

Sebastian Bogus
Akademia Finansów i Biznesu Vistula – Warszawa

OCENA WIARYGODNOŚCI TOWARZYSTW UBEZPIECZENIOWYCH W ŚWIETLE PROJEKTU SOLVENCY II

Streszczenie

Celem rozważań jest próba opisanego wpływu projektu Solvency II na ogólną ocenę zakładów ubezpieczeniowych. W artykule przedstawiono warunki rynkowe otaczające towarzystwa ubezpieczeniowe działające w Polsce, w szczególności przedstawiono warunki prawne, a także obligatoryjne warunki finansowe, które muszą spełniać towarzystwa posiadające zezwolenie na prowadzenie działalności na terytorium Polski. Dokonano analizy projektu wypłacalności. Opiszano relacje między aktywami zakładu ubezpieczeń i jego zobowiązaniami oraz przedstawiono szczególną rolę Komisji Nadzoru Finansowego w określaniu, czy zakład ubezpieczeń jest wypłacalny, czy też nie. W artykule opisano zasady działania systemu Solvency I, który opierał się na założeniu posiadania przez zakłady ubezpieczeniowe kapitałów własnych w proporcji do zgromadzonych rezerw technicznych lub składek przypisanych brutto albo wypłaconych odszkodowań. W sposób szczegółowy opisano wprowadzony w maju 2009 roku projekt Solvency II. Określono, że do oceny wypłacalności w Solvency II uwzględniane jest całkowite ryzyko działalności towarzystwa. Ocena całkowitego ryzyka, oprócz podstawowych parametrów ilościowych, obejmuje także elementy jakościowe indywidualnego zarządzania ryzykiem oraz zakłada większą przejrzystość w odniesieniu do działań zakładu ubezpieczeniowego. Efektem wprowadzanych zmian ma być umożliwienie oceny wiarygodności towarzystw ubezpieczeniowych przez beneficjentów ich usług. Artykuł ma charakter metodologiczny.

Słowa kluczowe: Solvency I, Solvency II, Wypłacalność, Wypłacalność II, towarzystwo ubezpieczeń, zakład ubezpieczeń, ryzyko, dyrektywa.

Kody JEL: G22

Rola ubezpieczeń

Ubezpieczenia odgrywają istotną rolę w świecie społeczno-gospodarczym. Pojęcie ubezpieczeń nierozzerwalnie kojarzy się z ryzykiem, ryzykiem utraty czegoś wartościowego oraz poniesienia straty. Liczne publikacje zawierają wzmianki o pierwszych ubezpieczeniach już w starożytności: ludzie składali bogom ofiary za pomyślną podróż czy żeglugę oraz dotarcie do celu. W ten sposób próbowano „zmniejszyć ryzyko” poniesienia straty. Już wtedy zaczęto

rozgraniczać ubezpieczenia, które chroniły mienie (przykładem mogą być choćby mechanizmy i sposoby chroniące kupców z ładunkiem na wypadek ich utraty – prekursor dzisiejszych ubezpieczeń majątkowych działu II) oraz ubezpieczenia chroniące ludzi – dzisiejsze ubezpieczenia działu I.

Podstawową rolą ubezpieczeń jest gwarantowanie bezpieczeństwa materialnego stronie, która zakupiła usługę ubezpieczenia. Transfer ryzyka na ubezpieczyciela stanowić ma kwintesencję zapotrzebowania na zakup „bezpieczeństwa”. Kwestia bezpieczeństwa rynku ubezpieczeniowego stanowi podstawową treść niniejszego artykułu, nadrzędnym zaś celem jest ocena pewności ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez zakłady ubezpieczeń. Instytucje te stanowią, obok sektora bankowego, najważniejszą część usług finansowych świadczonych dla szerokiego grona konsumentów. Podmioty te charakteryzują się specyficznym przedmiotem działalności, który z jednej strony nastawiony jest – zgodnie z zasadą przedsiębiorczości – na maksymalizację zysków dla ich właścicieli, z drugiej jednak strony stanowi pewien bufor bezpieczeństwa egzystencjalnego dla kupujących usługę ubezpieczeniową. Istotą funkcjonowania zakładów ubezpieczeń jest odwrócony cykl produkcyjny w stosunku do cyklu w innych podmiotach gospodarczych, w pierwszej bowiem kolejności uzyskiwane są przychody z tytułu sprzedaży usług, a dopiero później ponoszone są rozłożone w czasie koszty związane z wypłaconymi świadczeniami i odszkodowaniami. W związku z tak określoną specyfiką rozkładu ryzyka prowadzenia zakładu ubezpieczeniowego następuje przesunięcie w czasie dwóch przeciwstawnych zdarzeń gospodarczych, które z zebranej składki ubezpieczeniowej zobligowane są do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zabezpieczających przyszłą wartość wystąpienia prawdopodobnych świadczeń wynikających z zakupu ryzyka od ubezpieczonych. Istotą działania zakładów ubezpieczeń jest ochrona interesów klientów tychże zakładów, ochrona ta zaś stanowi zbiór wielorakich charakterystyk zmierzających do tworzenia systemu zabezpieczeń finansowych, prawnych, organizacyjnych oraz technicznych pozwalając na zagwarantowanie wypłacalności zakładów w każdym okresie ich funkcjonowania. Poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczający wyraża tym samym zaufanie do wybranego zakładu ubezpieczeń, że ten w określonych umową okolicznościach gwarantuje wypłatę należnego świadczenia lub odszkodowania. W funkcjonującej obecnie gospodarce wolnorynkowej opartej na zasadzie konkurencyjności istnieje konieczność dokonania wyceny zaufania do zakładów ubezpieczeniowych oraz do określenia mechanizmów wzmacniających i gwarantujących poczucie kupowanego bezpieczeństwa i pewności przez ubezpieczających. W związku z tym, iż pojedynczy konsument usługi ubezpieczenia nie jest w stanie samodzielnie ocenić kondycji finansowej poszczególnych zakładów ubezpieczeniowych, zadania w tym zakresie przerzucone zostały na organy państwowe, czyli powołane w tym celu organy nadzorujące rynek finansowy, w tym rynek ubezpieczeniowy. Już

