

Katarzyna Kędziora

Wpływ ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej na rachunkowość i sprawozdawczość zakładów ubezpieczeń – wybrane zagadnienia

Ustawa z dnia 15 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wprowadziła szereg przepisów mających wpływ na rachunkowość i sprawozdawczość zakładów ubezpieczeń. Zagadnienia te dotyczą w szczególności m.in.: wprowadzenia odrębnych zasad rachunkowości dla celów statutowych oraz dla celów wypłacalności, nowych zasad sprawozdawczości dla celów wypłacalności, uregulowania sposobu ustalania wartości godziwej rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, nowych zasad wypłaty odszkodowania oraz zdefiniowania uprawnień z umowy ubezpieczenia.

Słowa kluczowe: ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wypłacalność, rachunkowość, sprawozdawczość.

1. Wprowadzenie

Z dniem 1 stycznia 2016 r. weszła w życie nowa ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹, wprowadzająca rewolucyjne rozwiązania w zakresie oceny standingu finansowego i wypłacalności zakładów ubezpieczeń, wynikające z implementacji dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II)².

Nowe regulacje dotyczą m.in. w zakresie sprawozdawczości wprowadzenia:

- wyceny aktywów i zobowiązań według wartości godziwej na potrzeby ustalenia wypłacalności zakładu ubezpieczeń,
- nowych metod kalkulacji wypłacalności, opartych na ryzykach występujących w działalności zakładów,
- istotnych zmian w zakresie informacji raportowanych do organu nadzoru skupiających się bardziej na analizie poszczególnych pozycji aktywów i zobowiązań bilansu Wypłacalność II, obejmującej zarówno stan wykazywany na dany dzień, jak i zmiany w okresie sprawozdawczym,

¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1844; dalej: „ustawa” lub „ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.

² Dz. Urz. UE L 335 z 17 grudnia 2009 r., z późn. zm.; dalej: dyrektywa Wypłacalność II.

- obowiązku publikacji sprawozdań o wypłacalności i sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Ustawa wprowadza również wiele innych regulacji wynikających ze specyfiki działalności prowadzonej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a dotyczących zagadnień rachunkowych, jak np. zasady rozliczania w czasie kosztów akwizycji.

W artykule dokonano analizy wybranych regulacji w zakresie prowadzonej działalności ubezpieczeniowej z punktu widzenia ich wpływu na rachunkowość i sprawozdawczość zakładów ubezpieczeń oraz zakładów reasekuracji, obowiązujących od 1 stycznia 2016 r.

2. Dualizm zasady wyceny aktywów i zobowiązań

Z dniem 1 stycznia 2016 r. nastąpił dualizm stosowanych zasad wyceny aktywów i zobowiązań:

- dla celów wypłacalności wynikających z ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
- dla celów statutowych wynikających z ustawy o rachunkowości.

Dotatkowy wymiar stanowią zasady wyceny dla celów ustalenia podstawy opodatkowania podatkiem dochodowym.

Dualizm stosowanych zasad wyceny stanowi duże wyzwanie zarówno dla zarządów, jak i służb finansowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w zakresie prezentacji wyników finansowych pod różnymi reżimami, dających niekiedy całkowicie odmiennie wyniki. Może zdarzyć się sytuacja, gdy w danym okresie sprawozdawczym zakład ubezpieczeń zaprezentuje przyrost kapitałów własnych wynikający z osiągniętego zysku w okresie przedstawionym w rocznym sprawozdaniu finansowym, sporządzonym zgodnie z ustawą o rachunkowości, a jednocześnie zaprezentuje spadek aktywów netto w bilansie sporządzonym dla celów wypłacalności i niespełnianie wymogów kapitałowych dla celów wypłacalności. Konsekwencje wzajemnych zależności pomiędzy wynikami prezentowanymi dla celów statutowych oraz dla celów wypłacalności nie zostały określone w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

3. Wycena według wartości godziwej aktywów i zobowiązań

Ustawa definiuje zasady wyceny aktywów i zobowiązań dla celów wypłacalności, oparte na wycenie według wartości godziwej.

Zgodnie z art. 223 ust. 1 i 2 ustawy zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji wyceniają dla celów wypłacalności aktywa oraz zobowiązania inne niż rezerwy techniczne w wartości godziwej. W odniesieniu do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności ustawa wprowadza definicję wyceny tych rezerw według wartości godziwej poprzez określenie ich wartości jako równej bieżącej kwocie, którą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zapłaciłby przy natychmiastowym przeniesieniu zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji na inny zakład ubezpieczeń lub inny zakład reasekuracji (art. 224 ust. 3 ustawy).

Obowiązek wyceny aktywów i zobowiązań według wartości godziwej stanowi rewolucję w odniesieniu do rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Dotąd bowiem ocena wypłacalności tych podmiotów opierała się na zasadach wyceny takich jak stosowane w sprawozdawczości statutowej. Dotychczasowa sprawozdawczość w tym zakresie, określona rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie kwartalnych i dodatkowych rocznych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów ubezpieczeń, opierała się bowiem na zasadach wyceny określonych ustawą o rachunkowości. W dotychczasowej sprawozdawczości trudności nato-

miast miały jedynie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosujące dla celów statutowych Międzynarodowe Standardy Rachunkowości, których forma sprawozdania nie przypominała tej wynikającej z załącznika nr 3 do ustawy o rachunkowości, jak również niektóre zasady wyceny odbiegały od regulacji zdefiniowanych w tej ustawie.

