UNIWERSYTET RADOMSKI
IM. KAZIMIERZA PUŁASKIEGO W RADOMIU
WYDZIAŁ EKONOMII I FINANSÓW

mgr. Hubert Grochowski

System zarządzania ryzykiem, jako determinanta efektywności finansowej zakładu ubezpieczeń

Rozprawa doktorska napisana
na Wydziale Ekonomii i Finansów
pod kierunkiem naukowym:
dr hab. Marzanna Lament, prof. URad.
Promotor pomocniczy
dr Jan Piątek, prof. URad.

Radom; 27 kwietnia 2026 roku

Spis treści

Wstęp 5
Wykaz skrótów 16
Rozdział I Ryzyko w zakładach ubezpieczeń i jego systematyka 18
1. Pojęcie ryzyka oraz jego rodzaje 18
2. Ryzyko w teorii ekonomii 23
3. Ryzyko w działalności zakładów ubezpieczeń 33
4. Segmentacja ryzyka w działalności zakładów ubezpieczeń 39
5. Podział rodzajów ryzyka w oparciu o kapitałowy wymóg wypłacalności 43
5.1. Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach innych niż na życie 44
5.2. Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie 48
5.3. Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych 49
6. Rodzaje ryzyka ujęte w ramach systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń 51
7. Ryzyka wykraczające poza kapitałowy wymóg wypłacalności 57
8. Ryzyka związane z grupą kapitałową 60
9. Systematyka ryzyka wynikająca z procesu nadzoru ubezpieczeniowego 62
9.1. Badanie i ocena nadzorcza (BION). 62
9.2. Badania przeprowadzane w ramach testów stresu 67
10. Podział ryzyka według IAIS (Międzynarodowe Stowarzyszenie Nadzorów Ubezpieczeniowych) 71
11. Systematyka rodzajów ryzyka proponowana przez Polską Izbę Ubezpieczeń 73
12. Ryzyka zdefiniowane w ramach SFCR w latach 2021 - 2024 79
Rozdział II System zarządzania ryzykiem w działalności zakładów ubezpieczeń w Polsce 84
1. Generalne zasady systemu zarządzania 84
2. System zarządzania w ramach działalności ubezpieczeniowej 94
2.1. Kluczowe funkcji w ramach systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń 95
2.2. Struktura organizacyjna jako element systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń 99
2.3. Pisemne zasady w ramach legislacji wewnętrznej 102
3. Założenia systemu zarządzania ryzykiem 105
3.1. Ogólne wymagania nałożone przez normy prawne 105
3.2. Wymagania związane z procesem Własnej Oceny Ryzyka i Wypłacalności (ORSA) 111
3.3. Wymagania związane z modelami wewnętrznymi 117

4. Przegląd zasad systemu zarządzania ryzykiem na polskim rynku 119

4.1. Przyjęte założenia związane z funkcjonowanie systemu zarządzania ryzykiem 119

4.2. Realizacja procesu Własnej Oceny Ryzyka i Wypłacalności 135

4.3. Stosowanie modelu wewnętrznego w ramach wyliczenia wymogu kapitałowego 137

Rozdział III Efektywność finansowa zakładów ubezpieczeń – pomiar i determinanty .. 139

1. Pojęcie efektywności finansowej zakładów ubezpieczeń i jej pomiar 139

2. Determinanty efektywności zakładu ubezpieczeń 142

2.1.Pojęcie i znaczenie analizy współczynnikowej 142

2.2. Efektywność finansowa a wypłacalność zakładów ubezpieczeń..... 145

2.2.1. Współczynniki wypłacalności 145
2.2.2. Zasady wyliczenia wymogu kapitałowego w ramach stosowania formuły standardowej 147
2.2.3. Zasady wyliczenia wymogu kapitałowego w ramach stosowania modelu wewnętrznego.....149

2.3. Wskaźniki oceny efektywności działalności ubezpieczeniowej 150

2.3.1. Wskaźniki obejmujące wymóg kapitałowy.....150
2.3.2. Wskaźniki obejmujące stopień zabezpieczenia działalności 151
2.3.3. Wskaźniki poziomu rezerw 153
2.3.4. Wskaźniki sprawności działania.....156
2.3.5. Wskaźniki obrazujące dynamiki oraz udział w rynku zakładu ubezpieczeń 160
2.3.6. Wskaźniki współzależności.....162
2.3.7. Wskaźniki związane z MVBS oceniające wartości bilansowe 164

2.4. Pomiary jakościowe w analizie ryzyka..... 165

2.4.1. Graficzna macierz ryzyka 166
2.4.2. Kwestionariusze oraz scenariuszowe metody pomiaru eksperckiego .168
2.4.3. Analiza wpływu na działalność zakładu ubezpieczeń (BIA).....169

2.5. ROE a Wypłacalność zakładu ubezpieczeń 172

2.5.1. Wskaźniki rentowności 172
2.5.2. Różnice pomiędzy ROE a współczynnikiem wypłacalności.....181

Rozdział IV Zarządzanie ryzykiem a efektywność finansowa zakładu ubezpieczeń – badanie własne 187

1. Dobór próby badawczej – charakterystyka wybranych podmiotów 187

1.1. Podział podstawowy zakładów ubezpieczeń w oparciu o rodzaj podmiotu 187

1.2. Podział zakładów ubezpieczeń w oparciu o skalę prowadzonej działalności przy wykorzystaniu zasad określonych w polskich zasadach sprawozdawczości..... 190

1.3. Podział zakładów ubezpieczeń przy wykorzystaniu zasad systemu Wypłacalność II 193

1.4. Podział zakładów ubezpieczeń przyjęty przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń w ramach procesu nadzorczego 195

1.5. Weryfikacja reprezentatywności wyodrębnionej grupy badawczej w ramach danych rynkowych. 196

1.5.1. Składka przypisana brutto 198
1.5.2. Suma odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto 200
1.5.3. Suma wyników technicznych 201
1.5.4. Wyniku finansowy netto 203
1.5.5. Łączna wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto w ujęciu zgodnym z Polskimi Standardami Rachunkowości 204
1.5.6. Suma aktywów zgodnie z Polskimi Standardami Rachunkowości 206
1.5.7. Łączna wartość lokat zgodnie z Polskimi Standardami Rachunkowości 207
1.5.8. Łączna wartość kapitałów własnych 208
1.5.9. Podsumowanie 209

1.6. Charakterystyka wybranych zakładów ubezpieczeń 211

2. Wybór narzędzi wykorzystanych w badaniu własnym 215

2.1. Założenia ogólne 215

2.2. Wybór narzędzi w zakresie oceny ryzyka ubezpieczeniowego 219

2.2.1. Założenia wstępne w zakresie ryzyka ubezpieczeniowego 219
2.2.2. Schemat ryzyka ubezpieczeniowego 221
2.2.3. Wybór mierników do poszczególnych ryzyk w schemacie ryzyka ubezpieczeniowego 225
2.2.4. Przeszeregowanie poszczególnych mierników w modelu Du Ponta 242

Rozdział V Model oceny zakładu ubezpieczeń w oparciu o system zarządzania ryzykiem – na przykładzie modułów ryzyka ubezpieczeniowego 244

1. Uwagi wstępne 244

2. Ryzyko składki i rezerw 244

3. Ryzyko kosztów 277

4. Ryzyko koncentracji usług ubezpieczeniowych 288

5. Ryzyko zarażenia w ramach grupy kapitałowej 295

6. Ryzyko katastroficzne 296

7. Ryzyko nieadekwatnej reasekuracji, ryzyko braku dostępnej reasekuracji, ryzyko nieadekwatnego poziomu udziału własnego 303

8. Ryzyko lapsów 307

9. Ryzyko związane z wymogiem kapitałowym dla ryzyk ubezpieczeniowych, do których mają zastosowanie techniki modelowania ryzykiem na życie 311

10. Podsumowanie badania modułu ryzyka ubezpieczeniowego 316

10.1. Oceny zakładów ubezpieczeń w ramach modułu ryzyka ubezpieczeniowego 316

10.2. Proponowana struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ramach działalności ubezpieczeniowej 324
10.3. Proponowana struktura organizacyjna zakładu ubezpieczeń, odpowiadająca potrzebie zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym i poprawie rentowności 329
Zakończenie 331
Bibliografia 337
1. Wykaz aktów prawnych 337
1.1. Ustawy i umowy międzynarodowe 337
1.2. Dyrektywy 337
1.3. Rozporządzenia 337
1.4. Wytyczne i rekomendacje 337
2. Wykaz stanowisk, metodyk, opinii, standardów oraz prezentacji nadzorczych 338
3. Opracowania i raporty podmiotów prowadzących działalność ubezpieczeniową .. 340
4. Opracowania i raporty stowarzyszeń i instytucji zrzeszających podmioty nadzorowane 341
5. Strony WWW 343
6. Książki 344
7. Artykuły naukowe 348
Spis schematów 356
Spis tabel 359
Spis wykresów 365

Wstęp

Podstawową działalność oferowaną przez zakłady ubezpieczeń zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, tj. ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2021, poz. 1130, tj.) zdefiniowano, jako wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Innymi słowy jest to przyjmowanie za wynagrodzeniem ryzyka wystąpienia zdarzenia mającego wpływ na podmiot trzeci. W praktyce rynkowej występuje bardzo wiele rodzajów zawieranych umów ubezpieczenia. Różnią się one, co do przedmiotu przyjmowanego ryzyka, jego charakteru, szczegółowych warunków świadczenia usług oraz cech dotyczących samych stron podmiotów w kontrakcie. Należy przy tym podkreślić, że niejednokrotnie same zakłady ubezpieczeń, czy inne podmioty rynku ubezpieczeniowego, mimo że są podmiotami w pełni profesjonalnymi dla swoich klientów i niewątpliwie zabezpieczają ich interesy, nie potrafią w sposób analogiczny i kompleksowy spojrzeć na pryzmat swojej działalności. Podejmowane wewnątrz organizacji decyzje, bądź zaprojektowany przebieg procesów nie uwzględnia często możliwości otrzymania efektu odmiennego od zakładanego i zabezpieczenia się przed skutkami materializacji ryzyka. W potocznym podejściu do ryzyka w ramach działalności ubezpieczeniowej, jako ryzyko uznaje się zdarzenia związane z usługą ubezpieczeniową, a przede wszystkim jego prawnymi warunkami, sumą ubezpieczenia oraz wyceną wyrażoną w składce ubezpieczeniowej.

Wraz z rozpoczęciem prac nad zamianą sytemu Wypłacalność I opartego w praktyce rynkowej na analizie wskaźnikowej działalności zakładu ubezpieczeń przez reżim systemu Wypłacalność II oparty w wymogu kapitałowym o prawdopodobieństwo zajścia zdarzenia ekstremalnego, również w sposób skrajny zmieniło się postrzeganie ryzyka w wewnętrznej praktyce funkcjonowania zakładów ubezpieczeń. Percepcja zarządzania ryzykiem w ramach podmiotów została zmieniona, jednakże równocześnie oderwana od bieżącej działalności operacyjnej, skupiając się zasadniczo prawie wyłącznie na skomplikowanych modelach dotyczących wymogów kapitałowych. Niewątpliwie powodem powyższego było znaczne ukierunkowanie prac nad nowym reżimem prawnym, prawie wyłącznie w kontekście filaru I kwantyfikowalnego, z pominięciem zasad wynikających z pozostałych dwóch filarów, tj. opisujących system zarządzania oraz raportowego - przepływu informacji zarządczej.

Drugim zagadnieniem, którym zakłady ubezpieczeń musiały niezwłocznie się zająć z uwagi na potencjalne problemy w ramach corocznych badań sprawozdań finansowych oraz konieczności przekazania do organu nadzoru zestawień liczbowych było spełnienie wymogów z filaru III, tj. przepływu informacji zarządczej. W ramach filaru II dotyczącego systemu zarządzania, z uwagi na powyższe, przyjęto w pierwszym etapie, dotychczasową formę funkcjonowania zakładów ubezpieczeń. Przy czym nie zostały, w tym samym czasie wydane jednoznaczne wytyczne ze strony Komisji Nadzoru Finansowego, w którym kierunku powinien on ulec zmianie. Zasady systemu zarządzania zostały z reguły jedynie wstępnie zmodyfikowane wewnątrz zakładów ubezpieczeń, poprzez powołanie instytucji wymaganych przez przepisy prawa związanych z realizacją funkcji kluczowych.

Należy podkreślić, że złożoność matematyczna początkowo rozważanych problemów, hipotetyczność analizowanych założeń oraz trudność w przełożeniu ich na bieżącą działalność spowodowała, że projektowany system nabrał cech w pełni niezrozumiałego

i niemającego w powszechnej opinii, żadnego wpływu w ogólnej ocenie na funkcjonowanie zakładów ubezpieczeń. Prace nad nim postrzegane były, jako wymagane wyłącznie przez normy regulacyjne, bardzo kosztowne i mogące być realizowane tylko przez bardzo wąskie grono wysoko wyspecjalizowanych pracowników - aktuariuszy, którzy oprócz rezerw techniczno – ubezpieczeniowych dostali nowe matematyczne i co do zasady w osądzie organizacji teoretyczne zadania. W konsekwencji nastąpiło jeszcze głębsze izolowanie systemu zarządzania ryzykiem w działalności zakładów ubezpieczeń i ukierunkowanie prac dotyczących tego systemu na spełnienie wymogów regulacyjnych, w tym raportowania wymogów kapitałowych. Niejednokrotnie w percepcji decydentów spoza osób wchodzących w skład pionu finansowego, wydaje się, że jedynym aspektem zainteresowania i powiązania systemu zarządzania ryzykiem z problemami operacyjnymi jest okólnik organu nadzoru obejmujący wypłatę dywidendy w oparciu o współczynnik wypłacalności oraz coroczne badanie i ocenę nadzorczą (BION), która to ocena również dość znacznie oparta jest obecnie o współczynnik wypłacalności i także wpływa na wypłatę dywidendy. Podejście to można chociażby zaobserwować w trakcie trwania cyklicznych spotkań organizowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego z kadrą zarządzającą zakładów ubezpieczeń, gdzie problem zasad wypłaty dywidendy jest głównym w ramach prowadzonych dyskusji.

W ramach rozprawy doktorskiej chciałbym dokonać przeglądu obecnej sytuacji związanej z działalnością zakładów ubezpieczeń. Przedstawić również próbę budowy zmienionej koncepcji funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń w ramach, której może mieć miejsce możliwość uzyskania przewagi, jeżeli system ten jest należycie wykorzystywany w działalności podmiotu, w tym kontekście będzie prezentowana ewolucja funkcji zarządzania ryzykiem w ramach analiz ze swoistego „aktuariatu bis" skupionego na wyliczeniu matematycznym wymogów kapitałowych, do systemu, w którym funkcja zarządzania ryzykiem pełni rolę ośrodka analitycznego i doradczego dla całej organizacji. Konieczne jest, w związku z tym krytyczne spojrzenie na obecny system zarządzania ryzykiem realizujący zadania niejednokrotnie w sposób oderwany, czy izolowany od realnej działalności operacyjnej podmiotu.

Zasygnalizowany problem budowy prawidłowego systemu zarządzania ryzykiem ma również drugą stronę związaną z zadaniami i percepcją osób pełniących funkcję zarządzania ryzykiem. Wskazane położenie nacisku przez zarządzających na kwalifikacjach matematycznych, z pominięciem kompetencji z zakresu ekonomii i finansów zasadniczo zawęziło horyzont prac prowadzonych przez tę funkcję. Odpowiedzialność funkcji została faktycznie przesunięta z tzw. drugiej linii obrony w przypadku, której ma miejsce budowanie kompleksowego systemu zarządzania do pierwszej linii operacyjnej. Funkcja zarządzania ryzykiem została błędnie odseparowana od innych ryzyk funkcjonujących w zakładzie ubezpieczeń. Nie bierze ona, a także w istocie z uwagi na brak korelacji z innymi procesami, nie rozumie zasad pomiaru ryzyka wykorzystywanych w sposób naturalny przez jednostki nadzorujące te procesy.

Zadaniem funkcji zarządzania ryzykiem musi, bowiem być skupienie się na łączeniu różnych zmiennych dotyczących procesów zachodzących i przez szeroki pryzmat prowadzenie do analizowania działalności zakładu ubezpieczeń. Należałoby przy tym powiązać nowe postrzeganie zasad funkcjonowania zakładów ubezpieczeń (Wypłacalność II) ze starym (Wypłacalność I) albowiem nowy reżim przygotowuje podmiot na sytuacje ekstremalne, umożliwiające mu przetrwanie w trudnym okresie, a analiza współczynnikowa oddaje w dość

dobry sposób kierunki standardowego rozwoju działalności operacyjnej zakładu ubezpieczeń. W takiej koncepcji funkcja zarządzania ryzykiem znacząco ograniczyłaby swoją rolę techniczną związaną z procesami obliczeniowymi wymogów kapitałowych, a skupiłaby się m.in. na zabezpieczeniu zakładu ubezpieczeń przed rozwojem innym niż oczekiwany przez zarządzających, a co za tym umożliwiłaby wykorzystywanie nadarzających się szans oraz ograniczała niepotrzebne straty finansowe.

W pracy zamierzam przedstawić model systemu zarządzania ryzykiem, który moim zdaniem wsparłby organizację w świadomym i racjonalnym podejmowaniu decyzji w oparciu o pryzmat ryzyka. Nastąpiłaby, w tym przypadku możliwość powiązania procesów biznesowych wykorzystujących w sposób naturalny stosowane pomiary ryzyka z funkcją zarządzania ryzykiem. Bez wątpienia podstawowym wyznacznikiem prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa, jakim jest zakład ubezpieczeń jest potencjalny zwrot z inwestycji poniesionej przez jego właściciela. Dlatego też, jako ostateczny miernik powyższego, po dokonaniu stosownych analiz weryfikujących, przyjęto zmodyfikowany wskaźnik ROE (return on equity).

W ramach niniejszej pracy przedstawiono obraz systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń, który jak omówiłem powyżej wydaje się, że w sposób niewystarczający wykorzystuje możliwości, jakie niesie za sobą prawidłowo funkcjonujący system zarządzania w oparciu o ryzyko. Nie mniej nie oznacza to, że stan ten powinien być utrzymywany i nie może ulec ewolucyjnej zmianie. W opinii piszącego zmiana podejścia może mieć miejsce, niemniej potrzebne jest wypracowanie i zaprezentowanie odpowiedniego modelu, którego zastosowanie przynosiłoby realne korzyści w funkcjonowaniu zakładu ubezpieczeń. Należy także podkreślić, że szereg prac nad koncepcją realizacji funkcji zarządzania ryzykiem ma miejsce na polskim rynku ubezpieczeniowym. Prowadzone one są chociażby w ramach powołanej w roku 2021 Komisji ds. zarządzania ryzykiem przy Polskiej Izbie Ubezpieczeń. Sam fakt podjęcia przez środowisko ubezpieczeniowe decyzji o konieczności stworzenia po raz pierwszy w historii takiego forum wymiany doświadczeń potwierdza, że problem sprawnie realizowanego systemu zarządzania ryzykiem jest istotny. Rola funkcji zarządzania ryzykiem w działalności zakładu ubezpieczeń wzrosła chociażby z uwagi na faktyczne kryzysy, które miały miejsce w przeciągu ostatnich kilku lat, tj. pandemia wirusa Covid-19, zmienność rynku finansowego związana z inflacji oraz stopami procentowymi, a także eskalacja konfliktu zbrojnego na Ukrainie. Podkreślenia wymaga, że wszystkie wymienione problemy nie były bezpośrednio związane z podstawową działalności zakładów ubezpieczeń, tj. oferowanymi umowami ubezpieczenia.

Podsumowując powyższe, uzasadnienie wybory przedmiotowego tematu można streścić w pięciu punktach. Jest to:

1. Konieczność nowego spojrzenia na obecnie realizowane założenia systemu zarządzania ryzykiem w działalności ubezpieczeniowej.
2. Powiązanie systemu zarządzania ryzykiem z operacyjną działalnością zakładów ubezpieczeń.
3. Zmiana punktów zadań, na które kładziony jest nacisk w ramach systemu zarządzania ryzykiem.
4. Realizowanie założeń stojących u źródeł filaru II systemu Wypłacalność II.
5. Opracowanie modelu systemu zarządzania ryzykiem łączącego „nowe” ze „starym”.

Z uwagi na powyższe jak najbardziej zasadne wydaje się sformułowanie w badaniu, jako celu poznawczego budowy modelu pomiaru efektywności zakładu ubezpieczeń przy uwzględnieniu założeń obydwu reżimów systemowych, tj. systemu opartego o analizę współczynnikową, tj. Wypłacalność I oraz systemu opartego o analizy związane z testami stresu i wrażliwością opartego o system Wypłacalność II. Celem związanym z pryzmatem praktycznym jest zaprojektowanie systemu zarządzania ryzykiem, wpływającego na wzrost efektywności zakładu ubezpieczeń oraz wskazanie synergii procesów w działalności zakładu ubezpieczeń.

Oprócz ww. celów głównych sformułowane zostały cele uzupełniające. Pierwszym z nich jest przedstawienie spójnego schematu ryzyk opisujących działalność zakładu ubezpieczeń oraz korelacji pomiędzy modułami ryzyka. Schemat ten jest, bowiem wstępem do rozpoczęcia usystematyzowanej analizy ryzyka w zakładzie ubezpieczeń. Kolejny to powiązanie spojrzenia przez pryzmat ryzyka w relacji do dotychczasowego „zarządzania" współczynnikowego. Trzeci ma za zadanie wskazanie i przypomnienie podstaw teoretycznych w zakresie systemu zarządzania ryzykiem oraz powiązanie ich z bieżącym procesem zarządzania zakładem ubezpieczeń. Następnym celem jest omówienie założeń sieci powiązań informacji zarządczej oraz podejmowanych decyzji w działalności operacyjnej w synergii do systemu zarządzania ryzykiem, w tym przedstawienie możliwości wykorzystania narzędzi używanych w ramach innych procesów. Ostatni cel niejako spinający pozostałe, to poszerzenie spojrzenia na funkcję zarządzania ryzykiem poza kapitałowy wymóg wypłacalności.

