

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 415

Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2016

Redakcja wydawnicza: Jadwiga Marcinek
Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz
Korekta: Justyna Mroczkowska
Łamanie: Agata Wiszniowska
Projekt okładki: Beata Dębska

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania
znajdują się na stronach internetowych
www.pracnaukowe.ue.wroc.pl
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Publikacja udostępniona na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska
(CC BY-NC-ND 3.0 PL)



© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2016

ISSN 1899-3192
e-ISSN 2392-0041

ISBN 978-83-7695-571-1

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Zamówienia na opublikowane prace należy składać na adres:
Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
ul. Komandorska 118/120, 53-345 Wrocław
tel./fax 71 36 80 602; e-mail: econbook@ue.wroc.pl
www.ksiegarnia.ue.wroc.pl

Druk i oprawa: TOTEM

Spis treści

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Wstęp | 9 |
| Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik: Problemy ubezpieczeń społecznych i emerytalnych w Federacji Rosyjskiej / Social and pension insurance problem in Russian Federation | 11 |
| Teresa H. Bednarczyk: Mikroubezpieczenia – innowacja produktowa czy powrót do korzeni? / Microinsurance – product innovation or return to the roots?..... | 23 |
| Barbara Cieślak: UBI zamiast czy obok SBM? / UBI together with or instead of BMS?..... | 33 |
| Roman Garbicz: Financial Effects of Social Security System Reforms in Selected Countries of the European Community / Efekty finansowe reform publicznych systemów ubezpieczeń społecznych w wybranych państwach Unii Europejskiej | 42 |
| Aleksandra Hęcka, Krzysztof Łyskawa: Ubezpieczenia zagrożeń środowiskowych w gospodarstwie rolnym / Insurance of environmental risk in agricultural entity..... | 55 |
| Marietta Janowicz-Lomott, Krzysztof Łyskawa: <i>Underwriting</i> i polityka lokacyjna zakładów ubezpieczeń w kształtowaniu taryf na rynku ubezpieczeń majątkowych / Underwriting and investment policy of insurances companies in creating rates on the market of property insurance..... | 68 |
| Maria Kiedrowska: Ryzyko badania sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń / Insurance company financial statement audit risk | 83 |
| Bożena Kołosowska, Angelika Kuligowska: Praktyczne stosowanie triggerów na przykładzie ubezpieczenia gminy / Practical application triggers on the example of municipalities insurance | 94 |
| Rafał Komorowski, Katarzyna Kubiszewska: Islamic Takaful: Has it successfully substituted conventional insurance? / Islamic Takaful: czy skutecznie zastąpił ubezpieczenia komercyjne?..... | 104 |
| Lech Kujawski, Agnieszka Pobłocka: Oszacowanie rezerwy IBNR bayesowskim modelem <i>chain ladder</i> w ubezpieczeniach majątkowych / Bayesian methods for calculation the best estimate of IBNR technical provision in non-life insurance | 115 |
| Agnieszka Kurdyś-Kujawska: Motywy zakupu dobrowolnych ubezpieczeń przez rolników Pomorza Środkowego / The motives of purchase voluntary insurances by farmers of the Middle Pomerania | 124 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Robert Kurek: Nadzór nad globalnie działającymi zakładami ubezpieczeń – wymogi kapitałowe / Supervision over the globally functioning insurance institutions – capital requirements | 134 |
| Sergiusz Lenhardt: Perspektywy dla rynku ubezpieczeń samochodów zabytkowych w Polsce / Perspectives for the classic cars insurance market in Poland | 143 |
| Jerzy Łańcucki: Mechanizm nadzoru nad grupą ubezpieczeniową w nowych regulacjach unijnych / Mechanism of insurance group supervision in new EU regulations | 152 |
| Beata Nowotarska-Romaniak: The marketing meaning of customers as users of insurance services / Marketingowe znaczenie klientów jako użytkowników usług ubezpieczeniowych | 163 |
| Sylvia Pińkowska-Kamieniecka: Partycypacja osób młodych w dodatkowym systemie emerytalnym / The participation of young people in the additional pension scheme | 171 |
| Piotr Pisarewicz: Wynagrodzenia z tytułu sprzedaży ubezpieczeń jako wyznacznik strategii rozwoju banków opartych na modelu współpracy z zakładami ubezpieczeń / Insurance commissions as a determinant of banks' strategies based on co-operation with an insurance companies..... | 182 |
| Agnieszka Przybylska-Mazur: Wybrana metoda oszacowania ryzyka rachunków zdrowia / Selected method of estimating the risk of health accounts..... | 194 |
| Paweł Rozumek: Instrumenty zarządzania ryzykiem katastroficznym i niekatastroficznym w rolnictwie – analiza porównawcza ubezpieczeń tradycyjnych i indeksowych / Catastrophic and non-catastrophic risk management tools in agriculture – comparative analysis of traditional and index insurances | 203 |
| Ewa Spigarska: Bilans zakładów ubezpieczeń na potrzeby wymogów wypłacalności i do celów statutowych – podobieństwa i różnice / Balance sheet of insurance companies for solvency requirements and for statutory purposes – similarities and differences..... | 214 |
| Grzegorz Strupczewski: Identyfikacja kluczowych determinant zakupu dotowanego ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich / Identification of the key determinants of subsidized crop and livestock insurance purchase..... | 225 |
| Waldemar Truszkiewicz: Medyczna ocena następstw szkody osobowej w roszczeniach odszkodowawczych – wielowymiarowy, nowoczesny System HBT (Human Body Trauma) Index w miejsce jednowymiarowej tabeli ZUS / Replacement of one-dimensional ZUS (Social Insurance Institute) table with a multidimensional, advanced HBT (Human Body Trauma) system in Medical valuation of consequences of injuries on the person in compensation claims | 241 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tatiana Verezubova: Rodzaje ubezpieczeń w strategii finansowej zakładów ubezpieczeniowych rekomendowane na podstawie analizy ryzyka i rentowności – metodologia wyboru / The method of selection of preferential insurance forms based on risk analysis and profitability in financial strategy of insurance companies..... | 250 |
| Alicja Wolny-Dominiak, Stanisław Wanat: Taryfikacja <i>a priori</i> z wykorzystaniem kopuli / On the use of copula in ratemaking | 258 |

