

Robert Kurek

REFORMA AUSTRALIJSKIEGO SYSTEMU OCENY WYPŁACALNOŚCI I NADZORU ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ

1. Wstęp

Australijskie ubezpieczenia nie na życie¹ stanowią 1% światowego rynku ubezpieczeń, co daje Australii miejsce w pierwszej dziesiątce światowych potentatów. Od 2002 r. firmy ubezpieczeń niezyciowych podlegają zupełnie nowym regułom nadzorczym. Zmiany te odpowiadają trendom pojawiającym się w ostatnich latach w systemach wypłacalności podmiotów sektora finansowego. Przykładem mogą być postanowienia Komitetu Bazylejskiego dotyczące Nowej Umowy Kapitałowej w odniesieniu do banków oraz reformy systemów wypłacalności i nadzoru w Japonii, Kanadzie i kilku innych krajach w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń. W podobnym kierunku podąża projekt nowego systemu nad działalnością zakładów ubezpieczeń w Unii Europejskiej, zwany Solvency II. Ich cechą wspólną jest m.in. oparcie finansowych norm ostrożnościowych na „kapitale bazującym na ryzyku” (RBC), a także przypisanie większej wagi pozafinansowym elementom nadzoru. Zmiany w ocenie wypłacalności i nadzoru zakładów ubezpieczeń w Australii spowodowały pojawienie się elementów dotąd nie spotykanych nigdzie na świecie, dlatego też godne są bliższego poznania.

Reforma całego sektora finansowego w Australii zapoczątkowana została tzw. Raportem Wallisa, który domagał się badania bezpieczeństwa każdej branży sektora finansowego, w tym także branży ubezpieczeniowej. Zmieniona w 1973 r. ustawa ubezpieczeniowa (Insurance Act) przekazała odpowiedzialność za tę kwestię nowej instytucji nadzorczej, która jednak w docelowej formie powstała dopiero w czerwcu 1998 r. jako APRA (Australian Prudential Regulation Authority)². Do

¹ Ubezpieczenia w Australii dzielone są na *general insurance* (ubezpieczenia ogólne – co odpowiada wg klasyfikacji europejskiej ubezpieczeniom nie na życie) oraz *life insurance* (ubezpieczenia na życie).

² Funkcjonowanie zakładów ubezpieczeń regulowane jest na poziomie federalnym lub poprzez regulacje stanowe i terytorialne (w odniesieniu do małych zakładów ubezpieczeń). APRA jako organ nadzorczy obejmuje swym zakresem działania wszystkie podmioty sektora finansowego: banki, insty-

tego czasu stara ustawa ubezpieczeniowa często była wyprzedzana przez rozwój rynkowy i przepisy prawne istniejące w innych dziedzinach i nie stanowiła odpowiedniej bazy do wprowadzenia ewentualnych zmian. Dopływające do organu nadzoru informacje o kłopotach finansowych kilku firm i „duża” upadłość jednego z zakładów ubezpieczeń³ przyczyniły się do podjęcia kwestii bezpieczeństwa firm ubezpieczeniowych, przeprowadzenia reformy i zwiększenia zaufania publicznego do branży ubezpieczeniowej [*Prudential Reform...*].

Po kilku latach działalności APRA i po szeregu konsultacji z przedstawicielami branży ubezpieczeniowej (których celem było ulepszenie przyjętych założeń projektu reformy) opracowana przez APRA propozycja przeprowadzenia zmian systemu oceny działalności zakładów ubezpieczeń (w tym ich wypłacalności), została zaakceptowana przez rząd w listopadzie 2000 r. i uchwalona przez Parlament w sierpniu 2001 r. W lutym 2001 r. propozycja ta została opublikowana w formie ustawy i zaczęła obowiązywać od 1 czerwca 2002 r. [http://www.opra.gov.au/General/General_Insurance_Reforms.cmf#Capital].