Wartość godziwa dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji co do zasady nie jest czymś nowym. Ustawa o rachunkowości³ już od 2001 r. wprowadziła możliwość wyceny określonych składników majątku według wartości godziwej jako skutek implementacji Międzynarodowych Standardów Rachunkowości (zwłaszcza MSR nr 32 i 39 dotyczących instrumentów finansowych). Dotychczas wycena według wartości godziwej stosowana była przez zakłady głównie w odniesieniu do działalności lokacyjnej. Jednakże ustalenie wartości godziwej zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczeń do tej pory nie zostało uregulowane zarówno przez przepisy krajowe, jak i Międzynarodowe Standardy Rachunkowości. Przepisy krajowe opierają się na implementacji regulacji dyrektywy Rady (UE) 91/674/EWG z dnia 19 grudnia 1991 r. w sprawie sprawozdań finansowych oraz skonsolidowanych sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń⁴. W zakresie regulacji międzynarodowych stosowany jest Międzynarodowy Standard Sprawozdawczości Finansowej nr 4 „Umowy ubezpieczenia”, którego faza II (regulująca zasady ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych według wartości godziwej) nie została jeszcze opublikowana, a jej wejście w życie przesuwają się dopiero na 2019 rok. Warto natomiast dodać, iż MSSF nr 4 „Umowy ubezpieczenia” faza II (projekt) opiera się na bardzo podobnych zasadach jak te ustalone przez UE dla celów wypłacalności (również oparcie na zdyskontowanych do wartości bieżącej przy zastosowaniu rynkowych stóp procentowych przyszłych przepływach pieniężnych, wynikających z zawartych umów ubezpieczenia).

Brak uregulowań międzynarodowych w zakresie wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, przy jednoczesnym braku uregulowania kwestii podatkowych w tym zakresie powoduje, że zakłady ubezpieczeń dotychczas niezbyt często korzystały z możliwości stosowania w sprawozdawczości statutowej Międzynarodowych Standardów Rachunkowości. Wraz z wprowadzeniem dla celów wypłacalności wyceny według wartości godziwej rezerw techniczno-ubezpieczeniowych pojawiają się nowe możliwości i nowe wyzwania, zwłaszcza dla podmiotów, których akcje są notowane na rynku regulowanym bądź będących częścią grupy kapitałowej, w której jednostka dominująca jest podmiotem, którego akcje są notowane na rynku regulowanym.

Należy pamiętać, iż niezależnie od stosowanych zasad wyceny dla celów statutowych, dotychczas określone zakłady ubezpieczeń były obligowane do stosowania wyceny według wartości godziwej aktywów i zobowiązań. Wynika to z obowiązków nakładanych na:

- 1) zakłady ubezpieczeń notowane na regulowanym rynku w Polsce bądź w innym kraju Unii Europejskiej,
- 2) zakłady ubezpieczeń będące jednostką zależną od podmiotu notowanego na regulowanym rynku w Polsce bądź w innym kraju UE,
- 3) zakłady ubezpieczeń dokonujące transakcji regulowanych w Kodeksie spółek handlowych bądź w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, takich jak połączenia, podziały czy też przekształcenie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w spółkę akcyjną.

³ Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 330, z późn. zm.).

⁴ Dz. Urz. L 374 z 31 grudnia 1991 r.

4. Zasady wyceny aktywów i zobowiązań dla celów wypłacalności a MSR

Zgodnie z pkt 46 preambuły do dyrektywy Wypłacalność II standardy wyceny dla celów nadzoru powinny być w możliwie największym stopniu zgodne ze zmieniającymi się międzynarodowymi regulacjami w dziedzinie rachunkowości, tak by ograniczyć obciążenia administracyjne dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Zgodnie z pkt 54 preambuły ww. dyrektywy ustalanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinno być spójne z wyceną aktywów i pozostałych zobowiązań oraz z informacjami pochodzącymi z rynku, a także odpowiadać zmieniającym się międzynarodowym regulacjom w zakresie rachunkowości i nadzoru.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie definiuje szczegółowo sposobu wyceny według wartości godziwej aktywów i zobowiązań innych niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe. W tym zakresie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosują bezpośrednio przepisy rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 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)⁵.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 rozporządzenia nr 2015/35 zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji ujmują aktywa i zobowiązania (inne niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe) zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Rachunkowości, przyjętymi przez Komisję Europejską na podstawie rozporządzenia (WE) nr 1606/2002 z dnia 19 lipca 2002 r. w sprawie stosowania Międzynarodowych Standardów Rachunkowości w odniesieniu do uprawnień wykonawczych przyznanych Komisji⁶, pod warunkiem że standardy te obejmują metody wyceny, które są zgodne ze sposobem wyceny określonym w art. 75 dyrektywy 2009/138/WE (wycena według wartości godziwej).

