

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 342

Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku

Redaktor naukowy
Wanda Ronka-Chmielowiec



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2014

Redaktor Wydawnictwa: Aleksandra Śliwka
Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz
Korektor: Barbara Cibis
Łamanie: Comp-rajt
Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:
www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,
w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,
The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,
a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon
http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2014

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-461-5

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk i oprawa:
EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.
ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek

Spis treści

Wstęp	9
Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik: Sektor ubezpieczeń w krajach postradzieckiej Azji Środkowej	11
Teresa H. Bednarczyk: The systemic relevance of the reinsurance industry	28
Krystyna Ciuman: Finansjalizacja a sektor ubezpieczeń	37
Magdalena Chmielowiec-Lewczuk: Analiza najważniejszych pozycji wynikowych według grup ubezpieczeń działu II w Polsce dla lat 2009-2011	44
Andrzej Grzebieniak: Ocena narzędzi marketingowych stosowanych przez zakłady ubezpieczeń w procesie zarządzania relacjami z klientami	57
Monika Hadaś-Dyduch: Zarządzanie ryzykiem poprzez ubezpieczenie	66
Beata Jackowska: Wpływ proporcji płci ubezpieczonych na wysokość jednorazowych składek netto w ubezpieczeniach na życie	77
Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka: Satysfakcja przedsiębiorstw sektora MŚP z likwidacji szkód ubezpieczeniowych	87
Anna Jędrzychowska, Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska, Ewa Poprawska: Sytuacja na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce na tle rynku europejskiego	98
Marcin Kawiński: Pozasądowe rozstrzyganie sporów a ochrona konsumentów branży ubezpieczeniowej	111
Nadezda Kirillova: Insurance for companies and households in Russia	127
Robert Kurek: Arbitraż nadzorczy na rynku usług finansowych – identyfikacja zjawiska	132
Piotr Majewski: Ubezpieczenia pojazdów zabytkowych	140
Marek Monkiewicz, Grażyna Sordyl, Bogusław Bamber: Alternatywne metody wykorzystania funduszu pomocowego zarządzanego przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG)	150
Magdalena Mosionek-Schweda: Model Altmana jako narzędzie do oceny ryzyka upadłości przedsiębiorstw	164
Joanna Niżnik: Reformowanie systemów emerytalnych państw Europy Środkowej po kryzysie finansowym 2008 r. na przykładzie Czech i Węgier	176
Dorota Ostrowska: Insurance Guarantes market development in Poland in the years 2006-2012	186
Sylwia Pińkowska-Kamieniecka: Obowiązkowe zakładowe programy emerytalne w Europie	196
Piotr Pisarewicz: Nowe standardy rynku <i>bancassurance</i> w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym	206

Maria Płonka: Kierunki internacjonalizacji zakładów ubezpieczeń ze szczególnym uwzględnieniem towarzystw ubezpieczeń wzajemnych ...	216
Agnieszka Przybylska-Mazur: Wybrane wielkości statystyczne w podejmowaniu decyzji o prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych	225
Filip Przydróżny: Komunikacja zakładu ubezpieczeń z otoczeniem w kryzysie zaufania	236
Ryszard Pukała: Konsekwencje wstąpienia Rosji do WTO dla rosyjskiego rynku ubezpieczeniowego	245
Joanna Rutecka: Dodatkowe zabezpieczenie emerytalne – charakterystyka i czynniki rozwoju	256
Edyta Sidor-Banaszek: Wykorzystanie wskaźnika ALE (<i>Active Life Expectancy</i>) w ubezpieczeniu od ryzyka niesamodzielności	267
Ewa Spigarska: Sprawozdawczość zakładów ubezpieczeń dla potrzeb rachunkowości i dyrektywy Wyplacalność II – podobieństwa i różnice	278
Ilona Tomaszewska, Renata Pajewska-Kwaśny: Szkody środowiskowe w świetle regulacji zawartych w dyrektywie ELD	288
Tatiana Verezubova: Doskonalenie monitorowania wypłacalności zakładów ubezpieczeń	298
Damian Walczak: Wybrane problemy dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego rolników w Polsce	306
Stanisław Wieteska: Dylematy ubezpieczenia mienia w obiektach wielko-przestrzennych wysokiego składowania od skutków dymu pożarowego	316
Alicja Wolny-Dominiak: Loss reserving using growth curve modeling	331
Wojciech Wiśniewski: Wpływ technologii informatycznych na zmiany organizacji likwidacji szkód	338
Tomasz Zapart: Kalkulacja składki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach komunikacyjnych dla podmiotów gospodarczych.	348
Marta Zieniewicz: Mikroubezpieczenia szansą dla mikro- i małych przedsiębiorstw w Polsce – przykład branży transportowej	359