Zgodnie ze stanowiskiem APRA, istnieją trzy kluczowe warunki zawarte w reformie, które zagwarantują zwiększenie zaufania publicznego do sektora ubezpieczeniowego:

- przejście na nowy system oceny adekwatności kapitałowej oparty na kapitale bazującym na ryzyku (RBC),
- kontrola i uwzględnianie ścisłych standardów zarządzania,
- uniwersalna „kontrola zdrowia” (ogólnej sytuacji finansowej) zakładów ubezpieczeń, które przeszły proces reautoryzacji i podlegają nadzorowi ze strony APRA.

W zreformowanym systemie wypłacalności i nadzoru zostały wprowadzone cztery nowe standardy, których respektowanie zagwarantować ma ograniczenie ewentualnych upadłości zakładów ubezpieczeń i bezpieczeństwo całego sektora ubezpieczeniowego. Dwa standardy, określone jako techniczne, mają na celu zabezpieczenie przed nieodpowiednim wyposażeniem w kapitały i dotyczą szacowania zobowiązań (rezerw techniczno-ubezpieczeniowych) i adekwatności kapitałowej, natomiast dwa kolejne standardy, zarządzanie reasekuracją i zarządzanie ryzykiem (wewnętrzna kontrola ryzyka), określone jako standardy zarządzania, mają przyczynić się do polepszenia jakości zarządzania w spółce (zwiększenie odpowiedzialności dyrektorów, doradców i aktuariuszy za losy spółki). Przedstawia to tab. 1.

tucje kredytowe, towarzystwa budowlane, ubezpieczenia życiowe i ubezpieczenia nie na życie, firmy reasekuracyjne itp. W roku 2003 nadzór ten dotyczył 1,5 bln dolarów australijskich aktywów dla ok. 20 mln Australijczyków.

³ Szczególnym przypadkiem bankructwa na australijskim rynku ubezpieczeniowym była upadłość w 2001 r. firmy HIH Casualty and General Insurance Limited (jej „kłopoty” finansowe wystąpiły oczywiście o wiele wcześniej). Firma ta była drugą pod względem wielkości udziału na rynku spółką ubezpieczeniową w Australii, a jej upadłość jest traktowana jako największa w historii sektora finansowego Australii w ogóle [Medaglia, Marvin 2003].

Tabela 1. Obszary zmian w systemie oceny wypłacalności i nadzoru zakładów ubezpieczeń w Australii z 2002 r.

Standardy techniczne	Standardy zarządzania
– zdefiniowanie nowych reguł liczenia dla rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (<i>prudential standard liability valuation</i>) – zdefiniowanie nowej reguły liczenia wymogu wypłacalności (<i>prudential standard capital adequacy</i>)	– zdefiniowanie przepisów na obszarze wewnętrznego zarządzania ryzykiem (<i>prudential standard risk management</i>) – zdefiniowanie przepisów dla umów reasekuracyjnych (<i>prudential standard reinsurance arrangements</i>)

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentu: *Prudential Reform of Australian General Insurance*, http://www.apra.gov.au/General/General_Insurance_Reforms.cmf#Capital.

Standardy te zostały uzupełnione szeregiem szczegółowych wytycznych, w których znalazły się m.in. informacje o sposobach mierzenia poszczególnych grup ryzyka i kapitału na pokrycie nadzorczego wymogu kapitałowego, o warunkach wykorzystania modeli wewnętrznych, sposobach i standardach sporządzania sprawozdań finansowych wraz z opinią aktuariuszy, regułach stosowania zarządzania ryzykiem, warunkach przekazywania portfeli ubezpieczeniowych i fuzji zakładów ubezpieczeń oraz wytycznych związanych z reautoryzacją funkcjonujących zakładów ubezpieczeń, co pokrótce zostanie omówione w dalszej części opracowania.

