

**Mateusz Gałkowski**

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

## **WYZWANIA STOJĄCE PRZED UBEZPIECZYCIELAMI W KONTEKŚCIE PROGRAMU SOLVENCY II**

### **1. Wstęp**

Stabilny rynek ubezpieczeniowy jest warunkiem *sine qua non* silnej i prężnej gospodarki, z kolei podstawą bezpieczeństwa zakładów ubezpieczeniowych (ZU) jest sprawny system nadzoru ubezpieczeń. W ostatnich latach mają miejsce znaczące zmiany w zakresie wymogów wypłacalności w systemach ubezpieczeniowych różnych krajów, poczynając od roku 1992, gdy przyjęto w Unii Europejskiej trzecią generację dyrektyw ubezpieczeniowych, przez lata 1993-1994, w których zaczął obowiązywać w Stanach Zjednoczonych system RBC (*risk-based capital* – kapitał związany z ryzykiem), oraz lata 1995 i 1999, kiedy to w Australii odpowiednio rozpoczęto pracę i zaczęto wprowadzać system RBC (por. [9]), do roku 2000, gdy eksperci Komisji Europejskiej rozpoczęli pracę nad programem Solvency II, mającym na celu utworzenie nowego systemu nadzorowania zakładów ubezpieczeniowych lepiej dopasowanego do rzeczywistego ryzyka, jakie ponoszą firmy ubezpieczeniowe. Zmiany w systemach nadzoru zachodzą równolegle ze zmianami w przepisach o rachunkowości ubezpieczeniowej – w 2005 r. wdrożona została pierwsza faza nowych międzynarodowych standardów rachunkowości IFRS (International Financial Reporting Standards) (por. [2]), a przewiduje się, że standardy zostaną wdrożone w całości około roku 2007.

Prace nad Solvency II nadzoruje Komisja Europejska. Biorą w nich udział przedstawiciele organów nadzoru ubezpieczeń w ramach IAIS (International Association of Insurance Supervisors) oraz CEIOPS (Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors), a także przedstawiciele zawodu aktuarialnego w ramach Groupe Consultatif Actuariel Européen oraz IAA (International Actuarial Association). Prace nad projektem Solvency II zostały zapoczątkowane w maju 2001 r. i mają być przeprowadzone w dwóch fazach. W fazie pierwszej

(trwającej do połowy 2003 r.) rozpatrywano zasady koncepcji nadzoru, a także dyskutowano nad niektórymi zagadnieniami szczegółowymi. W efekcie opracowano kluczowe zasady nowej architektury nadzoru nad zakładami ubezpieczeń. Faza druga (wciąż trwająca) ma się zakończyć szczegółowymi decyzjami co do nowych regulacji, stanowiącymi o kształcie nadzoru i wypłacalności zakładów ubezpieczeń w Europie (por. [7, s. 368]).

Celem nowego systemu wypłacalności jest zapewnienie odpowiedniej ochrony ubezpieczonym poprzez nadzór nad pojedynczymi zakładami ubezpieczeniowymi. Prace nad systemem powinny dać organom nadzoru narzędzia i uprawnienia do oceny wypłacalności podmiotów działających na rynku ubezpieczeniowym (por. [3]).

Konieczność rozpoczęcia prac nad nowym systemem wypłacalności zakładów ubezpieczeń wynikała z niedoskonałości systemu obowiązującego w Unii Europejskiej. Podstawowe wady starego systemu są następujące:

1. System nie uwzględniał pełnego spektrum ryzyka, na jakie narażeni są ubezpieczyciele.

2. System nie był dostosowany do profili ryzyka firm ubezpieczeniowych zmieniających się wraz z rozwojem rynku.

3. System nie zachęcał do prowadzenia przez zakłady ubezpieczeniowe rygorystycznego zarządzania finansami (por. [5, s. 13]).