Przy wycenie aktywów i zobowiązań zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji kierują się następującą hierarchią wyceny, określoną w art. 10 ust. 2–7 rozporządzenia nr 2015/35:

- a) podstawową metodą wyceny aktywów i zobowiązań jest wycena według cen rynkowych notowanych na aktywnych rynkach tych samych aktywów lub zobowiązań;
- b) gdy zastosowanie metody wyceny według cen rynkowych notowanych na aktywnych rynkach jest niemożliwe, stosuje się ceny rynkowe notowanych na aktywnych rynkach podobnych aktywów i zobowiązań, dokonując korekt odzwierciedlających czynniki specyficzne dla danego składnika aktywów lub zobowiązania, w tym:
 - charakter lub lokalizację składnika aktywów lub zobowiązania,
 - stopień, w jakim dane używane do wyceny są powiązane z pozycjami, które są porównywalne z danym składnikiem aktywów lub zobowiązań oraz
 - obrót lub poziom aktywności na rynkach, na których są obserwowane dane używane do wyceny;
- c) jeżeli nie jest możliwe zastosowanie wyceny z pkt a) i b) stosuje się alternatywne metody wyceny, stosując jedno z następujących podejść:
 - podejście rynkowe, które 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;

⁵ Dz. Urz. UE L 12 z 17 stycznia 2015 r.; dalej: rozporządzenie nr 2015/35.

⁶ Dz. Urz. UE L 243 z 11 września 2002 r.; dalej: rozporządzenie nr 1606/2002.

- podejście dochodowe, dające pojedynczą 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;
- 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.

W odróżnieniu od MSR **zasady wyceny aktywów i zobowiązań dla celów wypłacalności są bardzo rygorystyczne**. Nie jest możliwe stosowanie innych zasad wyceny. Rozporządzenie delegowane nie dopuszcza bowiem stosowania do wyceny aktywów finansowych oraz zobowiązań finansowych (art. 16 ust. 1–3 rozporządzenia nr 2015/35):

- wyceny według kosztu lub kosztu zamortyzowanego, jak również
- stosowania modeli, które przewidują zastosowanie wyceny według niższej spośród następujących wartości, to jest wartości bilansowej lub wartości godziwej pomniejszonej o koszty sprzedaży,
- wyceny 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.

To podejście jest bardzo rygorystyczne, gdyż zmusza zakłady ubezpieczeń do ustalania wartości godziwej dla takich pozycji bilansu, jak należności i zobowiązania, rozliczenia międzyokresowe czy środki trwałe, które dotychczas nie były w ten sposób analizowane. Niewątpliwie będzie to wartość dodana w ocenie jakości posiadanych aktywów i zobowiązań. Z drugiej zaś strony jest to duże wyzwanie zwłaszcza dla rozrachunków nieuwzględnianych w wycenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Stworzenie modeli do wyceny, które sprawdzą się w długim okresie będzie trudnym zadaniem. **Niewątpliwie obowiązek wyceny według wartości godziwej aktywów i zobowiązań wymusi na zakładach ubezpieczeń obowiązek szczegółowej inwentaryzacji posiadanych aktywów pod kątem sposobu ustalenia ich wartości godziwej, przygotowania odpowiednich modeli do wyceny oraz poszukiwania źródeł ustalenia ceny bieżącej.**

Takie podejście do wyceny według wartości godziwej wymagało uwzględnienia specyfiki różnych zakładów ubezpieczeń i złagodzenia pewnych rygorów w określonych przypadkach. Dlatego też dyrektywa Wypłacalność II wprowadziła zasadę proporcjonalności określoną w art. 29 ust. 3 i 4. W wyniku jej implementacji w zakresie wyceny aktywów i zobowiązań zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą zastosować uproszczenie i ująć oraz wycenić składnik aktywów lub zobowiązań na podstawie metody wyceny, którą stosują przy sporządzaniu swoich rocznych lub skonsolidowanych sprawozdań finansowych (art. 9 ust. 4 rozporządzenia nr 2015/35), pod warunkiem że:

- a) metoda wyceny jest zgodna z art. 75 dyrektywy;

- b) metoda wyceny jest proporcjonalna do charakteru, skali i złożoności ryzyk charakterystycznych dla działalności zakładu;
- c) zakład nie wycenia tych aktywów lub zobowiązań w swoich sprawozdaniach finansowych przy zastosowaniu MSR przyjętych przez Komisję Europejską na podstawie rozporządzenia (WE) nr 1606/2002;
- d) wycena aktywów i zobowiązań przy zastosowaniu międzynarodowych standardów rachunkowości spowodowałaby dla zakładu koszty, które byłyby nieproporcjonalne do całkowitych wydatków administracyjnych.

Warto również zwrócić uwagę, że w przypadku sprawozdawczości dla celów wypłacalności nie ma znaczenia klasyfikacja aktywów, określenie ich celu i przeznaczenia, czyli czy są to aktywa przeznaczone do sprzedaży, czy utrzymywane do terminu wymagalności, czy też może przeznaczone do obrotu, które z kolei są istotne dla celów statutowych.

Rozporządzenie delegowane nr 2015/35 reguluje szczegółowo zasady wyceny wartości niematerialnych i prawnych. Zgodnie z art. 12 tego rozporządzenia, w odniesieniu do wartości niematerialnych i prawnych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wyceniają następujące składniki aktywów w wartości zero:

- 1) wartość firmy;
- 2) 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, która została określona zgodnie z art. 10 ust. 2 rozporządzenia (wartość rynkowa ustalona na podstawie informacji z aktywnych rynków).