2. Standard szacowania zobowiązań

Wprowadzona reforma ustaliła m.in. zasadę, że zobowiązania wobec ubezpieczonych tworzone będą **zgodnie z miarą nadzoru** [*Liability Valuation...* 2002]. Skutkiem tego było opracowanie minimalnych wymogów nadzoru w odniesieniu do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych⁴, co zdefiniowane zostało w następujący sposób: **rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe muszą mieć 75% prawdopodobieństwa, że ustalone zostały w wystarczającej wysokości** (co musi być poświadczane przez aktuariusza). Zakłady ubezpieczeń, które utworzyły rezerwy na niższym poziomie, muszą ujawnić istniejącą różnicę, natomiast zakłady ubezpieczeń, które mają normę „ostrożniejszą” aniżeli ustalona przez APRA, mogą nadwyżkę tych rezerw zaliczyć na poczet kapitałów gwarancyjnych stanowiących pokrycie progu wypłacalności.

Zastosowanie nowego standardu liczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych APRA uzasadniła w następujący sposób: „Zakłady ubezpieczeniowe miały zbyt dużą swobodę w szacowaniu zobowiązań wobec ubezpieczonych oraz w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (co nie było podawane do publicznej wiadomości). Nowy standard szacowania zobowiązań ulepsza niezawodność metod, a wrażliwość na ryzyko rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

⁴ Reguła ta ma zastosowanie zarówno do rezerwy składek, jak i rezerwy na nie wypłacone odszkodowania i świadczenia.

uzależnia od zaleceń aktuariuszy i marginesu wypłacalności (*prudential margin*). Decyzje zarządów spółek ubezpieczeniowych mają pierwszeństwo przed zaleceniami aktuariuszy pod warunkiem, że zostaną upublicznione, jednak zgodność ze standardem szacowania zobowiązań jest obligująca. W każdym przypadku APRA ma prawo – w zależności od indywidualnej sytuacji zakładu ubezpieczeń – wymagać zwiększenia poziomu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w interesie ubezpieczonych, jeśli wymagają tego ostrożność i stosowne okoliczności” [*Prudential Reform...*].

Czym innym jest kwestia dopuszczenia do dyskontowania rezerw. Istnieje jednak pewne ogólne założenie, zgodnie z którym stopa procentowa wykorzystana do dyskontowania musi być „wolna” od ryzyka. Jeśli chodzi o szacowanie rezerw, jak i ich dyskontowanie, norma stanowiąca o ich „bezpieczeństwie” jest rozwiązaniem dotąd nie stosowanym nigdzie na świecie. W rozwiązaniu tym nie ma ogólnego określenia „zasada ostrożności”, jak w systemie europejskim, a ilościowy próg, któremu muszą odpowiadać tworzone rezerwy, z założenia ma spełnić wymóg bezpieczeństwa dla zakładów ubezpieczeń i ich klientów.

3. Standard adekwatności kapitałowej

Przyjęty system wypłacalności w obszarze adekwatności kapitałowej [*Capital Adequacy for...* 2002] bazuje na klasycznym Risk-Based Capital (RBC). Jest on nawet zbliżony do systemu amerykańskiego. Rozwiązanie australijskie rozróżnia trzy duże grupy ryzyka i w odniesieniu do każdej ustala się minimalny próg wypłacalności. Grupy te są dzielone na mniejsze kategorie, którym są przypisane odpowiednie wagi (współczynniki) ryzyka. Z reguły współczynniki te ustalone są przez nadzór. Całkowity wymóg wypłacalności stanowi sumę tych trzech grup⁵ i jest określany jako Minimum Capital Requirement (MCR), a dopełnieniem tego wymogu jest posiadanie kapitałów gwarancyjnych (*eligible capital*), spełniających określone kryteria, przynajmniej w wysokości MCR. Grupy ryzyka stanowiące bazę wyliczenia wymogu kapitałowego to: ryzyko techniczno-ubezpieczeniowe, ryzyko inwestycyjne i ryzyko koncentracji [*Risk Based...* 2001].