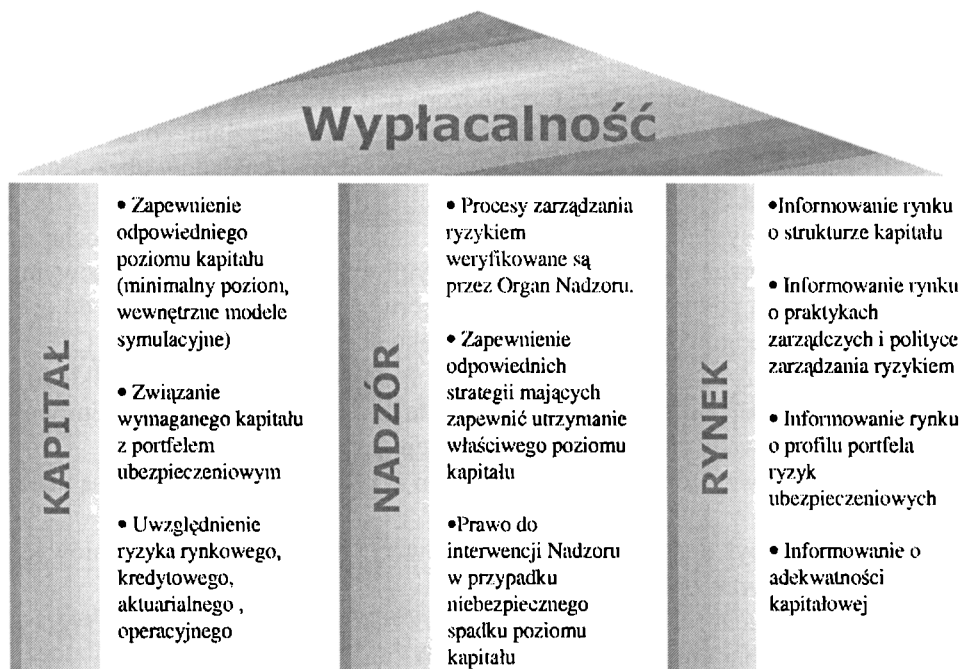
4. Przepisy w ramach Wspólnoty Gospodarczej nie były szarmonizowane, co prowadziło do różnych wymagań stawianych ubezpieczycielom w krajach Wspólnoty oraz do niemożności bezpośredniego porównywania raportów zarządczych ubezpieczycieli z różnych krajów.

## 2. Obecny stan prac nad Solwency II

Projekt Solwency II zakłada oparcie nadzoru ubezpieczeń na systemie trzech filarów (por. [10, s. 4]) analogicznym do systemu opracowanego na potrzeby bankowości przez Komitet Bazylejski (Basel II). Rysunek 1 prezentuje schematyczne ujęcie Solwency II. Pierwszy filar obejmuje wyrażone ilościowo wymogi kapitałowe stawiane ubezpieczycielom, w drugim filarze znajdują się wymogi organu nadzorującego przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe, filar trzeci opiera się zaś na dyscyplinie rynkowej.

**Pierwszy filar.** Składają się na niego wymagania kapitałowe stawiane ubezpieczycielom. Wprowadzone zostaną dwa progi wymogów kapitałowych:

- *MCR (minimum capital requirement)* – minimalne wymagania kapitałowe, można je porównać z minimalnym kapitałem gwarancyjnym. Wyznaczają poziom kapitału, jaki powinien posiadać ubezpieczyciel, poniżej którego organ nadzoru podejmuje ostateczne działania w celu przywrócenia odpowiedniego poziomu wypłacalności ubezpieczyciela. Wyliczany jest według prostej formuły. Stanowi minimum dla SCR.



Rys. 1. Schemat trzech filarów wyłączalności, na których opiera się Solwency II

Źródło: opracowanie własne.

- SCR (*solvency capital requirement*) – wymagany kapitał zapewniający wyłączalność. Odpowiada poziomowi kapitału, który zapewnia przedsiębiorstwu ubezpieczeniowemu zdolność do pokrycia znacznych, nieprzewidzianych strat i zapewnia odpowiedni poziom bezpieczeństwa ubezpieczonym. Gdy ZU nie spełnia wymogów SCR, wówczas powinien podwyższyć ilość kapitału do wymaganej wysokości we wskazanym czasie, stosując się do planu działania zaakceptowanego przez organ nadzoru. Parametry służące do wyliczenia SCR powinny być tak skalibrowane, aby ryzyko ruiny w roku następującym po roku, na który SCR jest wyliczany, było mniejsze niż 0,5%. Za ruinę uważać się będzie sytuację, gdy poziom aktywów będzie niższy niż wartość rezerw techniczno-ubebezpieczeniowych. SCR powinien być wyliczany w oparciu na założeniu kontynuowania działalności ubezpieczeniowej.

Do wyliczania SCR wykorzystywana będzie standardowa formuła opracowana przez organ nadzoru lub model wewnętrzny stworzony przez samego ubezpieczyciela i zaakceptowany przez organ nadzoru. Na wykorzystanie modeli wewnętrznych pozwolić może organ nadzoru, a w szczególnych przypadkach (gdy działalność ubezpieczyciela znacznie odbiega od założeń przyjętych przy opracowywaniu standardowej formuły) wymagać stworzenia takiego modelu przez ubezpieczyciela (por. [12, s. 2]).

Przy założeniu, że formuła standardowa jest tak skalibrowana, by promować aktywną politykę zarządzania ryzykiem przez ubezpieczycieli, modele wewnętrzne stać się mogą istotnym czynnikiem walki konkurencyjnej na rynku ubezpieczeniowym. Ubezpieczyciel, który opracował model wewnętrzny, będzie miał zapewne obniżone wymagania kapitałowe, przez co będzie mógł inwestować większą część swoich zasobów w zyskowne instrumenty finansowe.