Wstęp

Ubezpieczenie jako urządzenie gospodarcze funkcjonuje od bardzo dawna. We współczesnych czasach w wielu krajach w ramach rynków finansowych działają rozwinięte w różnym stopniu rynki ubezpieczeniowe. Ryzyko, które towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów i które dało początek zorganizowania instytucji ubezpieczenia, występuje ciągle i jednocześnie na skutek rozwoju cywilizacyjnego, rozwoju technologicznego oraz zmieniających się procesów demograficznych. Pojawiają się nowe kategorie ryzyka, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia. Wobec zmieniającego się otoczenia rynek ubezpieczeniowy dostosowuje się i proponuje nowe produkty ubezpieczeniowe. Jednocześnie zakłady ubezpieczeń z obowiązku muszą dbać o bezpieczeństwo finansowe swoich klientów, aby nie podważyć podstawowej zasady realności ochrony ubezpieczeniowej. Wszystkie te zjawiska można zaliczyć do obszarów badawczych środowiska akademickiego zajmującego się problematyką ubezpieczeniową. Ponadto nowe tendencje, które pojawiają się w systemach emerytalnych, wywołane starzeniem się społeczeństw i niewydolnością repartycyjnego systemu emerytalnego, a równocześnie pojawiającymi się kryzysami na rynkach finansowych, generują cały szereg problemów badawczych, które są również w zasięgu zainteresowań wielu środowisk akademickich. Funkcjonujący w Polsce od kilkunastu lat nowy system emerytalny budzi różne kontrowersyjne dyskusje i skłania do wstępnej oceny, a zagadnienia te wiążą się z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, w tym również z finansowaniem ochrony zdrowia.

Jak widać, tematyka badawcza obejmująca bardzo szeroko rozumiane ubezpieczenia od strony teoretycznej, jak również praktyki ubezpieczeniowej, jest niezwykle obszerna. Wszystkie te problemy są zawarte w przygotowanej pracy.

Zbiór zawiera artykuły, zaprezentowane na IX Międzynarodowej Konferencji „Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku”, która odbyła się w maju 2015 r. w Rydzynie. Konferencja jest organizowana z inicjatywy i w wyniku współpracy Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu i Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Biorą w niej udział osoby reprezentujące wszystkie czołowe krajowe środowiska akademickie zajmujące się problematyką ubezpieczeniową oraz przedstawiciele praktyki ubezpieczeniowej. Od kilku lat przyjeżdżają również uczestnicy z zagranicy, z takich państw, jak: Rosja, Ukraina, Białoruś, Słowacja, Czechy i Niemcy. Tematyka badawcza prezentowana na obradach koncentruje się wokół następujących zagadnień:

- Funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego w Polsce i w świecie
- Zarządzanie ryzykiem w ubezpieczeniach
- Gospodarka finansowa ubezpieczycieli

- Zastosowanie metod ilościowych w ubezpieczeniach
 - Problematyka prawna w ubezpieczeniach
- Artykuły opublikowane w tym opracowaniu dotyczą powyższych zagadnień.

Pragniemy wszystkim Autorom serdecznie podziękować za przygotowanie interesujących artykułów poruszających wiele ważnych, aktualnych problemów i mamy nadzieję, że publikacja ta wzbogaci literaturę ubezpieczeniową i będzie inspiracją do dalszych badań.

W imieniu Autorów i własnym wyrażamy głęboką wdzięczność recenzentom: Pani Profesor Marii Balcerowicz-Szkutnik, Pani Profesor Teresie Bednarczyk, Panu Profesorowi Jackowi Lisowskiemu, Panu Profesorowi Markowi Monkiewiczowi, Panu Profesorowi Kazimierzowi Ortyńskiemu, Pani Profesor Wandzie Sułkowskiej, Panu Profesorowi Włodzimierzowi Szkutnikowi, Panu Profesorowi Tadeuszowi Szumliczowi oraz Panu Profesorowi Adamowi Śliwińskiemu – za cenne uwagi, które pozwoliły nadać publikacji lepszy kształt.