w 1934 roku J. Łazowski (s. 289) pisał, że „istotnym zadaniem regulowania przez państwo działalności prywatnych ubezpieczycieli jest ochrona interesów ubezpieczonych, względnie ubezpieczających”. Autor wskazuje na bezpośredni związek między nadzorem państwowym działalności ubezpieczeniowej a samą wypłacalnością podmiotów świadczących takie usługi. Problematyka realności ochrony ubezpieczeniowej oznacza wprost stałą zdolność zakładu ubezpieczeniowego do regulowania swoich zobowiązań, wynikających z zawartych umów/kontraktów. Inaczej mówiąc oznacza „wypłacalność” – ang. *solvency*. Stąd też w literaturze przedmiotu oraz w praktyce legislacyjno-nadzorczej stosuje się modele wypłacalności zakładów ubezpieczeniowych jako gwarancję realności ochrony interesów ubezpieczonych.

Regulacje prawne w Unii Europejskiej

Prawo ubezpieczeń gospodarczych należy do działu prawa prywatnego, regulującego stosunki społeczne na podstawie zasady równości stron tego stosunku, w przeciwieństwie do prawa publicznego, które wyróżnia dominującą pozycję co najmniej jednej ze stron stosunku, jaką jest organ państwa, samorządu terytorialnego lub innej jednostki powołanej do realizacji interesów publicznych. Prawo ubezpieczeń gospodarczych, jako kompleksowa dziedzina prawa przyporządkowana jest do jednego z działów prawa cywilnego, zwanego prawem zobowiązań. Z kolei prawo zobowiązań jest działem jednej z gałęzi prawa prywatnego, wyróżnionej pod postacią prawa cywilnego.

Zespół norm prawa ubezpieczeń gospodarczych, całościowo regulujących tą instytucję pojawił się stosunkowo niedawno. Wprawdzie pierwszą regulacją prawną była szwajcarska ustawa z dnia 2 kwietnia 1908 r., to jednak prym pierwszeństwa przyznaje się niemieckiej ustawie z dnia 30 maja 1908 r. o umowie ubezpieczenia, która była wzorem dla ustawy szwajcarskiej, jak i ustawy austriackiej z dnia 23 grudnia 1917 r. Pierwsze pojedyncze przepisy odnoszące się do praubezpieczeń odnajdujemy już ponad trzy i pół tysiąca lat temu – w Prawach Hammurabiego (XVII wiek p.n.e.).

Najwcześniej jednolite prawo dotyczące nadzoru nad wszystkimi prywatnymi zakładami ubezpieczeniowymi zostało opracowane i przyjęte w Szwajcarii w roku 1885. Następnie bazując na wzorcu szwajcarskim podobne regulacje wprowadzono w Niemczech w roku 1901, w Szwecji w roku 1903 oraz w Austrii w roku 1921. We Francji ustawa z 1905 roku wprowadziła nadzór materialny podmiotów połączony z państwową rejestracją prowadzonej przez te podmioty działalności ubezpieczeniowej. Zakłady ubezpieczeniowe zobligowane były do składania kaucji zabezpieczającej ich wypłacalność i w ten sposób państwo francuskie stworzyło pierwszy oficjalny fundusz gwarancyjny. W Anglii od początku XX wieku w przypadku niektórych