**Drugi filar.** Ubezpieczyciel wykazać będzie musiał przed organem nadzoru, że prowadzi odpowiednią politykę zarządzania ryzykiem i ma kontrolę nad procesami, których celem jest wyliczenie wymaganych kapitałów określonych w pierwszym filarze. Wymagać to będzie dużego nakładu pracy przy wypracowaniu właściwych metodologii oceny ryzyka, zarządzania ryzykiem i odpowiednich procesów.

Zasady te stanowić będą duże wyzwanie zarówno dla organów nadzoru, jak i dla ubezpieczycieli. Nadzór będzie musiał wypracować odpowiednie narzędzia do oceny polityki zarządzania ryzykami przedsiębiorstwa. Co więcej, aby zapewnić równe traktowanie ubezpieczycieli na wspólnym rynku, będą musiały zostać opracowane jednolite reguły dla całego obszaru UE (por. [15, s. 14]).

**Trzeci filar.** Oparty jest na dyscyplinie rynkowej poprzez efektywne informowanie rynku i przejrzyste reguły funkcjonowania przedsiębiorstw ubezpieczeniowych.

Wymogi dotyczące publikowania odpowiednich informacji finansowych przez ubezpieczycieli w celu informowania ubezpieczonych o swojej działalności są dla Komisji Europejskiej szczególnie istotnym punktem Solvency II (por. [12]). W pracach nad odpowiednimi zapisami zostaną uwzględnione wymagania przedstawione przez IASB (International Accounting Standards Board) w ramach IAS (International Accounting Standards) (Międzynarodowych Standardów Rachunkowości) (por. [15, s. 6]).

Wdrożenie podwyższonych wymagań informacyjnych prowadzić będzie do znaczącego wzrostu długości i złożoności not dołączanych do sprawozdań finansowych zarówno dla ubezpieczycieli operujących w sektorze życiowym, jak i dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz reasekuratorów. Przewiduje się, że największego nakładu pracy wymagać będzie przygotowanie informacji o [5, s. 36]:

- celach polityki zarządzania ryzykiem i technikach przeciwdziałania ryzyku ubezpieczeniowemu,
- warunkach i założeniach umów ubezpieczeniowych, które z dużym prawdopodobieństwem będą mieć wpływ na wartość, czasowość i pewność przyszłych przepływów finansowych,
- ryzyku stopy procentowej i ryzyku kredytowym,
- rodzajach ryzyka ubezpieczeniowego, włączając w to analizę wrażliwości,
- szczegółach dotyczących porównania rzeczywistego oraz przewidywanego przebiegu szkodowości.

W kwietniu 2005 r. wydano ramowe zasady Solvency II, na których opierać się będzie dalsza praca nad programem (por. [12]). Mogą one jeszcze ulec zmianie.

### 3. Plan dalszych prac nad programem

Komisja przygotowała i przesała do CEIOPS kolejną, trzecią już (i ostatnią, zgodnie z założeniami) falę zapytań (tzw. *call for advice*); CEIOPS zobowiązany jest odpowiedzieć na zapytania Komisji Europejskiej do końca lutego 2006 r. Wcześniej powinien dostarczyć odpowiedzi dotyczące poprzednich dwóch fal zapytań. Opracowywane są również pierwsze propozycje treści dyrektywy ramowej. Przewiduje się, że zostanie ona przyjęta przez Komisję Europejską w październiku 2006 r.

Równocześnie specjaliści oraz organizacje pracujące nad projektem Solvency II rozpoczęli opracowywanie technicznych wymogów i formuł, na których będą opierać się szczegółowe przepisy.

ID	Task Name	2005 Qtr			2006 Qtr			2006 Qtr			2006 Qtr																	
		Ja	Fe	M	Ap	M	Ju	Ju	Au	Se	O	N	De	Ja	Fe	M	Ap	M	Ju	Ju	Au	Se	O	N	De			
1	Zapytania (Calls for advice)																											
2	Zapytania (Calls for advice)																											
3	Zapytania (Calls for advice)																											
4	Dyrektywa ramowa																											
5	Badania oddziaływania																											

Rys. 2. Szkicowy plan prac nad programem Solvency II do roku 2006

Źródło: opracowanie własne na podstawie [11].

Komisja zobowiązana jest przygotować raport na temat wpływu proponowanych zmian na europejski rynek ubezpieczeniowy. W tym celu dużo pracy poświęcone zostanie na badania oddziaływania (*impact studies*). Na podstawie zebranych danych przeprowadzone mają być symulacje i badania ubezpieczycieli. Kolejne edycje badań oddziaływania Solvency II na rynek ubezpieczeniowy mają pomóc w wykalibrowaniu szczegółowych wymogów wypłacalności. Szkicowy plan prac nad programem Solvency II zaprezentowano na rys. 2.