Redaktorzy naukowii
Wanda Ronka-Chmielowiec
Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska

Ewa Spigarska

Uniwersytet Gdański

e-mail: es@panda.bg.univ.gda.pl

BILANS ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ NA POTRZEBY WYMOGÓW WYPŁACALNOŚCI I DO CELÓW STATUTOWYCH – PODOBIEŃSTWA I RÓŻNICE

BALANCE SHEET OF INSURANCE COMPANIES FOR SOLVENCY REQUIREMENTS AND FOR STATUTORY PURPOSES – SIMILARITIES AND DIFFERENCES

DOI: 10.15611/pn.2016.415.20

Streszczenie: Zgodnie z dyrektywą Wypłacalność II zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w krajach Unii Europejskiej są zobowiązane stosować dwa odrębne systemy sprawozdawczości. Według wymogów wymienionej dyrektywy zakłady ubezpieczeń i reasekuracji będą musiały sporządzać sprawozdania o ich wypłacalności i publicznie je ujawniać. Równocześnie będą zobowiązane sporządzać sprawozdania na potrzeby prawa bilansowego, co wynika jednoznacznie z ustawy o rachunkowości i Międzynarodowych Standardów Sprawozdawczości Finansowej. Jednym z podstawowych elementów sprawozdania jest bilans, który przedstawia majątek i źródła jego finansowania w zakładach ubezpieczeń. Celem artykułu jest omówienie podobieństw i różnic w zakresie sporządzania bilansu dla potrzeb wypłacalności i dla celów statutowych. Zostaną wskazane metody wyceny aktywów i zobowiązań dla dwóch odrębnych systemów sprawozdawczości, jak i możliwości wykorzystania danych posiadanych przez rachunkowość dla celów wypłacalności. Niestety, nowe regulacje oznaczają dla zakładów ubezpieczeń prowadzenie podwójnej sprawozdawczości ze względu na cel, jakiej ma służyć.

Słowa kluczowe: bilans, wypłacalność, rachunkowość, wycena aktywów i zobowiązań.

Summary: According to the Solvency II Directive insurance companies operating in European Union countries are obliged to carry out two separate reporting systems. In accordance with the requirements of the Directive insurance and reinsurance companies will have to report on their solvency and publicly disclose them. At the same time they will be required to report for the purposes of accounting law, which follows clearly the accounting legislation and International Financial Reporting Standards. One of the basic elements of the report is the balance sheet that shows the assets and sources of its funding by insurance companies. This paper will present similarities and differences in the compilation of the balance sheet for solvency purposes and for statutory purposes. It will identify the valuation of assets and liabilities for two separate reporting systems, as well as the possibility of using the accounting data for the solvency purposes. Unfortunately, the introduction of the new regulations mean for insurance companies conducting double reporting.

Keywords: balance sheet, solvency, accounting, valuation of assets and liabilities.

1. Wstęp

W Polsce zasady sprawozdawczości zakładów ubezpieczeń reguluje ustawa o rachunkowości oraz ustawa o działalności ubezpieczeniowej [Ustawa z 22 maja 2003]. Szczegółowe wytyczne w zakresie wyceny zawiera Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji [Rozporządzenie z 28 grudnia 2009]. Inne ważne akty prawne mające zastosowanie przy sporządzaniu sprawozdania finansowego to:

- Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych [Rozporządzenie z 12 grudnia 2001];
- Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie sposobu wyliczenia marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla działów i grup ubezpieczeń [Rozporządzenie z 28 listopada 2003].

Zgodnie z ustawą o rachunkowości w przypadku gdy zakład ubezpieczeń jest emitentem papierów wartościowych dopuszczonych do obrotu na jednym z rynków regulowanych krajów Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub ubiega się o ich dopuszczenie, to może sporządzać swoje sprawozdanie finansowe zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Sprawozdawczości Finansowej. Podobna sytuacja występuje, gdy zakład wchodzi w skład grupy kapitałowej, gdzie jednostka dominująca sporządza skonsolidowane sprawozdanie finansowe według MSSF. W zakresie nieuregulowanym przez ustawę o rachunkowości i Międzynarodowe Standardy Sprawozdawczości Finansowej zakłady ubezpieczeń bardzo często korzystają z regulacji zawartych w amerykańskich standardach rachunkowości (tzw. *US GAAP Generally Accepted Accounting Principles*). Istotnych zmian dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w tym zakresie należy spodziewać się po wprowadzeniu w życie MSSF 4 faza II „Umowy ubezpieczeniowe”¹ i MSSF 9 „Instrumenty finansowe”.

Regulacje dotyczące sprawozdawczości firm ubezpieczeniowych zostały zawarte również w Dyrektywie Rady (91/674/EWG) [Dyrektywa z 19 grudnia 1991] o rocznych bilansach i skonsolidowanych bilansach firm ubezpieczeniowych.