Ryzyko techniczno-ubezpieczeniowe (*insurance risk*). Ryzyko to odpowiada dwóm rodzajom ryzyka, tzn. ryzyku związanemu z kalkulacją składek (tworzeniem taryfy składek) oraz ryzyku związanemu z nie wypłaconymi odszkodowaniami i świadczeniami. Zasada liczenia wymaganej dla nich wielkości kapitałów gwarancyjnych polega na zastosowaniu w stosunku do rezerwy składek (w przypadku ryzyka związanego z kalkulacją składek) oraz w stosunku do rezerw szkodowych (w przypadku ryzyka związanego z niewypłaconymi odszkodowaniami i świadczeniami) z góry ustalonych wielkości (wyrażonych w procentach). Współczynniki te (faktory ryzyka) są różne w zależności od prowadzonych rodzajów ubezpieczeń

⁵ Nie ma tu, jak w przypadku formuły amerykańskiego RBC, zastosowania zasady wyciągania pierwiastka kwadratowego z sumy kwadratów poszczególnych składowych RBC.

(rodzaje te są podzielone na cztery główne grupy, przy czym należąca tu reasekuracja dzieli się jest jeszcze na bierną i czynną). Współczynniki zastosowane do rezerwy szkód kształtują się od 9 do 18%, a do rezerwy składek od 13,5 do 27%.

Ryzyko inwestycji kapitałowych (*investment risk*). Także w przypadku tego ryzyka ma zastosowanie zasada ważenia składników majątkowych za pomocą z góry ustalonych współczynników. Liczba kategorii aktywów wynosi 8 (włącznie z kategorią aktywów, które nie są dopuszczone do liczenia wypłacalności). Za wyjątkiem jednej kategorii (pożyczki nie gwarantowane np. dla pracowników), której waga wynosi 100%, współczynniki kształtują się od 0,5 do 12%. Klasyfikacja współczynników obejmuje wiele kryteriów np. jakość emitentów (mierzona za pomocą not agencji ratingowych), istnienie gwarancji, jakość zabezpieczeń, zapadalność (wymagalność) lokat.

W ten sposób określony schemat ustalania pożądanej wielkości kapitałów jest uzupełniony regułami odnoszącymi się do zobowiązań nie wynikających z bilansu i przez instrumenty pochodne. W przypadku tych ostatnich ich wartość nominalna mnożona jest przez ustalony współczynnik (w zależności od rodzaju i terminu zapadalności) i dopiero później stosuje się współczynnik z ogólnej klasyfikacji⁶.

W przypadku skoncentrowania inwestycji kapitałowych w jednym podmiocie (ewentualnie w grupie powiązanych ze sobą podmiotów) od pewnej wartości granicznej⁷ inwestycje te wazone są współczynnikiem 100%. „Kara” ta nie ma zastosowania w przypadku podmiotów, którym agencje ratingowe przyznały noty AA lub wyższe.

Ryzyko koncentracji (*concentration risk*). Ryzyko to dotyczy strat, na które wystawiony jest określony zakład ubezpieczeń w przypadku jakiegoś zdarzenia katastroficznego. Zastosowany w tym przypadku wymagany poziom kapitałów odpowiada maksymalnemu udziałowi własnemu zakładu ubezpieczeń w takim ryzyku, z uwzględnieniem określonych uwarunkowań. Kapitał stanowiący zabezpieczenie w przypadku sytuacji nadzwyczajnych lub ekstremalnych powinien być ustalony w takiej wysokości, by zabezpieczyć interesy ubezpieczonych, i wiązać się powiązany z profilem ryzyka danego zakładu ubezpieczeń.

Australijskie rozwiązania przewidują także możliwość oparcia się na **wewnętrznym modelu oceny ryzyka** (IMB). Ustalone w przepisach sposoby wyliczania wysokości kapitałów własnych decydujących o wypłacalności dotyczą rozwiązań standardowych. Zakładom ubezpieczeń jednak dana została możliwość liczenia wymaganej wielkości kapitałów własnych za pomocą wewnętrznych modeli oceny ryzyka, które jednak muszą zostać zaakceptowane w każdym indywidualnym przypadku przez APRA. Akceptacja ta odbywa się poprzez określoną liczbę kryteriów, jakie zostały opublikowane w stosownych aktach wykonawczych (*quidance note*).

⁶ Rozwiązanie to nie było przewidziane w pierwotnym projekcie reformy systemu wypłacalności – pojawiło się w wyniku konsultacji z podmiotami branży ubezpieczeniowej.