ubezpieczeń obowiązywał system ograniczonej swobody prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (chodziło m.in. o ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia wypadkowe, ogniowe czy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej). W roku 1909, wzorem francuskim, został wprowadzony obowiązek wnoszenia kaucji przez zakłady ubezpieczeń, ogłaszania sprawozdań finansowych oraz przeprowadzania co 5 lat badania asekuracyjno-technicznego sytuacji finansowej zakładów. Natomiast w Stanach Zjednoczonych regulacją prawną działalności zakładów ubezpieczeniowych zajmowały się (i do dzisiaj zajmują) prawa stanowe. Na początku XX w. nadzór ubezpieczeniowy miał charakter nadzoru materialnego, a dodatkowo w wielu stanach obowiązywało nadrzędne regulowanie taryfikacji składek.

Współczesne systemy nadzorcze rynku ubezpieczeniowego charakteryzują się bardzo dużym stopniem złożoności. Systemy te można podzielić ze względu na (Bijak 2003):

1. zakres możliwych działań prewencyjnych: systemy nadzoru *a priori*, i systemy nadzoru *ex post – a posteriori*;
2. okres odniesienia dla formułowanej opinii o sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń: systemy oparte na podejściu retrospektywnym oraz systemy oparte na podejściu prospektywnym;
3. wykorzystywane modele systemu nadzoru:
 - a) systemy wykorzystujące modele statyczne:
 - systemy wykorzystujące modele stałych współczynników (system MW – system marginesu wypłacalności; system RBC – system kapitału obciążonego ryzykiem; systemy wielowskaźnikowe),
 - systemy wykorzystujące modele scenariuszy (testy stresu, odporności lub elastyczności),
 - systemy wykorzystujące modele statystyczne lub stochastyczne;
 - b) systemy wykorzystujące modele dynamiczne:
 - systemy oparte na modelach wskaźnikowych,
 - systemy wykorzystujące modele scenariuszy,
 - systemy wykorzystujące modele symulacyjne.

Ubezpieczenia zostały uregulowane zarówno na poziomie europejskim, jak i w prawie polskim, które ze względu na przynależność od dnia 1 maja 2004 roku Polski do Unii Europejskiej zostało dostosowane do prawodawstwa europejskiego, które działa opierając się na zasadzie swobody świadczenia usług. Oznacza to, że każdy zakład ubezpieczeniowy wykonujący działalność w obrębie państwa należącego do Unii Europejskiej może wykonywać działalność ubezpieczeniową w ramach swobody świadczenia usług na terenie całej Unii według procedury notyfikacyjnej wymiany informacji między organami nadzoru. Rynek ubezpieczeniowy w Unii Europejskiej funkcjonuje bowiem opierając się na dwóch grupach podstawowych zasad. W pierwszej kolejności należałoby wymienić zasady pierwotne, zwane ogólnymi, które

zostały powołane wraz z chwilą powstania Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej w roku 1957 (w dniu 25 marca). Do fundamentalnych zasad ogólnych w kontekście wspólnego jednolitego rynku ubezpieczeniowego zaliczyć należy: zasadę swobody osiedlania się, zasadę swobody świadczenia usług oraz zasadę swobody przepływu kapitału. Do drugiej grupy zasad zaliczyć należy zasady zmienne i dopasowywane w miarę możliwości do bieżących potrzeb – są to zasady wtórne zwane szczegółowymi. Obecnie w ramach obowiązujących zasad szczególnych dotyczących jednolitego rynku finansowego, w tym ubezpieczeniowego i bankowego, wyróżniamy (Kowalewski, Sangowski 2004, s. 141; Mrozowska, Wnęk 2004, s. 13–14):

- zasada minimalnych standardów i konkurencji regulacyjnej,
- zasada wzajemnego uznawania przepisów narodowych,
- zasada jednolitej licencji,
- zasada prymatu kontroli kraju macierzystego.

W ramach regulacji rynku ubezpieczeniowego całej Unii Europejskiej, obowiązują 23 dyrektywy Wspólnoty Europejskiej oraz cztery rozporządzenia Komisji Europejskiej – bezpośrednio regulujące ubezpieczenia. Baza regulacyjna państw członkowskich w sektorze ubezpieczeniowym można podzielić na dwa nurty: odnoszący się do liberalizacji dostępu do jednolitego rynku oraz odnoszący się do bezpieczeństwa tego rynku dla uczestników. W ramach wzmocnienia bezpieczeństwa funkcjonowania jednolitego rynku ubezpieczeniowego wypracowano dwie dyrektywy odnoszące się bezpośrednio do wypłacalności zakładów ubezpieczeniowych, a mianowicie dyrektywy o roboczej nazwie Solvency I¹ z 2002 r. oraz dyrektywy ramowej z 2009 r. o nazwie Solvency II². Do źródłowych i najważniejszych obowiązujących regulacji zaliczają się:

- a) Dyrektywa Rady 73/239/EWG z dnia 24 lipca 1973 roku w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie³.
- b) Dyrektywa Rady 79/267/EWG z dnia 5 marca 1979 roku w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń na życie⁴.
- c) Dyrektywa 2002/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 marca 2002 roku zmieniająca dyrektywę Rady 79/267/EWG w zakresie wymagań dotyczących pokrycia wypłacalności towarzystw oferujących ubezpieczenia na życie (Solvency I)⁵.

¹ Solvency I – składa się z dwóch odrębnych dyrektyw – jedna dla ubezpieczeń majątkowych, druga ubezpieczeń na życie, obie z dnia 5 marca 2002 r.

² Solvency II Framework Directive of 22 April 2009.

³ DzU L 228 z 16.08.1973 r.

⁴ DzU L 63 z 13.03.1979 r.

⁵ DzU L 77 z 20.03.2002 r.

- d) Dyrektywa 2002/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 marca 2002 roku zmieniająca dyrektywę Rady 73/239/EWG w zakresie marginesu wypłacalności wymaganego od zakładów oferujących ubezpieczenia inne niż ubezpieczenia na życie (Solvency I)⁶.
- e) Dyrektywa 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 roku dotycząca ubezpieczeń na życie⁷.

Obowiązujące prawo ubezpieczeniowe w Polsce

Początek rozwoju polskiego ustawodawstwa zaczyna się ustawą z dnia 21 czerwca 1921r. o przymusie ubezpieczeń budowli od ognia i o Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych, a następnie Rozporządzeniem Prezydenta RP z dnia 24 lutego 1928 r. o przepisach tymczasowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Warto wspomnieć, że do czasu wejścia w życie ustawy z dnia 28 marca 1952 r. w Polsce obowiązywały ustawy: niemiecka, austriacka oraz Rozporządzenie Prezydenta RP, które odziedziczyliśmy po Polsce rozbiorowej. Kolejne ustawy wprowadzono w latach 1958, 1984, 1990, aż do dzisiejszych czterech „ustaw ubezpieczeniowych” z 2003 r. (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151, 1152, 1153, 1154). Przełomem w prawnej regulacji umowy ubezpieczenia było wprowadzenie jej do Kodeksu cywilnego w 1964 r. Z tą chwilą umowa ubezpieczenia zyskała miano umowy nazwanej, regulowanej w większości bezwzględnie obowiązującymi przepisami Księgi trzeciej, Tytułu XXVII kc (zob. art. 817).

Podstawowe akty polskiego prawa regulującego ubezpieczenia komercyjne to kodeksy, ustawy ubezpieczeniowe oraz akty wykonawcze. Podstawowym aktem regulującym działalność ubezpieczeniową jest ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Uzupełnieniem jest ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych, a także ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych i ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Regulacje ubezpieczeniowe uzupełnia ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym. Systemowe, jak się uważa, rozwiązanie zagadnień regulacyjnych umowę ubezpieczenia nie jest wolne od wad. Główną jest umieszczenie norm publicznoprawnych z prywatnoprawnymi w tym samym akcie prawnym.

⁶ DzU L 77 z 20.03.2002 r.

⁷ DzU L 345 z 19.12.2002 r.

Rozbudowany dziś system norm ubezpieczeń gospodarczych obejmuje także regulacje występujące poza wymienionymi ustawami. Przykładem są zasady dopłat państwa oraz obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia w związku z wykonywaniem niektórych rodzajów działalności gospodarczej lub zawodowej. Nie można nie wspomnieć o normie wynikającej z art. 56 kc, zgodnie z którą poza treścią ustawy znaczenie w obrocie prawnym będą miały zasady współżycia społecznego (zwane coraz częściej zasadami dobrych obyczajów) i ustalone zwyczaje.