W zakresie wypłacalności podstawowe regulacje dotyczące sprawozdawczości zawarte są w Dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II)², a ich uszczegółowienie znajduje się w Rozporządzeniu delegowanym Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października

¹ Aktualnie obowiązuje MSSF 4 faza I „Umowy ubezpieczeniowe”, faza II jest w trakcie uzgodnień.

² Dyrektywa ta w wielu kwestiach została zmieniona przez Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/51/UE z dnia 16 kwietnia 2014 r. zmieniającą dyrektywy 2003/71/WE i 2009/138/WE oraz rozporządzenia (WE) nr 1060/2009, (UE) nr 1094/2010 i (UE) nr 1095/2010 w zakresie uprawnień Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych) oraz Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych) – tzw. Dyrektywa Omnibus II.

2014 r., uzupełniającym dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącalność II).

Zagadnienia związane ze sprawozdawczością na potrzeby dyrektywy Wyłącalność II stanowią tzw. III Filar. Sprawozdania te dotyczą zarówno informacji przekazywanych dla organu nadzoru, jak i informacji publicznych.

Niektóre regulacje dotyczące sprawozdawczości ujęte są również w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. W ustawie tej zwraca się uwagę na odmienne zasady wyceny aktywów i pasywów dla potrzeb wyłącalności, gdzie obowiązuje wycena według wartości godziwej, na potrzeby prawa bilansowego pozostają zaś dotychczasowe regulacje³.

Ze względu na ograniczone ramy artykułu przedmiotem rozważań będą tylko wybrane zagadnienia związane z bilansem, jako jednym z elementów sprawozdawczości finansowej, sporządzanym zarówno dla celów statutowych, jak i potrzeb wyłącalności, ale nie zawsze według tych samych zasad [zob. Lament 2013; Chmielowiec-Lewczuk 2014].

2. Podstawowe zasady wyceny

Zgodnie z regulacjami polskiego prawa bilansowego aktywa wykazuje się w bilansie według wartości księgowej skorygowanej o dotychczas dokonane odpisy amortyzacyjne lub umorzeniowe oraz odpisy aktualizujące, w tym również z tytułu trwałej utraty wartości. Z kolei aktywa finansowe i zobowiązania finansowe wykazuje się w bilansie w kwocie netto po kompensacie, jeżeli jednostka ma bezwarunkowe prawo do kompensaty aktywów i zobowiązań danego rodzaju i zamierza je rozliczyć w kwocie netto albo jednocześnie wydać składnik aktywów finansowych i rozliczyć zobowiązanie finansowe. Specyfika wyceny dla zakładów ubezpieczeń dotyczy przede wszystkim aktywów finansowych i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, co reguluje rozporządzenie w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Zgodnie z polskimi zasadami zakłady ubezpieczeń są zobowiązane raportować na potrzeby organu nadzoru (Komisji Nadzoru Finansowego) według polskiego prawa bilansowego.

Dyrektywa Wyłącalność II nakazuje zakładom ubezpieczeń i reasekuracji ujmować aktywa i zobowiązania zgodnie z przyjętymi przez Komisję MSR/MSSF pod warunkiem, że są one zgodne z zasadami określonymi w tej dyrektywie. Oznacza to, że aktywa wycenia się w kwocie, za jaką na warunkach rynkowych mogłyby one zostać wymienione pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi stronami transakcji. Pasywa zaś wycenia się w kwocie, za jaką na warunkach rynkowych

³ W chwili powstawania artykułu trwały prace nad zmianą ustawy o działalności ubezpieczeniowej, więc nie można było odnieść się bezpośrednio do zawartych regulacji. Oparto się na projekcie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 16 lutego 2015 r.

mogłyby one zostać przeniesione lub rozliczone pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi stronami transakcji. Dokonując wyceny pasywów, nie można przyjmować dostosowań w celu uwzględnienia zdolności kredytowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

Jak wspomniano wcześniej, podstawą wyceny ma być wartość godziwa, która została zdefiniowana w MSSF 13 „Wycena wartości godziwej”. Ustalenie wartości godziwej odnosi się do konkretnego składnika aktywów lub zobowiązania. Zatem przy ustalaniu wartości godziwej jednostka uwzględnia cechy składnika aktywów lub zobowiązania, jeżeli uczestnicy rynku uwzględniliby takie cechy przy ustalaniu ceny składnika aktywów lub zobowiązania na dzień wyceny. Cechy te obejmują np. stan i lokalizację składnika aktywów, ewentualne ograniczenia dotyczące sprzedaży lub użycia składnika aktywów; na temat wartości godziwej zob. [Gierusz 2012; Molenda 2008].

W sytuacji gdy Międzynarodowe Standardy Sprawozdawczości Finansowej umożliwiają wycenę według kilku metod, zakłady ubezpieczeń i reasekuracji muszą stosować tylko te metody, które są zgodne z dyrektywą. Natomiast gdy metody zawarte w MSSF nie są zbieżne z sposobem wyceny zawartym w dyrektywie Wypłacalność II, należy zastosować inne metody spełniające wytyczne zawarte w wymienionej dyrektywie.