Summaries

Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik: Insurance sector in post-Soviet Asian states	27
Teresa H. Bednarczyk: Systemowe znaczenie sektora reasekuracyjnego	36
Krystyna Ciuman: Financialisation within the insurance sector	43
Magdalena Chmielowiec-Lewczuk: Analysis of the most important income and cost position for nonlife insurance companies from the Polish market in the time period 2009-2011	56

Andrzej Grzebieniak: The evaluation of marketing tools used by insurance companies in the process of managing the relations with clients	65
Monika Hadaś-Dyduch: Managing risk through insurance	76
Beata Jackowska: The influence of gender structure of the insured on net single premiums in life insurance	86
Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka: SMEs' satisfaction with insurance claims settlement	97
Anna Jędrzychowska, Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska, Ewa Poprawska: The situation on the motor insurance market in Poland against a background of the European market	109
Marcin Kawiński: Alternative dispute resolution and consumer protection within insurance market	126
Nadezda Kirillova: Ubezpieczenia dla przedsiębiorstw i gospodarstw domowych w Rosji	131
Robert Kurek: Supervisory arbitrage at the financial services market – the phenomenon identification	139
Piotr Majewski: Historic vehicles insurance	149
Marek Monkiewicz, Grażyna Sordyl, Bogusław Bamber: Alternative methods of use of the assistance fund managed by the Insurance Guarantee Fund (IGF)	163
Magdalena Mosionek-Schweda: The Altman model as a tool to predict bankruptcy of companies	175
Joanna Niżnik: The reform of pension systems in Middle Europe after the 2008 financial crisis on the example of Czech and Hungary	185
Dorota Ostrowska: Rozwój rynku gwarancji ubezpieczeniowych w Polsce w latach 2006-2012	195
Sylwia Pieńkowska-Kamieniecka: Mandatory occupational pension schemes in Europe	205
Piotr Pisarewicz: New bancassurance standards of insurance investment products and products with saving component	215
Maria Płonka: Directions of internationalization of insurance undertakings with particular emphasis on mutual insurance companies	224
Agnieszka Przybylska-Mazur: Selected statistical values in decision-making when selecting private health insurance	235
Filip Przydróżny: Communication of insurance company with the environment in trust crisis	244
Ryszard Pukała: Consequences of the Russian accession to the WTO for the Russian insurance market	255
Joanna Rutecka: Supplementary old-age pension security – basic characteristics and main factors of its growth	266
Edyta Sidor-Banaszek: Active life expectancy in a stand-alone policy	277

Ewa Spigarska: Reporting of the insurance companies for accounting purposes and the Solvency II Directive – similarities and differences	287
Ilona Tomaszewska, Renata Pajewska-Kwaśny: Impact of EU legislation on the development of environmental insurance	297
Tatiana Verezubova: Control of solvency of insurers of the Republic of Belarus	305
Damian Walczak: Some problems faced by farmers in Poland regarding additional retirement savings	315
Stanisław Wieteska: Property insurance dilemmas in high storage objects from the effects of fire smoke	330
Alicja Wolny-Dominiak: Kalkulacja rezerwy szkodowej z wykorzystaniem krzywej wzrostu	337
Wojciech Wiśniewski: Impact of IT technologies on changes of organization of claims settlement	347
Tomasz Zapart: The calculation of the insurance premium in motor insurance for business entities.	358
Marta Zieniewicz: Microinsurance as a chance for micro and small business – an example of transport industry	366

Ewa Spigarska

Uniwersytet Gdański

SPRAWOZDAWCZOŚĆ ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ DLA POTRZEB RACHUNKOWOŚCI I DYREKTYWY WYPŁACALNOŚĆ II – PODOBIENSTWA I RÓŻNICE