Przedstawione cele w ramach pracy doktorskiej doprowadziły do zweryfikowania, a następnie udowodnienia przyjętej **głównej hipotezy**, w której stwierdza się, że **system zarządzania ryzykiem stanowi determinantę efektywności zakładu ubezpieczeń**. Dodatkowo w pracy sformułowano hipotezy pomocnicze, które również pozytywnie zweryfikowano. Są to:

1. W ramach systemu zarządzania zakładów ubezpieczeń mimo norm regulujących działalność ubezpieczeniową brak jest ustabilizowanego jednolitego podejścia do kwantyfikacji modułów ryzyka.
2. Proces zarządzania w zakładach ubezpieczeń został zaprojektowany w sposób intuicyjnie odzwierciedlający główne ryzyka w ich działalności, jednakże miał on miejsce niezależnie od synergii z zadaniami funkcji zarządzania ryzykiem z uwagi na uwarunkowania regulacyjne.
3. Pomiar efektywności zakładu ubezpieczeń musi uwzględniać specyfikę działalności ubezpieczeniowej oraz być przeprowadzany wielowymiarowo.
4. Odpowiednia organizacja systemu zarządzania ryzykiem, obejmująca wszystkie jednostki organizacyjne w zakładzie ubezpieczeń, przyczynia się do poprawy efektywności zakładu ubezpieczeń **(synergia podmiotowa).**
5. Odpowiedni zakres systemu zarządzania ryzykiem, wykraczający poza obszar wymogów kapitałowych wpływa pozytywnie na efektywność funkcjonowania zakładu ubezpieczeń **(synergia przedmiotowa).**
6. Odpowiednie narzędzia zarządzania ryzykiem wykraczające poza narzędzia wynikające z systemu Wypłacalność II przyczyniają się do poprawy efektywności zakładu ubezpieczeń **(synergia narzędzi).**

Prezentowana praca ma charakter empiryczno-logiczny, składający się z dwóch równoległych elementów. W weryfikacji empirycznej skupiono się wyłącznie na metodzie obserwacji, przy czym zastosowano zarówno obserwację nieuczestniczącą, jak i uczestniczącą. W ramach weryfikacji empirycznej polegającej na obserwacji nieuczestniczącej przeprowadzono studia nad literaturą przedmiotu obejmującą pozycje polskie i zagraniczne z zakresu:

1. Teorii ekonomii,
2. Teorii zarządzania,
3. Prawa,
4. Językoznawstwa,
5. Analizy finansowej i statystyki,
6. Matematyki.

Zatrzymując się nad tym zagadnieniem wydaje się, że warto jest zaznaczyć, że w zakresie zaproponowanego tematu pracy w literaturze przedmiotu brak jest kompleksowego ujęcia problemu w publikacjach zarówno o charakterze naukowym, jak i publicystycznym. Podkreślenia wymaga kilka wątków, które zaobserwowano i które to problemy wpłynęły na decyzję autora niniejszej pracy. W pierwszej kolejności jest to istotna różnica w zakresie liczby publikacji w kontekście zagadnień ściśle teoretycznych i opracowań, które odnoszą się do faktycznej analizy funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego. Ponadto dostępna w publikacjach liczba badań teoretycznych, ich zróżnicowanie, odmienność podejścia, próby klasyfikacji, czy też różnorodność wniosków przedstawianych przez autorów jest istotnym utrudnieniem w całościowej spójnej analizie problemu. Kończąc omawiać zasygnalizowany problem, chciałbym wspomnieć o literaturze opisującej samo zagadnienie zarządzania ryzykiem. Podstawy teoretyczne tego zagadnienia w oczywisty sposób są przytaczane niejednokrotnie w różnych częściach rozprawy. W taki sam sposób wykorzystywane będą wszelkiego rodzaju opracowania analizujące ryzyka w działalności człowieka, ale niewywodzące się z działalności instytucji ubezpieczeniowych, przykładem takiego rodzaju materiałów źródłowych są cykliczne raporty World Economic Forum.

Odmienna niż powyżej opisana sytuacja ma miejsce dla analiz związanych z rynkiem ubezpieczeniowym, w tym kontekście tylko nieliczne osoby publikujące dokonują próby skonfrontowania czy też zestawienia teorii z praktyką rynkową. Dodatkowym napotkanym problemem jest pomijanie w analizach rynku finansowego działalności ubezpieczeniowej i skupienia uwagi na działalności bankowej i rynku kapitałowym. Działalność ubezpieczeniowa z uwagi na tzw. odwrócony cykl usługi jest, jednakże znacznie różniąca się od pozostałych dwóch rynków. Możliwość wykorzystania publikacji z zakresu obejmującego sektor bankowy i kapitałowy jest, zatem ograniczona i wymaga dość dużej ostrożności.

W literaturze należy zaznaczyć również dość zauważalne różnice pomiędzy dostępnością publikacji pod kątem zakresu przedmiotowego, w tym kontekście zakres prac można podzielić na cztery grupy problemowe. Po pierwsze istnieje bardzo duża grupa publikacji obejmująca swoim zakresem działalność ubezpieczeniową w kontekście, bądź cywilistyczno-prawnej, bądź ekonomicznej analizy usługi ubezpieczeniowej. Dostępne są również prace, jednakże ograniczone z punktu widzenia liczby osób publikujących, zajmujące się analizą finansową zakładu ubezpieczeń. Bardzo mało jest dostępnych publikacji obejmujących swoim

zakresem system zarządzania, a przede wszystkim system zarządzania ryzykiem w ramach działalności ubezpieczeniowej. Niestety część z tych publikacji to w głównej mierze zebranie, podsumowanie i streszczenie norm regulacyjnych, istotne z punktu widzenia uporządkowania legislacyjnego w ramach systemu Wypłacalność II, ale niewystarczające z punktu widzenia procesu badawczego w niniejszej pracy. Brak jest w zasadzie publikacji naukowych wiążących poszczególne elementy systemu zarządzania ryzykiem z działalnością ubezpieczeniową np.: w kontekście poszczególnych kategorii ryzyk: operacyjnego, rynkowego, kredytowego, płynności, etc.

Opracowaniami niezwiązanymi ściśle z działalnością ubezpieczeniową są wszelkiego rodzaju źródła odnoszące się w szczególności do metodyk zarządzania ryzykami operacyjnymi. Metodyki te są z reguły w sposób uniwersalny stosowane niezależnie od rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej i wywodzą się bardzo często z zarządzania ryzykiem w procesach IT. Oprócz powyższego należy także odnotować, coraz bardziej popularne w prawodawstwie tzw. spojrzenie oparte o pryzmat ryzyka dotyczące innych zagadnień np.: ATF, ESG, RODO. Reasumując, poszczególne zagadnienia w ramach systemu zarządzania ryzykiem analizowane są rozłącznie skupiając się na wąskich wycinkach problematycznych z reguły z pominięciem kontekstu działalności ubezpieczeniowej.

W ramach pracy dokonano także analizy dokumentacji, w tym analizy przepisów prawa oraz raportów i sprawozdań uczestników rynku ubezpieczeniowego. Wyszczególniając były to:

1. Akty prawa ogólnie obowiązującego.
2. Metodyki, okólniki, pisma i innego rodzaju dokumenty stanowiące źródła norm w ramach procesu nadzorczego.
3. Dokumentację wykorzystywaną w ramach instytucji ubezpieczeniowych stanowiących np.: analizę, bądź wstęp do dyskusji legislacyjnej.
4. Raporty i opracowania instytucji ubezpieczeniowych.
5. Raporty i opracowania innych podmiotów mające wpływ na funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego.

W badaniu przeprowadzono analizę danych statystycznych i finansowych w perspektywie rozpoczęcia funkcjonowania systemu Wypłacalność II, tj. pierwszego wydania sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej. Obejmowała ona analizę współczynnikową, analizę wymogów kapitałowych oraz analizę wyników finansowych. W ramach analizy ogólnej podmiotów dokonano retrospekcji ich działalności od dnia wydania zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Analiza danych statystycznych i finansowych obejmowała m.in.:

1. Zagregowane dane publikowane przez PIU, KNF, EIOPA, GUS, Eurostat, IAIS, NBP oraz Insurance Europe.
2. Dane dotyczące poszczególnych podmiotów, w tym sprawozdania finansowe i związane z wypłacalnością.

Podsumowując podkreślenia wymaga, że przedstawiane zagadnienia są w dalszym ciągu ewoluującymi, co skutkuje koniecznością oparcia badania na dokumentach powstałych w ramach procesów legislacyjnych np.: procesów opiniowania w ramach EIOPA oraz okólników i metodologii wypracowanych w procesie nadzorczym np.: okólniki KNF'u, czy dokumentacja IAIS. Nie mniej ważnym źródłem wykorzystywanym w ramach pracy są analizy przeprowadzone dla poszczególnych zagadnień przez samorządy ubezpieczeniowe zarówno krajowe, jak

i ogólnoeuropejskie, w tym Polską Izbę Ubezpieczeń. Bardzo interesującymi opracowaniami, które były wykorzystane w ramach pisania pracy są materiały z konferencji oraz analizy przygotowane przez podmioty realizujące zadania biegłych rewidentów, w tym tzw. wielkiej czwórki. Kolejną grupą podmiotów dość często zajmujących stanowisko w szczególności w kontekście modułów ryzyka ubezpieczeniowego i kredytowego są reasekuratorzy i brokerzy reasekuracji. Modelują oni ryzyka katastroficzne i wyniki swoich badań w sposób zagregowany niejednokrotnie udostępniają w ramach publikowanych opracowań. Publikacje te w dużej mierze zostały wykorzystane w tych częściach pracy, gdzie dokonana została próba wykorzystania analiz w ramach wymogu kapitałowego w kontekście bieżącego zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym przez tzw. underwriterów oraz mitygowania ryzyka w ramach programów reasekuracyjnych.

W przypadku weryfikacji empirycznej dla obserwacji uczestniczącej wykorzystano w pracy doktorskiej doświadczenia zawodowego autora pracy. Jest on związany z sektorem ubezpieczeń od 1997 roku rozpoczynając pracę w Państwowy Urzędzie Nadzoru Ubezpieczeń, jako referent w biurze odpowiedzialnym za nadzór na pośrednikami ubezpieczeniowymi. W ramach obowiązków po stronie organu nadzoru brał udział m.in. w pracach nad implementacją do polskiego porządku prawnego jednej z tzw. dyrektyw nadzorczych związanych z dystrybucją usług ubezpieczeniowych. Oprócz powyższego zakresu obowiązków związany on był z szerokorozumianym nadzorem nad podmiotami funkcjonującymi na rynku oraz analizą funkcjonowania całego rynku i poszczególnych podmiotów. Od 2006 roku autor pracuje w zakładzie ubezpieczeń, gdzie wykonywał zadania zarówno w ramach audytu, funkcji zgodności z przepisami, jak i szeroko rozumianego pionu finansowego. Pełnił funkcje kierownicze, jako odpowiedzialny za funkcję zarządzania ryzykiem, zarządzanie ciągłością działania, przestępczość ubezpieczeniową, ochronę danych osobowych, bezpieczeństwo informacji, jakości danych oraz był prokurentem. Reasumując w ramach codziennych zadań służbowych w szerokim spectrum zajmował się zarządzaniem ryzykiem oraz wdrażaniem procesów mitygujących ryzyko w działalności zakład ubezpieczeń. Ponadto brał on czynny udział w aktywnościach środowiska ubezpieczeniowego w ramach Polskiej Izby Ubezpieczeń, gdzie przez wiele lat uczestniczył w realizacji zadań komisji i grup roboczych tej instytucji, w tym pełnił funkcję przewodniczącego jednej z grup roboczych, wiceprzewodniczącego Podkomisji ds. Wypłacalności II oraz wiceprzewodniczącego Komisji ds. Zarządzania ryzykiem. Praca w ramach PIU umożliwił mu dostęp do opinii środowiska ubezpieczeniowego, w ramach spotkań, konferencji czy seminariów dotyczących m.in. założeń badań, metodologii czy wytycznych obejmujących środowisko działania zakładów ubezpieczeń, z którymirównież w sposób nieformalny mógł się zapoznać.[1]

W niniejszej pracy przeprowadzono także weryfikację logiczną w ramach analizy dedukcyjnej. Dotyczyła ono kilku aspektów. Po pierwsze związana była ona z zbudowaniem modelu na podstawie, którego dokonano badanie. Po drugie analiza dedukcyjna doprowadziła do wyodrębnienia próby badawczej. Ponadto na podstawie analizy dedukcyjnej zbudowano zespół współczynników w skład, których wchodzą wskaźniki oparte o system Wypłacalność I, współczynniki obejmujące system Wypłacalność II oraz współczynniki mieszane korzystające z obydwu reżimów prawnych. Współczynniki te następnie poszeregowano i wykorzystano

[1] Przykładem powyższego w roku 2020 jest praca nad zmianami dotyczącymi systemu Wypłacalność II, ujęciem ESG w systemie Wypłacalność II, metodologią testów stresu oraz metodologią Badania i Oceny Nadzorczej.

w badaniu. Równocześnie wskazano te z cech systemu zarządzania, które zdaniem autora pracy są istotne z punktu widzenia zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym. W ramach omawiania badań zastosowano w pracy narzędzia takie jak: zestawienie tabelaryczne, zestawienia graficzne, schematy procesów, analizy matematyczne oraz wykresy.

Prezentowana praca składa się ze wstępu, pięciu rozdziałów, podsumowania, wykazu skrótów, spisów: treści, tabel, schematów, wykresów oraz bibliografii. Z uwagi na bardzo częste wykorzystywanie w pracy szeregu skrótów, które są w praktyce ubezpieczeniowej używane niejednokrotnie w sposób analogiczny jak oznaczenie w uzansach międzynarodowych np.: PML, COR, QS, XL oraz wielość skrótów dotyczących podmiotów i instytucji, autor pracy zdecydował się na wprowadzenie odpowiedniego wykazu, w tym zakresie. Istotnym elementem pracy jest również wykaz bibliografii. Został on podzielony na siedem bloków. W ramach bibliografii wyodrębniono: wykaz aktów prawnych, wykaz metodyk, stanowisk i opinii, opracowania i raporty uczestników rynku i organizacji zrzeszających podmioty, strony internetowe a także druki zwarte i artykuły naukowe.

Właściwa część dysertacji doktorskiej składa się z trzech części podzielonej na pięć rozdziałów. W skład części wstępnej pracy podzielonej na dwa pierwsze rozdziały przedstawiono m.in. teorię, różnice występujące w literaturze oraz podstawowe pojęcia. W części zasadniczej również składającej się z dwóch rozdziałów przedstawiono koncepcję pomiaru i determinanty efektywności finansowej zakładów ubezpieczeń oraz badanie własne powyższego. W części końcowej stanowiącej piąty rozdział pracy ma miejsce zaprezentowanie i podsumowanie proponowanego modelu oceny zakładu ubezpieczeń w oparciu o system zarządzania ryzykiem, a także wskazanie kierunku zmian i badań, w tym zakresie oraz możliwości wykorzystania tego modelu w praktyce działalności zakładów ubezpieczeń.

W rozdziale pierwszym pracy przedstawiono definicję pojęć pewność i niepewność. Omówiono szczegółowo instytucję ryzyka w ramach teorii ekonomii, przedstawiając główne nurty, w tym zakresie oraz historyczne kształtowanie się tego pojęcia, Następnie zaprezentowano znaczenie pojęcia ryzyka w działalności ubezpieczeniowej oraz ujęte w przepisach prawa jego definicje. Dokonana została oprócz powyższego segmentacja ryzyka w działalności zakładów ubezpieczeń. Zaprezentowano podział ryzyka w ujęciu kapitałowego wymogu wypłacalności, systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń, systematyki procesu nadzorczego, systematyki Polskiej Izby Ubezpieczeń oraz podziału prezentowanego przez poszczególne zakłady ubezpieczeń. Analizy dotyczące zakładów ubezpieczeń prowadzone byłyby przy wykorzystaniu obecnych i historycznych sprawozdań zakładów ubezpieczeń dotyczących wypłacalności poszczególnych podmiotów, w których każdorazowo opisywane są wszystkie ryzyka określone przez zakład ubezpieczeń, jako istotne dla jego funkcjonowania.

W kolejnym rozdziale omówiono szczegółowo pojęcie systemu zarządzania ryzykiem w działalności ubezpieczeniowej. W ramach pracy nie można było pominąć również, w tym rozdziale części teoretycznej, w której ma miejsce rozróżnienie pojęć zarządzanie ryzykiem oraz system zarządzania ryzykiem, a także zadań związanych z tymi pojęciami. Jednocześnie prawidłowe określenie struktury funkcjonowania zakładu ubezpieczeń oraz wspomnianych zadań pozwoliło w kolejnych częściach pracy na prawidłowe przypisanie odpowiedzialności pomiędzy pierwszą i drugą linią systemu zarządzania. Umożliwiło to również przedstawienie modelu wymiany informacji oraz modelu schematu ryzyka, w tym korelacji pomiędzy ryzykami. Wobec powyższego na początku rozdziału przedstawiono generalne zasady systemu

zarządzania, wskazano także, w jaki sposób system zarządzania opisany jest przez normy regulujące działalność ubezpieczeniową, w tym opisano założenia funkcji kluczowych, struktury organizacyjnej oraz pisemnych zasad. Powyższe było wstępem do omówienia kompleksowego systemu zarządzania ryzykiem, jego podstawowych zasad, procesu własnej ceny ryzyka i wypłacalności oraz podstawowych celów i założeń związanych z częściowymi i pełnymi modelami wewnętrznymi, w tym rozdziale przedstawiono w oparciu o ww. elementy zasady funkcjonowania w ramach zakładów ubezpieczeń systemu zarządzania ryzykiem na polskim rynku ubezpieczeniowym.

Trzeci rozdział pracy skupia się na zasadach pomiaru i determinantach efektywności finansowej zakładów ubezpieczeń. Przedstawiono w nim pojęcie efektywności finansowej oraz założenia związane z jej wyliczeniem. W tej części pracy położono nacisk na omówienie trzech podejść metodologicznych dotyczących oceny funkcjonowania zakładu ubezpieczeń, tj. analizy współczynnikowej, która bardzo często utożsamiana jest z podejściem opartym o tzw. system Wypłacalność I, pomiaru w oparciu o kapitałowy wymóg wypłacalności wynikający z systemu Wypłacalność II oraz pomiarów alternatywnych np. związanych z oceną jakościową. Część z zaprezentowanych i pogrupowanych wskaźników związanych z analizą współczynnikową obrazujących działalność ubezpieczeniową została następnie wykorzystywana w ramach budowy modelu efektywności finansowej zakładu ubezpieczeń oraz w oparciu o nie, przeprowadzana została analiza historyczno-porównawcza wyselekcjonowanych zakładów ubezpieczeń. Analiza dotycząca kapitałowego wymogu wypłacalności stawiała sobie za cel przedstawienie zasad pomiarów ryzyka zastosowanych w ramach systemu Wypłacalność II w ramach dwóch założeń metodologicznych, tj. uśrednionego stojącego u podstaw formuły standardowej oraz modelu wewnętrznego. Zaproponowane w pracy pomiary alternatywne ugruntowane w praktyce miały za zadanie wskazać na możliwą synergię w ramach systemu zarządzania ryzykiem z innymi procesami. Taka sytuacja dotyczy w szczególności procesów technicznych, w tym informatyki np.: w ramach BCP, czy bezpieczeństwa informacji. Analiza pomiarów jakościowych jest wstępem do wykorzystania w modelu tych ryzyk, które są ograniczone w pomiarze ilościowym z uwagi m.in. na dostęp do wystarczającej liczby danych. W tym kontekście miałoby miejsce wykorzystanie szerszego spektrum narzędzi do oceny ryzyka dotychczas jednostronnie wykorzystywanych np. analiza BIA. Omawiany rozdział zakończony jest częścią, w której ma miejsce połączenie możliwości pomiaru wynikających z analizy współczynnikowej w ramach pomiaru rentowności ROE z pomiarem związanym z bezpieczeństwem finansowym określonym w ramach systemu Wypłacalność II. Przedstawiono m.in. grupę wskaźników opisujących rentowność, tj.: ROS, ROA i ROE, zaprezentowano założenia modelu Du Ponta oraz omówiono różnicę pomiędzy ROE i systemem Wypłacalność II opartym o kapitałowy wymóg wypłacalności.

W rozdziale czwartym pracy w pierwszej kolejności wyodrębniono próbę badawczą. Jest to 10 zakładów ubezpieczeń o średniej wielkości oferujących usługi ubezpieczeniowe lub usługi ubezpieczeniowe i reasekuracyjne w dziale II, tj. pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe. Wielkość zakładów ubezpieczeń została określona zarówno przez pryzmat zmiennych określonych w ramach polskich standardów rachunkowych (PSR), jak i zasad wynikających z systemu Wypłacalność II. Ponadto wykorzystywano dla celów badania założenia organu nadzoru stosowane w procesie nadzorczym. Grupa tych podmiotów prowadzi działalność ubezpieczeniową na terytorium polski w oparciu o wydane krajowe zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej oraz podlega, co do zasady nadzorowi polskiemu.

Formą prowadzonej działalności w badanych zakładach ubezpieczeń jest zarówno spółka akcyjna, jak i towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych. W podsumowaniu w oparciu o dane historyczne dokonano charakterystyki tychże podmiotów. Następnie przeprowadzono weryfikację próby badawczej. Druga część rozdziału poświęcona została doborowi narzędzi, które zostały wykorzystane w badaniu własnym, w tym omówiono założenia badania, mierniki, które w nim wykorzystano oraz zakres analizowanych rodzajów ryzyka. Przedstawiono równocześnie schemat modułu ryzyka ubezpieczeniowego, stanowiący odniesienie do analizy wyników badania. Kończąc rozdział zaprezentowano założenia powiązania analizy współczynnikowej oraz poszczególnych rodzajów ryzyka w ramach modelu Du Ponta.