Z istoty działalności ubezpieczeniowej wynika, że dzięki gromadzeniu znacznej ilości niewielkich sum tworzących pewien kapitał, jeden podmiot – ubezpieczyciel – zdolny jest do poniesienia ciężaru ekonomicznego wyrównania skutków zdarzeń jednej z osób biorącej czynny udział w gromadzeniu tych środków. Z ekonomicznego punktu widzenia bezpieczeństwo finansowe zakładu ubezpieczeń zapewnia głównie sposób wyliczenia pojedynczych wpłat tak, aby w pewnym okresie ubezpieczyciel zdolny był do większych, ale rzadszych wypłat. Istotą każdego stosunku ubezpieczenia jest wypłata przez ubezpieczyciela świadczenia, pod warunkiem zajścia zdefiniowanego umową wypadku w życiu lub mieniu ubezpieczonego (art. 805 Kc). Na ogół praw i obowiązków regulujących ubezpieczenia gospodarcze składają się przepisy ogólne o umowie ubezpieczenia (art. 805 do 820 Kc) i dwie części szczegółowe – o ubezpieczeniach majątkowych (art. 821 do 828 Kc) i o ubezpieczeniach osobowych (art. 822 do 834 Kc). Regulacja prawna zawarta w ustawach ubezpieczeniowych, zachowuje pozycję norm szczególnych w stosunku do przepisów Kodeksu cywilnego, dotyczy sposobu, formy i zakresu wykonywania działalności ubezpieczeniowej, pośrednictwa i nadzoru ubezpieczeniowego.

Na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego oraz ustaw ubezpieczeniowych ubezpieczenia gospodarcze stanowią kompleksowo uregulowaną instytucję prawną. Prowadzenie działalności ubezpieczeniowej lub wykonywanie czynności, które normy prawa kwalifikują do czynności ubezpieczeniowych odbywać się może pod ścisłym nadzorem organu państwa. Organem tym jest Komisja Nadzoru Finansowego. W ramach publicznoprawnych norm prawa ubezpieczeń gospodarczych znajdują się normy regulujące: zakładanie, działanie i likwidację zakładu ubezpieczeń, wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, pośrednictwa ubezpieczeniowego, nadzoru nad tą działalnością, a także normy zachowania, które uznane zostały przez ustawodawcę za sprzeczne z przyjętym, w regulowanych stosunkach ubezpieczenia, porządkiem prawnym.

Prawo ubezpieczeń gospodarczych wprowadza także normy prywatnoprawne, których zadaniem jest regulowanie pojedynczego stosunku ubezpieczenia oraz zapewnienie możliwości skorzystania przez stronę umowy z władczej ingerencji państwa w realizację praw nabytych tą umową.

Wypłacalność zakładów ubezpieczeniowych i rola nadzoru ubezpieczeniowego

Wypłacalność zakładu ubezpieczeń to stan równowagi między posiadanymi aktywami a zobowiązaniami wynikającymi z podpisanych umów ubezpieczenia, oraz strumieniami pieniężnymi generowanymi przez posiadane aktywa i zobowiązania. Innymi słowy, jest to stan gwarantujący z dużym prawdopodobieństwem wywiązywanie się przez zakład z zobowiązań wobec ubezpieczonych.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Nadzorów Ubezpieczeń (IAIS) posługuje się następującą definicją wypłacalności zakładu ubezpieczeń⁸:

„Zdolność zakładu ubezpieczeń do spełnienia swoich zobowiązań wynikających ze wszystkich kontraktów w każdym czasie. Ze względu na istotę ubezpieczeń nie jest możliwe gwarantowanie wypłacalności z całą pewnością. Przejście praktyczne definicji wymaga doprecyzowania warunków, w jakich aktywa mają wystarczać do pokrycia szkód, określenia, czy rozpatrywane są np. tylko zobowiązania wynikające z zawartych wcześniej umów, czy również związane z umowami, które zostaną zawarte w przyszłości. Dodatkowo należy uwzględnić wielkość i istotę działalności prowadzonej przez zakład ubezpieczeń, horyzont czasowy oraz akceptowany poziom prawdopodobieństwa, że zakład stanie się niewypłacalny”.

Mając na uwadze powyższą definicję, dodatkowo będąc po stronie zwykłego konsumenta usługi ubezpieczeniowej, można stwierdzić, iż prowadzony nadzór nad działalnością zakładów ubezpieczeniowych dopuszcza pewnego rodzaju akceptowany poziom wystąpienia niewypłacalności wśród nadzorowanych zakładów. Zatem stan zagrożenia niewypłacalnością zakładu ubezpieczeniowego stanowi przekroczenie pewnych określonych normami dopuszczalnych granic ustanowionych mierników, takich jak margines wypłacalności, kapitał obciążony ryzykiem, prawdopodobieństwo ruiny czy też stopień pokrycia rezerw adekwatnymi aktywami. To wszystko powoduje potrzebę tworzenia regulacji nadzorczych w sektorze ubezpieczeniowym, które przede wszystkim określają cel działalności nadzorczej. Owym celem jest zapewnienie dyscypliny regulacyjnej oraz ochrona interesów ubezpieczonych. Jest nim również zapewnienie stabilności poszczególnych podmiotów oraz całego rynku ubezpieczeniowego. Organy nadzoru publicznego odpowiedzialne są przede wszystkim za zgodność działania instytucji ubezpieczeniowych z wypracowanymi standardami regulacyjnymi, chroniąc interesy ubezpieczonych przede wszystkim przed nienależytym wykorzystaniem powierzonych środków ubezpieczycielom. W przypadku naruszenia przez