Streszczenie: Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na problemy związane ze sprawozdawczością, przed jakimi stają zakłady ubezpieczeń w związku z uchwaleniem dyrektywy Wypłacalność II. Wprowadzenie nowych zasad raportowania będzie wymagało olbrzymiego zaangażowania kadry zarządzającej, jak również poniesienia określonych kosztów. Jednak w długiej perspektywie wprowadzenie dodatkowych wymogów oznacza zwiększenie przejrzystości i efektywności sektora ubezpieczeniowego, większe bezpieczeństwo klientów, a także większą porównywalność sprawozdań w skali międzynarodowej, co nie zawsze jest możliwe w przypadku sprawozdawczości statutowej.

Słowa kluczowe: bilans, wypłacalność, rachunkowość, sprawozdanie finansowe.

DOI: 10.15611/pn.2014.342.26

1. Wstęp

Wprowadzenie w życie dyrektywy Wypłacalność II spowoduje, że zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w krajach Unii Europejskiej będą zobowiązane prowadzić dwa odrębne systemy sprawozdawczości. Zgodnie z wymogami wymienionej dyrektywy zakłady ubezpieczeń i reasekuracji będą musiały sporządzać sprawozdania o ich wypłacalności i publicznie je ujawniać. Zakres ujawnień i wzory sprawozdań, jak również terminy ich publikacji są w trakcie opracowywania. Aktualnie weryfikacji podlegają propozycje wzorów poszczególnych raportów. Z kolei zakres sprawozdawczości na potrzeby prawa bilansowego wynika jednoznacznie z ustawy o rachunkowości i Międzynarodowych Standardów Sprawozdawczości Finansowej. Zmian w tym zakresie należy spodziewać się po wprowadzeniu w życie MSSF 4 faza II. W związku z powyższym celem artykułu jest prezentacja obowiązujących wymogów w zakresie sprawozdawczości ubezpieczycieli, ze szczególnym wskazaniem problemów, jakie czekają zakłady ubezpieczeń w związku z wprowadzeniem dyrektywy Wypłacalność II.

2. Sprawozdawczość statutowa zakładów ubezpieczeń

Regulacje dotyczące sprawozdawczości firm ubezpieczeniowych zostały zawarte w Dyrektywie rady z dnia 19 grudnia 1991 r. (91/674/EWG) o rocznych bilansach i skonsolidowanych bilansach firm ubezpieczeniowych. Uchwalenie tej dyrektywy było niezbędne dla firm ubezpieczeniowych, gdyż według Czwartej dyrektywy rady z dnia 25 lipca 1978 r. opartej na artykule 54 (3) (g) Traktatu w sprawie rocznych zestawień rachunkowych niektórych typów spółek (78/660/EWG) państwa członkowskie nie musiały stosować postanowień powyższej dyrektywy wobec banków i innych instytucji finansowych, jak również wobec zakładów ubezpieczeń.

W Polsce zasady sprawozdawczości zakładów ubezpieczeń reguluje ustawa o rachunkowości oraz ustawa o działalności ubezpieczeniowej. Szczegółowe regulacje w zakresie wyceny zawiera rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28.12.2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

Sprawozdanie zakładu ubezpieczeń według ustawy o rachunkowości obejmuje:

- bilans,
- techniczny rachunek ubezpieczeń na życie,
- techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych,
- rachunek ogólny zakładu ubezpieczeń,
- rachunek przepływów pieniężnych,
- informację dodatkową do sprawozdania finansowego.

Cechy specyficzne sprawozdania zakładu ubezpieczeń wynikają z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i są one niezbędne, aby sprawozdanie uznać za kompletne. Oznacza to, że sprawozdanie finansowe musi dodatkowo zawierać:

- podpis aktuarusza, jeżeli zakład ubezpieczeń prowadzi działalność w zakresie działu I lub działu II w grupie 10 (ubezpieczenia OC),
- opinię aktuarusza o prawidłowości tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wykazywanych w sprawozdaniu finansowym, jeśli są one ustalane metodami aktuarialnymi – w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń działu II,
- raport o stanie portfela ubezpieczeń, przygotowany przez aktuarusza zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 listopada 2010 r. w sprawie zakresu informacji zawartych w rocznym raporcie o stanie portfela ubezpieczeń i reasekuracji zakładu ubezpieczeń,
- zestawienie środków własnych wraz ze wskazaniem dowodów posiadania środków własnych w wysokości co najmniej marginesu wypłacalności,
- sprawozdanie dotyczące transakcji przeprowadzanych w ubezpieczeniowej grupie kapitałowej (dot. pożyczek, gwarancji oraz innych transakcji pozabilansowych, środków stanowiących pokrycie marginesu wypłacalności, lokat, działalności reasekuracyjnej oraz porozumień w zakresie podziału kosztów) sporządzane przez krajowy zakład ubezpieczeń powiązany i główny oddział, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 14 czerwca 2006 r.,

- dane statystyczne dotyczące zakresu operacji koasekuracyjnych, sporządzone zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 24 listopada w sprawie zakresu danych statystycznych dotyczących koasekuracji 2003 r.

W przypadku zakładów ubezpieczeń stosujących Międzynarodowe Standardy Sprawozdawczości Finansowej podstawą sporządzania sprawozdań powinny być wytyczne zawarte w standardach, w tym przede wszystkim w MSSF 4 „Umowy ubezpieczeniowe”. Jednak na potrzeby nadzoru zakłady ubezpieczeń zobowiązane są raportować według wytycznych polskiego prawa bilansowego.

3. Sprawozdawczość dla potrzeb wypłacalności

Zagadnienia związane ze sprawozdawczością publiczną oraz przekazywaniem informacji do organu nadzoru stanowią trzeci filar wymogów dyrektywy Wypłacalność II¹. Zgodnie z postanowieniami dyrektywy Wypłacalność II zakłady ubezpieczeń i reasekuracji muszą przekazywać organom nadzoru informacje niezbędne do przeprowadzenia oceny systemu zarządzania obowiązującego w danym zakładzie ubezpieczeń. Zarazem należy ocenić: zasady wyceny wykorzystywane do celów ustalenia wypłacalności, ryzyka i systemy zarządzania ryzykiem związane z działalnością danego zakładu, strukturę kapitałową z uwzględnieniem zapotrzebowania na kapitał, jak również zarządzanie tym kapitałem.

Informacje, jakie zakład ubezpieczeń przekazuje organowi nadzoru, muszą spełniać kryteria dostępności, kompletności, porównywalności, spójności, jak również istotności, wiarygodności i zrozumiałości. Przekazywane w raportach informacje muszą być tak zaprezentowane, aby uwzględniały specyfikę działalności danego ubezpieczyciela, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka dotyczącego ich działalności.

W ramach dyrektywy Wypłacalność II zakłady ubezpieczeń będą zobowiązane sporządzać następujące raporty:

1. Sprawozdanie w zakresie wypłacalności i sytuacji finansowej (SFCR – *Solvency and Financial Condition Report*),
2. Sprawozdanie dla organu nadzoru (RSR – *Regular Supervisory Report*),
3. Sprawozdanie z własnej oceny ryzyka i wypłacalności (ORSA – *Own Risk and Solvency Assessment*),
4. Formularze QRTs (Quantitative Reporting Templates).

Zawartość SFCR powinna obejmować przede wszystkim:

- ogólną charakterystykę działalności zakładu ubezpieczeń,
- raport roczny dotyczący informacji ilościowych i jakościowych,

¹ Filar I obejmuje zagadnienia związane z wyceną aktywów i pasywów, rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi, środkami własnymi, kapitałowym wymogiem wypłacalności, minimalnym wymogiem kapitałowym oraz zasadami inwestowania. Natomiast filar II dotyczy: nadzoru ubezpieczeniowego, zarządzania ryzykiem i ładu korporacyjnego, wypłacalności grupy, zarządzania ryzykiem i kontroli wewnętrznej w grupie, nadzoru nad grupą.

- wyniki w podziale na linie biznesu,
- wyniki na działalności ubezpieczeniowej i lokacyjnej,
- pozostałe przychody i koszty.

Sprawozdanie SFCR powinno składać się z sześciu podstawowych modułów obejmujących: streszczenie, charakterystykę prowadzonej działalności, system zarządzania, zarządzanie ryzykiem, bilans i zarządzanie kapitałem (por. [Kraśniewska, Wiśniewska 2009, s. 4]).