### 4. Zmiany wprowadzone przez Międzynarodowe Standardy Rachunkowości

Postępująca globalizacja biznesu, umiędzynaradawianie rynków kapitałowych coraz częściej wymagają porównywalności sprawozdań finansowych, a afery w USA (Enron, WorldCom) i Europie (Parmalat) związane z księgowością „podkończyły” zaufanie do obowiązujących zasad rachunkowości. Rozwój sytuacji na międzynarodowych rynkach finansowych stał się motorem do ujednoczenia standardów rachunkowości w świecie. IASB podjęła się zadania utworzenia ramowych zasad rachunkowości – Międzynarodowych Standardów Sprawozdawczości Finan-

sowej (IFRS), a Unia Europejska podjęła decyzję, że od 1 stycznia 2005 r. wszystkie upublicznione firmy w UE będą musiały przygotowywać sprawozdania finansowe według zasad opracowanych przez IASB (dotyczyć to więc będzie ponad 7000 podmiotów). Decyzja ta pociąga za sobą dostosowanie programu Solvency II do wymagań nowych standardów rachunkowości, aby nie mnożyć wymogów sprawozdawczych względem ubezpieczycieli (por. [12]).

IFRS mają szansę stać się globalnym standardem, gdyż poza UE coraz więcej państw wymaga i wymagać będzie od przedsiębiorstw sprawozdawczości według wspomnianych zasad. IASB podjęła nawet ze swoim amerykańskim odpowiednikiem – FASB (Financial Accounting Standards Board) – rozmowy na temat możliwej harmonizacji amerykańskich zasad sprawozdawczości z regułami międzynarodowymi.

Ubezpieczeń dotyczyć będą w szczególności standardy: IAS 39, mówiący o ujmowaniu i wycenie instrumentów finansowych, IAS 32, opisujący ujawnianie i prezentację instrumentów finansowych, oraz IFRS 4, dotyczący umów ubezpieczeniowych (por. [17, s. 13]).

Pierwotny termin ogłoszenia przez IASB standardów rachunkowości dla ubezpieczycieli – rok 2005 – okazał się nieosiągalny. Prace nad projektem podzielono więc na dwie fazy:

a) pierwsza faza – zawiera się w opublikowanych w marcu 2004 r. IFRS 4; obowiązuje od 1 stycznia 2005 r.,

c) druga faza – wejdzie w życie prawdopodobnie od roku 2007.

Podstawowe zmiany, które pociągnie za sobą prowadzenie ksiąg zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Rachunkowości, dotyczyć będą zastosowania metody wyceny według wartości godziwej, nowej definicji umowy ubezpieczeniowej, rozszerzonych wymogów ujawniania informacji, likwidacji rezerw na szkody katastroficzne oraz wprowadzenie rezerwy na wyrównanie szkodowości.

**Wycena instrumentów finansowych według zasady wartości godziwej (*fair value*)** opiera się na wycenie instrumentu finansowego na podstawie wartości bieżącej netto (NPV) przyszłych przepływów, jakie będzie ów instrument generował. Wartość tak wycenionego instrumentu jest zależna od przyjętych założeń i zmian podstawowych parametrów wykorzystanych do wyceny, jak np. stopy procentowej. W im dłuższym horyzoncie czasowym instrument finansowy generuje przepływy, tym większe zmiany wartości powodują korekty w założeniach do wyceny. Zwiększa się prawdopodobieństwo znacznych wahań wartości tak wycenianych instrumentów w sprawozdaniach finansowych, co przekłada się na księgowy wynik finansowy przedsiębiorstwa. Odpowiednio bliskie dopasowywanie aktywów do pasywów (wykorzystanie technik ALM – *asset-liability management*) jest sposobem na zmniejszenie wariacji wyniku finansowego poprzez równoczesne wzajemnie się znoszące zmiany wartości aktywów oraz pasywów wycenianych metodą wartości godziwej (por. [17, s. 10]).

Po kontrowersjach, jakie wzbudziło zaproponowanie omawianej metody wyceny, IASB ograniczyło wymagania dotyczące stosowania tej metody głównie do wbudowanych instrumentów pochodnych, gdyż według twórców standardu metoda wartości godziwej jest jedyną odpowiednią metodą do wyceny derywatów (por. [6, pkt 51]).

W drugiej fazie wprowadzania międzynarodowych standardów sprawozdawczości finansowej jest wielce prawdopodobne, iż metoda wartości godziwej będzie główną metodą służącą do wyceny instrumentów finansowych i umów ubezpieczeniowych (por. [17, s. 9]).

**Definicja umowy ubezpieczeniowej**, według nowych standardów, to umowa, która niesie ze sobą znaczne ryzyko ubezpieczeniowe, a nie jedynie finansowe. Na przykład ubezpieczenie z funduszem kapitałowym, w którym wypłaca się na wypadek śmierci jedynie 103% sumy zebranych oszczędności, nie może kwalifikować się jako umowa ubezpieczeniowa – ryzyko ubezpieczeniowe jest zbyt niskie. Jako umowy finansowe mogą zostać szczególnie zakwalifikowane takie produkty ubezpieczeń na życie, jak: plany emerytalne, produkty oszczędnościowe.