W ostatnim rozdziale pracy został przedstawiony model oceny zakładu ubezpieczeń w oparciu o system zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym. W tej części pracy ma miejsce zaprezentowanie i podsumowanie uzyskanych wniosków z przeprowadzonego badania oraz dokonanie usystematyzowania zakładów ubezpieczeń pod względem oceny dojrzałości systemu zarządzania ryzykiem w organizacji. Stan świadomości systemowego zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń determinuje, bowiem zasady jego funkcjonowania. Przy uwzględnieniu powyższego przedstawiono następnie proponowaną strukturę sieci powiązanych ze sobą ryzyk ubezpieczeniowych w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej. Dla poszczególnych submodułów ryzyka wyszczególniono zmienne na podstawie, których należy dokonywać pomiaru efektywności zakładu ubezpieczeń, a także, w jaki sposób oceniany na ich podstawie ma być wpływmaterializujących się ryzyk, zarówno na rentowność podmiotu, jak i jego wypłacalność. Efektem powyższego jest m.in. zaproponowanie potencjalnej wystandaryzowanej struktury organizacyjnej zakładu ubezpieczeń uwzględniającej możliwość uzyskania synergii systemu zarządzania ryzykiem z bieżącą działalnością podmiotu. Na podstawie modułu ryzyka ubezpieczeniowego, jako głównego w działalności zakładów ubezpieczeń można zobrazować różnicę pomiędzy ryzykiem ubezpieczeniowym i zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym a zadaniami funkcji zarządzania ryzykiem, controlingu finansowego, aktuariuszy, czy działów księgowych. Każda z tych jednostek analizuje i ocenia ryzyko ubezpieczeniowe. W tym kontekście bardzo istotne jest opracowanie klucza wymiany informacji pomiędzy jednostką zarządzającą konkretnym ryzykiem a funkcją zarządzania ryzykiem zbierającą informacje, co do zasady w ramach formuły standardowej. Ma to znaczenie tym bardziej, gdy uczestnicy procesu są jednostkami, które dotychczas nie funkcjonowały w swojej działalności w oparciu o ryzyko, a wykorzystywały szereg innych narzędzi pomiaru swojej aktywności. Dla tej analizowanej grupy ma miejsce szereg problemów. Dotyczą one włączenia jej w system zarządzania ryzykiem, zrozumiały zarówno dla funkcji zarządzania ryzykiem, jak i możliwy do wykorzystania przez te jednostki. Zaproponowanie spójnego modelu umożliwi powiązanie ze sobą pozornie (klasycznie) niezależnych procesów.

Podsumowując przedmiot moich zainteresowań w oparciu o regulacje prawne wynikające z rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 11 października 2022 roku w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych (Dz.U. 2022 r. poz 2202) praca obejmuje zakres tematyczny klasyfikowany do dziedzin nauk społecznych (grupa 6) w dyscyplinę naukową określaną, jako ekonomia i finanse (podgrupa 1). Uzasadnieniem powyższego jest w głównej mierze skupienie się na funkcjonowaniu zakładów ubezpieczeń w kontekście efektywności finansowej podmiotu w ramach sprawnie funkcjonującego systemu zarządzania ryzykiem. Zakres pracy w strukturze reżimu prawnego Wypłacalność II przede wszystkim obejmuje swoje zainteresowania na filarach I i II. W zakresie

filara II stanowi on odniesienie do możliwości poprawy rentowności zakładu ubezpieczeń. W przypadku filara I dotyczącego wspomnianego kwantyfikowania ilościowego ryzyka, w pracy, ma miejsce uzupełnienie, bądź uzasadnienie dla zakładanego systemowego modelu. Praca zawiera analizę mającą na celu zmianę dotychczasowych przyjętych w praktyce pojęć, w tym krytyczną analizę aktualnych procesów i zjawisk, obejmie wypracowany model określający zjawisko w sposób poszerzający dotychczasową wiedzę oraz opiera się o empiryczną weryfikację hipotezy.

Wykaz skrótów

AAE	Actuarial Association of Europe
AC	AutoCasco
AE	Akademia Ekonomiczna
AG	Aktiengesellschaft
AMICE	The Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe
AML	Anty-money laundering
AMSB	Administrative management or supervisory board
AoL	Assetsover Liabilities
ATF	Anti-Terrorism Financing
BCP	Business Continuity Plan
BD	Brak danych
BHP	Bezpieczeństwo i higiena pracy
BIA	Business Impact Analysis
BION	Badanie i ocean nadzorcza
BSCR	Basic Solvency Capital Requirement
CAT	Catastrophic
CEDUR	Centrum Edukacji dla Uczestników Rynku
CEIOPS	Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors
CIMA	The Chartered Institute of Management Accountants
CIT	Corporate Income Tax
COR	Combined Ratio
CRD	Capital Requirements Directive
CRO	Chief risk officer
CRR	Capital Requirements Regulation
Dz.U.	Dziennik Ustaw
EBA	European Banking Authority
ECB	European Central Bank
EIOPA	European Insurance and Occupational Pensions Authority
ERM	Enterprise risk management
ESAP	European Single Access Point
ESG	Environmental, Social Responsibility, Corporate Governance
ESMA	European Securitas and Markets Authority
FINMA	Swiss Financial Market Supervisory Authority
FLAOR	Forward Looking Assessment of Own Risk
FSA	Financial Services Authority
FSB	Financial Stability Board
FSR	Foreign Subsidies Regulation
GmBH	Gesellschaft mitbeschränkter Haftung
GTPL	General Third Party Liability
GUS	Główny Urząd Statystyczny
HR	Human resources
IAIS	International Association of Insurance Supervisors
ICC	International Chamber of Commerce
ICP	Insurance Core Principles
IDD	Insurance Distribution Directive
IMF	Internal Monetary Fund
ISO	International Organization for Standardization
IT	Information technology
ITS	Implementing technical standards
IZFIA	Izba Zarządzających Funduszami i Aktywami
KNF/KNUIFE	Komisja Nadzoru Finansowego/Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych/organ nadzoru
MCR	Minimal Capital Requirement
MF	Ministerstwo Finansów

MFSA	Malta Financial Service Authority
MSR	Międzynarodowe Standardy Rachunkowości
MTPL	Motor Third Party Liability
NAIC	National Association of Insurance Commissioners
NBP	Narodowy Bank Polski
NL	Non Life
OC	Odpowiedzialność cywilna, ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
ONZ	Organizacja Narodów Zjednoczonych
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment
PAN	Polska Akademia Nauk
PIU	Polska Izba Ubezpieczeń
PKO	Powszechna Kasa Opieki
PML	Probable Maximum Loss
PR	Public Relations
PSR	Polskie Standardy Rachunkowości
PUNU	Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń
PWN	Państwowe Wydawnictwo Naukowe
PZU	Powszechny Zakład Ubezpieczeń
QIS	Quantitative Impact Studies
QS	QuotaShare
RFR	Risk-free interest rates
RN	Rada Nadzorcza
ROA	Return of assets
RODO	Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych
ROE	Return of equity
ROS	Return on sales
RSR	Regulatory Supervisory Report
RTS	Regulatory technical standards
SA	Spółka Akcyjna
SCR	Solvency Capital Requirement
SE	Spcietes Europaea
SFCR	Solvency and Financial Condition Report
SGH	Szkoła Główna Handlowa
SII	Solvency II
STU	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń
TU	Towarzystwo Ubezpieczeń
TUiR	Towarzystwo Ubezpieczeń I Reasekuracji
TUO	Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych
TUW	Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajmenych
UDU	Ustawa o działalności ubezpieczeniowej
UE	European Union
UEP	Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu
UFG	UbezpieczeniowyFunduszGospodarczy
UKNF	Urząd Komisji Nadzoru Finansowego
UODO	Urząd Ochrony Danych Osobowych
UOKIK	Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
VIG	Vienna Insurance Group
WE	Wspólnot Europejskich
WSB	Wyższa Szkoła Bankowa
Z	Zarząd

Rozdział I Ryzyko w zakładach ubezpieczeń i jego systematyka

1. Pojęcie ryzyka oraz jego rodzaje

Analizując pojęcie ryzyka wydaje się, że w ślad za wieloma wybitnymi przedstawicielami świata nauki należy rozpocząć od dwóch pojęć: pewności i niepewności. Słowo pewność definiowane jest w Słowniku Języka Polskiego, jako „niezachwiane przekonanie o istnieniu czegoś lub o tym, że rzecz się ma w określony sposób[2]", „ufność, co do czegoś[3]", „przekonanie do prawdziwości czegoś" oraz „przekonanie, że komuś można wierzyć[4]", „mocne przeświadczenie, że coś istnieje, zgodności czegoś z rzeczywistym stanem rzeczy[5]", „niewątpliwość, niezaprzeczalność, oczywistość[6]", „wiarygodność, prawdziwość i rzetelność[7]", „niezmienność oraz rzeczywistość"[8] Pewny to też „niechybny, niezwodny"[9], „taki, który niewątpliwie nastąpi, całkowicie przekonany niemający wątpliwości[10]". Dodatkowe definicje słowo to omawiają, jako „zdecydowanie, sprawność w działaniu, śmiałość, swoboda[11]", „całkowitą wiarygodność", czy „odznaczanie się cechami gwarantującymi możność polegania, na czym, na kim, wiary w coś[12]". W słowniku frazeologicznym można również odnaleźć określenia: „być kogoś pewnym", „ktoś jest pewny siebie czy ktoś jest pewny swego[13]", „pewne jak dwa razy dwa[14]". Słowo pewny odnosiło się np.: do praw fizycznych - do dzisiaj używane są sformułowania „jest rzeczą pewną jak słońce na niebie[15]". Pewność to również dawniej „rzecz, fakt, zjawisko, całkowicie pewne, niebudzące wątpliwości, udokumentowane, niewątpliwe[16]". Pewny to także ktoś zdecydowany jak określa to Podręczny Słownik Dawnej Polszczyzny[17]. W każdym z tych opisów słowo, pewność, oznacza niejako, że jest to stan świadomości, w którym przyjmuje się, że praktycznie nie ma innego rozwiązania niż to, które przyjęliśmy za prawidłowe. W ramach potocznego porównania o czymś niebudzącym wątpliwości mówi się, że „jest pewne jak w szwajcarskim banku[18]".

Przeciwieństwem słowa pewność, jego antonimem jest słowo niepewność, w tym przypadku również Słownik Języka Polskiego posługuje się szeregiem definicji. Niepewny jest to, zatem stan „zawierający, ryzyko lub trudny do przewidzenia[19]", „zawodny, hazardowy,

---

[2] M. Szymczak, *Słownik Języka Polskiego,* Tom 2, PWN, Warszawa 1978, s. 641.

[3] W. Doroszewski, *Słownik Języka Polskiego,* Tom V, PAN, Warszawa 1963, s. 133.

[4] S. Urbańczyk, *Słownik Staropolski,* Tom VI, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa 1970, s. 71.

[5] H. Zgółkowa, *Praktyczny Słownik Współczesnej Polszczyzny*, Tom 28, Kurpisz, Poznań 2000, s. 214.

[6] M. Arct, *Słownik Ilustrowany Języka Polskiego,* Gutenberg-Print, Tom 1, Warszawa 1995 s. 516.

[7] B. Dunaj, *Słownik Współczesnego Języka Polskiego*, Tom IV, Wilga, Kraków 2001, s. 308.

[8] S. Urbańczyk, *op. cit.,* s. 71.

[9] W cytowanym słowniku używane jest zamiennie słowo pewnisty. J. Karłowicz, A. Kryński, W. Niedźwiedzki, *Słownik Języka Polskiego*, Tom 3, nakł. prenumeratorów i kasy im. Mianowowskiego, Warszawa 1908, s 124-125.

[10] W. Boryś, *Słownik Etymologiczny Języka Polskiego*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2005, s. 422.

[11] M. Szymczak, *op. cit.,* s. 641.

[12] W. Doroszewski, *Słownik Języka Polskiego*, Tom VI, PAN, Warszawa 1964, s. 271.

[13] A. Kłosińska, E. Sobol, A. Stankiewicz, *Wielki Słownik frazeologiczny PWN z przysłowiami*, PWN, Warszawa 2005 s. 348.

[14] A. Latuska, *Nowy Słownik Frazeologiczny,*Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków 2005, s 286.

[15] M.S.B. Linde, *Słownik Języka Polskiego*, Tom 4, Gutenberg-Print, Warszawa 1995, s. 83.

[16] W. Doroszewski, *op. cit.,* s. 271.

[17] S. Rzeczek, *Podręczny Słownik Dawnej Polszczyzny,*Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa 1968, s. 318.

[18] M. Bańko, *Słownik porównań,* PWN, Warszawa 2004, s. 106.

[19] M. Szymczak, *op. cit.,* s. 347.

ryzykowny[20]", „taki, którego zaistnienie budzi wątpliwości[21]", „taki, na którym nie można polegać", „na którego liczyć nie można, niezasługujący na zaufanie, podejrzany[22]", „rzecz podejrzana[23]", „niepotwierdzony, wątpliwy[24]", „niemający pewności, do czegoś, bądź świadczący o wahaniu lub nieśmiałości[25]", „niegwarantujący bezpieczeństwa[26]". Rozpoczynając analizę od drugiej definicji, jednoznacznie na plan pierwszy wysuwana jest wątpliwość oraz brak możliwości potwierdzenia czy przewidzenia wyników. Tak samo jak w przypadku pewności, niepewność jest stanem umysłu, czyli przeświadczeniem osoby, że nie wie ona, jaki będzie ostateczny rezultat danego zdarzenia[27]. „Niepewność to również obawa, strach przed przyszłością, przed tym, co ma nastąpić[28]". Niepewny interes to przedsięwzięcie wątpliwej rentowności, czy też wręcz podejrzane, niepewne jutro to nieznana niezabezpieczona przyszłość[29]. Wyrażeniami idiomatycznymi słowa niepewność jest m.in. „toczenie się kołem fortuny, iść w nieznane, nie znać dnia ani godziny, pozostać na łasce losu[30]". Nie mniej niepewność może być rozpatrywana w ujęciu czynnym subiektywnym oraz ujęciu biernym obiektywnym. Niepewność, jako pewien stan umysłu jest niewątpliwie pojęciem postrzeganym indywidualnie, a zatem również trudnym do pomiaru. Niepewność jest nieodzownym stanem psychicznym odczuwalnym przez jednostkę. Niepewność to jednak nie tylko stan umysłu to także faktyczna realna rzeczywistość, w której podmiot prowadzi swoją aktywność, a o której zmienności mamy wiedzę[31].

Niepewność może przybrać jedną z następujących form: jednostkową, społeczną, bądź organizacyjną. Pierwsza z nich związana jest z jednym z trzech problemów: nieprzewidzeniem skutków działań i decyzji, co wydaje się aspektem najbliższym w ramach działalności przedsiębiorstwa, niepewnością, co do wystarczających zasobów w odniesieniu do zakładanego celu, również aspekt ważny w działalności podmiotów gospodarczych w szczególności w kontekście zarządzania projektowego, czy zarządzania strategicznego oraz niechęcią do podejmowania decyzji preferowanych przez otoczenie oraz ich skutkom, tzn. niechęcią do działań o charakterze konformistycznym[32].

Niepewność społeczna powiązana jest z niepewnością indywidualną, jednakże nie wiąże się wprost ze stanem świadomości jednostki, lecz z niepewnością, co do zachowań

---

[20] J. Karłowicz, A. Kryński, W. Niedźwiedzki, *op. cit.,* s. 306.

[21] M. Szymczak, *op. cit.,* s. 347.

[22] J. Karłowicz, A. Kryński, W. Niedźwiedzki, *op. cit.,* s. 306, M.R. Mayenowa, *Słownik Polszczyzny XVI Wieku*, Tom XVII, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa 1987, s. 465-470.

[23] A. Zdanowicz, *Słownik Języka Polskiego*, Część I, M. Orgelbrand, Wilno 1861, s. 769.

[24] M. Arct, *op. cit.,* s. 403.

[25] W. Doroszewski, *op. cit.,* s. 133.

[26] B. Dunaj, *Słownik Współczesnego Języka Polskiego*, Tom IIII, Wilga, Kraków 2000, s. 89.

[27] C. A. Williams Jr, M. L. Smith, P.C. Young, *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia*, PWN, Warszawa 2002, s. 28.

[28] S. Skorupka, *Słownik Frazeologiczny Języka polskiego*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1985, s. 507.

[29] S. Skorupka, *op. cit.,* s. 507.

[30] Oczywiście w mowie potocznej występuje wiele sformułowań, bądź przypowieści uznanych za równoznaczne ze słowem niepewność np.: „Indyk myślał o niedzieli, a w sobotę łeb mu ścieli", „Na dwoje baka wróżyła:, „Bóg raczy wiedzieć". L. Drabik, E. Sobol, A. Stankiewicz, *Słownik Idiomów Polskich,* PWN, Warszawa 2006, s. 78.

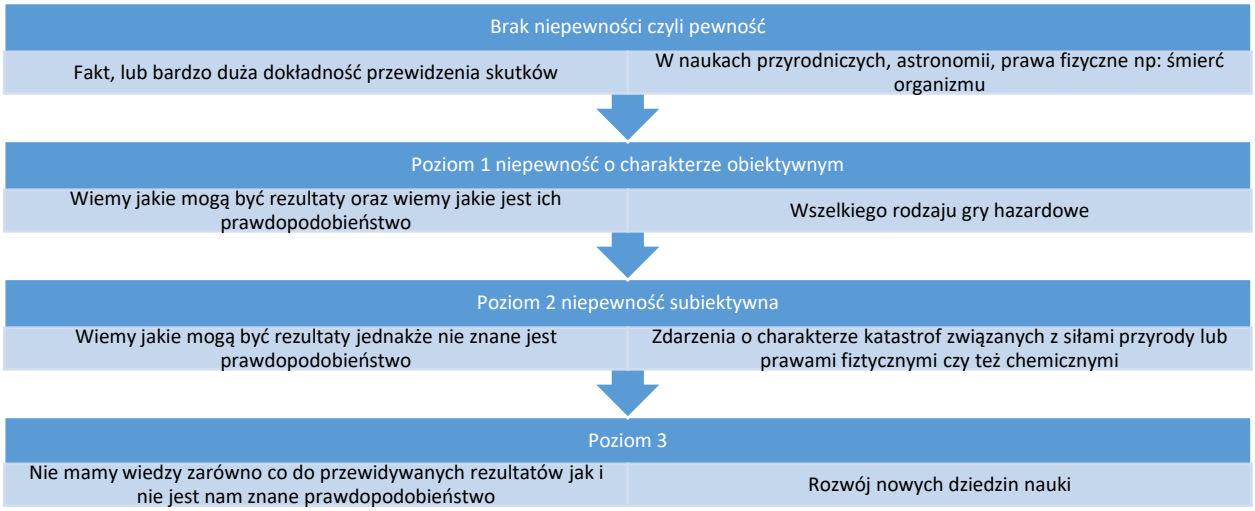
[31] P. Buła, *Zarządzanie ryzykiem w jednostkach gospodarczych, Aspekt uniwersalistyczny*, Wydawnictwo AE, Kraków 2003, s. 9.

[32]E. Masłyk,*Strategie organizacyjne w procesie zmian*, Zakład Problemów Organizacji i Zarządzania PAN Warszawa 1980, s. 153-277, W. Kmiecikowski,*Istnienie, Człowiek, Moralność Studia z dwudziestowiecznej filozofii polskiej*,Oficyna Wydawnicza Fundacji Fuhrmanna, Chojnice 2017, s. 327 – 332.

grupy, wpływem wyboru jednostki na zachowanie grupy[33]. Niepewność organizacyjna natomiast to różnica pomiędzy posiadanymi informacjami przez podejmującego decyzję a informacjami niezbędnymi do właściwego jej podjęcia, w tym znaczeniu ma miejsce, rozbieżność pomiędzy ocenami skuteczności decyzji w ramach organizacji i poza nią. Jest to także różnica pomiędzy działaniami możliwymi teoretycznie do podjęcia a działaniami, które w danych okolicznościach są możliwe praktycznie do realizacji oraz różnica pomiędzy przyjętym teoretycznie wpływem osób zarządzających na podmiot a samym bezwładnym funkcjonowaniem podmiotu, czyli ocena wpływu praktycznego[34].

Analizy pojęcia niepewności podejmuje się szereg specjalistów z różnych dziedzin naukowych zaczynając od aspektu psychologicznego[35], poprzez socjologię społeczną. K. Jędralska[36]odnosząc się do pojęcia niepewności, wskazuje, że pojęcie to ma wiele znaczeń, które często są bardzo nieostre oraz o charakterze wielowymiarowym. Wynienia ona cztery aspekty opisu niepewności: parametryczny – opisujący własność tej kategorii na podstawie danych, morfologiczny – mający zdefiniować strukturę niepewności, strukturalno-funkcjonalny – analizujący zależności pomiędzy czynnikami niepewności oraz strukturalno-behawioralny – analizujący wpływ niepewności na działania podmiotu[37].

Podsumowując pojęcia: pewność oraz niepewność, można posłużyć się przedstawionym poniżej schematem, na którym zobrazowano przejście od stanu pewności do stanu pełnej niepewności.



Schemat 1. Analiza poziomów niepewności.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: C. A. Williams Jr, M. L. Smith, P.C. Young, *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia*, PWN, Warszawa 2002, s. 35.

Omawiając przedstawiony powyżej schemat warto zwróci uwagę na jego stopniowanie od sytuacji, gdy osoba, bądź podmiot subiektywnie ocenia, że zna wynik działania poprzez

[33] M. Woźniak-Malczewska, *Społeczna Niepewność, jako bariera wdrażania innowacji*, Nauki o Zarządzaniu nr. 1, Wrocław 2016, s. 170-172.