⁷ W zależności od ratingu emitenta wartość graniczna leży między 50 a 100% kapitałów gwarancyjnych zakładu ubezpieczeń.

4. Standard umów reasekuracyjnych

Stosunkowo szczegółowo uregulowane zostały zagadnienia związane z zawieraniem umów reasekuracyjnych jako elementem zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń [*Reinsurance Arrangements for...* 2002]. Zarządzanie umowami reasekuracyjnymi odnosi się do selekcji (wyboru), monitorowania, oceny i stałej kontroli umów, które stanowią część indywidualnego lub zagregowanego ryzyka. Kluczowe wymogi w odniesieniu do tego standardu to:

- Zarząd i szczeble zarządzające firmy wyższego rzędu muszą rozwinąć, wprowadzić i utrzymywać Reinsurance Management Strategy (strategię zarządzania reasekuracją) dostosowaną do działalności operacyjnej zakładu ubezpieczeń, zapewniającej odpowiednie zabezpieczenie jego zobowiązań. Strategia zarządzania reasekuracją musi zostać zaakceptowana tak przez zarząd spółki, jak i przez APRA.
- Zakład ubezpieczeń musi działać zgodnie ze swoją strategią przez cały czas, a o ewentualnych zmianach powinien powiadomić APRA, przy czym najpierw zgodę na zmiany powinien wydać zarząd spółki.
- W przypadku pojawienia się problemów z realizacją umów reasekuracyjnych, mogących zagrażać bieżącej lub przyszłej zdolności do realizacji zobowiązań, zakład ubezpieczeń musi obowiązkowo poinformować o tym APRA i wspólnie przedyskutować i opracować plan naprawienia sytuacji.

Poza wyznaczaniem ogólnych założeń standardu umów reasekuracyjnych opracowane zostały również elementy szczegółowe warunków, jakie powinna spełniać strategia zarządzania reasekuracją, tzn.:

- strategia ma być przedstawiana APRA do akceptacji i być regularnie aktualizowana,
- powinna uwzględniać odpowiednią dywersyfikację i wiarygodność reasekuratora,
- musi zawierać elementy kontroli (panowania) nad stosowaną reasekuracją finansową,
- musi wyznaczać jasne procedury w podejmowaniu decyzji reasekuracyjnych,
- ma dotyczyć działalności operacyjnej zakładu ubezpieczeń zarówno na terytorium Australii, jak i poza nią.

Oprócz tego rozwiązania szczegółowe przewidują kontrole w siedzibie zakładów ubezpieczeń, sprawdzające, czy reasekuracja finansowa służy tylko i wyłącznie wyznaczonym celom (sprawdzające celowość zastosowanej reasekuracji finansowej).

5. Standard zarządzania ryzykiem

Australijska reforma bardzo dużą wagę przywiązuje także do standardów i zasad wewnętrznego zarządzania ryzykiem [*Risk Management...* 2003]. Organy zarządzające zakładem ubezpieczeń powinny rozwinąć Risk Management Strategy

(strategię zarządzania ryzykiem) mającą na celu łagodzenie wszystkich istotnych finansowych i operacyjnych skutków ryzyk towarzyszących działalności danego zakładu ubezpieczeń. By spełnić oczekiwania APRA co do zarządzania ryzykiem, organy kontroli wewnętrznej spółki i sposób podejmowania decyzji zakładu ubezpieczeń powinny spełniać m.in. następujące warunki:

- do udziału w zarządzie powinny mieć dostęp także osoby nie będące akcjonariuszami danej spółki,
- komisja rewizyjna powinna składać się osób, które nie mają wpływu na decyzje wykonawcze,
- należy przeprowadzać testy kwalifikacji i kompetencji dla dyrektorów, menedżerów doradców,
- role i zadania menedżerów i doradców powinny być jasno określone.