⁸ IAIS, *Glossary of terms*, 2006, <http://www.iasweb.org> [dostęp: listopad 2013].

podmioty nadzorowane obowiązujących standardów, organ nadzoru posiada odpowiednie środki nadzorcze w postaci zaleceń, decyzji, kar, a nawet zakazu prowadzenia działalności. Tak więc rola nadzoru państwowego polega na kontroli prawidłowości nadzoru właścicielskiego w każdej z instytucji. Chroni nie tylko indywidualne interesy ubezpieczonych, ale przede wszystkim chroni dobro publiczne jakim jest stabilność, bezpieczeństwo, przejrzystość i wiarygodność rynku ubezpieczeniowego. Konieczność istnienia państwowego nadzoru nad zakładami ubezpieczeniowymi wynika wprost z publicznego charakteru istniejących regulacji.

Solvency I a Solvency II – istota zmian dla towarzystw ubezpieczeniowych działających w Polsce

Wprowadzone w życie dyrektywy⁹ dotyczące marginesu wypłacalności miały za zadanie zaostrezenie obowiązujących standardów ostrożnościowych wiążących się z sytuacją finansową zakładów ubezpieczeniowych w stosunku do wdrożonych wczesnych regulacji z lat 1973-1979. Dyrektywy te zreformowały stosowany wcześniej system zabezpieczeń. W pierwszej kolejności zwiększyły wielokrotnie wymagany minimalny kapitał gwarancyjny, który dla zakładów ubezpieczeń majątkowych wzrósł z poziomu 200-400 tysięcy euro do poziomu 2-3 milionów euro w zależności od grupy ubezpieczeń. Po drugie, wprowadzone dyrektywy Solvency I wprowadziły zasadę automatycznej indeksacji przyjętej wartości minimalnego kapitału gwarancyjnego wskaźnikiem wzrostu cen w powiązaniu z europejskim wskaźnikiem cen konsumpcyjnych. Indeksacja miała mieć miejsce każdorazowo po przekroczeniu wzrostu cen w skali roku o 5%. Po trzecie, Solvency I podniosła w ubezpieczeniach majątkowych aż pięciokrotnie progi wyliczania marginesu wypłacalności w zależności od wielkości zebranej składki lub wypłaconych odszkodowań.

Ustalanie wypłacalności towarzystwa ubezpieczeniowego w Solvency I dokonywane było za pomocą stosunkowo nieskomplikowanej formuły: „większy zbiór składek to większe wymogi kapitałowe”.

Ilościowe parametry oceny wiarygodności towarzystw ubezpieczeniowych w Solvency I to:

- pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
- kapitał gwarancyjny,
- margines wypłacalności.

⁹ Dyrektywy: 2002/12/WE oraz 2002/13/WE z dnia 5 marca 2002 roku.

W uproszczeniu, podstawowa zasada Solvency I stanowiła, że zakłady ubezpieczeniowe muszą posiadać kapitał własny w proporcji do zgromadzonych rezerw technicznych – w przypadku ubezpieczeń na życie, lub składek przypisanych brutto albo wypłaconych odszkodowań – w przypadku zakładów ubezpieczeniowych majątkowych. Można zatem stwierdzić, iż był to system bardzo słabo wiążący wyposażenie kapitałowe zakładów z występującym poziomem ryzyka. W ogóle nie uwzględniał np. ryzyka rynkowego ulokowanego w posiadanych aktywach ubezpieczycieli.

Dyrektywa w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przyjęta w maju 2009 roku (Solvency II) jest ostatnim wprowadzonym aktem prawnym w zakresie zwiększenia bezpieczeństwa rynku ubezpieczeń.

Podstawą oceny wypłacalności w Solvency II jest całkowite ryzyko działalności towarzystwa. Ocena całkowita ryzyka, oprócz podstawowych parametrów ilościowych, obejmuje także elementy jakościowe indywidualnego zarządzania ryzykiem oraz zakłada większą przejrzystość w odniesieniu do działań zakładu ubezpieczeniowego:

Trzy podstawowe filary Solvency II to:

- ilość,
- jakość,
- przejrzystość.

W pierwszym filarze znajdują się ilościowe wymogi kapitałowe dotyczące kapitału, aktywów i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mają gwarantować, że zakłady ubezpieczeń będą w stanie spełnić spoczywające na nich zobowiązania przy założonym prawdopodobieństwie upadłości nieprzekraczającym 0,5% w danym roku. Wśród podstawowych parametrów ilościowych w Solvency II wyróżniamy:

- a) pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
- b) minimalny wymóg kapitałowy (MCR),
- c) kapitał wypłacalności (SCR),
- d) ewentualny trzeci próg uzależniony od decyzji nadzorczych.