[34] P. Buła, op. cit., s. 9 – 10, T. Kafel, *Non-profit index-narzędzie diagnozy i rozwoju organizacji pozarządowych*, A. Stabryła, *Koncepcje zarządzania współczesnym przedsiębiorstwem*, Mfiles.pl, Kraków 2010, s. 115.

[35] Szczególnie w kontekście behawioralnym, na który zwraca uwagę np.: M. Uryniak, *Ryzyko w projektach inwestycyjnych przedsiębiorstw*, J. Wołejszo, K. Rejmna, M. Wilczyńska, *Zarządzanie ryzykiem w organizacji*, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Kalisz 2021, s. 129.

[36]K. Jędralska,*Zachowanie przedsiębiorstwa w sytuacjach niepewnych i ryzykownych*,AE, Katowice 1992 s. 16.

[37] P. Buła, *op. cit.,* s. 11.

braku wiedzy w zakresie jednej zmiennej, do sytuacji, w której mamy dwie zmienne niewiadome, albowiem nieznany jest zarówno rezultat, jak i prawdopodobieństwo[38]. Kończąc analizowanie pojęć pewność oraz niepewność i przywołując ponownie pierwszą z definicji ujętych w Słowniku Języka Polskiego w zakresie słowa niepewność warto odnotować, że dodatkowo podniesiono tam termin ryzyko. Jest to oczywiście najważniejszy termin omawiany i opisywany w niniejszej pracy. Ryzyko w ujęciu szerokim jest przecież elementem obejmującym każdy z aspektów życia człowieka.

Definicji ryzyka w języku polskim jest bardzo wiele, słowo to pochodzi z języka włoskiego risico[39], bądź języka francuskiego risque[40]. W języku potocznym według definicji Słownika Języka Polskiego przez słowo ryzyko rozumiane są trzy aspekty. Po pierwsze jest to „możliwość, że coś się nie uda, bądź przedsięwzięcie, którego wynik jest niepewny, nieznany[41]", „hazard mimo niepewności[42]", „los", ryzykownie to „stawianie na los szczęścia[43]" „możliwość zarówno zysków i strat, towarzysząca jakiejś czynności[44]". Po drugie, dość blisko związane z rozumieniem pierwszym, ryzyko definiowane jest, jako odważenie się na takie niebezpieczeństwo, „niebezpieczna próba[45]", „decydować się na coś, mając świadomość, że decyzja pociąga za sobą pewne niebezpieczeństwo i stwarza możliwość niepowodzenia, próbować szczęścia[46]", „robić coś na ryzyku, próbować pomimo niepewności, odważać się na chybił trafił, próbować szczęścia[47]", „kusić los[48]", „ryzyk-fizyk, tj. ryzykować na chybił trafił, licząc na szczęście[49]", jak również w formie idiomów „balansować na skraju, czy krawędzi przepaści", „igrać z ogniem", „liczyć na los szczęścia[50]". Po trzecie jest to określenie prawne związane z prawdopodobieństwem powstania szkody obciążającej osobę poszkodowaną niezależnie od jej winy, jeśli umowa lub przepis prawny nie zobowiązały innej osoby do wyrównania szkody[51]. Należy zauważyć, że każda z ww. opisanych definicji mogłaby faktycznie zostać zakwalifikowana do dwóch zbiorów. Pierwszy z nich zakłada, że uzyskany wynik będzie

---

[38] Szerzej na temat teorii subiektywnego prawdopodobieństwa w M. J. Machina, D. Schmeidler ,*A more robust definition of subjective probabilisty Econometrica*, Vol 6 No 4, July 1992, s. 745 – 780.

[39] A. Markowski, *Wielki Słownik Poprawne Polszczyzny*, PWN, Warszawa 2010, s 1012, H. Zgółkowa, *Praktyczny Słownik Współczesnej Polszczyzny*, Tom 37, Kurpisz, Poznań 2002, s. 316 – 317, Według A. Zdanowicz, *Słownik Języka Polskiego*, Część 2, M. Orgelbrand, Wilno 1861, s. 1432, pochodzenie słowa z języka francuskiego.

[40] S. Lam, *Encyklopedyczny Słownik Wyrazów Obcych*, Trzaska, Evert, Michalski, Warszawa 1939, s 1839, Risquer le toutpour le tout postawić wszystko na jedną kartę, ryzykować z włoskiego risicare oraz tamże s. 1868, natomiast w języku arabskim risq to los lub dopust boży, w języku hiszpańskim ar-risco słowo to ma bardziej konotacje związane z możliwością pozytywnej materializacji, bowiem jest to odwaga, bądź niebezpieczeństwo –, a zatem nie tylko zdarzenie o charakterze wyłącznie negatywnym, ale również powiązanie z odwagą, czyli elementem pozytywnym, Z. Todor, *Zarządzanie ryzykiem w logistyce*, M. Giemza, *Wybrane aspekty zarządzania, jakością*, Uniwersytet Ekonomiczny, Kraków 2020, s. 204.

[41] M. Szymczak, *Słownik Języka Polskiego* Tom 3, PWN, Warszawa 1978,s. 155 – 156.

[42] J. Karłowicz, A. Kryński, W. Niedźwiedzki, *Słownik Języka Polskiego*, Tom 5, nakł. prenumeratorów i kasy im. Mianowowskiego, Warszawa 1912, s. 800.

[43] A. Zdanowicz, *op. cit.,* s. 1432.

[44]M. Arct, *Słownik Ilustrowany Języka Polskiego*, Gutenberg-Print, Tom 2, Warszawa 1995, s. 762 również J. Karłowicz, A. Kryński, W. Niedźwiedzki, *op. cit.,* s., 800. Co ciekawe, w tym ostatnim słowniku wskazano inne określenie tego słowa, tj. ryzyko. Ponadto w definicji słownikowej przywołuje się także pojęcie ubezpieczeniowe, tj. ogół warunków składających się na umowę ubezpieczeniową oraz znaczenie handlowe wynagrodzenie lub procent za koszt sprowadzenia nieoclonych towarów. Ponadto słownik opisuje znaczenie matematyczne tego słowa, tj. iloczyn stawki przez prawdopodobieństwo przegranej.

[45] M. Arct, *op. cit.,* s. 762.

[46] W. Doroszewski, *Słownik Języka Polskiego,* Tom VII, PAN, Warszawa 1965, s. 1451.

[47] J. Karłowicz, A. Kryński, W. Niedźwiedzki, *op. cit.,* s. 800.

[48] A. Dąbrówka, E. Geller, R. Turczyn, *Słownik Synonimów*, Świat Książki, Warszawa 1995, s. 812.

[49] M. Czeszewski, *Słownik polszczyzny potocznej*, PWN, Warszawa 2006, s. 272.

[50] L. Drabik, E. Sobol, A. Stankiewicz, *op. cit.,* s. 149-150. Inne zwroty często używane a nawiązujące do ryzyka to igrać ze śmiercią, po omacku, nich się dzieje, co chce, raz kozie śmierć, rosyjska ruletka, robić coś na czuja, kupić kota w worku.

[51] E. Sobol, *Słownik Wyrazów Obcych*, PWN, Warszawa 1995, s 985, M. Bańko, *Wielki Słownik Wyrazów Obcych*, PWN, Warszawa 2005, s. 1114, B. Dunaj, *op.cit.,* s. 257.

odmienny od uprzednio zakładanego, nie jest pewny wynik, poniekąd również odważenie się na coś niebezpiecznego. Uzyskanie wyniku odmiennego od zakładanego nie musi przy tym równocześnie być sytuacją, w której ma miejsce negatywny skutek materializacji tego ryzyka. Skutek ten jest tylko inny niż zakładany. Niejednokrotnie może to być sytuacja, w której nie można wręcz określić czy ocenić skutek na pozytywny, czy negatywny, albowiem uzyskany wynik jest relatywny od przyjętych zmiennych czy okoliczności. Możliwa jest również sytuacja, w której efektem innym niż zakładany będzie materializacja ryzyka ze skutkiem pozytywnym dla podejmującego ryzyko. Podejmując ryzyko zakłada się, zatem możliwość poniesienia straty, która w przypadku braku materializacji ryzyka prowadzi do dodatkowego zysku, tj. uzyskania premii za ryzyko. Konkludując omawianą definicję elementem uwypuklonym jest uzyskanie rezultatu niezakładanego, a nie sam faktyczny skutek materializacji ryzyka. Stan ryzyka może być zarówno szansą, jak i zagrożeniem dla funkcjonowania przedsiębiorstwa. W przypadku drugiego zbioru definicji zakłada się, że coś się nie uda, bądź powstanie szkoda[52]. W tym znaczeniu materializacja ryzyka prowadzi do pewnej straty, w tym również straty finansowej, a zatem zajście zdarzenia doprowadziło do negatywnych skutków. Jest to, więc zagrożenie, któremu trzeba, co do zasady przeciwdziałać zarządzając nim. Wobec powyższych rozważań ryzyko można zdefiniować, bądź, jako uzyskanie efektu innego niż oczekiwany, bądź, jako ryzyko nieosiągnięcia wyniku zakładanego[53]. Obydwa te konteksty znaczenia ryzyka były szeroko brane pod uwagę w analizach dotyczących różnych dziedzin nauki, w tym wpłynęły na wytworzenie nurtów naukowych w definiowaniu ryzyka w ekonomii.

Autorzy zajmujący się omawianą problematyką podkreślają, że ryzyko ma miejsce wtedy, gdy istnieje prawdopodobieństwo uzyskania wyników odmiennych od oczekiwanych, gdy prawdopodobieństwo ma znany rozkład odchyleń od wartości oczekiwanej, czyli reasumując jest mierzalne. W innym przypadku, gdy nie ma możliwości oszacowania wartości oczekiwanej, bądź nie jest ona znana mamy do czynienia z niepewnością. Reasumując i nawiązując do klasycznego podejścia definicji ryzyka, o czym szerzej w kolejnym podrozdziale, ryzykiem jest mierzalna niepewność[54].

Należy również zasygnalizować, że definiowanie, bądź wręcz odpowiednie rozumienie pojęcia ryzyka jest zróżnicowane w różnych dziedzinach naukowych. Odmienne zdefiniowanie pojęcia ryzyka uzależnione jest od danego kontekstu oraz nie jest równoznaczne w całym spektrum badań. Nauki ścisłe przede wszystkim próbują bardzo precyzyjnie definiować to pojęcie i wykorzystując matematykę dokonywać stosownych pomiarów ryzyka. Nauki społeczne definiują natomiast ryzyko w zależności od jego kontekstu czy podłoża[55]. K. Shrader-Frechette ocenę ryzyka podzieliła na trzy nurty: relatywizm kulturowy, naiwny pozytywizm oraz

---

[52] M. Rybicka, *Zarządzanie ryzykiem związane z e-biznesem*, J. Katyński, *Różne oblicza zarządzania ryzykiem*, Akademia Finansów i Biznesu Vistula, Warszawa 2014, s. 81, D. Bliźniak, *Zarządzanie ryzykiem w izbie rozliczeniowo-rozrachunkowej*, J. Katyński, *Różne oblicza zarządzania ryzykiem*, Akademia Finansów i Biznesu Vistula, Warszawa, 2014, s. 121, J. Woźniak, W. Werda, *Mapa ryzyka w zarządzaniu organizacją*, CeDeWu, Warszawa 2018, s. 44-47.

[53] Tożsamy podział prezentuje C. A. Williams Jr, M. L. Smith, P.C. Young, *op. cit.,* s. 28.

[54] A. Duliniec, *Struktura i koszt kapitału w przedsiębiorstwie*, PWN, Warszawa 2001 r. s. 42, S. Trzcieliński, T. Zaborowski, *Kształtowanie zwinności przedsiębiorstw*, Instytut Badań i Ekspertyz Naukowych, Poznań 2015, s 114, M. Łuczak, Ryzyko i kryzy w zarządzaniu przedsiębiorstwem, Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2003, s. 10.

[55] Cz. Mesjasz, *Standardy zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwie*, A. Stabryła, *Koncepcje zarządzania współczesnym przedsiębiorstwem*, Mfiles.pl, Kraków 2010 s 141 – 145, I. Kelman, *DefiningRisk, FloodRiskNet Newsletter*, Issue 2, Winter 2003 s. 6-8.

procedualizm naukowy[56]. Podejście interpretacyjne oparte o kulturową koncepcję ryzyka wskazali również A.B. Wildavsky oraz M. Douglas[57]. Uwzględnienie i zrozumienie powyższego zróżnicowania jest istotne z punktu widzenia dalszych analiz nad ryzykiem w działalności zakładów ubezpieczeń.

2. Ryzyko w teorii ekonomii

Pojęcie ryzyka jest jednym z kluczowych problemów opisywanych w naukach ekonomicznych. Przechodząc do dalszych analiz, w ślad za A. Karmańską czy K. Jędralską, warto zwrócić we wstępie tego podrozdziału uwagę na główne nurty teoretyczne obejmujące tę dziedzinę[58]. Są to: nurt klasyczny oraz neoklasyczny, nurt defensywny, który związany jest z teorią ubezpieczeń, nurt ofensywny traktujący ryzyko, jako również potencjalną drogę do osiągnięcia sukcesu oraz nurt związany z teorią podejmowania decyzji[59].

W literaturze przedmiotu prace nad pojęciem ryzyka w naukach ekonomicznych były prowadzone przez wielu autorów. Sama koncepcja ryzyka pojawiała się w związku z działalnością kupiecką i zmianami w świadomości ludzi w związku z wejściem Europy w epokę nowożytną w okres renesansu[60]. Analizy pojęcia ryzyka prowadzone były już w XVIII w. Pojęcie ryzyka i niepewności do nauk ekonomicznych po raz pierwszy wprowadził w 1725 r. Richard Cantillon[61] w *Essai sur la Nature du Commerce en Général*. Podjął on rozważania nad niepewnością prowadzonej działalności gospodarczej oraz wpływem ryzyka na ewentualnie uzyskiwane dochody z tej działalności. Niewątpliwie wpływ na teorię ryzyka miało równocześnie odkrycie w XVII wieku rachunku prawdopodobieństwa przez Blaise Pascala, Pierre de Fermata oraz Christiaan Huygens[62]. J. Haynes w 1895 r. w *Risk as an Economic Factor*[63] wprowadził termin ryzyka, jako możliwość uszczerbku lub straty. Szersze rozpoczęcie prac nad teorią ryzyka w naukach ekonomicznych nastąpiło w XX w. po opublikowaniu przez A.H. Willett w swojej pracy: *The Economic Theory of Risk and Insurance*[64]pojęcia niepewność i ryzyko w kontekście działalności gospodarczej, a także odniesienia się przez niego do problemu prawdopodobieństwa. Wyraził on zdanie, że ryzyko to „niepewność wystąpienia określonych skutków natury" podniósł on także, że ryzyko to, „zobiektywizowana niepewność wystąpienia zdarzenia[65]".

---

[56]K. Shrader-Frechette, *Risk and Rationality, Philosophical Foundations for Populist Reforms*, University of California Press Berkeley 1991, s 30-31, Cz. Mesjasz, *op. cit.,* s. s 141 – 145.

[57]M. Douglas, A. Wildavsky, *Risk and Culture. An Essay on the Selection of Technological and Environmental Danger*, University of California Press, Berkeley 1982, Cz. Mesjasz, op. cit., s. 141 – 145.

[58]A. Karmańska,*Zarządzanie w warunkach ryzyka i kwestia hazardu w ubezpieczeniach*, A. Śliwiński,*Zarządzanie w warunkach ryzyka,*SGH, Warszawa 2019, s. 75 -78, K. Jędralska,op. cit., s. 47-53.

[59]P. Buła, *op. cit.,* s. 26.

[60] R. Pukała, Ryzyko, jako nieodłączny element działalności przedsiębiorstwa, J. Wołejszo, K. Reman, M. Wilczyńska, Zarządzanie ryzykiem w organizacji, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Kalisz 2021, s. 110.

[61] R. Cantillon, *Essai sur la Nature du Commerce en Général, przekład Ogólne rozważania nad naturalnymi prawami handlu*, SGH, Warszawa 1938, s. 75-81.

[62]P. Buła, op. cit., s. 26, Z. Madej, *Pogląd na ryzyko w europejskim kręgu kulturowym*, B. Kuca, *Zarządzanie ryzykiem – wyzwania XXI wieku,* Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzanai i Prawa im. Heleny Chodkowskiej, Warszawa 2007, P.L. Bernstein,*Przeciw Bogom Niezwykłe dzieje ryzyka*, PWN, Warszawa 1997, s. 16-17, 88-108.

[63] J. Haynes, *Risk as an Economic Factor, The Quarterly Journal of Economics IX no 4*, Oxford Univeristy Press, July 1895.

[64]A.W. Willett, *The Economic Theory of Risk and Insurance, Studies in History, Economics and Public Law, vol. XIV, no. 2,* The Columbia University Press, New York 1901, s. 25 – 44.

[65] Z. Todor, *op. cit.,* s. 204.

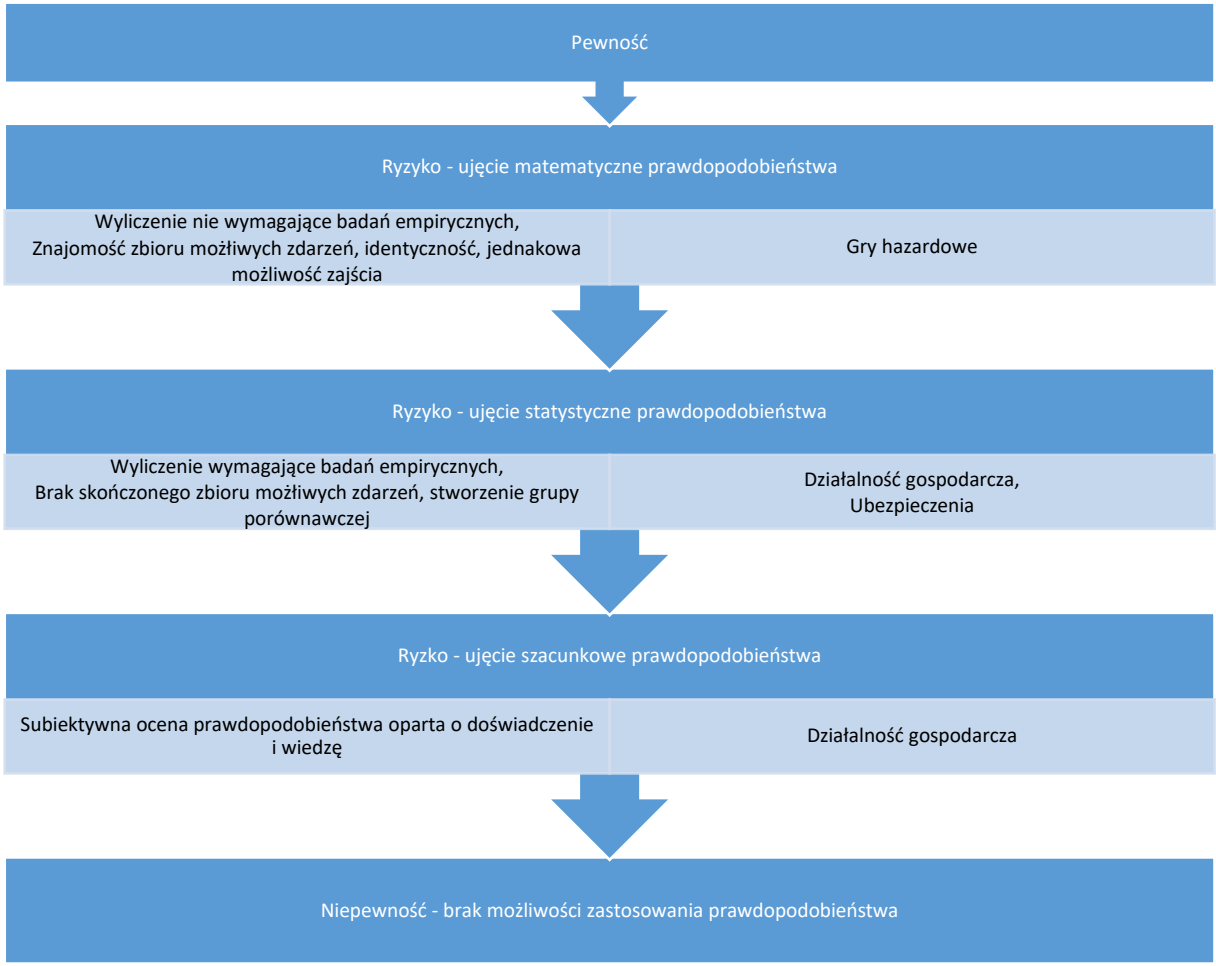
Badaczem ryzyka, którego należy w pierwszej kolejności zakwalifikować do podejścia klasycznego był F.H. Knight. Autor ten zdefiniował ryzyko w pracy *Risk, Uncertainty and Profit*[66] stwierdzając, że jest to „mierzalna niepewność". Ryzyko zdaniem tego Autora jest, zatem jednym z dwóch rodzajów niepewności - tą, dla której możliwe jest liczbowe ujęcie. Wskazał on, że stan ryzyka jest jednym z kluczowych aspektów działalności gospodarczej[67]. W działalności gospodarczej przyjął on, że występują dwa rodzaje zdarzeń: zdarzenia niepowtarzalne określone, jako niepewne, których nie można zmierzyć za pomocą rachunku prawdopodobieństwa oraz zdarzenia powtarzalne, obiektywne, które są mierzalne za pomocą rachunku prawdopodobieństwa – grupę tą nazwał właśnie ryzykiem. Wprowadził on również do swojej analizy trzy pojęcia prawdopodobieństwa:

1. Matematyczne – założenie, że znamy zbiór zdarzeń oraz że są one identyczne, co do możliwości wystąpienia. W ramach tego pojęcia, prawdopodobieństwo można bez badań empirycznych policzyć wprost matematycznie. Ujęcie to bardzo rzadko dotyczy działalności gospodarczej, a dominuje w grach hazardowych,
2. Statystyczne – założenie, że znana jest częstość. Częstość ustalana jest w ramach empirycznych badań, nie ma, w tym podejściu możliwości stworzenia skończonego zbioru zdarzeń jednakowych. Dane zdarzenie, aby oszacować należy zakwalifikować do określonej grupy tożsamych elementów. Ujęcie to odnosi się, zatem do grupy rówieśniczej. Dotyczy ono działalności gospodarczej, chociażby w kontekście mitygowania go w ramach umów ubezpieczenia,
3. Szacunkowe - założenie braku adekwatnej wiedzy do podstaw klasyfikacji zdarzeń. Nie ma ono w odróżnieniu od poprzednich dwóch ujęć charakteru obiektywnego, a subiektywny, który może opierać się o dotychczasowe doświadczenie i wiedzę, lecz nie jest problemem matematycznym. Ujęcie to podobnie jak poprzedzające występuje często w działalności gospodarczej.