W streszczeniu, które przeznaczone jest dla potrzeb ubezpieczonych, powinny być zawarte istotne informacje dotyczące zmian w działalności zakładu ubezpieczeń. Należy również wskazać podstawowe profile ryzyka, jak również opisać zmiany w poziomie wypłacalności i systemie zarządzania. Charakterystyka prowadzonej działalności powinna obejmować informacje z zakresu celów i strategii działalności oraz środowiska zewnętrznego, a także na temat underwritingu, prowadzonej polityki lokacyjnej czy osiągniętych przychodów i ponoszonych kosztów operacyjnych.

Z kolei sprawozdanie dla organu nadzoru RSR powinno zawierać:

- jakościowe i ilościowe informacje prezentowane w pakiecie poufnych raportów przeznaczonych dla nadzoru i nieodpowiednie do publicznego ujawnienia,
- informacje dotyczące strategii i pozycji na rynku,
- stopień realizacji celów,
- projekcje przyszłych wyników.

Zgodnie z założeniami raporty SFCR i RSR mają podobną strukturę, z tym że zawierają inne treści (por. tab. 1). Zarazem raporty te będą korzystały z danych z zawartych w sprawozdaniach finansowych, aby uniknąć duplikowania poszczególnych obliczeń. W raportach na potrzeby wypłacalności jest zwiększony nacisk na wymagania jakościowe.

Z kolei raport ORSA obejmuje dane ilościowe przekazywane kwartalnie i rocznie, zawierające kluczowe informacje finansowe i związane z wypłacalnością. Zawiera on również:

- strategię biznesową,
- zagadnienia związane z ryzykiem,
- kwestie prawne i regulacyjne związane z prowadzeniem biznesu,
- zmiany w stosunku do planu, a nie do poprzedniego okresu,
- przewidywane przyszłe potrzeby związane z wypłacalnością,
- inne pozycje tłumaczące wyniki modelu wewnętrznego.

Formularze QRT mają zawierać dane ilościowe przekazywane kwartalnie i rocznie, jak i kluczowe informacje finansowe o wypłacalności potrzebne dla celów monitorowania stabilności finansowej w skali makro. W tabeli 2 przedstawiono informacje, jakie będą wymagane w formularzach QRTs w porównaniu z informacjami, jakie obecnie są ujmowane w sprawozdaniach finansowych sporządzanych zgodnie z prawem bilansowym.

Tabela 1. Porównanie zawartości raportów SFCR i RSR

Sekcja	Zawartość SFCR	Zawartość RSR
Charakterystyka prowadzonej działalności	Ogólna charakterystyka działalności; Wyniki w podziale na linie biznesu; Wyniki na działalności ubezpieczeniowej i wyniki inwestycyjne; Pozostałe przychody i wydatki.	Strategia, pozycja na rynku; Stopień realizacji celów; Projekcje przyszłych wyników.
System zarządzania	Struktura zarządzania, zmiany w strukturze, wynagrodzenia; Polityka „kompetencji i reputacji”; Opis kluczowych funkcji i ich rola w organizacji, np. funkcja aktuarialna, audyt wewnętrzny; System zarządzania ryzykiem; Polityka outsourcingu; Opis procesu ORSA.	Struktura zarządzania, analiza systemu delegowania zadań i systemu wynagrodzeń; System zarządzania ryzykiem; Szczegóły odnośnie do polityki „kompetencji i reputacji”, lista kluczowych osób; Szczegóły dotyczące kluczowych funkcji i ich roli w organizacji, np. funkcja aktuarialna, audyt wewnętrzny; Opis procesu ORSA – jak jest monitorowany i egzekwowany; Outsourcing – przegląd i monitoring.
Zarządzanie ryzykiem/ /profil ryzyka	Metoda oceny; Koncentracja; Koncentracja i ograniczanie ryzyka; Testy warunków skrajnych; Szacowany zysk z przyszłych składek; Zasada „roztropnego człowieka”.	Szczegóły dotyczące istotnych rodzajów ryzyka; Oczekiwania odnośnie do ekspozycji na ryzyko w przyszłości; Metody ograniczania i ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem istotnych rodzajów ryzyka; Metody testów warunków skrajnych, analizy scenariuszowej; Zasada „roztropnego człowieka”/lista aktywów; Metoda oszacowania zysku z przyszłych składek.
Wycena na potrzeby wypłacalności	Wartości, metody i założenia używane do wyceny aktywów, rezerw technicznych i pozostałych zobowiązań; Premia dostosowująca/antycykliczna.	Założenia dotyczące przyszłych działań zarządczych i zachowań ubezpieczonych; Efekt premii dopasowującej; Efekt premii antycyklicznej.
Zarządzanie kapitałem	Szczegóły dotyczące funduszy własnych; SCR/MCR i zmiana w ciągu okresu; Wykorzystanie modelu wewnętrznego.	Fundusze własne: istotne kwestie; Przypisanie zysków i strat; Odchylenia profilu ryzyka od założeń wykorzystywanych w modelu wewnętrznym.