Wprowadzenie nowej definicji będzie wymagało od ubezpieczycieli dokonania uważnej reklasyfikacji produktów, gdyż jest mało prawdopodobne, że ich klasyfikacja zmieni się po drugiej fazie implementacji standardów.

Odpowiednia klasyfikacja będzie wpływać na sposób księgowania umów. Umowy zakwalifikowane jako ubezpieczeniowe podlegać będą pod IFRS 4, umowy finansowe zaś – pod IAS 39. Szczególne znaczenie ma to, iż w obu tych obszarach umowy będą mogły być wyceniane według innych metod.

**Rozszerzone wymogi informacyjne** pozwolą na lepszą analizę działalności i zrozumienie strategii działania ubezpieczyciela przez uczestników rynku. Wzmocni to kontrolę rynku nad zakładami ubezpieczeń i utrudni stosowanie praktyk zarządczych na szkodę spółek. Podstawowe wymogi informacyjne zostały już opisane przy okazji omawiania trzeciego filaru programu Solvency II.

**Rezerwa na szkody katastroficzne oraz rezerwa na wyrównanie szkodowości** – dotychczas założone rezerwy powinny zostać rozwiązane i przeniesione w ciężar kapitału do 31 grudnia 2005 r. Oznacza to, że ubezpieczyciele nie będą już mogli wykorzystywać tych rezerw jako bufora przeciw niekorzystnym zmianom wartości współczynnika szkodowości lub znacznym, jednorazowym szkodom oraz nie będą mogli uwzględnić tych rezerw jako kosztów przy wyliczaniu należnego podatku.

Ideę, która towarzyszyła wyłączeniu tych rezerw z rezerw techniczno-ubebezpieczeniowych, można zobrazować na przykładzie amerykańskiego systemu rachunkowości oraz rezerwy na wyrównanie szkodowości. US GAAP przewiduje, iż aby rezerwa mogła zostać zakwalifikowana jako zobowiązanie, muszą zostać spełnione następujące przesłanki (por. [1, s. 39]):

a) wystąpienie zobowiązania musi być prawdopodobne – powstanie zobowiązania to w wypadku rezerwy wyrównawczej wystąpienie w przyszłości strat z tytu-

tu wysokiej szkodowości; jest to dość prawdopodobne z powodu cykli ubezpieczeniowych, które wpływają na wahania współczynnika szkodowości;

b) wysokość straty daje się oszacować – można określić prawdopodobieństwo powstania zobowiązania, lecz precyzyjne oszacowanie jego wysokości jest praktycznie niemożliwe;

c) zobowiązanie jest rezultatem przeszłego wydarzenia – w dniu sporządzania sprawozdania finansowego zakład ubezpieczeniowy nie ma żadnego konkretnego zobowiązania powstałego z tytułu zwiększonej wysokości roszczeń lub szkód katastroficznych w przyszłości; często nie są zawarte jeszcze umowy ubezpieczeniowe na okres, w którym ma nastąpić ów wzrost współczynnika szkodowości.

Jak widać, kryteria uznania danej rezerwy za zobowiązanie w standardzie US GAAP są niespełnione w odniesieniu do rezerwy na wyrównanie szkodowości. Według tego standardu, wysokość składek powinna zawierać odpowiednie narzuty na przewidywane przyszłe zwiększenie częstości roszczeń z powodu rzadkich lub nieregularnych wydarzeń, a poniesione już straty powinny być pokryte poprzez podwyższenie wysokości składek w następnych okresach. Dodatkowo rezerwy mające na celu wyrównywanie wyniku w czasie są sprzeczne z zasadą przedstawiania rzeczywistej sytuacji finansowej na dzień sporządzania bilansu. W tym dniu firma nie ma jeszcze wierzycelności wobec swoich klientów, mimo iż może je przewidzieć w skali całego portfela.

Rezerwa na wyrównanie szkodowości może odgrywać znaczącą rolę dla bezpieczeństwa rynku ubezpieczeniowego, wpływając na obniżenie tradycyjnych wymogów kapitałowych. Komitet Bazylejski podaje w swoim raporcie, że rezerwa na wyrównanie szkodowości, jeśli jest przewidziana przez prawo, to w bilansie reprezentatywnego, hipotetycznego zakładu ubezpieczeniowego działającego w dziale ubezpieczeń innych niż na życie stanowi ok. 9% pasywów i 14% wszystkich rezerw technicznych, co stawia ją na drugim miejscu po rezerwie na niewypłacone odszkodowania (por. [14, s. 83]).

