 15 000 € i 40% wysokości tych kwot, jeżeli przekraczają one 10 000 € i nie przekraczają 50 000 €;

19 października 2012 roku

3) 20 000 € i 30% wysokości tych kwot, jeżeli przekraczają one 50 000 € i nie przekraczają 100 000 € ;

4) 20% wysokości tych kwot, jeżeli przekraczają one lub wynoszą 100 000 € .

Przy tym, kwota kary może być podniesiona, w granicach 50% uiszczonych kwot, jeżeli kierownik zakładu ubezpieczeń społecznych orzekł już karę pieniężną wobec towarzystwa ubezpieczeniowego, w ciągu trzech lat poprzedzających datę powiadomienia przewidzianego w ustępie pierwszym punktu I.

**Art. 3.** - Prawo rolne i rybackie ulega następującym zmianom:

1) W artykule R. 751-69, słowa: „R.454-1 do R.454-3 » są zastąpione słowami : „R. 454-1 do R. 454-5”:

2) Po artykule R. 752-64-2, dodany zostaje artykuł R. 752-64-3, o następującym brzmieniu:

Art. R.752-64-3. – 1. – Postanowienia artykułu R. 454-1 Kodeksu Ubezpieczeń Społecznych stosuje się do wydatków ponoszonych na rekompensaty na rzecz instytucji zarządzających w rozumieniu artykułu L.752-23 Kodeksu. W odniesieniu do artykułu R.454-1 przytoczonego uprzednio, odniesienie do kas ubezpieczenia zdrowotnego jest zastąpione przez odniesienie do towarzystw ubezpieczeniowych.

II. - Postanowienia artykułów R.454-4 i R.454-5 Kodeksu Ubezpieczeń Społecznych stosowane są do osób objętych ubezpieczeniem przewidzianym dla rolników.

Przy tym, w odniesieniu do punktu III artykułu R. 454-4:

- wzmianka o terminie wyłączenia przewidzianym w drugim ustępie artykułu R.142-1 tegoż Kodeksu zastąpiona jest odniesieniem do tegoż terminu lub terminu wyłączenia przewidzianego w ustępie pierwszym artykułu R.142-44 tegoż Kodeksu; odniesienie do komisji odwoławczej zawarte we wzmiankowanym artykule zastąpione jest odniesieniem do tej komisji lub do komisji wzmiankowanej w artykule R.142-42 tegoż kodeksu.

**Art. 4.** - Punkt IV artykułu D. 376-1 i IV artykułu D.454-1 Kodeksu Ubezpieczenia Społecznego ulega następującej zmianie:

1) Ustęp pierwszy zostaje usunięty;

2) Termin: „ powiększona” zostaje usunięty.

**Art. 5.** - Minister Gospodarki i Finansów, Minister Opieki Społecznej i Zdrowia oraz Pełnomocnik Ministra Opieki Społecznej i Zdrowia do spraw Budżetu, zobowiązani są, we właściwym zakresie, do wykonania niniejszego rozporządzenia, które opublikowane zostanie w Dzienniku Ustaw Republiki Francuskiej.

Sporządzono dnia 17 października 2012 roku

**JEAN-MARC AYRAULT**

W imieniu Prezesa Rady Ministrów:

*Minister Opieki Społecznej i Zdrowia,*

**MARISOL TOURAINE**

*Minister Gospodarki i Finansów,*

**PIERRE MOSCOVICI**

Pełnomocnik Ministra Opieki Społecznej i Zdrowia d/s.  
Budżetu **JEROME CAHUZAC**