Źródło: [Sprawozdawczość... 2012, s. 12].

Tabela 2. Informacje wymagane w QRT a ujawnienia w obecnych sprawozdaniach finansowych

Problem	Ujawnienia w QRT	Ujawnienia bieżące/obowiązujące
Charakterystyka prowadzonej działalności	Formularze sprawozdawcze dotyczące składek i wyniku technicznego Formularze sprawozdawcze dotyczące realizacji przyjętych założeń	Początkowe sekcje rocznego sprawozdania finansowego
System zarządzania	Nie ustalono	Wewnętrzna dokumentacja dotycząca zarządzania i compliance
Profil ryzyka	Analiza rezerw i ekspozycja na ryzyko Formularze sprawozdawcze dotyczące reasekuracji	MSSF 7 „Instrumenty finansowe: ujawnianie informacji” MSSF 4 „Umowy ubezpieczenia”
Wycena na potrzeby wypłacalności	Formularze sprawozdawcze dotyczące bilansu, lokat i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych	MSR 1 „Prezentacja sprawozdań finansowych”
Zarządzanie kapitałem	Formularze sprawozdawcze dotyczące wymogów kapitałowych Formularze sprawozdawcze dotyczące realizacji przyjętych założeń	MSR 1 „Prezentacja sprawozdań finansowych”

Źródło: opracowanie własne na podstawie [*Sprawozdawczość...* 2012, s. 14].

Wprowadzając zasady dyrektywy Wypłacalność II, należy ustalić zasady dotyczące sprawozdawczości. Przede wszystkim trzeba określić w zakładzie ubezpieczeń, jakie jednostki będą odpowiedzialne za przygotowanie informacji do organu nadzoru oraz za ich sprawdzenia, opisać procesy i opracować harmonogram przygotowań, sprawdzić i zatwierdzić informacje, które powinny być wiarygodne, spójne, kompletne i porównywalne (por. [Chrzanowska, Jagusztyn-Grochowska 2013, s. 26]).

Terminy raportowania zależą od daty wprowadzenia w życie dyrektywy Wypłacalność II. Do organu nadzoru będzie należało przekazywanie danych zarówno ilościowych, jak i jakościowych. Sprawozdania będą przekazywane w okresach kwartalnych i rocznych, zarówno przez zakłady ubezpieczeń, jak i grupy kapitałowe. W artykule przykładowo przedstawiono zakres ilościowych raportów rocznych, które będą musiały sporządzać zakłady ubezpieczeń i grupy.

W ramach rocznych sprawozdań ilościowych zakłady ubezpieczeń będą zobowiązane przekazywać do organu nadzoru następujące raporty:

- informacje podstawowe,
- bilans,
- aktywa i zobowiązania w walutach,
- szczegółowy wykaz aktywów i instrumentów pochodnych,

- rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe,
- najlepsze oszacowanie (rezerwy) według krajów,
- środki własne,
- kapitałowy wymóg wypłacalności,
- kapitałowy wymóg wypłacalności według modułów ryzyka,
- minimalny wymóg kapitałowy.

Wymienione raporty zakład ubezpieczeń będzie musiał sporządzić pierwszy raz przed wejściem w życie dyrektywy, a potem cyklicznie w terminie 20 tygodni po roku obrotowym.