Jednocześnie według zasady proporcjonalności zakłady ubezpieczeń i reasekuracji mogą ująć i wycenić składnik aktywów lub zobowiązań w ten sam sposób, jak czynią to przy sporządzaniu swoich rocznych lub skonsolidowanych sprawozdań finansowych, pod następującymi warunkami:

- 1) zastosowane metody wyceny są zgodne z dyrektywą Wypłacalność II;
- 2) zastosowana metoda wyceny jest proporcjonalna do charakteru, skali i złożoności ryzyk charakterystycznych dla działalności zakładu;
- 3) zakład nie wycenia tych aktywów lub zobowiązań w swoich sprawozdaniach finansowych przy zastosowaniu Międzynarodowych Standardów Sprawozdawczości Finansowej;
- 4) wycena aktywów i zobowiązań przy zastosowaniu MSSF spowodowałyby dla zakładu koszty, które byłyby nieproporcjonalne do całkowitych wydatków administracyjnych.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wyceniają składniki aktywów i zobowiązań oddzielnie. Dokonując wyceny, należy zachować określoną hierarchię. Podstawową metodą wyceny aktywów i zobowiązań przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji jest wycena według cen rynkowych notowanych na aktywnych rynkach tych samych aktywów lub zobowiązań. Kolejną metodą jest wycena aktywów i zobowiązań przy zastosowaniu cen rynkowych notowanych na aktywnych rynkach podobnych aktywów i zobowiązań, z uwzględnieniem korekt odzwierciedlających istniejące różnice. Korekty te wskazują na czynniki specyficzne dla danego składnika aktywów lub zobowiązania, w tym następujące:

- charakter lub lokalizację składnika aktywów lub zobowiązań;

- stopień, w jakim dane używane do wyceny są powiązane z pozycjami, które są porównywalne z danym składnikiem aktywów lub zobowiązań;
- obrót lub poziom aktywności na rynkach, na których są obserwowane dane używane do wyceny.

Ostatnią grupą są tzw. alternatywne metody wyceny (zgodne z art. 75 dyrektywy Wypłacalność II) obejmujące metody inne niż te, które zakładają jedynie stosowanie notowanych cen rynkowych tych samych lub podobnych aktywów lub zobowiązań. W przypadku stosowania alternatywnych metod wyceny zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny wykorzystywać w jak najmniejszym stopniu dane specyficzne dla danego zakładu, a w jak największym stopniu dane pochodzące z odpowiedniego rynku, w tym:

1) ceny notowane dla identycznych lub podobnych aktywów i zobowiązań na rynkach nieaktywnych;

2) obserwowalne dane używane do wyceny, inne niż ceny notowane, dotyczące danego składnika aktywów lub zobowiązań, w tym stopy procentowe i krzywe rentowności obserwowalne dla powszechnie notowanych okresów, implikowane zmienności i spready kredytowe;

3) potwierdzone rynkowo dane używane do wyceny, które nie są bezpośrednio obserwowalne, ale opierają się na obserwowalnych danych rynkowych lub są poparte takimi danymi.

Przy korzystaniu z alternatywnych metod wyceny zakłady stosują metody wyceny, które są spójne co najmniej z jednym z następujących podejść: rynkowym, dochodowym bądź kosztowym.

Podejście rynkowe zakłada wykorzystywanie cen i innych odpowiednich danych z transakcji rynkowych obejmujących identyczne lub podobne aktywa lub zobowiązania lub identyczną lub podobną grupę aktywów i zobowiązań. Do metod wyceny spójnych z podejściem rynkowym zalicza się m.in. wycenę macierzową. Z kolei podejście dochodowe wykorzystuje wartość bieżącą poprzez dyskontowanie przyszłych kwot, takich jak przepływy pieniężne, przychody lub koszty. Wartość godziwa powinna odzwierciedlać obecne oczekiwania rynkowe dotyczące tych przyszłych kwot. Metody wyceny spójne z podejściem dochodowym obejmują metody wartości bieżącej, modele wyceny opcji oraz metodę wielookresowych nadwyżek dochodów.

Najmniej zalecane jest podejście kosztowe lub podejście bieżącego kosztu odtworzenia odzwierciedlające kwotę, która byłaby obecnie wymagana w celu zastąpienia funkcji danego składnika aktywów. Z perspektywy uczestnika rynku będącego sprzedającym cena, która byłaby otrzymana w zamian za ten składnik aktywów, opiera się na koszcie, który musiałby ponieść uczestnik rynku będący kupującym, aby nabyć składnik aktywów lub wytworzyć jego zamiennik o porównywalnej jakości, skorygowanym o jego aktualne zużycie.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie mogą stosować modeli wyceny, które przewidują możliwość zastosowania wyceny według niższej spośród następujących wartości, to jest wartości bilansowej lub wartości godziwej pomniejszonej o koszty sprzedaży.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wyceniają aktywa i zobowiązania przy założeniu kontynuacji działalności.