Wspólne są dwie cechy dla ww. ujęć prawdopodobieństwa. W każdym przypadku mamy skończony zbiór alternatyw oraz przyjęcie, że wiedza określa prawdopodobieństwo. W przypadku, gdy brak jest możliwości użycia jednego, z ww. ujęć prawdopodobieństwa mamy do czynienia z niepewnością. Relacje te zostały przedstawione na schemacie 2.

[66] Frank H. Knight, Risk, *Uncertainty, and Profit*, Houghton Mifflin Company, Iowa, January 1921, s. 19 - 20 oraz s. 197 – 233.

[67] Z. Todor, *op. cit.,* s. 204, M. Rybicka, *op. cit.,* s. 85, Cz. Mesjasz, *op. cit.,* s. 141 – 145.



Schemat 2. Ujęcie prawdopodobieństwa a ryzyko.

Źródło: opracowanie własne na podstawie rozważań W. Sameckiego dotyczących podejścia klasycznego F.H. Knight, zob. W. Samecki, *Ryzyko i niepewność w działalności przedsiębiorstwa przemysłowego*, op. cit., s. 12 – 19.

Niezależnie od F.H. Knighta nad pojęciem ryzyka pracował J.M. Keynes. Podniósł on, że niepewność nie powinna być wiązana z możliwością obliczeń, lecz jest to efekt braku możliwości obliczeń[68]. Dzieli on w ramach procesu inwestycyjnego ryzyko na trzy rodzaje:

1. Przedsiębiorcy, albo dłużnika dotyczące oczekiwanych przez podmiot zysków w przyszłości,
2. Wierzyciela, które ma miejsce wtedy, gdy przedsiębiorca celem pozyskania środków finansowania inwestycji szuka źródeł finansowania, a związane jest z ewentualną niesumiennością dłużnika,
3. Związane z uwarunkowaniami zewnętrznymi np.: spadek wartości pieniądza, który zmienia otoczenie inwestowania[69].

Studia nad ryzykiem w ujęciu klasycznym kontynuował m.in. G.L.S. Shackle, przy czym jak stwierdza W. Samecki, autor ten nie dokonał znacznych zmian uprzednio analizowanych przez F.H. Knight'a pojęć, jednakże w sposób oryginalny je definiuje[70]. Skupia się on na trzecim ujęciu prawdopodobieństwa przyjmując, że jest ono najbardziej użyteczne dla teorii ekonomii.

[68]J.M.Keynes, *The General Theory of Employment, The Quarterly Journal of Economics*wol. 51 nr 2., Oxford Univeristy Press, 1937.
[69] J.M. Keynes, *Ogólna teoria zatrudnienia, procentu i pieniądza*, PWN, Warszawa 1985, s. 168.
[70]W. Samecki, *Ryzyko i niepewność w działalności przedsiębiorstwa przemysłowego*, PWE, Warszawa 1967, s. 9.

Autor ten wyodrębnił dwa pojęcia eksperymentu podzielnego oraz eksperymentu niepodzielnego. Eksperyment podzielny to szereg prób stanowiących zbiór porównywalnych decyzji lub działań, a rezultaty tych prób po ich analizie porównawczej dają wynik kompleksowy eksperymentu. Warunkiem eksperymentu podzielnego jest skończony zbiór możliwych wyników. Eksperyment podzielny odnosi się do wszystkich trzech ujęć prawdopodobieństwa opisanych przez F.H. Knight'a, w tym obrazuje prawdopodobieństwo subiektywne/szacunkowe[71]. Eksperyment niepodzielny to badanie, którego rezultaty są śledzone w jednej obserwacji, czyli badanie nie jest podzielone na wiele określonych podobnych prób – dotyczy to decyzji podobnych, co do idei, ale bardzo oddalonych w czasie, a zatem zachodzących w diametralnie innych warunkach, decyzji unikalnych z uwagi na okoliczności, decyzji krytycznych zmieniających fundamentalnie decydenta, a zatem uniemożliwiających podejmowanie następnej próby w tych samych warunkach. Podział na ryzyko a niepewność przebiega zdaniem G.L.S. Shackle'a w ramach podziału pomiędzy eksperymentem podzielnym a eksperymentem niepodzielnym[72].

Wśród polskich autorów podejście klasyczne skupione na mierzalnej niepewności było przywoływane przez O. Lange[73]. Autor, stwierdza, że gdy jest możliwość zastosowania probabilistyki ma miejsce pojęcie ryzyka. Według W. Sameckiego o ryzyku mówimy wtedy, gdy ma miejsce dzięki wiedzy ustalenie prawdopodobieństwa wyniku, a wiedza wyklucza niepewność[74]. Ryzyko ma swoje źródło w odchyleniach zmian zwykłych związanych głównie ze zmianami naturalnymi natomiast niepewność w zmianach postępujących związanych z działalnością człowieka. Zmiany postępujące nie są oparte o przeszłość i dlatego przewidywanie ich nie opiera się o obiektywną wiedzę[75]. Z kolei dla Z. Madeja ryzyko to możliwe do obliczenia prawdopodobieństwo zajścia określonego zdarzenia, przed którym można się zabezpieczyć[76]. B. Nietyksza stwierdza, że ryzyko to „możliwość niepowodzenia w działaniu", to „niepewność w działaniu możliwa do przewidzenia za pomocą rachunku prawdopodobieństwa lub prawdopodobieństwa zdarzeń określonych szacunkowo na podstawie posiadanych informacji, doświadczenia czy intuicji". W swojej analizie pojęcia ryzyka nawiązuje on zarówno do teorii F.H. Knight'a, jak i eksperymentu podzielnego i eksperymentu niepodzielnego G.L.S. Shackle'a[77]. B. Minc definiuje, w ślad za F.H. Knight, ryzyko, jako możliwość powstania odchyleń od zamierzonych efektów działania, przy czym odchylenia podlegają prawu wielkich liczb i mogą być przewidziane za pomocą rachunku prawdopodobieństwa", nie mniej polemizuje z możliwością jednoznacznego rozdzielenia niepewności i ryzyka w realnej rzeczywistości stwierdzając, że kryterium prawdopodobieństwa jest czysto formalne albowiem w przypadku ryzyka wynika ono z zewnątrz, niezależnie czy pochodzi z praw matematyki, zasad statystycznych czy zdobytego doświadczenia natomiast w przypadku niepewności w ramach podejmowanych decyzji mamy w ramach decydenta do czynienia z ogólnym przeświadczeniem o słuszności decyzji. Autor rozumie ryzyko, „jako ocenę korzyści, które mogą być utracone, albo straty, które mogą być poniesione w wyniku podjętego

[71]Ibidem, s. 21 – 27.

[72]Ibidem, s. 27 – 29.

[73] O. Lange, *Optymalne decyzje: zasady programowania,* PWN, Warszawa 1967,s. 192 – 204.

[74]W. Samecki, *op. cit.,* s. 30.

[75]Ibidem, s. 44 – 45.

[76]Z. Madej,*O funkcjonowaniu gospodarki narodowej,*Książka i Wiedza, Warszawa 1963, s. 22 oraz 134-153.

[77]B. Nietyksza,*Eksperyment-ryzyko-odpowiedzialność karna*, Książka i Wiedza, Warszawa 1967,s. 206.

przedsięwzięcia", utracone korzyści definiowane są, jako takie, które przy tożsamych nakładach uznano by za pewne, straty to natomiast część lub całość nakładów poniesionych[78].

Teoria podejmowanych decyzji również odnosi się do pojęcia ryzyka, jednakże odmiennie od podejścia klasycznego. Ważne w niej jest, jak podjąć korzystną decyzję w sposób optymalny. Podejmowanie decyzji w ramach tej teorii w kontekście ryzyka opiera się na założeniach kwantyfikacji – decyzji możliwych do skwantyfikowania, bądź decyzji trudnych lub wręcz niemożliwych do skwantyfikowania. Decyzje mogą być podejmowane w warunkach pewnych, podejmowanych w warunkach niepewności oraz w warunkach ryzyka[79]. W przypadku warunków pewnych stwierdza się, że jest znana sytuacja i zachodzące zależności – model deterministyczny, w przypadku warunków ryzyka nieznana jest jedna z ww. zmiennych, ale znane i możliwe do obliczenia jest jej prawdopodobieństwo – model probabilistyczny, w przypadku niepewności nie ma wiedzy o żadnej ze zmiennych – model strategiczny[80]. Podejście to zostało zaprezentowane chociażby, przez R.D. Luce oraz H. Raiffy[81], którzy to autorzy podzielili warunki podejmowania decyzji na środowisko pewności, ryzyka i niepewności[82]. Podobnie odnosi się do ryzyka R. Ackoff, który również tożsamo dzieli obszary decyzyjne[83]odrzuca on, jednakże stan całkowitej niewiedzy, jako fałszywy[84], w tym kontekście warto przywołać definicję zastosowaną przez J. Zieleniewskiego. Stwierdza on, że „ryzyko to możliwość niepowodzenia, bądź możliwość zajścia zdarzeń niezależnych od podmiotu działającego, których nie może on dokładnie przewidzieć i którym nie może w pełni zapobiec, a które przy zmniejszeniu wyników użytecznych lub przy zwiększeniu kosztów odebrałyby działaniu zupełnie lub częściowo cechę skuteczności, korzystności i ekonomiczności[85]". A. Szymoniak przywołuje definicje, w których ryzyko określa się, jako:

1. deficyt informacji, który może doprowadzić do niezrealizowania założonych celów,
2. potencjalną niemożliwość realizacji, zgodnie z określonymi założeniami, celów,
3. miarę niepewności, czyli ocenę ilościową prawdopodobieństwa zajścia określonego zdarzenia,
4. zbiór prawdopodobieństwa nie realizacji celu oraz skutków jego niezrealizowania,
5. czynnik związany z decyzjami niedeterministycznymi.

Podnosi on, że ryzyko jest warunkiem, w którym znana jest przypuszczalna wartość prawdopodobieństwa uzyskania działalności poszczególnych elementów systemu wraz z relacjami między nimi oraz ich własnościami warunkującymi m.in. przepływ informacji[86]. B. Czarny w ramach rozważań nad teorią gier stwierdza, że w odróżnieniu od niepewności z ryzykiem mamy do czynienia, gdy znamy wszystkie warianty rozwoju sytuacji oraz znane nam

---

[78]B. Minc,*Współczesna ekonomia polityczna: założenia, aksjomaty, twierdzenia,* PWN, Warszawa 1981,s 59 – 65.

[79] P. Buła, *op. cit.,* s. 32, J. Zieleniewski,*Organizacja i Zarządzanie*, PWN, Warszawa 1981, s. 484 – 485.

[80]Ibidem, 484 –485.

[81]R.D. Luce, H. Raiffa, *Gry i decyzje*,PWN, Warszawa 1964,s. 21 – 22, 23 - 25, 27 – 31.

[82] B. Kuca. *Ryzyko menadżerskie – determinanty osobowościowe i sytuacyjne (ryzykanci, hazardziści, asekuranci),* B. Kuca, *Zarządzanie ryzykiem – wyzwania XXI wieku,* Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzanai i Prawa im. Heleny Chodkowskiej, Warszawa 2007, s. 12, T. Strzelecki *Ekwiwalentna metoda podejmowania decyzji w warunkach niepewności*, B. Kuca, *Zarządzanie ryzykiem – wyzwania XXI wieku*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzanai i Prawa im. Heleny Chodkowskiej, Warszawa 2007, s. 65.

[83]R.L. Ackoff,*Decyzje optymalne w badaniach stosowanych,*PWN, Warszawa 1969, s. 51 – 52.

[84]Ibidem, s.76 – 84.

[85]J. Zieleniewski, S. Szczypiorski,*Zasady organizacji i techniki handlu zagranicznego,*PWE, Warszawa 1961 s. 38.

[86] Z. Todor, *op. cit.,* s. 204, A. Szymoniak, *Zarządzanie ryzykiem w systemach logistycznych*, Logistyka 2014, Nr 6, s. 10532.

jest prawdopodobieństwo ich wystąpienia[87]. W teorii podejmowania decyzji autorzy nawiązują niejednokrotnie do klasycznego podejścia do ryzyka m.in. do teorii ryzyka F.H. Knight'a, w tym podziału typów prawdopodobieństwa np.: W.F. Samuelson oraz S.G. Marks posługują się pojęciem subiektywnego prawdopodobieństwa w ramach podejmowania decyzji, gdzie ma miejsce ilościowe wyrażenie osądu danej osoby, że dany wynik nastąpi faktycznie[88].

Ryzyko w podejściu pozytywnym jest postrzegane nie tylko, jako potencjalna strata, lecz również źródło wygranej, czy też zysku. Przedstawicielem tego podejścia jest K.J. Arrow. Podniósł on, że z niepewnością łączą się trzy zjawiska ekonomiczne:

1. wiążące się z samą definicją niepewności (ubezpieczenia, gry hazardowe),
2. niewiążące się z definicji z niepewnością, ale które nie da się wyjaśnić w inny rozsądny sposób (wahania stopy przychodu),
3. zjawiska, dla których związek z niepewnością jest bardzo odległy i dyskusyjny (ograniczenia związane z wielkością przedsiębiorstwa, istnienie zysku)[89].

J.C. Van Horn i J.M. Wachowicz Jr. zdefiniowali ryzyko, jako rozbieżność pomiędzy dochodami oczekiwanymi a dochodami uzyskanymi, w swojej pracy przedstawili ryzyko poprzez pryzmat zwrotu z inwestycji[90]. R. Holly określił ryzyko, jako kategorię teoretyczno-hipotetyczną służącą do oceny prawdopodobieństwa wystąpienia określonego zdarzenia oraz opisu i oceny związanych z nim zagrożeń i niebezpieczeństw, ich możliwych skutków, przy czym same skutki mogą być korzystne lub niekorzystne z punktu widzenia podmiotu[91]. Również do tego nurtu wydaje się zasadne zaliczyć podejście, w którym ryzyko definiowane jest, jako możliwość zmiany wartości rynkowej kapitałów własnych na skutej czynników wewnętrznych lub zewnętrznych[92]. K. Czerwiński zajmujący się problematyka audytu wewnętrznego także ryzyko definiuje, jako zdarzenie, które będzie miało wpływ na organizację", przy czym materializacja ryzyka może prowadzić do zdarzenia korzystnego, jak i niekorzystnego[93].

Tradycyjnym podziałem stosowanym w kontekście ryzyka jest utworzenie dwóch kategorii, tj. ryzyka czystego i ryzyka spekulacyjnego[94]. Ryzyko czyste jest to ryzyko, gdy nie ma miejsca możliwość osiągnięcia wygranej, a tylko osiągnięcie wyniku neutralnego, bądź straty. Przykładem powyższej logiki są w większości przypadków ryzyka cedowane na zakłady ubezpieczeń w ubezpieczeniach majątkowych. Mamy tu, bowiem sytuację, w której klient obawia się, że nastąpi zdarzenie ubezpieczeniowe, np.: powódź, które doprowadzi do zniszczenia jego mienia np.: domu. Skutkiem powodzi będzie strata finansowa, lecz powódź może, lecz nie musi mieć miejsca[95]. W przypadku, gdy powódź nie będzie miała miejsca nie będzie również straty finansowej, jednakże niezależnie od tego czy ona wystąpi czy nie, pewne

---

[87] B. Czarny, R. Rapacki, *Podstawy Ekonomii,* PWE, Warszawa 2002, s. 257 – 261.

[88] W. F. Samuelson, S. G. Marks, *Ekonomia menedżerska,* PWE, Warszawa 1998 r. s. 323 – 324.

[89]K.J. Arrow,*Esej 1, Eseje z teorii ryzyka, Alternatywne ujęcia teorii wyboru w sytuacjach związanych z ryzykiem*,PWN, Warszawa 1979, s. 22 – 25.

[90] J.C. Van Horn i J. M. Wachowicz Jr., *Fundamentals of Financial Management 13th Edition,* Prentice Hall, Essex 2008, s. 98-114.

[91] R. Holly, *O ubezpieczeniowej teorii, doktrynie i metodzie na miarę współczesnych potrzeb społecznych i gospodarczych,* E. Bagińska, *Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Kowalewskiego O dobre prawo dla ubezpieczeń*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności Dom Organizatora, Toruń 2019, s. 143 – 145.

[92] D. Bliźniak, *op. cit.,* s. 121.

[93] Z. Todor, *op. cit.,* s. 204, K. Czerwiński, *Analiza ryzyka w audycie wewnętrznym,* Link, Szczecin 2003 s. 12.

[94]D. Wajda, *Zarządzanie ryzykiem w sytuacji kryzysowej,* M. Giemza, *Wybrane aspekty zarządzania jakością,* Uniwersytet Ekonomiczny, Kraków 2020, s. 221, P. Królas, *Zarządzanie ryzykiem a redukcja kosztów*, Problemy Jakości: kwartalnik naukowo-techniczny. R. 45, nr 3 (2013), CUJiM, s. 20-22.

[95] M. Łuczak, *op. cit.,* s. 11.

jest, że osoba posiadająca dom nie może, w tym zakresie uzyskać żadnych pozytywnych efektów finansowych. Ryzyko spekulacyjne to natomiast taka sytuacja, w której istnieje możliwość zarówno, straty, jak i zysku z uwagi na zaistnienie danego zdarzenia. Efekt końcowy może mieć, zatem wynik negatywny, neutralny, bądź pozytywny. Przykładem obrazującym powyższe są często decyzje inwestycyjne np.: w walutę. Kupując walutę po danym kursie ma miejsce niepewność czy w przyszłości kurs tej waluty będzie dla nas pozytywny, negatywny czy się niezmienni, a więc pozostanie neutralny. Ryzyko to w odróżnieniu od ryzyka czystego posiada, zatem również pozytywne cechy.

Innym podziałem ryzyka w teorii ekonomii jest podział na ryzyko właściwe, które jest związane z oddziaływaniem prawa wielkich liczb i przez to ryzyko to odnosi się do wielkich katastrof naturalnych, ryzyko subiektywne związane z subiektywnym oszacowaniem przez człowieka wystąpienia jakiegoś zdarzenia oraz ryzyko obiektywne, które to ryzyko w swojej istocie uniemożliwia przewidzenia przyszłości[96].

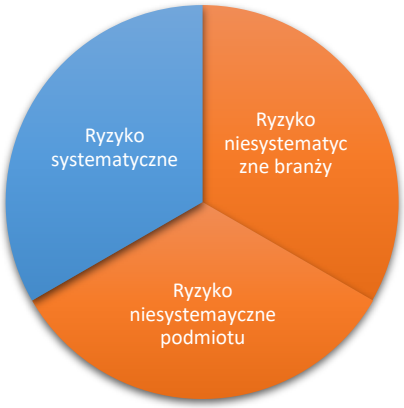
Kolejny podział ryzyk możliwy do przeprowadzenia to ryzyko dywersyfikowalne i ryzyko niedywersyfikowalne. Ryzykiem dywersyfikowalnym jest takie ryzyko, które może zostać zmniejszone, jeżeli będzie miało miejsce porozumienie dzielące je na strony porozumienia np.: w ramach udziału w ryzyku, bądź kartelu. Ryzyko niedywersyfikowalne to taki typ ryzyka, w którym mimo ewentualnego porozumienia na mocy, którego dokonywana jest próba podziału potencjalnych skutków jego materializacji efekt ten nie zostanie uzyskany. Porozumienie takie jest, zatem nieracjonalne, bo nieefektywnie wpływa na zmniejszenie ryzyka uczestnika porozumienia. Ryzyko dywersyfikowalne, aby możliwe było dokonanie podziału ryzyka na większy zbiór podmiotów, powinno dotyczyć sytuacji, w której nie ma miejsca zależność lub zależność jest niewielka pomiędzy materializacją ryzyka dla tego zbioru podmiotów. Poprzez zajście jednego zdarzenia mogą one, jako bezpośrednio nieobarczone jego skutkami przyjąć na siebie część jego skutków. W przypadku sytuacji odwrotnej, tj., w której jedno zdarzenie dotyczy w takim samym stopniu wszystkich uczestników kartelu umowa o podział skutków materializacji ryzyka ze swojej istoty nie ma sensu.

Następnym sposobem podziału ryzyka jest podział uwzględniający źródła ryzyka w działalności przedsiębiorstwa obejmujące podłoże makroekonomiczne, bądź mikroekonomiczne. Ryzykiem związanym ze zmiennymi makroekonomicznymi jest tzw. ryzyko systematyczne, natomiast ryzykiem związanym z czynnikami mikroekonomicznymi jest tzw. ryzyko niesystematyczne, bądź również określane, jako ryzyko specyficzne[97]. Ryzyko systematyczne, którego czynnikiem jest np.: działalność organów państwa jest niejednokrotnie również ryzykiem niedywersyfikowalnym albowiem jego materializacja obejmuje dużą grupę podobnych podmiotów na danym rynku. Ryzyko niesystematyczne dotyczy mniejszego zakresu podmiotów i może być dodatkowo rozdzielone na ryzyko związane z konkretnym podmiotem, jak i ryzyko związane z daną branżą. W zależności jak głęboko dokonuje się wydzielenia detalicznego ryzyka mikroekonomicznego ryzyko niedywersyfikowalne przechodzi w ryzyko

[96] T. Waściński, P. Krasiński, *Ryzyko w działalności przedsiębiorstw – elementy i identyfikacja*, J. Monkiewicz, L. Gąsiorkiewicz *Zarządzanie ryzykiem działalności organizacji*, C.H. Beck, Warszawa 2010 s. 35. Zaproponowany podział jednakże dość blisko w swojej istocie nawiązuje do klasycznego podejścia, porzucając przy tym podział na ryzyko i niepewność.