Potrzeba istnienia rezerwy na wyrównanie szkodowości lub podobnej oraz rezerwy na szkody katastroficzne jest niekwestionowana. W sytuacji, gdy nie została ona uznana w IFRS za zobowiązanie, powstać będą musiały nowe wymogi wypłacalności, które w inny sposób spełniać będą funkcje rezerwy wyrównawczej (por. [8, s. 42]), lub, co bardziej prawdopodobne, rezerwy te należeć będą do środków własnych, lecz podlegać będą specjalnym ulgom podatkowym.

W żadnym wypadku nowe przepisy nie mogą prowadzić do zwiększenia obciążeń podatkowych zakładów ubezpieczeniowych. Z punktu widzenia budżetu państwa zwolnienie z podatków rezerwy na wyrównanie szkodowości jest zjawiskiem korzystnym w długim okresie. Rezerwa, wpływając na stabilizację wyniku finansowego i poprawę sytuacji ubezpieczyciela, po pewnym okresie powiększa jego przychody, a więc odprowadzany podatek.



Rezerwa na wyrównanie szkodowości odliczana jest od podstawy opodatkowania zakładów ubezpieczeniowych w takich krajach, jak: Austria, Belgia (do pewnej maksymalnej kwoty rocznej), Niemcy, Dania, Hiszpania, Francja, Finlandia, Grecja, Włochy, Irlandia, Islandia, Luksemburg, Lichtenstein, Norwegia, Holandia (pod warunkiem stosowania specjalnej rachunkowości podatkowej), Portugalia, Szwecja, Wielka Brytania (por. [16]).

## **5. Przewidywany wpływ zmian wynikających z Solvency II na działalność zakładów ubezpieczeniowych**

Oczekiwać można, iż zakłady ubezpieczeń dokonają zmian w oferowanych przez siebie produktach (por. [17, s. 24]). Zwiększona przejrzystość działalności ubezpieczeniowej może, poprzez nacisk ze strony akcjonariuszy, wymusić na ubezpieczycielach rezygnację z nierentownych grup ubezpieczeń lub popchnąć ich do zawierania sojuszy strategicznych w ramach konkretnych segmentów produktów.

Można oczekiwać również, że wymagania wyceny niektórych instrumentów finansowych według ich wartości godziwej mogą prowadzić do chęci przeniesienia przez zakłady ubezpieczeń części ryzyka inwestycyjnego i ubezpieczeniowego na ubezpieczonych, szczególnie w przypadku długoterminowych umów, w celu zmniejszenia ryzyka dużych zmian w wynikach finansowych. Zaznaczyć jednak trzeba, iż reakcja ubezpieczycieli zależy będzie od konkretnych, nieznanych obecnie zapisów. Nie jest przesądzone, że zakłady ubezpieczeń zechcą przerzucić na klientów część obciążeń wynikających z wprowadzenia nowego systemu wypłacalności, gdyż wraz z rozwojem technik zarządzania ryzykiem będą mogły coraz lepiej radzić sobie z zaistniałymi problemami.

W dziedzinie zarządzania aktywami i pasywami zakładów ubezpieczeniowych przewidywany jest wzrost popularności technik ALM, gdyż przy przejściu z pierwszej do drugiej fazy IFRS podmioty działające na rynku ubezpieczeń narażone będą na znaczne niedopasowanie posiadanych aktywów do pasywów. Wynikać to będzie ze zmian w metodach wyceny.

Jeżeli w drugiej fazie wdrożona zostanie wycena pasywów metodami wartości godziwej, to potrzebne będą nowe, efektywniejsze metody dopasowania aktywów i pasywów. Długoterminowy charakter pasywów, szczególnie u ubezpieczycieli działu I, zwiększał będzie zmienność wartości tych pasywów wycenianych według ich wartości godziwej. W takiej sytuacji zakłady ubezpieczeń mogą być skłonne do zwiększenia inwestycji w papiery wartościowe przynoszące stałe dochody, takie jak obligacje, co, biorąc pod uwagę skalę działalności ubezpieczycieli, nie pozostanie bez wpływu na rynek kapitałowy.

Aby sprostać wymogom informacyjnym, które narzuca Solvency II oraz IFRS, ubezpieczyciele będą musieli opracować metodologię umożliwiającą im zbieranie

danych i generowanie wymaganych informacji. Nie wszystkie, w szczególności mniejsze, zakłady ubezpieczeń mają infrastrukturę informatyczną, która pozwoli im na sprostanie wymogom. Jeśli twórcy standardów nie poświęcą szczególnej uwagi zapewnieniu niskich kosztów dostosowania do standardów dla mniejszych zakładów ubezpieczeń, to wprowadzenie nowych przepisów prowadzić będzie do dalszej konsolidacji sektora ubezpieczeń i nasilenia się fuzji oraz przejęć wśród ubezpieczycieli.