3. Wycena aktywów

Ze względu na specyfikę działalności ubezpieczeniowej należy zwrócić uwagę na wycenę lokat. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie mogą wyceniać aktywów finansowych ani zobowiązań finansowych według kosztu lub kosztu zamortyzowanego.

W tabeli 1 przedstawiono podstawowe różnice w zakresie wyceny lokat z punktu widzenia prawa bilansowego i wymogów wypłacalności.

Tabela 1. Zasady wyceny lokat w zakładach ubezpieczeń

| Rodzaj lokaty | Polskie prawo bilansowe | MSSF | Wypłacalność II |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aktywa finansowe przeznaczone do obrotu (PSR)/Aktywa finansowe wyceniane w wartości godziwej poprzez rachunek zysków i strat (MSR) | Wartość godziwa – koszty transakcyjne | Wartość godziwa | W kwocie, za jaką na warunkach rynkowych mogłyby one zostać wymienione pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi stronami transakcji |
| Pożyczki udzielone i należności własne | Skorygowana cena nabycia z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości | Zamortyzowany koszt (przy użyciu metody efektywnej stopy procentowej), a następnie poddanie testowi utraty wartości | |
| Aktywa finansowe utrzymywane do terminu wymagalności | Skorygowana cena nabycia z uwzględnieniem odpisów z tytułu trwałej utraty wartości | Zamortyzowany koszt | |
| Aktywa finansowe dostępne do sprzedaży | Wartość godziwa – znaczące koszty transakcyjne | Wartość godziwa | |

Źródło: opracowanie własne.

Grupa lokat, ze względu na różne metody wyceny, wykazuje największe różnice wartości, co ma bezpośredni wpływ na sumę bilansową [por. Wyniki badania ilościowego QIS w sektorze ubezpieczeń za rok 2013].

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wyceniają na potrzeby wypłacalności następujące składniki aktywów w wartości zero:

- wartość firmy;
- wartości niematerialne i prawne inne niż wartość firmy, chyba że dany składnik wartości niematerialnych i prawnych może zostać wydzielony w celu jego zbycia, a zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji może wykazać, że istnieje wartość dla tego samego lub podobnego składnika aktywów;
- aktywowane koszty akwizycji.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, które są leasingobiorcami w ramach leasingu finansowego lub leasingodawcami, muszą spełnić wszystkie następujące wymogi przy wycenie aktywów i zobowiązań z tytułu leasingu:

- aktywa w ramach leasingu wycenia się według wartości godziwej;
- do celów wyznaczenia bieżącej wartości minimalnych opłat leasingowych używa się danych spójnych z informacjami pochodzącymi z rynku i nie dokonuje się żadnych późniejszych korekt w celu uwzględnienia własnej zdolności kredytowej zakładu;
- nie stosuje się wyceny według zamortyzowanego kosztu.

W zakresie wyceny nieruchomości oraz rzeczowych aktywów trwałych obowiązuje wycena zgodnie z modelem opartym na wartości przeszacowanej bądź z modelem wyceny według wartości godziwej. W stosunku do tych składników nie można dla potrzeb wypłacalności stosować wyceny według ceny nabycia.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie mogą wyceniać rzeczowych aktywów trwałych i nieruchomości inwestycyjnych przy zastosowaniu modeli kosztowych, jeżeli wycena wartości tych aktywów jest ustalona jako koszt pomniejszony o odpisy z tytułu amortyzacji i odpisy z tytułu trwałej utraty wartości.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji korygują wartość netto zapasów możliwą do uzyskania o szacunkowy koszt przygotowania ich sprzedaży oraz o szacunkowe koszty niezbędne do doprowadzenia sprzedaży do skutku, jeżeli koszty te są istotne. Koszty te uznaje się za istotne, jeżeli ich nieuwzględnienie może wpłynąć na proces decyzyjny lub ocenę użytkowników bilansu, w tym organów nadzoru. Nie stosuje się wyceny według kosztu wytworzenia.

Tabela 2. Wartość aktywów zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w Polsce na 31.12.2013 r.

| Pozycja | Badanie ilościowe QIS2014 (tys. zł) | Dane statutowe na 31.12.2013 (tys. zł) | Zmiana QIS2014/dane statutowe na 31.12.2013 |
|----------|-------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|
| Dział I | 99 751 463 | 101 365 697 | -1,6% |
| Dział II | 72 225 151 | 64 678 165 | 11,7% |
| Razem | 171 976 614 | 166 043 861 | 3,6% |

Źródło: [Wyniki badania ilościowego QIS w sektorze ubezpieczeń za rok 2013].

Dla potrzeb wypłacalności nie wycenia się dotacji niepieniężnych według wartości nominalnej, a przy wycenie aktywów biologicznych koryguje się ich wartość poprzez

dodanie szacunkowych kosztów doprowadzenia do sprzedaży, jeżeli szacunkowe koszty doprowadzenia do sprzedaży są istotne.

W tabeli 2 przedstawiono porównanie wartości aktywów zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji obliczonej dla potrzeb wypłacalności i dla celów statutowych.