[97] D. Wajda*, op. cit.,* s. 221.

dywersyfikowalne. Sumą ryzyka systematycznego i niesystematycznego jest całkowite ryzyko podmiotu[98] (schemat 3).



Schemat 3. Ryzyko całkowite podmiotu.

Źródło: Schemat opracowany na podstawie wykresu A. Duliniec, *Struktura i koszt kapitału w przedsiębiorstwie*. PWN, Warszawa 2001 r. s. 45.

Kolejny rodzaj podziału ryzyka proponowany w literaturze, dzieli go na dwa zbiory: ryzyko operacyjne oraz ryzyko finansowe. Ryzyko operacyjne związane jest z niepewnością, co do planowanych przyszłych przepływów operacyjnych podzielonych na część przychodową oraz kosztową. Ryzyko finansowe natomiast jest to ryzyko dotyczące finansowania jego działalności, związane z posiadanymi zobowiązaniami, które w przyszłości muszą być realizowane. Podłożem ryzyka finansowego jest niewystarczający przyszły zysk uniemożliwiający realizację zobowiązań, które finansują działalność przedsiębiorcy. Ryzyko to dotyczy tych podmiotów, które w praktyce wykorzystują obcy kapitał w swojej działalności, w przypadku upadku przedsiębiorstwa nie będzie ono w stanie realizować swoich zobowiązań, w tym oddać długu. Obydwa rodzaje ryzyk ponownie sumują się do ryzyka całkowitego przedsiębiorstwa[99].

Innym podziałem ryzyka, jest podział w kontekście wpływu na możliwość określenia skutków na funkcjonowanie podmiotu. Przyjęto tu zdefiniowanie ryzyka finansowego oraz ryzyka pozafinansowego, jednakże nieco w innym aspekcie niż w akapicie poprzedzającym. Poprzez ryzyko finansowe rozumie się ryzyko mierzalne, w przypadku, którego mamy możliwość oszacowania go. Ryzyko niefinansowe jest ryzykiem przeciwnym, gdzie w żaden sposób nie jesteśmy w stanie oszacować wpływu jego materializacji na wynik podmiotu. Pomiędzy obydwoma skrajnymi przypadkami ma miejsce natomiast cała gama sytuacji pośrednich[100]. Podobny podział klasyfikacji ryzyka dzieli je na ryzyko operacyjne i ryzyko strategiczne. Przy czym ryzyko operacyjne definiowane jest, w tym podziale, jako ryzyko krótkoterminowe dotyczące działalności operacyjnej, bieżącej, natomiast ryzyko strategiczne, jako długoterminowe dotyczące realizacji strategii podmiotu, w tym jego przyszłą pozycją na

[98] A. Duliniec, *op. cit.,* s. 42.

[99] Ibidem, s. 50-66, E. Młodzik, *Identyfikacja ryzyka – kluczowy element procesu zarządzania ryzykiem w jednostkach gospodarczych*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 765, Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia nr 61 (2013) s. 440-441.

[100] D. Wajda, *op. cit.,* s. 221.

rynku[101]. W literaturze przedmiotu spotykany jest także podział na ryzyko statyczne i ryzyko dynamiczne. Pierwsze z nich to ryzyko, na które nie ma wpływ rozwój technologiczny. Ryzyko dynamiczne to natomiast ryzyko, które ściśle powiązane jest ze zmianami otoczenia technologicznego, które w istotny sposób wpływają na funkcjonowanie przedsiębiorstwa[102]. Kolejny podział ryzyka dzieli je na ryzyko pierwotne i ryzyko wtórne. Ryzyko pierwotne jest ryzykiem nie do uniknięcia, gdyż stanowi istotę działalności. Ryzyko wtórne to natomiast ryzyko, które w działalności podmiotu łączy się z ryzykiem pierwotnym, ale jest możliwość zarządzania nim[103]. Zestawienie wybranych pojęć ryzyka przedstawiono w tabeli 1, natomiast ryzyka wynikające z przedstawionych klasyfikacji na schemacie 4.

Tabela 1. Zestawienie definicji ryzyka w ramach nauk ekonomicznych.

AUTOR	ROK	DEFINICJA RYZYKA
UZYSKANIE WYNIKU NEGATYWNEGO		
NURT KLASYCZNY		
B. Pascal, P. de Fermat Ch. Huygens	XVII	ryzyko związane z prawdopodobieństwem, ryzyko uzależnione od charakteru obranego celu oraz przebiegu działań
J. Haynes	1895	możliwość uszczerbku lub straty
A.H. Willett	1901	niepewność wystąpienia określonych skutków natury, zobiektyzowana niepewność wystąpienia zdarzenia,
F.H. Knight	1921	mierzalna niepewność, niepewność, dla której możliwe jest liczbowe ujęcie, zdarzenie powtarzalne, obiektywne, które jest mierzalne za pomocą rachunku prawdopodobieństwa
J.M. Keyns	1921	niepewność to efekt braku możliwości obliczeń, a zatem ryzyko jest odwrotnością tej sytuacji, zależność działalności gospodarczej a tym samym ryzyka jej prowadzenia od prawa wielkich liczb, podział ryzyka na: ryzyko oczekiwanych przez przedsiębiorcę albo dłużnika zysku w przyszłości, ryzyko wierzyciela związane z niesumiennością dłużnika, ryzyko związane z uwarunkowaniami zewnętrznymi
Z. Madej	1963	ryzyko to możliwe do obliczenia prawdopodobieństwo zajścia określonego zdarzenia, przed którym można się zabezpieczyć
O. Lange	1964	gdy ma miejsce możliwość zastosowania probabilistyki zachodzi pojęcie ryzyka
W. Samecki	1967	ryzyko zachodzi, gdy ma miejsce dzięki wiedzy ustalenie prawdopodobieństwa wyniku, ma miejsce odchylenie zmian zwykłych związanych głównie ze zmianami naturalnymi,
B. Nietyksza	1967	możliwość niepowodzenia w działaniu, ryzyko to niepewność w działaniu możliwa do przewidzenia za pomocą rachunku prawdopodobieństwa lub prawdopodobieństwa zdarzeń określonych szacunkowo na podstawie posiadanych informacji, doświadczenia czy intuicji
G.L.S. Shackle	1970	ryzyko ma miejsce w eksperymencie podzielnym, teoria potencjalnego zaskoczenia, która ma dwie możliwości realizacji, tj. uzyskania starty, jak i osiągnięcia korzyści
B. Minc	1981	możliwość powstania odchyleń od zamierzonych efektów działania, przy czym odchylenia podlegają prawu wielkich liczb i mogą być przewidziane za pomocą rachunku prawdopodobieństwa, ryzyko definiowane, jako ocenę korzyści, które mogą być utracone, albo straty, które mogą być poniesione w wyniku podjętego przedsięwzięcia, utracone korzyści definiowane są, jako takie, które przy tożsamych nakładach uznano by za pewne, straty to natomiast część lub całość nakładów poniesionych
M. Iwanowicz-Drozdowska, T. Chmielewski	2017	możliwość nieosiągnięcia zamierzonego efektu, odchylenie negatywne od stanu pożądanego
NURT DEFENSYWNY		
Z. Szymański	1961	jako stopień prawdopodobieństwa szkody, związane z samą możliwością wystąpienia, z czasem jej wystąpienia, z przyczyną, bądź sposobem powstania szkody
F. Philipp,	1967	ryzyko, jako możliwość podjęcia błędnej decyzji
A. Banasiński	1977	ryzyko, jako możliwość wystąpienia zdarzenia, wypadku lub szkody, autor wskazuje także, że ryzyko to takie niebezpieczeństwo, którego

[101] D. Wajda, *op. cit.,* s. 221.

[102] Ibidem, s. 221.

[103] T. Waściński, P. Krasiński, *op. cit.,* s. 36.

		prawdopodobieństwo za pomocą metod ilościowych można oszacować
B. Bruhwiler	1980	ryzyko, jako negatywne odchylenie od wyznaczonego celu
E. Vaughan, T. Vaughan	2003	naukowe podejście do różnych rodzajów ryzyka, mające na celu zarządzanie podmiotem w taki sposób, aby zminimalizować wpływ strat, które wystąpiły lub zapobiec wystąpieniu strat
P. Miller	2021	ryzyko jest wyrażone poprzez następstwo nieplanowanych zdarzeń ich dotkliwość lub ich prawdopodobieństwo[104]
G. Kotliński	2025	prawdopodobieństwo straty, które może wzrosnąć z powodu różnorodnych przyczyn oraz wielu czynników niepewności
UZYSKANIE WYNIKU ODMIENNEGO OD OCZEKIWANEGO		
NURT OFENSYWNY		
L. Osiatyński	1963	ryzyko to możliwość całkowitego lub częściowego niepowodzenia, jednakże pozytywnym skutkiem ryzyka może być szansa
K.J. Arrow	1965	możliwość ubezpieczenia każdego ryzyka, z niepewnością łączą się trzy zjawiska ekonomiczne: wiążące się z samą definicją niepewności (ubezpieczenia, gry hazardowe), niewiążące się z definicji z niepewnością, ale które nie da się wyjaśnić w inny rozsądny sposób (wahania stopy przychodu), zjawiska, dla których związek z niepewnością jest bardzo odległy i dyskusyjny (ograniczenia związane z wielkością przedsiębiorstwa, istnienie zysku)
E. Kulwicki	1967	niepewność związana z działaniem
W. Grzybowski	1969	efektem ryzyka może być zarówno sukces, jak i niepowodzenia, zysk albo strata
H. Braun	1984	negatywne lub pozytywne odchylenie od wyznaczonego celu
J. Teczke	1996	ryzyko to rezygnacja ze stanu równowagi związane z realizacją subiektywnych celów, które stanowią dla organizacji zarówno szansę, jak i zagrożenie
J.C. Van Horn i J.M. Wachowicz Jr.	1989	jako rozbieżność pomiędzy dochodami oczekiwanymi a dochodami uzyskanymi, w swojej pracy przedstawili ryzyko poprzez pryzmat zwrotu z inwestycji
K. Czerwiński	2003	jako „zdarzenie, które będzie miało wpływ na organizację", przy czym materializacja ryzyka może prowadzić do zdarzenia korzystnego, jak i niekorzystnego
W. Walczak	2010	niepewność zdarzeń, która może wpłynąć pozytywnie albo negatywnie na przebieg projektu
M. Iwanowicz-Drozdowska, T. Chmielewski	2017	ryzyko, jako każde odchylenie od zamierzonego celu niezależnie czy jest ono in plus czy in minus
R. Holly	2019	jako kategorię teoretyczno-hipotetyczną służącą do oceny prawdopodobieństwa wystąpienia określonego zdarzenia oraz opisu i oceny związanych z nim zagrożeń i niebezpieczeństw, ich możliwych skutków, przy czym same skutki mogą być korzystne lub niekorzystne z punktu widzenia podmiotu
K. Jajuga	2019	ryzyko rozumiane neutralnie jako zagrożenie i szansa tj. możliwość uzyskania efektu różniącego się od oczekiwanego, podejmowanie decyzji ryzykownej przez podmiot jeśli może być ona rekompensowana odpowiednimi korzyściami
I. Dziedziczak, A. Kuciński, J. Stępniewski	2020	zagrożenie osiągnięcia celów lub okazja do przysporzenia korzyści
NURT ZWIĄZANY Z TEORIĄ PODEJMOWANIA DECYZJI		
J. von Neuman, Oskar Morgenstern	1944	teoria gier, dążenie do nieponoszenia strat
D. Bernoulli	1954	zapoczątkował analizę ryzyka w nurcie teorii podejmowania decyzji
L. J. Savage	1954	teoria prawdopodobieństwa subiektywnego i obiektywnego
R.D. Luce, H. Raiffa	1957	podzielili warunki podejmowania decyzji na środowisko pewności, ryzyka i niepewności
J.W. Pratt	1964	badał awersję do ryzyka
R. Ackoff	1969	dzieli obszary decyzyjne odrzucając stan całkowitej niewiedzy, jako fałszywy
J. Zieleniewski	1973	ryzyko to możliwość niepowodzenia, bądź możliwość zajścia zdarzeń niezależnych od podmiotu działającego, których nie może on dokładnie przewidzieć i którym nie może w pełni zapobiec, a które przy zmniejszeniu wyników użytecznych lub przy zwiększeniu kosztów odebrałyby działaniu zupełnie lub częściowo cechę skuteczności, korzystności i ekonomiczności
W.F. Samuelson S.G. Marks	1992	pojęcie subiektywnego prawdopodobieństwa w ramach podejmowania decyzji, gdzie ma miejsce ilościowe wyrażenie osądu danej osoby, że dany wynik nastąpi faktycznie

[104] Autor posługuje się także pojęciem szansy, jednakże rozdziela pojęcie szansy i pojęcie ryzyka. Przedstawione pojęcie szansy jest zbieżne z ofensywną teorią ryzyka. P.Miller, *Podstawy metodyki oceny ryzyka i szans w badaniach oraz praktyce*, Oficyna wydawnicza SGH, Warszawa 2021 r.

B. Czarny	2002	z ryzykiem mamy do czynienia, gdy znamy wszystkie warianty rozwoju sytuacji oraz znane nam jest prawdopodobieństwo ich wystąpienia
A. Szymoniak	2014	ryzyko związane jest z deficytem informacji, który może doprowadzić do niezrealizowania założonych celów, ryzyko to także potencjalna niemożliwość realizacji, zgodnie z określonymi założeniami celów, ryzyko jest miarą niepewności, czyli ocenę ilościową prawdopodobieństwa zajścia określonego zdarzenia, zbiór prawdopodobieństwa nie realizacji celu oraz skutków jego niezrealizowania, czynnik związany z decyzjami niedeterministycznymi, ryzyko jest warunkiem, w którym znana jest przypuszczalna wartość prawdopodobieństwa uzyskania działalności poszczególnych elementów systemu wraz z relacjami między nimi oraz ich własnościami warunkującymi m.in. przepływ informacji
J. Stawicki, H. Gaspras-Wieloch, M. Filipowicz-Chomko, E. Roszkowska, T. Wachowicz	2020	ryzyko, jako zbiór okoliczności podejmowanych decyzji oraz jako zagrożenie

Źródło: opracowanie własne[105]



Schemat 4. Segmentacja ryzyka w ramach wybranych, zaprezentowanych założeń teoretycznych.

Źródło: opracowanie własne.

3. Ryzyko w działalności zakładów ubezpieczeń

Ryzyko w ujęciu ryzyka ubezpieczeniowego można zakwalifikować, jako podejście defensywne w teorii ekonomii i w kontekście tego założenia rozpoczęte zostaną rozważania, w tympodrozdziale. Charakterystyką ujęcia ryzyka, w tym znaczeniu jest możliwość poniesienia straty, która powinna być uwzględniona w działalności każdego przedsiębiorstwa, bądź związana jest z możliwością nieosiągnięcia zakładanego celu w trakcie realizacji działalności

[105] Szerokie omówienie tematu m.in. P. Buła, *op. cit.*, s. 26 – 37 oraz K. Jędralska, *op. cit.*, s. 49 – 54, dodatkowo E. Vaughan, T. Vaughan, *Fundamentals of Risk and Insurance*, 9th ed., J. Wiley& Sons, Chichester 2003, s. 15; M. Iwanowicz-Drozdowska, T. Chmielewski, *Wprowadzenie do zagadnień ryzyka bankowego*, M. Iwanowicz-Drozdowska, *Zarządzanie Ryzykiem Bankowym*, POLTEXT, Warszawa 2017, s. 16, W. Walczak, *Zarządzanie ryzykiem w zwinnych metodach zarządzania projektami*, T. Trzaskalik, *Modelowanie preferencji a ryzyko'10*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2010 r., s. 241; K. Jajuga, *Koncepcja ryzyka i proces zarządzania ryzykiem – wprowadzenie*, K. Jajuga, *Zarządzanie ryzykiem*, PWN, Warszawa 2019 r., s. 17-20; I. Dziedziczak, A. Kuciński, J. Stępniewski, *Sposoby podejmowania decyzji w zarządzaniu finansami przedsiębiorstwa*, Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim, Gorzów Wielkopolski 2020 r. s. 45; J. Stawicki, H. Gaspras-Wieloch, M. Filipowicz-Chomko, E. Roszkowska, T. Wachowicz, Profil decydentów wobec ryzyka i niepewności, Wydawnictwo Naukowe Mikołaja Kopernika, Toruń 2020 r. s. 16.

gospodarczej[106]. Nurt defensywny jest dość blisko związany z założeniami nurtu klasycznego, w szczególności poprzez przedstawicieli związanych z modelami matematycznymi używanymi w ramach oceny ryzyka ubezpieczeniowego, bądź w szerszym kontekście analizą działalności ubezpieczeniowej. Przedstawicielem takiego spojrzenia na ryzyko jest A. Banasiński. Definiuje on ryzyko, jako możliwość wystąpienia zdarzenia, wypadku lub szkody. Wskazuje także, że ryzyko to takie niebezpieczeństwo, którego prawdopodobieństwo za pomocą metod ilościowych można oszacować. Dzieli on ryzyko na obiektywne i subiektywne. Pierwsze jest ryzykiem związanym z fizycznymi właściwościami ubezpieczanego obiektu, natomiast ryzyko subiektywne związane jest z ryzykiem wewnętrznym właściciela danego obiektu[107]. Podobnie ryzyko definiuje Z. Szymański. Wskazuje on, że w znaczeniu ubezpieczeniowym ma miejsce zajmowanie się ryzykiem w kontekście obiektywnym. Ryzyko można, w tym przypadku ujmować na dwa sposoby - jako stopień prawdopodobieństwa szkody, bądź jako stopień jej niepewności, co do zasady. Według charakteru niepewności Z. Szymański dzieli ryzyko na trzy pod grupy: związane z samą możliwością wystąpienia, związane z czasem jej wystąpienia oraz z przyczyną, bądź sposobem powstania szkody[108]. Przedstawicielem tego nurtu jest również L. Osiatyński, który rozumie ryzyko, jako grożącą podmiotowi gospodarczemu możliwość częściowego, albo całkowitego niepowodzenia przedsięwzięcia. Stwierdza on również, wprost, że ryzyko ma znaczenie negatywne w sensie ekonomicznym. Jego zdaniem definicja ryzyka uwzględnia elementy obiektywne, jak i subiektywne. Do elementów obiektywnych zalicza: interesy narażone na ryzyko, samo zdarzenie oraz wielkość szkód. Elementami subiektywnymi są: świadomość podmiotu, co do niebezpieczeństwa, niepewność, co do wystąpienia zdarzenia i jego skutków, decyzję, co do wzięcia na siebie odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie[109].

M. Kuchlewska analizując podejście różnych autorów wyodrębniła dwa podejścia do ryzyka: pierwsze możliwość powstania strat, drugie możliwość powstania strat, jak i utracenia korzyści. Przy czym podejście odnoszące się wyłącznie do straty zalicza do ryzyka w znaczeniu ubezpieczeniowym[110]. Pierwszy nurt to m.in. Z. Abramowicz, który skupia się na stracie w składniku majątku[111]. Podobnie A. Bizoń, dla którego ryzyko gospodarcze jest to, istniejąca obiektywnie w rzeczywistości, a związana z podjętym działaniem gospodarczym, możliwość powstania straty, będącej następstwem określonych związków przyczynowo - skutkowych”[112]. Do tej grupy wydaje się, że można zaliczyć również w zakresie ryzyka ubezpieczeniowego B. Hadyniaka. Autor ten odnosząc się do ryzyka stwierdza, że ryzyko składa się z dwóch elementów: niepewności i potrzeby oraz że dotyczy ono przyszłości, a zatem jego nieprzewidywalność związana jest z samym zdarzeniem, tzn. czy będzie ono miało miejsce czy nie, momentem wystąpienia zdarzenia, czyli kiedy zajdzie oraz jego skutkami, tj. w pierwszej kolejności czy skutek zdarzenia jest nam znany, a następnie, co spowoduje. W przypadku ubezpieczeń zdaniem B. Hadyniaka ma miejsce analiza powyższych elementów w kontekście

---

[106] A.M. Wiśniewska, *Zarządzanie Ryzykiem w Małym i Średnim Przedsiębiorstwie,* J. Katyński, *Różne oblicza zarządzania ryzykiem*, Akademia Finansów i Biznesu Vistula, Warszawa 2014, s. 72.

[107] A. Banasiński, *Ubezpieczenia Gospodarcze*, POLTEXT, Warszawa 1996, s. 75 – 78.

[108] Z. Szymański,*op.cit., s.* 5.

[109] L. Osiatyński,*Problem kwantyfikacji ryzyk w handlu zagranicznym,* Wiadomości Ubezpieczeniowe, 1963 nr 1 s. 1-3.

[110] M. Kurchlewska,*Ryzyko przedsiębiorstwa państwowego,* Zeszyty Naukowe AE Poznań, 1983 nr 108 s. 91.

[111] Z. Abramowicz, *Ryzyko w działalności przedsiębiorstwa handlowego*, PWE, Warszawa 1968, s 15 – 56, Nawiązuje on do podziału zaproponowanego przez W. Warkałło na ryzyko ogólnoludzkie, ryzyko społeczne oraz ryzyko indywidualne.

[112] A Bizoń,*Z problematyki ryzyka gospodarczego*, *Gospodarka planowa* 1976 nr 6.

straty[113]. W swoich rozważaniach odchodzi on od klasycznego podziału na ryzyko i niepewność wskazując, że podział ten jest raczej nie do końca adekwatny, bowiem niepewność i ryzyko istotnie przenikają się, a w związku z powyższym nie ma w praktyce jednoznacznych sytuacji.