Z kolei grupy będą zobowiązane sporządzać następujące raporty roczne:

- informacje podstawowe,
- bilans,
- szczegółowy wykaz aktywów i instrumentów pochodnych,
- środki własne,
- kapitałowy wymóg wypłacalności,
- kapitałowy wymóg wypłacalności według modułów ryzyka,
- podmioty w grupie,
- wymogi kapitałowe dla zakładów solo,
- wymogi kapitałowe dla pozostałych podmiotów,
- udział w rezerwach grupy.

Zarazem zakłady ubezpieczeń będą musiały przekazywać określone ilościowe sprawozdania kwartalne, jak również sprawozdania jakościowe. W ramach informacji jakościowych będzie należało również ująć najprawdopodobniej również informacje związane z rachunkowością w zakresie zastosowanych metod wyceny aktywów, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i pozostałych zobowiązań na potrzeby wypłacalności.

Przewiduje się, że raporty roczne i informacje ilościowe będą musiały przekazywać do organu nadzoru zakłady ubezpieczeń, które reprezentują przynajmniej 80% udziału w rynku, w przypadku zaś grup skonsolidowana wartość ich aktywów powinna wynosić co najmniej 12 mld EUR

Według R. Onisk [2013, s. 5] do podstawowych celów informacji udzielanych w ramach filaru III zalicza się m. in. ułatwienie procesu porównywania zakładów ubezpieczeń i dokonanie oceny sytuacji sektora ubezpieczeniowego, ukazanie efektywności funkcji kontrolnych, ujawnianie dobrych praktyk zarządzania ryzykiem, aby uzyskać przejrzystość prowadzonych działań czy też stworzenie pełnych zaufania relacji z klientami, udziałowcami oraz agencjami ratingowymi.

4. Problemy związane z podwójną sprawozdawczością

Celem sprawozdawczości sporządzanej na potrzeby rachunkowości jest spełnienie wymogów stawianych przez ustawę o rachunkowości, z kolei raporty sporządzane zgodnie z wymogami dyrektywy Wypłacalność II mają służyć przede wszystkim

spełnieniu kryteriów wypłacalności i zwiększeniu nadzoru nad zakładami ubezpieczeń. W związku z powyższym sporządzane raporty będą w wielu miejscach różniły się zakresem prezentowanych informacji. Zarazem dane użyte do sporządzenia poszczególnych zestawień nie zawsze będą tożsame. Wynika to przede wszystkim z innych zasad wyceny aktywów i pasywów zakładów ubezpieczeń dla potrzeb rachunkowości i dla potrzeb wypłacalności. Według dyrektywy Wypłacalność II podstawową zasadą wyceny jest wycena w wartościach godziwych, z kolei dla potrzeb prawa bilansowego dominuje wycena według kosztu historycznego. Oznacza to przykładowo inną wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oszacowywanych dla potrzeb sprawozdawczości bilansowej i podatkowej oraz inną wartość dla potrzeb wypłacalności. Zarazem zgodnie z obowiązującymi przepisami podatkowymi podstawą ksiąg podatkowych są księgi rachunkowe, prowadzone zgodnie z wymaganiami prawa bilansowego. Oznacza to, że dla celów ustalenia zobowiązania podatkowego przyjmuje się zmiany rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, wynikające z zasad ich tworzenia dla potrzeb sprawozdawczości statutowej.

W obowiązujących aktach prawnych (ustawie o działalności ubezpieczeniowej i ustawie o rachunkowości, ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych) należy wyraźnie wskazać, jakie obowiązują metody wyceny dla potrzeb poszczególnych sprawozdań.

Jednak powinna istnieć ścisła współpraca pomiędzy osobami sporządzającymi raporty dla potrzeb bilansowych i na potrzeby wypłacalności. Przykładowo biegli rewidenci, przeprowadzając ustawowe badania sprawozdań finansowych, powinni zawiadomić organ nadzoru o wszelkich sytuacjach, które mogłyby negatywnie wpłynąć na sytuację finansową lub organizacyjną zakładu ubezpieczenia.

Sporządzanie dwóch różnych typów sprawozdań będzie wymagało zmian w funkcjonujących systemach IT. Zmodyfikowane systemy będą musiały ujmować wymagane dane i na ich podstawie tworzyć sprawozdania na potrzeby zarówno prawa bilansowego, jak i wypłacalności.