Kluczowym elementem dostosowania działalności zakładów ubezpieczeń do nowego systemu wypłacalności będzie zapewnienie danych w odpowiedniej ilości, w odpowiednim czasie oraz o odpowiedniej jakości. Dane wykorzystywane będą do:

- opracowywania raportów dla organów nadzoru,
- opracowywania sprawozdań finansowych,
- opracowywania i kalibracji modeli statystycznych,
- opracowywania raportów zarządczych.

Aby zapewnić odpowiednią jakość danych, ubezpieczyciel powinien ustalić, czy posiadane przez niego dane są zorganizowane w sposób pozwalający na łatwy i efektywny do nich dostęp, ułatwiający ich analizę. Niezbędny okaże się zapewne audyt procesów gromadzenia, oczyszczania oraz zarządzania danymi i informacją w całej organizacji (por. [13, s. 10]).

Sprostanie wyzwaniom, które stoją przed zakładami ubezpieczeniowymi, wymagać będzie długofalowego planowania architektury informacyjnej przedsiębiorstwa. W celu efektywnego gromadzenia i zarządzania danymi niezbędny będzie zintegrowany system obejmujący swoim zasięgiem możliwie największą liczbę procesów w przedsiębiorstwie, który przekazywać będzie odpowiednio ustrukturalizowane dane do hurtowni danych – elementu niezbędnego w działalności większych zakładów ubezpieczeń. Do analizy i przetwarzania zebranych danych konieczny może się okazać system klasy *business intelligence* (BI) przeznaczony dla zakładów ubezpieczeniowych, przygotowujący raporty dla kierownictwa oraz usprawniający lub wręcz umożliwiający tworzenie sprawozdań finansowych i sprawozdań na potrzeby organu nadzoru.

Pod względem organizacyjnym w zakładach ubezpieczeń zacieśni się współpraca między działami IT, aktuariatem, departamentami odpowiedzialnymi za zarządzanie ryzykiem i finansami.

Do opracowywania modeli ubezpieczeniowych niezbędna jest specjalistyczna wiedza, którą obecnie posiadają zazwyczaj pracownicy działu aktuarialnego. Znacznie zwiększy się rola aktuariuszy w firmach ubezpieczeniowych, ale oczekiwać się będzie od przedstawicieli tej dziedziny nauki coraz szerszej wiedzy, obejmującej nie tylko matematykę ubezpieczeniową, ale i ekonomię, księgowość, prawo, znajomość finansów, modelowanie statystyczne itp. Być może wejście w życie Solvency II stanie się dla zakładów ubezpieczeń bodźcem do zintensyfikowania

współpracy z ośrodkami akademickimi w ramach rozwoju nauk symulacyjnych i wspólnego rozwiązywania problemów związanych z opracowywaniem modeli wewnętrznych oraz poszukiwania efektywniejszych metod zarządzania ryzykiem.

W celu aktywnego przygotowywania się do zachodzących zmian zakłady ubezpieczeń powinny rozwijać odpowiednie umiejętności niezbędne w procesie dostosowywania się do wymagań Solvency II i nowych standardów rachunkowości. Rekomenduje się utworzenie w ramach organizacji grupy eksperckiej zajmującej się Solvency II. Do zadań grupy należeć powinno:

- monitorowanie nowych regulacji,
- zarządzanie projektami dostosowania do Solvency II,
- kontakty z nadzorem.

Pożądane jest również zarządzanie kontaktami z rynkiem, informowanie zainteresowanych podmiotów o przewidywanych zmianach i ich wpływie na wyniki finansowe ubezpieczyciela i niezbędne inwestycje.

## 6. Wnioski dla polskich ubezpieczycieli

Polski rynek ubezpieczeń z racji swojej krótkiej historii wolnorynkowej jest na innym etapie rozwoju niż rynki ubezpieczeniowe państw Europy Zachodniej. Większość ubezpieczycieli w Polsce boryka się z problemami dotyczącymi optymalizacji i poprawy efektywności procesów administracyjnych, sprzedażowych i obsługowych. Znaczny wysiłek kierowany jest na poprawę obsługi i wzrost satysfakcji klienta.

Informatyzacja dużej liczby przedsiębiorstw ubezpieczeniowych zakończyła się nie tak dawno temu. Systemy informatyczne rzadko tworzą dobrze zintegrowany układ, nie pozwalają na swobodny przepływ danych między sobą. W niektórych przedsiębiorstwach dopiero są budowane zintegrowane systemy informatyczne obejmujące całą organizację. Hurtownie danych są wykorzystywane na polskim rynku ubezpieczeniowym, ale często zawartym w nich danym brakuje kompletności, wymagają przeprowadzenia procesu czyszczenia danych.

W strukturach Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU), w ramach Komisji Ekonomiczno-Finansowej, działa Grupa Robocza do spraw Wypłacalności. W posiedzeniach PIU dotyczących Solvency II uczestniczą przedstawiciele ubezpieczycieli, można więc mieć nadzieję, że zakłady ubezpieczeń nie zostaną zaskoczone nowymi wymogami.