Tak ostrożne podejście do wyceny wartości niematerialnych i prawnych nie jest niczym nowym. Obowiązujące do 2015 r. zasady ustalania środków własnych na pokrycie marginesu wypłacalności również przewidywały korektę aktywów o wartości niematerialne i prawne.

5. Zasady wyceny aktywów i zobowiązań – wytyczne EIOPA

Dalsze uszczegółowienie zasad wyceny aktywów i zobowiązań znajdziemy w wytycznych EIOPA w sprawie ujmowania oraz wyceny aktywów i zobowiązań innych niż rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe⁷, opracowanych zgodnie z art. 16 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 (zwanego dalej: rozporządzeniem EIOPA), odnoszących się do art. 75 dyrektywy Wypłacalność II oraz art. 7–16 rozporządzenia nr 2015/35.

Powyższe wytyczne EIOPA regulują m.in. takie zagadnienia, jak:

- 1) stosowanie zasady istotności (zwrócenie uwagi na możliwość zastosowania w większym stopniu szacunków i uproszczeń w sprawozdawczości kwartalnej);
- 2) stosowanie spójności przy wycenie, jednakże uwzględniając takie zmiany, jak: nowa sytuacja na rynku, dostępność nowych informacji, brak dostępności wcześniej wykorzystywanych informacji, poprawa technik wyceny;
- 3) ustalenie szczegółowych metod wyceny nieruchomości inwestycyjnych oraz ich udokumentowanie;
- 4) stosowane techniki wyceny zobowiązań finansowych;
- 5) wycena udziałów w jednostkach podporządkowanych;

⁷ Dokument EIOPA-BoS-15/113 PL.

6) ujmowanie i wycena odroczonego podatku dochodowego, a także ich dokumentowanie.

Odrębne wytyczne zostały opublikowane przez EIOPA w zakresie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych⁸.

6. Nowe zasady sprawozdawczości

Zgodnie z pkt 23 preambuły dyrektywy Wyplacalność II organy nadzoru powinny mieć możliwość uzyskania od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji informacji koniecznych do celów nadzoru, w tym – w stosownych przypadkach – informacji ujawnianych publicznie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w ramach sprawozdawczości finansowej, wykazów i innych wymogów prawnych lub regulacyjnych.

Z drugiej strony, zgodnie z pkt 19 tejże preambuły, dyrektywa nie powinna stanowić nadmiernego obciążenia dla małych i średnich zakładów ubezpieczeń. Jednym z instrumentów służących osiągnięciu tego celu jest **właściwe stosowanie zasady proporcjonalności**. Zasada ta powinna mieć zastosowanie zarówno do wymogów wobec zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, jak i do wykonywania uprawnień nadzorczych.

Obowiązki informacyjne zakładów ubezpieczeń wobec organu nadzoru zostały określone w art. 335 ustawy, który w ust. 3 bezpośrednio odsyła do art. 304 rozporządzenia nr 2015/35. Obowiązki informacyjne zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, zgodnie z art. 304 tego rozporządzenia obejmują następujące elementy:

- a) sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej ujawniane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w ciągu 14 tygodni od dnia bilansowego oraz wszelkie aktualizacje tego sprawozdania dokonane z tytułu każdego istotnego zdarzenia mającego znaczący wpływ na rzetelność ich sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej;
- b) regularne sprawozdanie dla organów nadzoru, które ma taką samą strukturę jak sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej, przekazywane co najmniej co 3 lata, zawierające informacje dotyczące działalności zakładu, takie jak:
 - główne tendencje i czynniki mające wpływ na rozwój, wyniki i sytuację zakładu w całym okresie planowania biznesowego, wraz z pozycją konkurencyjną zakładu oraz wszelkimi znaczącymi kwestiami prawnymi i regulacyjnymi,
 - opis celów biznesowych zakładu, z uwzględnieniem stosownych strategii i horyzontu czasowego;
- c) sprawozdanie dotyczące własnej oceny ryzyka i wypłacalności (ORSA) dla organów nadzoru, zawierające wyniki każdej własnej oceny ryzyka i wypłacalności przeprowadzonej przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zgodnie z art. 45 ust. 6 dyrektywy Wyplacalność II;
- d) roczne i kwartalne formularze sprawozdawcze zawierające dane ilościowe, służące do uszczegółowienia i uzupełnienia informacji przedstawionych w sprawozdaniu na temat wypłacalności i kondycji finansowej oraz w regularnym sprawozdaniu dla organów nadzoru.

Sprawozdanie na temat kondycji finansowej i wypłacalności zawiera informacje opisowe w formie ilościowej i jakościowej, uzupełnione o dane ilościowe w zakresie (art. 293 ust. 2–4 rozporządzenia nr 2015/35):

⁸ Wytyczne EIOPA w zakresie wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (dokument EIOPA-BoS-14/166 PL).