Według Komisji Nadzoru Finansowego [Wyniki badania ilościowego QIS w sektorze ubezpieczeń za rok 2013] na powstałe różnice wpływają przede wszystkim odmienne zasady wyceny, w tym:

- obniżenie bądź wzrost wartości lokat (zwiększenie wartości jednostek powiązanych w wyniku ich wyceny według skorygowanej metody praw własności, zmiana wyceny dłużnych papierów wartościowych),
- wykazywanie dla potrzeb wypłacalności wartości firmy i aktywowanych kosztów akwizycji oraz innych wartości niematerialnych i prawnych w wartości zerowej,
- zmiana zasad rozpoznawania składki w ubezpieczeniach majątkowych (raty składek są rozpoznawalne po dniu bilansowym, jako przyszłe wpływy w ramach rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a nie jako należności z tytułu ubezpieczeń),
- prezentacja udziału reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, który zgodnie z wymogami wypłacalności wykazywany jest w aktywach, jako kwoty należne z tytułu reasekuracji biernej.

4. Wycena pasywów

Państwa członkowskie zapewniają tworzenie przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w celu pokrycia wszystkich swoich zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych wobec ubezpieczających i beneficjentów umów ubezpieczenia lub reasekuracji.

Według polskiego prawa bilansowego rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe wycenia się według trzech metod: indywidualnej, ryczałtowej i aktuarialnej. Wycena rezerw techniczno-ubezpieczeniowych następuje w kwocie, jaką zakład ubezpieczeń musiałby zapłacić, gdyby dokonywał natychmiastowego przeniesienia swoich obowiązków na inny zakład ubezpieczeń. Dokonując wyceny rezerw, należy kierować się zasadami: ostrożności, wiarygodności, obiektywności.

Dla potrzeb wypłacalności wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest równa sumie najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka. Jeżeli jest możliwe wiarygodne odtworzenie przyszłych przepływów pieniężnych związanych z rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi, wykorzystując instrumenty finansowe, których wartość rynkową można określić – wycenia się rezerwy w wartości rynkowej tych instrumentów finansowych bez konieczności wyodrębniania najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka.

Zgodnie z projektem ustawy o działalności ubezpieczeniowej [Projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 16 lutego 2015 r.], ustalając wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na potrzeby wypłacalności, należy uwzględnić:

- 1) koszty, jakie wystąpią przy obsłudze zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia;
- 2) spodziewany wzrost kosztów i roszczeń ubezpieczeniowych;
- 3) płatności na rzecz uprawnionych z umowy ubezpieczeniowej oraz cedentów z umów reasekuracji;
- 4) wartość gwarancji finansowych i opcji umownych wbudowanych w umowach ubezpieczenia i umowach reasekuracji.

Zakład ubezpieczeń, tworząc rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, powinien grupować zobowiązania z tytułu zawartych umów ubezpieczenia według jednorodnych grup ryzyka przynajmniej w podziale na linie biznesowe.

Wymogi wypłacalności nie zobowiązują zakładów ubezpieczeń do ustalania aktywów służących pokryciu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w walucie, w jakiej wyrażone są zobowiązania ubezpieczeniowe, oraz do wprowadzenia limitów procentowych w zakresie inwestowania tychże aktywów. Aktywa służące pokryciu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych należy lokować zgodnie z „zasadą ostrożnego inwestora”. Jednak tylko zmiany rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla potrzeb rachunkowości będą stanowiły koszty bądź przychody podatkowe.

W tabeli 3 przedstawiono porównanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji obliczonej dla potrzeb wypłacalności i dla celów statutowych.

Tabela 3. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w Polsce na 31.12.2013 r.

| Pozycja | Badanie ilościowe QIS2014 (tys. zł) | Dane statutowe na 31.12.2013 (tys. zł) | Zmiana QIS2014/ dane statutowe na 31.12.2013 |
|----------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| Dział I | 60 854 862 | 83 731 141 | -27,3% |
| Dział II | 30 326 629 | 42 139 436 | -28,0% |
| Razem | 91 181 491 | 125 870 577 | -27,6% |

Źródło: [Wyniki badania ilościowego QIS w sektorze ubezpieczeń za rok 2013].

Jak należy zauważyć, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z wymogami dyrektywy Wypłacalność II wykazują dużo niższe wartości niż obliczone dla celów statutowych. Ma na to przede wszystkim wpływ [por. Wyniki badania ilościowego QIS w sektorze ubezpieczeń za rok 2013]:

- uwzględnienie w ich kalkulacji wszystkich prognozowanych wpływów i wpływów w czasie trwania ubezpieczenia,
- dyskontowanie przepływów pieniężnych z ubezpieczeń majątkowo-osobowych,
- stosowanie wyższych niż wcześniej stóp procentowych do dyskontowania przepływów pieniężnych z ubezpieczeń na życie oraz świadczeń w formie rent,
- zmiany w podejściu do granicy umowy ubezpieczenia dla potrzeb wyznaczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (Wypłacalność II – jako granicę umowy

ubezpieczenia przyjmuje się moment możliwej pierwszej zmiany przez zakład ubezpieczeń składki lub odszkodowania; cele statutowe – według kodeksu cywilnego jako granice umowy ubezpieczeniowej przyjmuje się okres ochrony ubezpieczeniowej),

- niestosowanie dolnego ograniczenia wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w wysokości gwarantowanej wartości wykupu.