Solvency II stanowić będzie z pewnością duże wyzwanie zarówno dla polskich, jak i dla zagranicznych ubezpieczycieli, nie powinno być jednak ono dla nich szokiem. We wdrażaniu reguł Solvency II uczestniczyć będą organy nadzoru, które będą informować ubezpieczycieli o wymogach i dostosowywać je do konkretnych rynków ubezpieczeniowych, pozostając wewnątrz ram wyznaczonych przez Komisję Europejską.

Szczegółowe wymogi wypłacalności, które zostaną opracowane w nadchodzących latach, nie mogą stawiać europejskim ubezpieczycielom zbyt wysokiej poprzeczki i narażać ich na wysokie koszty, gdyż uniemożliwiłoby to skuteczne konkurowanie z przedsiębiorstwami wywodzącymi się spoza Unii Europejskiej. Szczególną uwagę Komisja zwraca na koszty związane z dostosowaniem do wymogów Solvency II, jakie będą musiały ponieść małe przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe. Problemowi temu poświęcono miejsce w trzeciej fali zapytań przesłanej do CEIOPS (por. [4, s. 23]).

Oczekiwać należy, że mimo wszystkich trudności piętrzących się przed europejskim rynkiem ubezpieczeniowym, ubezpieczyciele z sukcesem poddadzą się nadzorowi zaproponowanemu przez Solvency II i staną się bardziej konkurencyjni w stosunku do prężnie rozwijających się ubezpieczycieli spoza Europy.

## Literatura

- [1] *A Change Of Paradigms In Financial Accounting? Technical Accounting to German GAAP and US GAAP*, SwissRe, 2002.
- [2] *Accounting for Insurance Contracts in Absence of IFRS*, KPMG, 2 września 2002.
- [3] Annex to MARKT/2505/05 „Draft Amended Framework For Consultation On Solvency II”, Komisja Europejska, marzec 2005.
- [4] Annex 3 to Framework for Consultation, „Specific Calls for Advice from CEIOPS. Third Wave”, Komisja Europejska, 29 kwietnia 2005.
- [5] *IASB IFRS 4 and IAS 39 – Insurance and Investment Contracts*, Ernst and Young 2005.
- [6] *IFRS 4 Insurance Contracts Frequently Asked Questions*, IASB, lipiec 2004.
- [7] Kurek R., *Możliwy wpływ Solvency II na funkcjonowanie zakładów ubezpieczeń*, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej nr 1037, AE, Wrocław 2005.
- [8] MARKT/2514/02 „Considerations on the Links between Financial Statements and Supervisory Returns of Insurance Undertakings”, Komisja Europejska, 13 marca 2001.
- [9] MARKT/2085/01 „Risk-Based Capital Systems”, Komisja Europejska, 11 października 2001.
- [10] MARKT/2535/02 „Considerations on the Design of a Future Prudential Supervisory System”, Komisja Europejska, 28 listopada 2002.
- [11] MARKT/2502/05 „Solvency II Roadmap – towards a Framework Directive”, Komisja Europejska, 23 marca 2005.
- [12] MARKT/2505/05 „Policy Issues for Solvency II”, Komisja Europejska, marzec 2005.
- [13] *Risk Management and Solvency 2 in European Insurance*, Datamonitor, grudzień 2004.
- [14] *Risk Management Practices and Regulatory Capital. Cross-Sectoral Comparison*, Basel Committee on Banking Supervision, 2001.
- [15] *Solvency II: Burden or Opportunity?*, Cross currents, Ernst and Young, zima 2004-2005.
- [16] *Technical Provisions in Non-Life Insurance*, Conference of the insurance supervisory authorities of the Member States of the European Union, Manghetti report, 2001.
- [17] *The Impact of IFRS on the Insurance Industry*, SwissRe, „Sigma” 2004, nr 7.

## **THE CHALLENGES THE INSURANCE COMPANIES HAVE TO FACE IN THE CONTEXT OF “THE SOLVENCY II PROGRAM”**

### **Summary**

The Solvency II is aimed to change present solvency regime in the European Union and create a solvency system adjusted to the range of risks that insurance undertakings are facing. Changes are necessary in order to tailor legislation to quickly changing insurance market, to the developments in risk and finance management techniques, to changes in financial reporting standards.

The program will influence activities of insurers. Simulation methods will evolve, the demand on well-structured, good quality data will increase, role of actuaries in companies will be broadened. It is expected that new directives of European Commission will be implemented by the end of the present decade. Compliance effort and costs will be significant for insurers, it is expected that investments in IT systems and data management procedures, preparatory work on simulation models, accumulating appropriate skills in the company, providing employees with trainings on regulatory changes, will be required.

Polish insurance market due to short modern history will be even more exposed to the Solvency II challenges.