- wyników z działalności operacyjnej zakładu, na poziomie zagregowanym oraz w podziale na istotne linie biznesowe i obszary geograficzne, na których zakład prowadzi działalność w okresie sprawozdawczym;
- wyników z działalności lokacyjnej zakładu w okresie sprawozdawczym, w tym zysków i strat ujętych w kapitale własnym oraz inwestycji związanych z sekurytyzacją;
- innych istotnych przychodów i kosztów w okresie sprawozdawczym wraz z porównaniem tych danych z danymi z poprzedniego okresu sprawozdawczego, spójnie z danymi wykazanymi w sprawozdaniach finansowych zakładu.

Sprawozdanie na temat kondycji finansowej i wypłacalności zawiera informacje zarówno dla celów statutowych, jak i dla celów wypłacalności, w tym oddzielnie dla każdej istotnej grupy aktywów (art. 296 ust. 1 rozporządzenia nr 2015/35):

- a) wartość pozycji oraz opis podstaw, metod i głównych założeń stosowanych przy wycenie do celów wypłacalności;
- b) ilościowe i jakościowe wyjaśnienie ewentualnych istotnych różnic pomiędzy podstawami, metodami i głównymi założeniami stosowanymi przez zakład przy wycenie do celów wypłacalności a podstawami, metodami i głównymi założeniami stosowanymi do wyceny na potrzeby sprawozdań finansowych (cele statutowe).

W odniesieniu do wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności (art. 296 ust. 2 rozporządzenia nr 2015/35) oddzielnie dla każdej istotnej linii biznesowej należy przedstawić:

- wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w tym kwotę najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka, oraz opis podstaw, metod i głównych założeń stosowanych do wyceny dla celów wypłacalności;
- opis poziomu niepewności związanej z wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
- oddzielnie dla każdej istotnej linii biznesowej – ilościowe i jakościowe wyjaśnienie ewentualnych istotnych różnic pomiędzy podstawami, metodami i głównymi założeniami stosowanymi przez zakład przy wycenie do celów wypłacalności a podstawami, metodami i głównymi założeniami stosowanymi do wyceny na potrzeby sprawozdań finansowych.

W ramach systemu zarządzania ryzykiem zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji jest zobowiązany, zgodnie z art. 63 ust. 1 i 2 ustawy, do przedstawienia, co najmniej raz w roku, własnej oceny ryzyka i wypłacalności (tzw. ORSA), informując o wynikach oceny organ nadzoru. Ocena ORSA obejmuje co najmniej:

- 1) ogólne potrzeby w zakresie wypłacalności przy uwzględnieniu specyficznego profilu ryzyka, zatwierdzonych limitów tolerancji ryzyka oraz strategii działalności zakładu;
- 2) ciągłą zgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności i minimalnym wymogiem kapitałowym oraz wymogami odnoszącymi się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych dla celów wypłacalności;
- 3) istotność, z którą profil ryzyka danego zakładu odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego według formuły standardowej lub przy zastosowaniu częściowego albo pełnego modelu wewnętrznego zakładu. Zasady dotyczące własnej oceny ryzyka i wypłacalności powinny obejmować przynajmniej⁹:

- a) opis procesów i procedur stosowanych w ramach prospektywnej oceny własnych ryzyk;

⁹ Pkt 1.16 Wytucznych dotyczących własnej oceny ryzyka i wypłacalności (dokument EIOPA-BoS-14/259 PL).

- b) analizę związku między profilem ryzyka, zatwierdzonymi limitami tolerancji ryzyka i ogólnymi potrzebami w zakresie wypłacalności;
- c) zastosowane metody i metodologie.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej reasekuracyjnej wprowadza **definicję ryzyk** charakterystycznych dla prowadzonej przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji działalności. Definicje te mają znaczenie z punktu widzenia:

- oceny wypłacalności zakładu ubezpieczeń poprzez kalkulację kapitałowego wymogu wypłacalności jako podstawowego wskaźnika określającego potrzeby kapitałowe zakładu, aby móc kontynuować działalność w okresie kolejnych 12 miesięcy;
- własnej oceny ryzyka i wypłacalności (tzw. ORSA) dokonywanej niezależnie od obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego.

Podejście od strony ryzyk powoduje całkowitą zmianę w podejściu zakładów do oceny ich standingu finansowego i wypłacalności.

Kwartalne i roczne sprawozdania finansowe, przekazywane do organu nadzoru, stanowią rozszerzenie danych ilościowych wymaganych w ramach sprawozdania na temat kondycji finansowej i wypłacalności zakładu. Jedną z podstawowych informacji przesyłanych w ramach sprawozdawczości kwartalnej i rocznej do organu nadzoru stanowi bilans sporządzony dla celów wypłacalności, prezentujący poszczególne pozycje aktywów i zobowiązań wycenione w wartości godziwej, jak również wartość aktywów netto stanowiącą podstawę do ustalania środków własnych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji. Dla celów wypłacalności nie jest natomiast sporządzany rachunek zysków i strat. W zamian zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji prezentują w formularzach zmiany zaistniałe w okresie sprawozdawczym w zakresie poszczególnych pozycji aktywów i zobowiązań, takich jak lokaty czy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe. Powyższe informacje stanowią nowość dla zakładów ubezpieczeń, co w kontekście utrzymywania dualizmu zasad wyceny stanowi dla nich duże wyzwanie. **Działalność lokacyjna stanowi szczególną pozycję w sprawozdawczości do organu nadzoru, gdyż obliuguje zakłady ubezpieczeń do sporządzenia szczegółowego wykazu wszystkich posiadanych aktywów finansowych i niefinansowych w podziale na rodzaje inwestycji, w podziale na emitentów, a nawet na poszczególne emisje w przypadku dłużnych papierów wartościowych. Dla każdej inwestycji należy uzupełnić szczegółowe informacje o emitencie, grupie kapitałowej, w zakres której wchodzi emitent oraz miejscu przechowywania aktywów.**