Istota drugiego filaru – jakość – polega na przekazaniu zakładom ubezpieczeniowym większej kompetencji i odpowiedzialności odnośnie do samodzielnej oceny szacowanego ryzyka i adekwatności kapitałowej. Zakłady zobligowane zostały do samodzielnego wdrażania wewnętrznych systemów zarządzania ryzykiem, wewnętrznych modeli oceny ryzyka.

Celem trzeciego filaru – przejrzystości – jest natomiast wprowadzenie wysokich standardów raportowania i upubliczniania wyników zakładów ubezpieczeniowych mogących wpływać na decyzje inwestorów, konkurentów czy wreszcie samych odbiorców usług czyli klientów.

Tabela 1. Założenia systemowe Solwency II

| Powszechny nadzór o charakterze skonsolidowanym obejmujący dywersyfikację zysków oraz poszczególnych grup ryzyka | | |
|--|---|--|
| Filar I: Wymogi kwantytatywne | Filar II: Wymogi kwalifikowane i reguły nadzoru | Filar III: Wymogi raportowania ostrożnościowego i jawności publicznej |
| Ujednolicone obliczanie rezerw techniczno-ubebezpieczeniowych | Reguły nadzoru publicznego | Powszechna kontrola składanych raportów |
| Rozważane podejście do inwestycji | Ład korporacyjny, kontrola wewnętrzna plus własna metodologia oceny własnego ryzyka i wypłacalności | Jawność i dostępność publiczna sprawozdań finansowych – powszechna transparentność |
| Dwa progi kapitałowe: – wypłacalnościowe wymogi (SRC) – minimalne wymogi kapitałowe (MCR) | Wzmocniony przegląd nadzorczy, ujednolicone standardy nadzorcze | |

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Solwency II).

Tabela 2. Podstawowe różnice pomiędzy systemami Solwency I i Solwency II

| Solwency I | Solwency II |
|---|--|
| Wymogi kapitałowe definiowane bez odniesienia do ryzyka prowadzonej działalności | Wymogi kapitałowe oparte na ryzykach występujących w działalności ubezpieczycieli |
| Wymagany kapitał obliczany jest proporcjonalnie jako procent rezerw technicznych dla ubezpieczeń na życie oraz na bazie składki przypisanej lub szkodowości w przypadku ubezpieczeń majątkowych | Wymagany kapitał określony na poziomie, który wystarcza na pokrycie nieoczekiwanych strat z prawdopodobieństwem 99,5% w horyzoncie rocznym |
| Aktywa i pasywa wyceniane metodą księgową lub w sposób mieszany bez uwzględnienia ryzyka rynkowego | Aktywa i pasywa wyceniane jednolicie za pomocą bieżących cen rynkowych |
| Zasady tworzenia rezerw technicznych oparte na wewnętrznych regulacjach poszczególnych krajów członkowskich | Jednolite zasady tworzenia rezerw technicznych na terytorium całej Wspólnoty Europejskiej |
| Brak bezpośredniego uznania różnych technik ograniczania ryzyka poza reasekuracją | Wprowadzenie bezpośredniego uznania różnych technik ograniczających ryzyko, włącznie z sekurytyzacją i hedgingiem |
| Brak zróżnicowanych kategorii środków własnych na pokrycie wymaganych wymogów kapitałowych | Różnicowanie różnych klas środków własnych służących pokryciu wymogów kapitałowych |
| Ograniczone wymogi kapitałowe | Rozszerzone wymogi informacyjne |

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Fixed Income Strategies*.

Wprowadzenie systemu Solvency II pierwotnie planowano na 2012 rok, jednakże ostatecznie ma być wprowadzany stopniowo, począwszy od 2014 roku w ciągu 10 lat. W świetle opublikowanego w październiku 2013 r. przez Komisję Europejską projektu nowej dyrektywy tzw. dyrektywy Quick-Fix 2 – przewiduje się nowe terminy transpozycji dyrektywy Solvency II (na dzień 31 stycznia 2015 r.) oraz zastosowania dyrektywy Solvency II (na dzień 1 stycznia 2016 r.). Rozłożenie w czasie wprowadzanych zmian wynika wprost ze złożoności systemu, choć paradoksalnie jego założeniami miały być transparentność i czytelność a efektem – poprawa bezpieczeństwa całego rynku ubezpieczeniowego.