Zarazem opracowując nowe wymogi dla sprawozdawczości w ramach dyrektywy Wypłacalność II, nie można tego robić w oderwaniu od innych regulacji, obejmujących przede wszystkim modele wewnętrzne czy zarządzanie ryzykiem bądź kapitałem. Będzie to wymagało podniesienia jakości danych w systemach i większej spójności w ich wykorzystaniu.

5. Zakończenie

Wprowadzenie nowych wymogów sprawozdawczych w ramach dyrektywy Wypłacalność II ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa prowadzonej działalności i większą jej transparentność. Zakres sprawozdawczości oprócz wymagań ilościowych, będzie obejmował również wiele danych jakościowych, obejmujących opis systemów zarządzania ryzykiem czy realizowane przez ubezpieczyciela strategie biznesowe. Sprawo-

zdania te mają ułatwić porównywalność i ocenę zakładów ubezpieczeń, co nie zawsze można uzyskać na podstawie sprawozdań statutowych, które sporządzane są na podstawie regulacji obowiązujących w poszczególnych krajach.

Oznacza to, że dzięki wymaganym obszernym ujawnieniom wprowadzenie systemu Wyłatalność II powinno wpłynąć na poprawę zaufania w stosunku do zakładu ubezpieczeń, a tym samym pozwoli osiągnąć wyższe zyski przez ten sektor.

Literatura

- Chrzanowska M.K., Jagusztyn-Grochowska J., *Przejsciowe wytyczne EIOPA dot. Wyłatalności II*, KNF, Warszawa 2013.
- Kraśniewska I., Wiśniewska A., *Wyłatalność II – sprawozdawczość na potrzeby organu nadzoru oraz sprawozdawczość dot. wyłatalności i kondycji finansowej przekazywana do publicznej wiadomości*, KNF, Warszawa 2009.
- Onisk R., *Solvency II. Filar III*, Deloitte Polska, Sopot 2013. Prezentacja wygłoszona w ramach konferencji „Solvency II wyzwaniem dla nauki i praktyki ubezpieczeniowej”, która odbyła się w Sopocie w dniach 25-26.04.2013 na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego.
- Sprawozdawczość według Filaru III Solvency II*, [w:] *Zamknięcie ksiąg rachunkowych według polskich i międzynarodowych standardów rachunkowych*, Seminarium Polskiej Izby Ubezpieczeń i Ernst & Young, Warszawa, Grudzień 2012.

Akty prawne

- Czwarta Dyrektywa Rady z dnia 25 lipca 1978 r. wydana na podstawie art. 54 ust. 3 lit. g) Traktatu w sprawie rocznych sprawozdań finansowych niektórych rodzajów spółek (78/660/EWG), Dz. Urz. L 222 z 14.8.1978 z późn. zm.
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłatalność II), Dz. Urz. Unii Europejskiej L 335 z 17.12.2009 z późn. zm.
- Międzynarodowy Standard Sprawozdawczości Finansowej 4 *Umowy ubezpieczeniowe*, Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1126/2008 z dnia 3.11.2008 r. przyjmujące określone międzynarodowe standardy rachunkowości zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady, Dz. Urz. Unii Europejskiej L 320 z 27.01.2008 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 24 listopada 2003 r. w sprawie danych statystycznych dotyczących koasekuracji, DzU 2003, nr 209, poz. 2030 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28.12.2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, DzU 2009, nr 226, poz. 1825 z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 14 czerwca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu, formy i zasad sporządzania rocznych sprawozdań dotyczących transakcji przeprowadzanych w ubezpieczeniowej grupie kapitałowej, DzU 2006, nr 121, poz. 835 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, DzU 2003, nr 124, poz. 1151 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, DzU 1994, nr 121, poz. 591 z późn. zm.

REPORTING OF THE INSURANCE COMPANIES FOR ACCOUNTING PURPOSES AND THE SOLVENCY II DIRECTIVE – SIMILARITIES AND DIFFERENCES

Summary: The purpose of this article is to draw attention to the reporting challenges faced by the insurance companies due to the adoption of Solvency II. The introduction of new reporting rules will require huge commitment of executives and it will incur certain costs. However, in the long term, the introduction of additional requirements means increased transparency and efficiency of the insurance industry, more secure customers and more comparable reporting on an international scale, which is not always possible for statutory reporting.

Keywords: balance sheet, solvency, accounting, financial statement.