Oprócz tego co roku do APRA powinien zostać dostarczony, podpisany przez wszystkich dyrektorów firmy, certyfikat–deklaracja zarządu (Declaration of the Board), w której dyrektorzy potwierdzają m.in. zgodność ze wszystkimi stosownymi wymogami ostrożnościowymi, zidentyfikowali i odpowiednio zarządzają wszystkimi istotnymi kategoriami ryzyka oraz że rozpowszechniają kulturę ścisłej kontroli ryzyka w całej spółce.

6. Reautoryzacja

Reautoryzacja jest prawnie nałożonym obowiązkiem każdego zakładu ubezpieczeń nie na życie, działającego w Australii, do uzyskania po 30 czerwca 2002 r. ponownego zezwolenia na prowadzenie działalności. Nie była to tzw. czysta formalność, określono bowiem szereg kryteriów, które musiały zostać spełnione (nie tylko wymogi finansowe) celem uzyskania ponownego zezwolenia. Proces reautoryzacji pociągnął za sobą także rygorystyczną ocenę dotychczasowej sytuacji finansowej każdego zakładu ubezpieczeń, praktyk stosowanych w działalności, a także planów działalności, ponieważ reforma zwiększyła wymogi kapitałowe, zaostriżyła wymogi dotyczące zarządzania zakładami ubezpieczeń oraz położyła szeroki nacisk na rolę aktuariuszy w spółce.

Z punktu widzenia APRA, proces reautoryzacji stał się dodatkową okazją do sprawdzenia sytuacji finansowej wszystkich zakładów ubezpieczeń i był przydatny do zastosowania elementów dyscyplinujących w tych zakładach ubezpieczeń, które były w trakcie spełniania nowych wymogów nadzorczych. Zdecydowana większość zakładów ubezpieczeń pomyślnie przeszła reautoryzację (111 zakładów ubezpieczeń, TUV-ów, zakładów ubezpieczeń zdrowotnych)⁸, a tym, które jej nie przeszły w pierwszej fazie, umożliwiono skorzystanie z dwuletniego okresu przejś-

⁸ Obliczenia własne na podstawie list opublikowanych na stronach internetowych: <http://www.apra.gov.au>. Dane za okres od 1 stycznia 2002 do 31 grudnia 2003 r. Wprowadzie sama reforma zaczęła obowiązywać od 1 czerwca 2002 r., ale jednak proces reautoryzacji (którego wymogi były już określone) mógł odbywać się już od 1 stycznia 2002

ciowego, do końca którego miałyby nastąpić pełna kwalifikacja. Kilkudziesięciu zakładom ubezpieczeniowym APRA nie udzieliła pełnej autoryzacji – były to spółki, które w pierwszym rzędzie nie spełniały wymogów finansowych, ale także nie były w stanie wypełnić pozostałych kryteriów autoryzacji, opracowanych przez APRA. Spółki te nie dawały gwarancji spełnienia wymogów. Wśród nich znalazła się grupa 18 firm, które przekazały portfele ubezpieczeniowe do innych zakładów ubezpieczeń oraz 32 firmy, którym APRA zabroniła zawierania nowych umów ubezpieczenia lub odnawiania wcześniej zawartych, a funkcjonujące polisy objęła szczególnym nadzorem do ich wygaśnięcia.

7. Podsumowanie

W systemie oceny wypłacalności i nadzoru każdego kraju najbardziej „namacalne” (bo mierzalne) są ustalone finansowe normy ostrożnościowe. Te przyjęte w rozwiązaniu australijskim zostały ustalone w dwojaki sposób. Dla małych zakładów ubezpieczeń absolutny minimalny wymóg kapitałowy wynosi od 2 do 5 mln dolarów australijskich, w zależności od potrzeby zabezpieczenia bazy ostrożnościowej albo infrastruktury wewnętrznej i zarządzania ryzykiem. Ponad poziom 5 mln dolarów australijskich ustawowy wymóg kapitałowy jest odnoszony już do oceny ryzyka (*risk based*). Tak więc zakłady ubezpieczeń, których zobowiązania lub reasekuracja wyznaczają wyższy poziom kapitału (w zależności od tego, która wielkość jest wyższa), wymagane minimum kapitałowe jest uzależnione od sposobu prowadzenia działalności (czyli bazuje na ryzyku towarzyszącym tej działalności)⁸.