W odniesieniu do sprawozdawczości na potrzeby organu nadzoru ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej znacznie szerzej niż dotychczas określa zakres i cel przekazywania informacji. Zgodnie z art. 335 ust. 2 ww. ustawy informacje i wyjaśnienia przekazywane do organu nadzoru obejmują dane konieczne do: przeprowadzenia oceny systemu zarządzania stosowanego przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, spełnienia wymagań dotyczących osób pełniących kluczowe funkcje, wykonywanej działalności, zasad wyceny stosowanych do celów określenia wypłacalności, ryzyka związanego z działalnością zakładu, systemów zarządzania ryzykiem, a także ich struktury kapitałowej, potrzeb kapitałowych i zarządzania kapitałem oraz wykonywania innych zadań nadzorczych.

Zgodnie z art. 335 ust. 4 ustawy, w zakresie niezbędnym dla celów nadzoru, organ nadzoru może żądać od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji:

- 1) przekazywania danych i informacji w określonych okresach;
- 2) przekazywania danych w przypadku wystąpienia określonych zdarzeń;

- 3) przekazywania danych i informacji podczas postępowań dotyczących sytuacji zakładu;
- 4) okazania dokumentów lub przekazania poświadczonych przez pracownika zakładu kopii dokumentów oraz informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładu i jego gospodarki finansowej;
- 5) przedstawienia wzorców umownych, informacji o poszczególnych produktach ubezpieczeniowych oferowanych na podstawie indywidualnych negocjacji z ubezpieczającymi, wniosków o zawarcie ubezpieczenia, taryf składek ubezpieczeniowych i innych formularzy lub innych dokumentów stosowanych przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia.

7. Sprawozdawczość w zakresie grup kapitałowych

– definicja jednostki powiązanej

Informacje przekazywane do organu nadzoru obejmują swym zakresem zarówno sprawozdawczość jednostkową, jak i skonsolidowaną. Zwraca uwagę nieco inna definicja powiązań występująca w ustawie o rachunkowości oraz w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wprowadza definicje dotyczące powiązań pomiędzy podmiotami. Ustawa (art. 3 ust. 1 pkt 2, pkt 11–12, pkt 23–25 oraz pkt 42) wprowadza m.in. **definicję bliskich powiązań** opartą na powiązaniu poprzez kontrolę lub udział kapitałowy, gdzie sprawowanie kontroli może odbywać się zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio, przy czym sprawowanie kontroli zdefiniowano odsyłając do przepisów ustawy o rachunkowości, udział kapitałowy zaś określono jako bezpośrednie lub pośrednie posiadanie co najmniej 20% głosów lub udziału w kapitale zakładowym.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie uwzględnia wywierania wpływu w inny sposób niż udział kapitałowy, jak np. poprzez:

- a) udział w podejmowaniu decyzji w sprawie podziału zysku lub pokrycia straty, lub
- b) zasiadanie w organie zarządzającym, nadzorującym lub administrującym, lub
- c) przeprowadzanie istotnych transakcji z tą jednostką, lub
- d) udostępnianie tej jednostce informacji technicznych o zasadniczym znaczeniu dla jej działalności,
- e) możliwość powoływania i odwoływania członków organów zarządzających, nadzorujących lub administrujących.

Definicja powiązań występująca w ww. ustawie ma istotne znaczenie dla prezentacji w sprawozdawczości transakcji z podmiotami powiązаныmi prezentowanej:

- dla celów statutowych (prezentacja transakcji ze spółkami powiązаныmi kapitałowo, które nie są objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym; istotnych transakcji zawartych przez zakład ubezpieczeń albo zakład reasekuracji, będący jednostką dominującą lub przez inne jednostki objęte skonsolidowanym sprawozdaniem finansowym na innych warunkach niż rynkowe ze stronami powiązаныmi, z wyjątkiem transakcji dokonywanych wewnątrz grupy kapitałowej);
- dla celów wypłacalności (informacje dotyczące transakcji wewnątrz grupy, obejmujące transakcje z podmiotami mającymi bliskie powiązania z zakładami należącymi do grupy).

Różnice mogą się ujawnić w sprawozdaniu na temat kondycji finansowej i wypłacalności zakładu, w zależności od zastosowanego podejścia do ujawnianych informacji.

8. Sprawozdawczość – umiejscowienie ryzyka

Ustawa wprowadza m.in. definicję umiejscowienia ryzyka określając:

- dla ubezpieczenia nieruchomości – kraj, w którym znajduje się nieruchomość,
- dla ubezpieczenia pojazdów – kraj rejestracji pojazdu,
- dla ubezpieczenia podróży – kraj zawarcia umowy ubezpieczenia na okres nie dłuższy niż 4 miesiące,
- dla pozostałych ubezpieczeń – **kraj miejsca zamieszkania ubezpieczającego** (osoba fizyczna) **bądź siedziby** ubezpieczającego (osoba prawna).