Podsumowując, Solvency II zakłada dwa modele oceny zakładu ubezpieczeniowego:

- a) model standardowy pomiaru ryzyka oparty na metodzie współczynników (*RCB-Risk based capital*),
- b) modele wewnętrzne, z inicjatywy zakładu ubezpieczeniowego po akceptacji organu nadzoru

Wprowadzenie zmian opisanych w ramach Solvency II w istotny sposób wpłynie na podmioty rynku ubezpieczeniowego, powodując przede wszystkim znaczną modyfikację metod i standardów sprawowania nadzoru nad tym rynkiem przez Komisję Nadzoru Finansowego. Podstawowym efektem wprowadzanych zmiany ma być umożliwienie oceny wiarygodności towarzystw ubezpieczeniowych przez beneficjentów ich usług, przede wszystkim poprzez zwiększenie transparentności prowadzonej przez towarzystwa działalności ubezpieczeniowej.

Bibliografia

- Bijak W. (2003), *Zewnętrzna ocena zakładu ubezpieczeń*, (w:) Monkiewicz J. (red.), *Podstawy ubezpieczeń*, tom 3, Poltext, Warszawa.
- Bijak W. (2009), *Praktyczne metody badania niewypłacalności zakładów ubezpieczeń*, SGH, Warszawa.
- Gąsioriewicz L. (2009), *Finanse zakładów ubezpieczeń majątkowych*, C.H. Beck, Warszawa.
- Gołębiewski D. (2010), *Audyt ubezpieczeniowy. Praktyczne metody analizy ryzyka*, Poltext, Warszawa.
- Jaworski W. (2002), *Rating ubezpieczeniowy*, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań.
- Jęksa Z. (2001), *Jak wstępnie ocenić kondycję ubezpieczyciela*, „Prawo i Gospodarka”, nr 12.
- Kowalewski E., Sangowski T. (2004), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Biblioteka Sejmowa, Warszawa.

- Łazowski J. (1934), *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Warszawa.
- Małek A. (2011), *Reasekuracja, Klasyczne i alternatywne metody transferu ryzyka ubezpieczeniowego*, Poltext, Warszawa.
- Michalski T. (red.) (2004), *Ubezpieczenia gospodarcze*, C.H. Beck, Warszawa.
- Monkiewicz M. (2012), *Bezpieczeństwo rynku ubezpieczeniowego UE a systemy gwarancyjne pewności ochrony ubezpieczeniowej*, Poltext, Warszawa.
- Mrozowska B., Wnęk A. (2004), *Regulacje prawne w zakresie swobody świadczenia usług – wybrane aspekty*, „Prawo Asekuracyjne”.
- Ronka-Chmielowiec W. (2002), *Ubezpieczenia, rynek i ryzyko*, PWE, Warszawa.
- Ronka-Chmielowiec W. (2003), *Modelowanie ryzyka w ubezpieczeniach*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wrocław.
- Ronka-Chmielowiec, Jajuga K. (red.) (2005), *Inwestycje finansowe i ubezpieczenia – tendencje światowe a polski rynek*, tom 1, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wrocław.
- Sangowski T. (red.) (2005), *Finansowe narzędzia zarządzania zakładem ubezpieczeń*, Poltext, Warszawa.

Assessment of Creditworthiness of Insurance Companies in the Light of the Solvency II Project

Summary

An aim of considerations is an attempt to describe impact of the Solvency II project on the overall assessment of insurance companies. In his article, the author presented the market conditions surrounding insurance companies operating in Poland; in particular, he presented the legal terms and conditions as well as the obligatory financial terms to be met by insurance companies vested with the permit to carry their activity in the territory of Poland. He varied out an analysis of the solvency project, described relationships between insurance company's assets and its liabilities as well as presented a specific role of the Financial Supervision Authority in determining whether the insurance company is solvent or not. In his article, the author described the principles of activities carried out by the Solvency I system which was based on the assumption of holding by insurance companies equities in the proportion to the accumulated technical reserves or gross written premiums or damages paid. He described in details the introduced in May 2009 Solvency II project. It is determined that for the purpose of evaluation of solvency in the Solvency II scheme there should be taken into account the entire risk of company's activities. An overall assessment of the risk, apart from the basic quantitative parameters, also covers qualitative elements of an individual risk management as well as assumes a greater transparency related to activities carried out by

the insurance company. An effect of the changes being introduced is to enable to assess creditworthiness of insurance companies by beneficiaries of their services. The article is of the methodological nature.

Key words: Solvency I, Solvency II, insurance company, risk, directive.

JEL codes: G22

© All rights reserved

Afiliacja:
mgr Sebastian Bogus
Akademia Finansów i Biznesu Vistula
ul. Stokłosy 3
02-787 Warszawa
tel.: 22 457 23 00
e-mail: s.bogus@jolbsa.pl