Inaczej wycenia się również aktywa/rezerwy z tytułu podatku odroczonego. Kategorię tę wycenia się jako różnicę między wartościami przypisanymi aktywom i zobowiązaniom ujmowanym i wycenianym zgodnie z dyrektywą Wypłacalność II a przypisanymi aktywom i zobowiązaniom ujętym i wycenionym do celów podatkowych.

5. Zakończenie

Sporządzając bilans, należy pamiętać o różnych terminach raportowania. Zgodnie z ustawą o rachunkowości zakład ubezpieczeń jest zobowiązany sporządzić bilans w terminie 3 miesięcy od dnia kończącego rok obrotowy. Dla potrzeb wypłacalności roczny bilans jednostkowy na dzień 31 grudnia należy sporządzić 22 tygodnie po dacie bilansowej, bilanse kwartalne zaś w terminie 8 tygodni po dacie bilansowej. W zakresie danych grupowych obowiązującym terminem dla danych rocznych jest 28 tygodni po dacie bilansowej, dla danych kwartalnych zaś 14 tygodni po dacie bilansowej.

Wprowadzenie w życie dyrektywy Wypłacalność II spowodowało narzucenie zakładom ubezpieczeń dodatkowych i istotnych obowiązków w zakresie sprawozdawczości. Zakłady ubezpieczeń i reasekuracji muszą wyznaczyć dodatkowe osoby odpowiedzialne za sporządzenie sprawozdań do organu nadzoru oraz sprawozdań dostępnych publicznie. Należy zwrócić uwagę, jakie dane przygotowywane dla potrzeb sprawozdawczości statutowej można wykorzystać dla potrzeb wypłacalności, aby nie wyceniać wybranych kategorii bilansowych podwójnie, jeżeli nie jest to konieczne.

Z kolei użytkownicy sprawozdań finansowych będą musieli zwracać uwagę, jakich danych potrzebują, i w zależności od tego korzystać z odpowiednich raportów.

Literatura

- Chmielowiec-Lewczuk M., 2014, *Wpływ wymagań Solvency II na koszty działalności ubezpieczeniowej*, Zarządzanie i Finanse Journal of Management and Finance, vol. 12, no. 1, s. 139-149.
- Dyrektywa Rady z dnia 19 grudnia 1991 r. o rocznych bilansach i skonsolidowanych bilansach firm ubezpieczeniowych ze zm. (91/674/EWG).
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II), Dz.Urz. UE L 335 z 17.12.2009.

- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/51/UE z dnia 16 kwietnia 2014 r. zmieniająca dyrektywy 2003/71/WE i 2009/138/WE oraz rozporządzenia (WE) nr 1060/2009, (UE) nr 1094/2010 i (UE) nr 1095/2010 w zakresie uprawnień Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych) oraz Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych) - Omnibus II, Dz.Urz. UE L 153 z 22.05.2014.
- Gierusz J., 2012, *Pomiar wartości aktywów i zobowiązań w świetle MSSF 13 „Wycena w wartości godziwej”*, Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, nr 4, s. 207-219.
- Lament M., 2013, *Ocena wypłacalności zakładu ubezpieczeń a system informacyjny rachunkowości*, CeDeWu, Warszawa.
- Międzynarodowy Standard Sprawozdawczości Finansowej 4 Umowy ubezpieczeniowe, Dz.Urz. UE L 320 z 29.11.2008.
- Molenda W., 2008, *Wartość godziwa – zastosowanie i procedury ustalania*, Stowarzyszenie Księgowych w Polsce, Warszawa.
- Projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 16 lutego 2015 r., <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12269454/.../dokument150673.pdf> (4.05.2015).
- Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II), Dz.Urz. UE L 12 z 17.05.2015.
- Rozporządzenie Komisji Unii Europejskiej nr 1255/2012 z dnia 11 grudnia 2012 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1126/2008 przyjmujące określone międzynarodowe standardy rachunkowości zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do Międzynarodowego Standardu Rachunkowości (MSR) 12, Międzynarodowych Standardów Sprawozdawczości Finansowej (MSSF) 1 i 13 oraz Interpretacji Komitetu ds. Interpretacji Międzynarodowej Sprawozdawczości Finansowej (KIMSF) 20, Dz.Urz. UE L 360 z 29.12.2012 r.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, Dz.U., nr 149, poz. 1674 ze zm.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 listopada 2003 r. w sprawie sposobu wyliczenia marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla działów i grup ubezpieczeń, Dz.U. nr 211, poz. 2060 ze zm.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, Dz.U. nr 226, poz. 1825 ze zm.
- Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Dz.U. nr 121, poz. 591 ze zm.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, Dz.U. nr 124, poz. 1151 ze zm.
- Wyniki badania ilościowego QIS w sektorze ubezpieczeń za rok 2013, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa 2014.