Różne podejście do umiejscowienia ryzyka będzie wymagało zmian w systemach produktowych, umożliwiających ustalenie informacji dla różnych celów. Szczególną trudność będzie stanowić dla zakładów identyfikacja ryzyk według miejsca zamieszkania dla osób fizycznych.

Oznaczenie kraju umiejscowienia ryzyka jest istotne z punktu widzenia nowej sprawozdawczości na potrzeby organu nadzoru. Nie zawsze bowiem stosowane są te same zasady dotyczące zdefiniowania kraju ryzyka.

W sprawozdawczości na potrzeby organu nadzoru, obowiązującej od 1 stycznia 2016 r., wymaga się m.in. podania w podziale na kraje takich danych, jak: składka przypisana, składka zarobiona, koszt szkód zaistniałych (sumy odszkodowań wypłaconych i zmiany stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania), zmian innych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, poniesione koszty techniczne w podziale na linie biznesowe oraz inne koszty¹⁰, przy czym oczekuje się informacji dla krajów prezentujących co najmniej 90% składki przypisanej. Zgodnie z objaśnieniami do formularza, zastosowanie definicji umiejscowienia ryzyka będzie miało znaczenie dla ubezpieczeń: zdrowotnych, ochrony zysku, świadczeń pracowniczych, od ognia i innych szkód majątkowych oraz kredytu i gwarancji. Dla pozostałych linii biznesowych (czyli również ubezpieczeń komunikacyjnych) należy zastosować w formularzu podział na kraje, w których umowa została zawarta. Szczególną trudność w uzyskaniu informacji o miejscach zamieszkania osób fizycznych mogą zakłady napotkać w przypadku grupowych ubezpieczeń, jak np. ubezpieczenia zdrowotne zawierane przez zakłady pracy, czy też kredytu zawierane przez banki.

9. Wycena rezerw techniczno-ubezpieczeniowych a status poszkodowanego i zasady wypłaty odszkodowania

Ustawa zdefiniowała uprawnionego z umowy ubezpieczenia (art. 3 ust. 1 pkt 52 ustawy) włączając do uprawnionych również poszkodowanego w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Włączenie do definicji uprawnionego poszkodowanych z umów OC istotnie wpłynie na zwiększenie praw tych osób w dochodzeniu swoich roszczeń, a tym samym może istotnie wpłynąć na zasady ustalania wartości rezerw na niewypłacone odszkodowania, zarówno dla celów statutowych, jak i dla celów wypłacalności, jak również rezerw na sprawy sądowe.

Duże znaczenie dla wyceny rezerw na niewypłacone odszkodowania będą miały również ustalone na nowo zasady wypłaty odszkodowania. Zgodnie z art. 28 ustawy, **zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.** W ubezpieczeniach majątkowych

¹⁰ Formularz S.05.02 zgodnie z wytycznymi EIOPA.

wypłata odszkodowania następuje najczęściej na podstawie ustaleń zakładu ubezpieczeń, a nie na podstawie uznania roszczenia. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zgłasza szkodę oraz dostarcza wszelkich informacji niezbędnych do ustalenia wielkości szkody, ale sam nie dokonuje jej samodzielnej wyceny i nie zgłasza roszczenia do zakładu ubezpieczeń. Na ogół jest biernym uczestnikiem procesu do czasu przyznania odszkodowania. Uprawniony staje się aktywnym uczestnikiem najczęściej z chwilą niezakceptowania wartości przyznanego odszkodowania, przeważnie w postaci zgłoszenia sprzeciwu co do kwoty. **Wprowadzenie w ustawie sformułowania „na podstawie uznania roszczenia uprawnionego” pociąga za sobą konieczność przedstawienia przez uprawnionego z umowy ubezpieczenia konkretnego roszczenia do zakładu ubezpieczeń.** Ustalenie wartości roszczenia może być kłopotliwe dla uprawnionego z umowy ubezpieczenia i kosztowne. Zakład ubezpieczeń zaś będzie zobowiązany do odniesienia się do danego roszczenia i uznania go w całości lub w części w celu wypłaty odszkodowania. Nowe zasady wypłaty odszkodowania będą wymagały od zakładu ubezpieczeń przebudowy procesów likwidacji szkód oraz zasad tworzenia rezerw na niewypłacone odszkodowania.

10. Sprawozdawczość zakładów ubezpieczeń – czynności ubezpieczeniowe wykonywane na rzecz innych zakładów ubezpieczeń

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wprowadza istotną zmianę dotyczącą wykonywania czynności ubezpieczeniowych na rzecz innych zakładów ubezpieczeń. W ustawie obowiązującej do 2015 r. czynności na rzecz innych zakładów ubezpieczeń mogły być wykonywane, o ile były realizowane w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń, który zawarł umowę ubezpieczenia. **Nowa ustawa nie zawiera już sformułowania „w imieniu i na rzecz”, co powoduje, iż charakter transakcji, jak i ryzyka z nimi związane mogą ulec istotnej zmianie.**

Dotychczasowe stwierdzenie „wykonywanie czynności ubezpieczeniowych w imieniu i na rzecz innych podmiotów ubezpieczeń” oznacza w praktyce, że ryzyko ustalania wysokości odszkodowania oraz jego wypłaty przypadają na zakład ubezpieczeń wystawiający polisę. Podmiot likwidujący szkodę, działając w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń, który zawarł umowę ubezpieczenia, wypłacał odszkodowanie w imieniu i na rzecz tegoż zakładu. Na zakład ubezpieczeń likwidujący szkodę przenoszone było natomiast ryzyko operacyjne dotyczące świadczonej usługi pośrednictwa w likwidacji szkody.