Przedstawicielem drugiego podejście jest R. Peretiakowicz, dla którego ryzyko to prawdopodobieństwo różnego rodzaju strat względnie nieuzyskania zamierzonych korzyści w ramach prowadzonej działalności gospodarczej[114]. Dalej idące rozważania prezentuje K.J. Arrow, który definiuje ubezpieczenie, jako dobro niematerialne, klasyfikowane, jako usługa, w przypadku, której sam dokument umowy ubezpieczenia można by porównać do obligacji lub skryptu dłużnego, jednakże ma ona zdaniem autora charakter subtelniejszy, gdyż nie jest to sama wymiana pieniądza teraz na pieniądz później, lecz wymiana pieniądza teraz na pieniądz płatny pod pewnymi warunkami. Przy czym autor odmiennie od konserwatywnego podejścia do ryzyka ubezpieczeniowego podnosi możliwość uzyskania większej rekompensaty w ubezpieczeniach majątkowych niż majątek ubezpieczającego, wskazując, że w ramach teorii ryzyka nie ma powodów, aby ubezpieczony nie mógł powyższego zażyczyć sobie przystępując do zakładu z zakładem ubezpieczeń. Ubezpieczyciel jego zdaniem za odpowiednią stawkę mógłby taki zakład w teorii przyjąć. Podnosi on przy tym podobną sytuację dla ubezpieczeń osobowych, gdzie może mieć miejsce nabycie ochrony ubezpieczeniowej na bardzo wysoką sumę ubezpieczenia, która będzie wręcz abstrakcyjna, a dotyczy np.: kosztów leczenia po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast ewentualne odszkodowanie będzie przewyższało normalny koszt świadczeń lekarskich[115].

Podejście wydaje się wręcz przeciwstawne prezentuje A. Śliwiński, przywołujący E.J. Vaughan'a, który wprost wskazuje na transfer ryzyka z jednostki na grupę oraz podział ciężaru strat finansowych[116]. Według A. Śliwińskiego jedynie ryzyko czyste jest ubezpieczalne albowiem ubezpieczenie nie jest narzędziem generowania zysku[117].

Kolejnego podziału w zakresie ryzyka ubezpieczeniowego dokonała E. Poprawska. Przyjęła ona, że mają miejsce trzy możliwości, tj. ryzyko ubezpieczeniowe związane z przedmiotem ubezpieczenia, ryzyko ubezpieczającego związane z możliwością niedotrzymania warunków umowy oraz ryzyko ubezpieczyciela wynikające z faktu, że zakład ubezpieczeń jest podmiotem funkcjonującym na rynku[118]. Podobnie do ryzyka w zakresie ubezpieczeń podeszła A. Karmańska rozróżniając ryzyko odnoszące się do ubezpieczanego podmiotu z ryzykiem zakładu ubezpieczeń, jako ubezpieczyciela[119]. Zachowując zaproponowaną logikę można przedstawić poniższy schemat, prezentujący ujęcie ryzyka w działalności zakładu ubezpieczeń.

---

[113] B. Hadyniak, *O niepewności, potrzebach i ryzyku,* J. Monkiewicz, L. Gąsiorkiewicz, *Zarządzanie ryzykiem działalności organizacji*, C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 20 – 22.

[114]R. Peretiakowicz,*Ryzyko sprzedaż i ryzyko zakupu, Rocznik Instytutu Handlu Wewnętrznego* 1961, nr 3 s. 4.

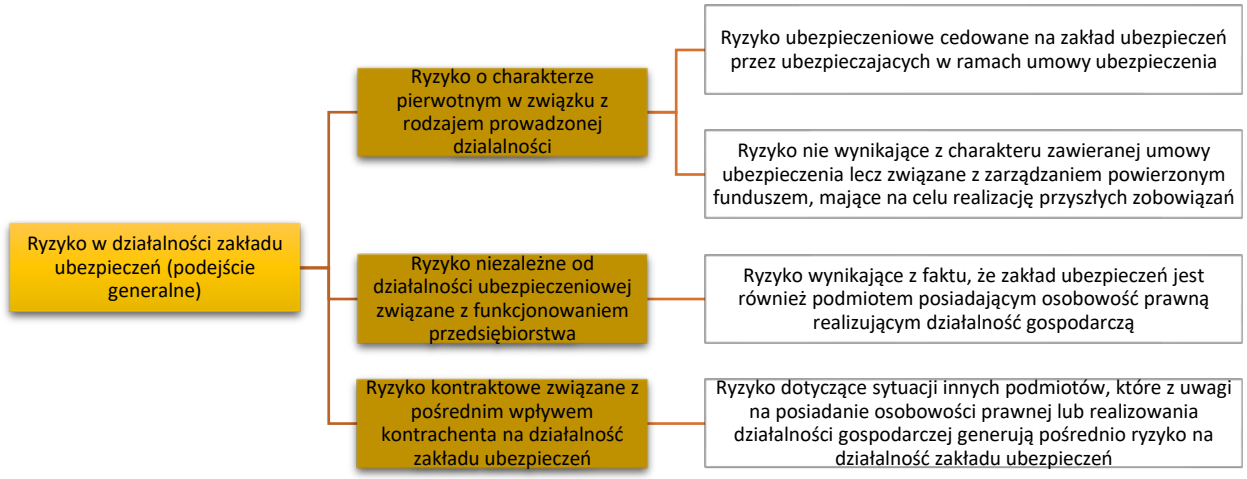
[115] K.J. Arrow Esej 5, *Eseje z teorii ryzyka*, *Ubezpieczenie, ryzyko i alokacja zasobów,* PWN, Warszawa 1979, s. 142 – 151. Z zagadnieniem tym wydaje się, że wiążą się również czy polisa jest papierem wartościowym? jak wykazał E. Kowalewski w niektórych przypadkach jest, a zatem teoretycznie może mieć miejsce sytuacja wskazana przez K.J. Arrow np.: w ubezpieczeniach morskich opartych o historyczny zwyczaj odszkodowanie może być wypłacone posiadaczowi polisy bez potrzeby wskazania jego interesu/prawa. E. Kowalewski, *Umowa ubezpieczenia*, Branta, Toruń 2002 r. s. 50.

[116] E.J. Vaughan T. Vaughan, *Fundamentals of Risk and Insurance*, Eight Edition, John Wiley & Sons, New York 1999 s. 7.

[117] A. Śliwiński, *Ryzyko ubezpieczeniowe – perspektywy rozwoju*, A. Śliwiński, *Zarządzanie w warunkach ryzyka*, SGH, Warszawa 2019 r. s.153.

[118] E. Poprawska, *Zarządzanie ryzykiem w zakładach ubezpieczeń*, D. Ostrowska, P. Jamróz, *Ubezpieczenia Gospodarcze i Społeczne w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2016, s. 143.

[119]A. Karmańska, *op.cit., s.*72 -73.



Schemat 5. Podział ryzyka w działalności zakładu ubezpieczeń.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie E. Poprawska, *Zarządzanie ryzykiem w zakładach ubezpieczeń,* op. cit. s. 143

Ryzyko o charakterze pierwotnym związane jest z podstawową działalnością zakładów ubezpieczeń. Można ją scharakteryzować, jako przyjmowanie za wynagrodzeniem ryzyka wystąpienia zdarzenia mającego wpływ na podmiot trzeci. Zdarzenie to może, lecz nie musi wystąpić, bądź nawet, jeśli jest pewne, że wystąpi trudno jest określić, kiedy ono nastąpi. Nie zawsze jednoznaczne jest określenie negatywnego wpływu wystąpienia zdarzenia na działalność podmiotu. Wobec powyższego, rodzajów oferowanych umów ubezpieczenia, co do charakteru ryzyka, przedmiotu ryzyka, warunków umowy czy podmiotu dążącego do nabycia tego rodzaju usługi jest bardzo wiele.

Ubezpieczenie w literaturze definiuje się wielorako. J. Łazowski definiuje ubezpieczenie, jako, urządzenie gospodarcze, które umożliwia pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez odznaczające się pewną prawidłowością zdarzenia losowe inaczej zwane przypadkowymi, w drodze rozłożenia tego ciężaru na wiele jednostek, którym zagrażają te same zdarzenia losowe”[120]. Definicja podkreśla, zatem kilka cech. Po pierwsze jest to instytucja gospodarcza, po drugie ma ona na celu zrekompensowanie potrzeb, po trzecie potrzeby te są przyszłe i powstaną na skutek zdarzeń losowych oraz po czwarte ciężar strat rozłożony jest na wiele podmiotów. Nie mniej samo zdarzenie losowe nie musi mieć charakteru negatywnego, jego skutki niosą jednak ciężar materialny[121]. J. Łazowski podnosi również, różnicę pomiędzy potrzebą a szkodą wskazując, że celem ubezpieczenia nie jest pokrycie samej utraty lub zniszczenia rzeczy obecnie posiadanej, lecz również zrekompensowanie utraty majątku, który mógłby powstać a nie powstał na skutek zdarzenia losowego[122].

Podobnie ubezpieczenie definiuje W. Warkałło. Jego zdaniem jest to „forma repartycji strat w przestrzeni i w czasie, w pierwszym wymiarze z uwagi na tworzenie scentralizowanego funduszu pokrywania strat ze źródeł zdecentralizowanych, tj. przez zbiór osób z ich składek,

[120]J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach,* PZUW, Warszawa 1948, s. 10. W swojej pracy J. Łazowski, *Wiedza Ubezpieczeniowa w Polsce, Ekonomista* Tom II, 1928 r. Warszawa 1928 s. 1 – 28 opisuje on m.in. historię rozwoju ubezpieczeń na ziemiach polskich oraz początki badań nad ryzykiem ubezpieczeniowym przez Polski Instytut Aktuariuszy.

[121]J. Łazowski, *op.cit., s.*7- 8.

[122] Ibidem, s. 11.

w drugim, gdyż fundusz powstaje przez wiele lat”[123]. W. Warkałło wprowadził podział ryzyka na ryzyko ogólnoludzkie, ryzyko społeczne oraz ryzyko indywidualne. Pierwsze z nich dotyczy w szczególności działania sił natury - huragany, trzęsienia ziemi, powodzie. Druga grupa związana jest z klęskami o charakterze społecznym np.: wojną. Trzecia grupa dotyczy chorób, śmierci oraz uszczerbku majątkowego spowodowanego przez samego poszkodowanego lub osobę trzecią[124].

Podobnie T. Sangowski definiuje ubezpieczenie, jako „usługę, której celem jest pełne zlikwidowanie lub złagodzenie negatywnych skutków zdarzeń losowych poprzez rozłożenie ciężaru tego łagodzenia na wiele jednostek, którym takie zdarzenia zagrażają”[125].M. Lament wskazuje, że do roli ubezpieczenia należy, kompensacja zdarzeń losowych, co ma miejsce w ramach dostarczania środków umożliwiających wyrównanie skutków ich materializacji[126]. T.T. Kaczmarek ryzyko ubezpieczeniowe również zdefiniował, jako możliwość przyszłych sytuacji i zdarzeń mogących doprowadzić do powstania strat. Wskazuje on również, że za składkę ubezpieczeniową ryzyko zostaje przeniesione na zakład ubezpieczeń, a sam koszt jest rozpraszany na wszystkie podmioty, które się ubezpieczają[127]. Podobnie do ubezpieczenia odnosi się W. Ronka-Chmielowiec, która definiuje ubezpieczenie, jako instytucję, która ma znieść lub przynajmniej ograniczyć ciężar pewnych zdarzeń losowych. Przy czym zdarzenia mogą być negatywne albo takie, które nie wiążą się bezpośrednio ze stratą, lecz generują potrzeby finansowe[128].

Bardzo obrazowo i zwięźle problem zdefiniował T. Szumlicz na Konferencji w Sejmie RP w 2008 roku, jako zamianę wielkiej niepewnej straty na małą pewną stratę[129]. K. Jajuga definiuje ubezpieczenie, jako metodę zarządzania ryzykiem polegającą na jego transferze w ramach umowy między podmiotami z jednostki narażonej na ryzyko na wyspecjalizowany podmiot będący zakładem ubezpieczeń, rozkładający ciężar finansowania tego ryzyka na większą liczbę podmiotów, którym tego typu ryzyko zagraża. Faktycznym ciężarem finansowania są ponoszone przez ubezpieczających składki finansowe, tworzące specjalny fundusz, z którego pokryte zostaną straty ubezpieczonych[130]. Definicja ta jest bliska kodeksowej definicji umowy ubezpieczenia, gdzie stwierdza się, że przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się w razie zajścia zdarzenia spełnić określone świadczenie, natomiast ubezpieczający ma obowiązek opłacić składkę ubezpieczeniową[131]. Składka

---

[123] W. Warkałło, *Wstęp do nauki ubezpieczeń – zarys wykładu*, PWN, Warszawa 1951/1952, s. 38, 61.

[124] W. Warkałło, *Ubezpieczenia Społeczne i Gospodarcze*, PWN, Warszawa 1953, s. 10 – 14.

[125]T. Sangowski, *Vademecum ubezpieczeń gospodarczych*, Saga Printing, Poznań 1998, s. 45.

[126] M. Lament, *Sektor Ubezpieczeń w Polsce w okresie międzywojennym a współczesny rynek ubezpieczeniowy*, J. Ostaszewski, M. Wrzesiński, *Etyka, Sprawiedliwość i Racjonalność w dorobku nauki o finansach w latach 1918-2018*, SGH, Warszawa 2018, s. 255 – 258.

[127] T.T. Kaczmarek, *Ryzyko i zarządzanie ryzykiem, ujęcie interdyscyplinarne*, Difin, Warszawa 2008, s. 56 – 57.

[128] W. Ronka-Chmielowiec, *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 14 – 16.

[129] T. Szumlicz, *Społeczna rola ubezpieczeń: podstawy polityki ubezpieczeniowej, Komisja Nadzwyczajna do spraw zmian w kodyfikacjach Sejmu RP, Konferencja Rola ubezpieczeń w gospodarce narodowej*, Warszawa 24 listopada 2008.

[130] K. Jajuga, *Zarządzanie ryzykiem*, PWN, Warszawa 2007, s 292.

[131] Art. 805 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2022 poz. 1360), szerzej o problemie definiowania umowy ubezpieczenia m.in. w ramach E. Kowalewski, D. Fuchs, *Założenia reform Kodeksu cywilnego w zakresie umowy ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia, dyskusja nad formą prawną i treścią unormowań*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania UW, Warszawa 2007, s. 27 -39, M. Orlicki, *Reforma regulacji prawnej umowy ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia, dyskusja nad formą prawną i treścią unormowań*, Warszawa 2007, s. 40-43, J. Łopuski, *Reforma cywilnego prawa ubezpieczeniowego: Uwagi na marginesie proponowanych zmian przepisów kodeksu cywilnego dotyczących umów ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia, dyskusja nad formą prawną i treścią unormowań*, Warszawa 2007, s. 56 – 75, E. Kowalewski, *op.cit., s.*40 – 43.

ubezpieczeniowa ma po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, być ustalona w takiej wysokości, aby zapewniła możliwość realizacji całości zobowiązań ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń oraz dodatkowo pokrywała koszty funkcjonowania tego podmiotu[132].

Warto, w tym miejscu przytoczyć definicję ubezpieczenia za Międzynarodowym Słownikiem Finansów. Ryzyko w słowniku zdefiniowano w kontekście ubezpieczeń, jako potencjalną stratę, której ma zapobiec instytucja ubezpieczenia. Ponadto podnosi się w definicji, że dla samej umowy ubezpieczenia ryzyko oznacza niepewność, co do określonego w niej zdarzenia, w przypadku, którego ma miejsce możliwość określenia prawdopodobieństwa. Definicja ta nawiązuje, zatem do uprzednio wspomnianego klasycznego nurtu mierzalnej niepewności. Dodatkowo wskazuje, że termin ryzyko związany jest z całym pokryciem ubezpieczeniowym, a nie z pojedynczym zdarzeniem. Równocześnie słownik przywołuje angielski termin Peril, który jest terminem blisko związanym z ryzykiem, jednakże określa możliwe zdarzenie, które to zdarzenie generuje ryzyko, dla którego zawarliśmy umowę ubezpieczenia[133].Ryzykami, które również można byłoby uznać za pierwotne w działalności zakładów ubezpieczeń w kontekście oferowanych usług są także ryzyka ściśle powiązane z przyjmowanym w ramach transferu ryzykiem klientów. Obejmują one m.in. proces zarządzania zgromadzonym funduszem ubezpieczonym np.: gdy ma miejsce jego finansowanie skutkujące zgromadzeniem wystarczających środków do realizacji zobowiązań ubezpieczeniowych.

Nabywając i zarządzając ryzykiem swoich klientów niejednokrotnie same zakłady ubezpieczeń, czy inne podmioty rynku ubezpieczeniowego, mimo że w pełni profesjonalnie zabezpieczają interesy klientów przez ten sam pryzmat nie analizują kompleksowo swojej własnej działalności, jako podmiotu gospodarczego. Podejmowane wewnątrz organizacji decyzje, bądź zaprojektowany przebieg procesów nie uwzględnia często możliwości otrzymania efektu odmiennego od zakładanego i zabezpieczenia się przed skutkami materializacji ryzyka. Przy czym ryzyko w dużej mierze jest niezależne od realizowanej przez podmiot charakterystyki działalności, bowiem związane jest z samą istotą działalności gospodarczej lub szerzej posiadanej osobowości prawnej. Nieprawidłowe zarządzanie podmiotem, bądź materializacja zewnętrznego ryzyka może doprowadzić do przerwania prowadzonej działalności gospodarczej. Wraz z rozpoczęciem prac nad zamianą sytemu Wypłacalność I opartego w praktyce rynkowej na analizie współczynnikowej działalności zakładu ubezpieczeń przez reżim systemu Wypłacalność II oparty w wymogu kapitałowym o prawdopodobieństwo zajścia zdarzenia ekstremalnego również w sposób skrajny zmieniło się postrzeganie ryzyka. Percepcja zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń została zmieniona, jednakże równocześnie oderwana od bieżącej działalności operacyjnej skupiając się zasadniczo prawie wyłącznie na wymogach kapitałowych.

Różnicę pomiędzy pierwszym i drugim problemem obrazowo można przedstawić poprzez zdarzenie o charakterze katastroficznym związanym z powodzią. W pierwszym aspekcie ryzyko powodzi jest ryzykiem, które zakład ubezpieczeń przejmuje w ramach transferu ryzyka od swojego klienta w ramach określonej składki ubezpieczeniowej, lub dalszych metod zarządzania ryzykiem. Ryzyko w działalności zakładu ubezpieczeń polega na błędnym

[132] Art. 33 ustawy z dnia 11 września 2015 roku Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2021 poz. 1130).
[133] G. Bannock, W. Manser, *Międzynarodowy Słownik Finansów*, Wydawnictwo Andrzej Bonarski, Warszawa 1992, s. 206, 230.

oszacowaniu kosztu skali, bądź możliwości wystąpienia przyjmowanego na siebie ryzyka ubezpieczeniowego w ramach umowy ubezpieczenia. W drugim przypadku zakład ubezpieczeń staje się niejako klientem, który sam potrzebuje nabyć ochronę ubezpieczeniową w związku z możliwością zajścia zdarzenia katastroficznego mogącego skutkować stratami finansowymi.

Trzecim aspektem ryzyka w działalności ubezpieczeniowej jest kontekst samej zasady zawierania kontraktu pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym. Elementem generującym ryzyko jest nie przedmiot umowy czy charakterystyka usługi ubezpieczeniowej, jak również zakład ubezpieczeń, jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą, lecz druga strona umowy, tj. jej kontrahent. Związane ono jest m.in. z możliwością realizowania wynikających z kontraktu płatności, bądź innych czynników mogących wpływać na jego warunki. Ryzyko to a contrario dla ubezpieczającego związane jest z samym zakładem ubezpieczeń i jego wypłacalnością. Przywołując wspomniane ryzyko powodzi, w tym kontekście dotyczyłoby ono sytuacji, w której w wyniku jego materializacji kontrahent nie byłby w stanie opłacać składki ubezpieczeniowej za umowę ubezpieczenia, w której transferował na zakład ubezpieczeń innego rodzaju ryzyko niż powódź.

4. Segmentacja ryzyka w działalności zakładów ubezpieczeń

Segmentacja rodzajów ryzyka opisujących działalność zakładu ubezpieczeń może być przeprowadzona w oparciu o szereg różnych założeń. Katalogi ryzyka wynikają m.in. z ogólnie obowiązujących przepisów prawa zarówno wewnętrznego, jak i przepisów ponad narodowych czy wspólnotowych. Ponadto niejednokrotnie tworzone są one przez osoby zajmujące się teoretycznie zarządzaniem ryzykiem w działalności ubezpieczeniowej np.: w ramach ośrodków naukowych[134] oraz stowarzyszeń, bądź przez podmioty bezpośrednio zajmujące się działalnością ubezpieczeniową. Przy czym, w tym ostatnim przypadku należy wyodrębnić pracowników podmiotów gospodarczych takich jak zakłady ubezpieczeń i pośrednicy ubezpieczeniowi oraz osobno pracowników organów nadzorujących działalność ubezpieczeniową. W przypadku instytucji, jaką jest zakład ubezpieczeń wydają się zasadne dwa spojrzenia na ryzyko: w ramach osób zajmujących się operacyjnie zarządzaniem poszczególnymi rodzajami ryzyka oraz w ramach systemu zarządzania tzw. drugiej i trzeciej linii obrony. Spojrzenie na systematykę ryzyka dla każdej z tych grup jest nieco odmienne. W oparciu o niniejszy podrozdział, w dalszej części pracy, będę próbował zbudować uniwersalną segmentację ryzyka w działalności ubezpieczeniowej kładąc nacisk na moduł ryzyka ubezpieczeniowego, będący przedmiotem niniejszej pracy.