Nowe uregulowania standardów kapitałowych zostały opracowane tak, że w efekcie zwiększają one ustawowe wymagania kapitałowe średnio o 50% – więcej dla firm o wysokim ryzyku i mniej dla firm o niskim profilu ryzyka (wcześniejsze progi wypłacalności, tzn. przed wprowadzeniem reformy, stanowiły około 20% składek przypisanych lub 15% poziomu odszkodowań). Według APRA, ustalenie zwiększonego wymogu kapitałowego ma pozwolić całemu sektorowi ubezpieczeniowemu na realne utrzymanie „buforu bezpieczeństwa”. Z punktu widzenia pojedynczych spółek ubezpieczeniowych, zwiększone wymagania nadzorcze oznaczać mogły kłopoty z pozyskaniem kapitału lub nawet upadłość niektórych z nich. Jednak, jak założyła APRA, dla sporej liczby zakładów ubezpieczeniowych niski poziom kapitałów miałyby nie mieć znaczenia, mają bowiem one „rodziców”, którzy je dokapitalizują, zrestrukturyzują lub ewentualnie sprzedadzą silniejszym podmiotom. W niektórych przypadkach, jak np. *captive* przemysłowe lub lokalne oddziały zagranicznych firm, które mogły nie sprostać nowym wymaganiom, je-

⁸ Ustalenie wymaganego kapitału (wypłacalności) w zależności od ryzyka związanego z działalnością znane już było pod rządami „starej” ustawy – np. zakłady ubezpieczeń z określonym ryzykiem inwestycyjnym były zmuszone do ustalenia wyższego wymogu kapitałowego.

dynym rozwiązaniem okazać się mogło stworzenie zupełnie nowej, optymalnej strategii działania, niekoniecznie związanej z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej⁹.

Literatura

- Capital Adequacy for General Insurers*, General Insurance Prudential Standard GPS 110. APRA, czerwiec 2002.
- Liability Valuation for General Insurers*, General Insurance Prudential Standard GPS 210. APRA, czerwiec 2002.
- Medaglia M.E., Marvin B.M.R., *Australia's Insurance Crisis: HIH Casualty and General Insurance Limited*. Mealey's Litigation Report – Insurance Insolvency, październik 2003. vol. 15. Issue #6 <http://www.mealeys.com/attorney%20views/solcom.html>
- Prudential Reform of Australian General Insurance*, http://www.apra.gov.au/General/_/General_Insurance_Reforms.cmf#Capital
- Reinsurance Arrangements for General Insurers*, General Insurance Prudential Standard GPS 230. APRA, czerwiec 2002.
- Risk Based Capital Systems*, MARKT/2085/01, 11.10.2001 r.
- Risk Management for General Insurers*, General Insurance Prudential Standard GPS 220. APRA, czerwiec 2002.

THE AUSTRALIAN REFORM OF PRUDENTIAL RULES AND ESTIMATION OF INSURANCE COMPANIES' SOLVENCY

Summary

The Australian reform of prudential rules on non-life insurance was enforced in 2002. The new prudential standards are much more comprehensive and more discriminative in addressing general insurance risk. New foundations of the reform consist of: the formulation of new rules on prudential standard liability valuation; the formulation of a new solvency margin rule ("prudential standard capital adequacy" rule); the formulation of rules on prudential standard risk management and the formulation of rules governing prudential standard reinsurance arrangements.

In the new regime particular standards are intended to prevent undercapitalisation and aimed at discouraging poor management in general insurance. Besides there was carried out universal "health check" on all companies under the re-authorisation process.

Dr Robert Kurek jest adiunktem w Katedrze Finansów i Rachunkowości Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu.

⁹ Wiele firm w wyniku reformy przekształciło się w firmy brokerskie lub w tzw. multiagentów, pozostawiając własną markę i logo dla produktów oferowanych przez inne zakłady ubezpieczeniowe.