Usunięcie wyrazów „w imieniu i na rzecz” zakładu ubezpieczeń zawierającego umowę ubezpieczenia powoduje, że ryzyko oszacowania szkody może być przenoszone na podmiot świadczący usługi pośrednictwa w likwidacji szkody (np. w ramach Bezpośredniej Likwidacji Szkód) w zależności od przyjętych rozwiązań. Ustalona ryczałtowa wartość odszkodowania w ramach BLS może zatem oznaczać, że zakład ubezpieczeń likwidujący szkodę może faktycznie wypłacić poszkodowanemu odszkodowanie większe lub mniejsze od ryczałtu za szkodę. Tym samym z tytułu prowadzonej działalności BLS zakład ubezpieczeń może osiągnąć zysk lub ponieść stratę. A to z kolei będzie miało istotny wpływ na prezentację tych transakcji zarówno w bilansie, jak i rachunku zysków i strat przez podmiot likwidujący szkodę, ale przede wszystkim na wycenę rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zarówno dla celów wypłacalności, jak i dla celów statutowych. Istotna w tym zakresie będzie kwestia sposobu kwalifikacji pozycji przychodów i kosztów dla celów podatkowych.

11. Sprawozdawczość – rozliczanie w czasie kosztów akwizycji

Ustawa wprowadziła nowe rozwiązania w zakresie rozliczania w czasie kosztów akwizycji. Zgodnie z art. 24 ust. 5 i 6 ustawy, w umowie ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres:

- nie dłuższy niż 5 lat, zakład ubezpieczeń, w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego, powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia;
- dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony, zakład ubezpieczeń, w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego, powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.

To są pierwsze regulacje w zakresie rachunkowości, które wprowadzono na szczeblu ustawowym, a nie na szczeblu aktu wykonawczego w postaci rozporządzenia Ministra Finansów w zakresie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Ma to istotne znaczenie, gdyż do tej pory istotny był rozkład ryzyka w okresie trwania umowy ubezpieczenia, a nie rozkład czasu. Dodatkowo warto podkreślić, że ustawa o rachunkowości, dla celów zachowania współmierności przychodów i kosztów, obliuguje podmiot do rozliczania w czasie kosztów, nie zaś wydatków. Może zatem powstać wątpliwość w podejściu do kwot wydatkowanych na poczet przyszłych usług, które są wydatkiem, lecz nie zostały zakwalifikowane jako koszt, ale jako zaliczka. Warto również zwrócić uwagę, iż nieco inaczej ta kwestia będzie rozwiązana w przypadku zakładów ubezpieczeń, które:

- nie będą rozliczały w czasie kosztów akwizycji poprzez aktywa, lecz będą uwzględniały koszty akwizycji w wyliczeniu rezerwy ubezpieczeń na życie zgodnie z § 16 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji¹¹;
- stosują Międzynarodowe Standardy Rachunkowości wymagające pełnej zgodności ze standardami, co ogranicza możliwość zastosowania odmiennych regulacji.

12. Podsumowanie

Nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej stanowi „rewolucję” dla zakładów ubezpieczeń. Wymaga od zakładów zmodernizowania procesów nie tylko w zakresie implementacji regulacji dotyczących wypłacalności, ale również zmiany podejścia do uprawnionych z umowy ubezpieczenia, zarówno w zakresie sprzedaży umów ubezpieczenia, jak i likwidacji szkód. Podstawą zaś oceny standingu finansowego zakładu staje się analiza ryzyka, której wyniki widoczne są poprzez pryzmat kapitałowego wymogu wypłacalności. Z drugiej strony, obowiązkowy dualizm prezentacji stanu aktywów i zobowiązań dla celów statutowych oraz dla celów wypłacalności pozwala na bardziej obiektywny osąd w tejszej ocenie.

Katarzyna Kędziora
Audit & Consulting services

¹¹ Dz. U. Nr 226, poz. 1825, z późn. zm.

The Impact of Insurance and Reinsurance Activity Act on Accounting and Reporting of Insurance Undertakings – Selected Issues

The Act of 15 September 2015 on the activity of insurance and reinsurance introduced a number of regulations having an impact on accounting and reporting by insurance undertakings. These provisions concern, in particular, a variety of issues, namely: the introduction of separate accounting rules for the purposes of statutory objectives and for the purposes of solvency, the new reporting rules for the purposes of solvency, the regulation how to determine the fair value of insurance technical reserves, the new rules for the payment of compensation and the definition of beneficiaries under the contract of insurance.

Keywords: Insurance and Reinsurance Activity Act, solvency, accounting, reporting.