Wstępem do rozważań, jako zasadne wydaje się wyjście od generalnego podejścia stosowanego przez ogólnie obowiązujące przepisy prawa. Klucz ten wymusza, bowiem na podmiotach rynku ubezpieczeniowego budowę opartego o niego modelu ryzyka. Innego rodzaju usystematyzowanie prowadziłoby zakład ubezpieczeń do wielu problemów operacyjnych w zakresie systemu zarządzania ryzykiem oraz niewątpliwie generowałoby dodatkowe koszty pracy, a także ciągłą niepewność w zakresie zgodności z przepisami prawa – samo generujące się ryzyko prawne, w tym kontekście należy wskazać na dwa obszary norm prawnych

[134] Przykładów publikacji, które obejmują to zagadnienie jest bardzo wiele, wielu autorów dokonuje podziału ryzyka zakładów ubezpieczeń w ramach różnorakiej systematyki – niejednokrotnie jednak w większości skupiają się na aspekcie przedmiotowym, tj. źródeł występowania ryzyka. Przywołania wymagają m.in.: L. Gąsiorkiewicz, *Ryzyko finansowe w działalności ubezpieczeniowej,* J Monkiewicz, L. Gąsiorkiewicz, *Zarządzanie ryzykiem działalności organizacji,* C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 91 – 103.

regulujących model zarządzania ryzykiem w działalności ubezpieczeniowej. Pierwszy obszar to normy prawa branżowego, ale o charakterze generalnych, opisujące działalność ubezpieczeniową, jako całość problemu. Tego typu źródłem prawnym jest ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.[135] Drugimi aktami prawa są normy opisujące daną problematykę, ale nieobejmujące tylko działalności ubezpieczeniowej, które zostały w swoich założeniach oparte o pryzmat ryzyka. Przykładem powyższego aktu prawnego jest ustawa AML/ATF[136], która przez pryzmat ryzyka opisuje procesy przeciwdziałania praniu brudnych pieniędzy czy finansowaniu terroryzmu. Ta problematyka mimo niewątpliwej swojej wagi w przeprowadzanych analizach, z uwagi na konieczność zachowania ram pracy, będzie stanowiła jedynie uzupełnienie do głównych rozważań[137].

Podstawowymi przepisami prawa w działalności ubezpieczeniowej systematyzującymi ryzyka są: na gruncie prawa polskiego wspomniana ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, natomiast na gruncie prawa wspólnotowego dyrektywa Wypłacalność II oraz Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 2015/35 uzupełniające dyrektywę w sprawie Wypłacalność II[138]. Dodatkowo powyższe regulacje uzupełnione są poprzez wytyczne i techniczne standardy Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych EIOPA[139] oraz wytyczne i rekomendacje Komisji Nadzoru Finansowego KNF. Wszystkie te regulacje prawne na różnych poziomach ogólności klasyfikują i opisują system zarządzania ryzykiem oraz identyfikują ryzyka w działalności zakładów ubezpieczeń.

Rozpoczynając analizę od definicji ujętych w pierwszej regulacji prawnej, czyli dyrektywie Wypłacalność II, która stanowiła podstawę do transpozycji przepisów do polskiego porządku prawnego poprzez ustawę oraz do wydania aktu delegowanego należy wskazać moduły ryzyka takie jak: ryzyko ubezpieczeniowe, ryzyko rynkowe oraz ryzyko kredytowe. Te trzy kategorie ryzyka wynikają z art. 13 pkt. 30, 31 oraz art. 32 dyrektywy. Każde z nich definiowane jest, jako ryzyko straty lub niekorzystnej dla zakładu ubezpieczeń zmiany. Dyrektywa definiuje, zatem ryzyko nie przez pryzmat materializacji wyniku odmiennego od zakładanego, ale jako zdarzenie niekorzystne z punktu widzenia gospodarki finansowej zakładu ubezpieczeń. Dla ryzyka ubezpieczeniowego zmiana dotyczy zobowiązań w związku z błędnymi założeniami odnoszącymi się do zawiązania, bądź wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Natomiast dla ryzyka rynkowego i ryzyka kredytowego z wahań poziomu, bądź zmienności wyceny aktywów, w tym instrumentów finansowych albo zobowiązań. Dodatkowo dla ryzyka kredytowego brana jest pod uwagę zdolność kredytowa emitentów papierów wartościowych, kontrahentów lub dłużników, na które narażony jest podmiot, w kontekście ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta lub ryzyka spreadu lub koncentracji ryzyka rynkowego.

---

[135]Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2021.1130).

[136]Ustawa z dnia 1 marca 2018 r.o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2022 poz. 593).

[137]Podejście oparte o analizę ryzyka w zakresie AML/ATF rekomenduje między innymi FATF, Financial Action Tack Force, *International Standards on Combating Money Laundering and The Financing of Terrorism & Proliferation The FATF Recommendations*, March 2022 s. 11, 31-33.

[138]Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 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) (Dz.U. L 12 z 17.1.2015).

[139] Zgodnie z art. 8 ust 1 lit c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady EU Nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 roku w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru, zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylenia decyzji Komisji 2009/79/WE.

Należy odnotować, że w ramach ryzyka kredytowego, jako podmoduł ujęte zostało ryzyko zawierające w swojej nazwie ryzyko rynkowe, tj. ryzyko koncentracji. Przypisanie tego ryzyka budzi pewne wątpliwości, gdyż odnosi się ono raczej do sytuacji, w której zakład ubezpieczeń ma tak dużo aktywów danego rodzaju, że nawet niewielka zmiana wyceny może prowadzić do poważnych konsekwencji finansowych. W przypadku ryzyka kredytowego należałoby sobie natomiast wyobrazić sytuację, w której strata związana byłaby ze zdolnością kredytową kontrahenta z uwagi na jakiś aspekt koncentracji ryzyka rynkowego. Byłoby to, zatem ryzyko niepierwotne dla zakładu ubezpieczeń, ale wtórne poprzez ryzyko rynkowe kontrahenta. Nieprecyzyjność podejścia w kontekście koncentracji ryzyka pogłębia pkt. 35 omawianego artykułu dyrektywy, gdzie definiowane jest osobno dodatkowo ryzyko koncentracji. W przepisie prawa stwierdza się, że jest to każde ryzyko, które związane jest z tak dużą stratą, że zagrożona może być wypłacalność lub inaczej definiowana sytuacja finansowa podmiotu. Ryzyko to nie jest, zatem przedstawione podmiotowo, lecz przedmiotowo poprzez wielkość straty finansowej, w tym kontekście koncentracja ryzyka rynkowego korespondowałaby z takim spojrzeniem.

W akcie normatywnym w cytowanym artykule wskazane są również duże ryzyka[140], których definicja odnosi się do segmentacji ryzyk ubezpieczeniowych przez pryzmat podmiotowy dotyczący zakresu oferowanej usługi ubezpieczeniowej, w tym kontekście wydaje się zasadne wskazanie, że ryzyko ubezpieczeniowe będzie niejako definiowane dwuwątkowo w przenikającym się tandemie straty lub niekorzystnej zmiany wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz w ramach danego charakteru oferowanej usługi ubezpieczeniowej. Kategorie te są ze sobą nieoderwalne oraz łącznie muszą być każdorazowo rozpatrywane w dalszych analizach. W kolejnych punktach wspomnianego artykułu, dyrektywa wskazuje na dodatkowe dwa moduły ryzyka definiując je, jednakże nieco odmiennie. Są to w kolejności ryzyko operacyjne, w którym wskazuje się już tylko na stratę, w dorozumieniu finansową, wynikającą z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów lub ze zdarzeń zewnętrznych.

Drugim ryzykiem jest ryzyko płynności. Ryzyko to, w definicji nie ma odniesienia wprost do straty lub niekorzystnej zmiany wartości, lecz stwierdza się, że jest to ryzyko niemożności zrealizowania aktywów, w tym w szczególności wymienionych wprost w zapisie lokat, których realizacja miałaby na celu uregulowanie zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one wymagalne. Definicja ta budzi pewne kontrowersje, albowiem może być dwojako rozumiana, tj. po pierwsze, jako opisująca potencjalny stan i w tym znaczeniu ten potencjalny stan jest już czynnikiem ryzyka w punkcie czasowym, gdy zobowiązanie będzie stawało się wymagalne, bez względu na to czy będzie miała miejsce faktyczna strata finansowa czy nie. W drugiej możliwej interpretacji nacisk analizy może być kładziony na sam moment wymagalności, a więc poniesienie straty finansowej z uwagi na konieczność zrewidowania faktycznej wyceny swoich aktywów od strony podażowej, aby natychmiastowo uregulować swoje zobowiązanie. Istotną różnicą pomiędzy obydwoma podejściami jest problem czy materializacja ryzyka dotyczy samej możliwości takiej sytuacji czy jest dokonana. W pierwszym przypadku ryzykiem nie jest samo upłynnienie aktywa, gdyż ono może w ogóle nie zajść, lecz sam fakt niemożności zrealizowania zobowiązania, który będzie np.: skutkował obniżeniem

[140] Załącznik I do Dyrektywy Wypłacalność II dzieli ubezpieczenia inne niż na życie na 18 grup ubezpieczeniowych.

wyceny tego aktywa. W drugim znaczeniu natomiast ma miejsce faktyczna strata finansowa, albowiem dokonano upłynnienia z dyskontem aktywa. Przedstawione rozróżnienie ma znaczenie w szczególności z uwagi na strukturę zobowiązań zakładu ubezpieczeń, w których z reguły przeważającą część stanowią rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, które co do zasady są najlepszym oszacowaniem przyszłych przepływów opartym o statystyczne modele matematyczne[141].

W polskim porządku prawnym w art. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zdefiniowano katalog rodzajów ryzyka w sposób tożsamy z przepisami europejskimi. Jedyną różnicą jest nieco odmienne nazwanie instytucji ryzyka ubezpieczeniowego określając go, jako ryzyko aktuarialne. Wydaje się, że nazwa ta jest mniej adekwatna, albowiem sugeruje, że ryzyko to dotyczy tylko realizacji funkcji aktuarialnej, co nie jest z oczywistych względów prawdą. Przyjmując powyższe wstępny generalny schemat ryzyka przedstawiałby się w sposób następujący.



Schemat 6. Struktura rodzajów ryzyka w oparciu o ogólne definicje wynikające z dyrektywy Wypłacalność II oraz z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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 (Wypłacalność II) (Dz.U. L 335 z 17.12.2009) oraz Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2021. poz. 1130).

[141]EIOPA, *Methodological Principles of Insurance Stress Testing – Liquidity Component*, 26 January 2021, s. 5.

Strukturę zbliżoną do przedstawionej powyżej przedstawia art. 295 aktu delegowanego[142] w ramach konieczności sporządzenia publicznego sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej. Przepis prawa do ww. rodzajów ryzyka o charakterze głównym dodaje pozostałe rodzaje ryzyka.

5. Podział rodzajów ryzyka w oparciu o kapitałowy wymóg wypłacalności

Kapitałowy wymóg wypłacalności w działalności zakładu ubezpieczeń ma uwzględnić wszystkie wymierne rodzaje ryzyka, na które narażony jest podmiot. Definicja ta stanowi niejako kontynuowanie logiki omówionej na gruncie art. 44 dyrektywy Wypłacalność II, w którym to artykule definiuje się, że system zarządzania ryzykiem zakładu ubezpieczeń obejmuje te ryzyka, które należy uwzględnić w wyliczeniu kapitałowego wymogu wypłacalności. Definicja ta wprowadza, bowiem domyślny podział na ryzyka wymierne to jest te, które opisuje kapitałowy wymóg wypłacalności oraz ryzyka, które są niewymierne, bądź w przypadku, których nie udało się obecnie opracować modelu umożliwiającego uwzględnienie ich, w tym wymogu[143]. W art. 101 pkt 4 dyrektywy wymienia się katalog rodzajów ryzyka. Są to[144]:

1. ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach innych niż na życie,
2. ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie,
3. ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych,
4. ryzyko rynkowe,
5. ryzyko kredytowe,
6. ryzyko operacyjne.

Podział na rodzaje ryzyka wymierne, bądź nazywane ilościowymi czy kwantyfikowanymi oraz na rodzaje ryzyka niewymierne, czy określane mianem jakościowych jest bardzo częstym podziałem ryzyka w działalności zakładów ubezpieczeń i ten podział stosowany jest w różnych systemach opisujących działalność ubezpieczeniową nie tylko w ramach systemu europejskiego określonego w ramach reżimu prawnego Wypłacalność II. Podział taki sugeruje chociażby International Association of Insurance Supervisors IAIS[145].

W tym samym punkcie dyrektywa uszczegóławia również, że ryzyko operacyjne jest ryzykiem obejmującym ryzyko prawne, lecz należy wyłączyć z katalogu tego ryzyka ryzyko wynikające z decyzji strategicznych oraz ryzyko reputacji. Odmiennie natomiast niż w ramach wstępnych definicji ujęto podział ryzyka ubezpieczeniowego. W ramach kapitałowego wymogu

---

[142]Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 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) (Dz.U. L 12 z 17.1.2015).

[143]Ba rdzo podobne podejście prezentuje w logice kwantyfikowania ryzyka w ramach procesu ORSA syndykat Lloyd's w *Solvency II OwnRisk and Solvency Assessment (ORSA) Guidance notes* z maja 2012 w profilu ryzyka wskazuje na konieczność ujęcia w procesie Non-Quantifiable Risks, przy czym ryzyka te są częściowo odmiennie traktowane niż ryzyka nieujęte w kapitałowym wymogu wypłacalności opierającym się o zasady tzw. formuły standardowej albowiem Lloyd's korzysta z modelu wewnętrznego wyliczenia wymogu kapitałowego, więc w dużej mierze samodzielnie określił podział ryzyk na wymierne i niewymierne. Zakres struktury modułu wymogu kapitałowego w systemie wypłacalność II był analizowany m.in. w ramach tzw. badań ilościowych, Prezentacja z Seminarium UKNF, *QIS5,* Warszawa 21.03.2011 r., Seminarium UKNF, ***Badanie QIS5 Podsumowanie piątego ilościowego badania wpływu QIS5 w Polsce,*** Warszawa 08.09.2010 r., Seminarium UKNF, *Podsumowanie badania QIS2014 Formularze z kategorii SCR i MCR,* Warszawa 06.07.2015 r., Seminarium UKNF, ***Formuła standardowa kapitałowego wymogu wypłacalności SCR w systemie Wypłacalność II***, 27.04.2012.

[144] Tożsamo reguluje tę materię w art. 249 UDU.

[145]Wytyczna 8.1.6 IAIS, *International Association of Insurance Supervisors, Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups*, s. 77.

wypłacalności ryzyko to podzielono na trzy moduły ryzyka. Skupiając się właśnie na ryzyku ubezpieczeniowym w ramach podrozdziałów przedstawię każdy z tych modułów ryzyka.

5.1. Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach innych niż na życie

W przypadku pierwszego modułu ryzyka opisującego ubezpieczenia inne niż na życie definiowane jest ono, jako odzwierciedlenie ryzyka wynikającego z zobowiązań ubezpieczeniowych zarówno w przypadku istniejących, jak i nowych zdarzeń, jednakże zdarzenia te mogą dotoczyć tylko takiej nowej działalności, która nastąpi w ciągu nadchodzących 12 miesięcy. Moduł ten podmiotowo określa, że obejmuje zobowiązania o charakterze innym niż na życie. W ramach niego wyodrębniono dwa podmoduły podobnie definiowane - jako ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Przy czym pierwszy podmoduł to jest ryzyko składki i rezerw w ubezpieczeniach innych niż na życie, odnosi się do zmienności, częstotliwości oraz skali zdarzeń ubezpieczeniowych oraz zmienności oraz wysokości wypłacanych odszkodowań. Natomiast drugi podmoduł nawiązuje do niepewności założeń w kontekście zawiązywania i wyceny rezerw w związku z ekstremalnymi zdarzeniami katastroficznymi. Akt delegowany w art. 114 do powyżej wspomnianych podmodułów dołącza kolejny definiowany, jako ryzyko związane z rezygnacjami w ubezpieczeniach na życie.

Na kolejnym niższym poziomie agregacji przepis prawa rozdziela ryzyko składki i rezerw oraz do każdego z nich wprowadza segmentację związaną z rodzajem oferowanych umów ubezpieczenia. Segmentacja obejmuje dziewięć linii biznesowych dla ubezpieczeń bezpośrednich. Są to: ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych, pozostałe ubezpieczenia pojazdów, ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe, ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej, ubezpieczenia kredytów i poręczeń, ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej, ubezpieczenia świadczenia pomocy oraz ubezpieczenia różnych strat finansowych. Dodatkowe linie biznesowe obejmują usługi reasekuracyjne. Zakres linii biznesowych zawiera grupy od 3 do 18 określone w dyrektywie Wypłacalność II i w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Stanowi on odmienne podejście do agregacji usług ubezpieczeniowych, jednakże w obydwu przypadkach zdefiniowany jest pełny katalog. Poniżej przedstawiono w tabeli schemat przypisania grup wynikających z ustawy do linii biznesowych określonych w akcie delegowanym.

Tabela 2. Przypisanie linii biznesowych w ramach aktu delegowanego do grup ubezpieczeniowych określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Linie biznesowe w rozumieniu systemu Wypłacalność II	*Grupy ubezpieczeniowe w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*
4. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych	10. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych
5. Pozostałe ubezpieczenia pojazdów.	3.Ubezpieczenia pojazdów lądowych 4. Ubezpieczenia pojazdów szynowych
6. Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe,	5. Ubezpieczenia statków powietrznych 6. Ubezpieczenia jednostek pływających żeglugi morskiej i śródlądowej 7. Ubezpieczenia przedmiotów w transporcie 11. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania statków powietrznych
7. Ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych,	8. Ubezpieczenia od ognia i szkód spowodowanych żywiołami 9. Ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych
8. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej,	13. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej
9. Ubezpieczenia kredytów i poręczeń,	14. Ubezpieczenie kredytu 15. Ubezpieczenia poręczeń
10. Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej,	17. Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej

11. Ubezpieczenia świadczenia pomocy	18. Ubezpieczenie świadczenia pomocy
12. Ubezpieczenia różnych strat finansowych	16. Ubezpieczenie różnych strat finansowych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 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) (Dz.U. L 12 z 17.1.2015) oraz Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2021.1130).

Akt delegowany w art. 119 bardzo szeroko dzieli podmoduł ryzyka katastroficznego dla ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie. Buduje on, w tym przypadku dość złożone drzewo ryzyka. W pierwszej kolejności ryzyko katastroficzne dzieli na ryzyko dot. katastrof naturalnych, ryzyko katastrof dla reasekuracji nieproporcjonalnej ubezpieczenia mienia ryzyko katastrof spowodowanych przez człowieka oraz pozostałe ryzyka katastroficzne dla tego rodzaju ubezpieczeń. W kolejnym kroku dokonywany jest dalszy podział rodzajów ryzyka. Do podmoduł ryzyka katastrof naturalnych przypisane są ryzyko huraganu, ryzyko trzęsienia ziemi, ryzyko powodzi, ryzyko gradobicia oraz ryzyko osunięcia się ziemi. W przypadku terytorium Polski wymóg kapitałowy liczony jest w oparciu o dwa ryzyka, tj. ryzyko huraganu oraz ryzyko powodzi[146]. W ramach obecnie wdrażanej nowelizacji systemu Wypłacalność II zostało dodane kolejne ryzyko katastroficzne, tj. ryzyko gradobicia. Należy przyjąć, zatem że tylko te trzy ryzyka dla terytorium Polski uznano za wymierne i możliwe do oszacowania. Założenie to nie jest w pełni prawdziwe, albowiem pozostałe dwa ryzyka również występują na terytorium Polski. Każde z ww. pięciu rodzajów ryzyka w ramach wymogu kapitałowego opisane są poprzez scenariusze katastroficzne w oparciu, o które przeprowadza się test stresu. Szczególnym zainteresowaniem Komisja Nadzoru Finansowego objęła ryzyko powodzi wydając dla tego ryzyka dedykowane Wytyczne dotyczące zarządzania ryzykiem powodzi w sektorze ubezpieczeń[147]. Organ nadzoru umotywował wydanie tych wytycznych przywołaniem największych zdarzeń i rozmiarem szkód, które przyniosły powodzie dotychczasowe.

Drugim podmodułem ryzyka katastroficznego dla ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie dodatkowo podzielonym na podryzyka jest podmoduł ryzyka katastrof spowodowanych przez człowieka. Podmoduł ten dzieli ryzyko na ryzyko odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych, ryzyko morskie, ryzyko lotnicze, ryzyko pożaru, ryzyko odpowiedzialności cywilnej oraz ryzyko ubezpieczenia kredytów i poręczeń. Podmoduły te definiowane są poprzez scenariusze szokowe na mocy, których dokonuje się obliczenia wymogu kapitałowego. Niższy poziom agregacji dotyczy ryzyka morskiego, gdzie ma miejsce ryzyko zderzenia jednostki pływającej oraz ryzyko eksplozji platformy, ryzyka lotniczego, gdzie ma miejsce ryzyko związane z odpowiedzialnością cywilną oraz ryzyko związane z mieniem, jakim jest samolot. Ryzyko odpowiedzialności cywilnej podzielone zostało na pięć dodatkowych rodzajów podryzyka: ryzyka związane z wykonywaniem zawodu, ryzyka związane z odpowiedzialnością cywilną pracodawcy, ryzyka związane z odpowiedzialnością cywilną kadry zarządzającej, pozostałe ryzyka związane z odpowiedzialnością cywilną oraz ryzyka objęte reasekuracją nieproporcjonalną[148]. Również ryzyko ubezpieczenia kredytów i poręczeń zawiera w sobie dwa rodzaje podryzyka, jakimi są ryzyko niewykonania dużego zobowiązania przez kontrahenta oraz ryzyko recesji. Podmoduł pozostałych rodzajów ryzyka katastroficznego

[146] Parametry dotyczące ryzyka huraganu określa załącznik V, ryzyka trzęsienia ziemi załącznik VI, ryzyka powodzi załącznik VII, ryzyka gradobicia załącznik VIII, ryzyka osunięcia ziemi załącznik X do aktu delegowanego.

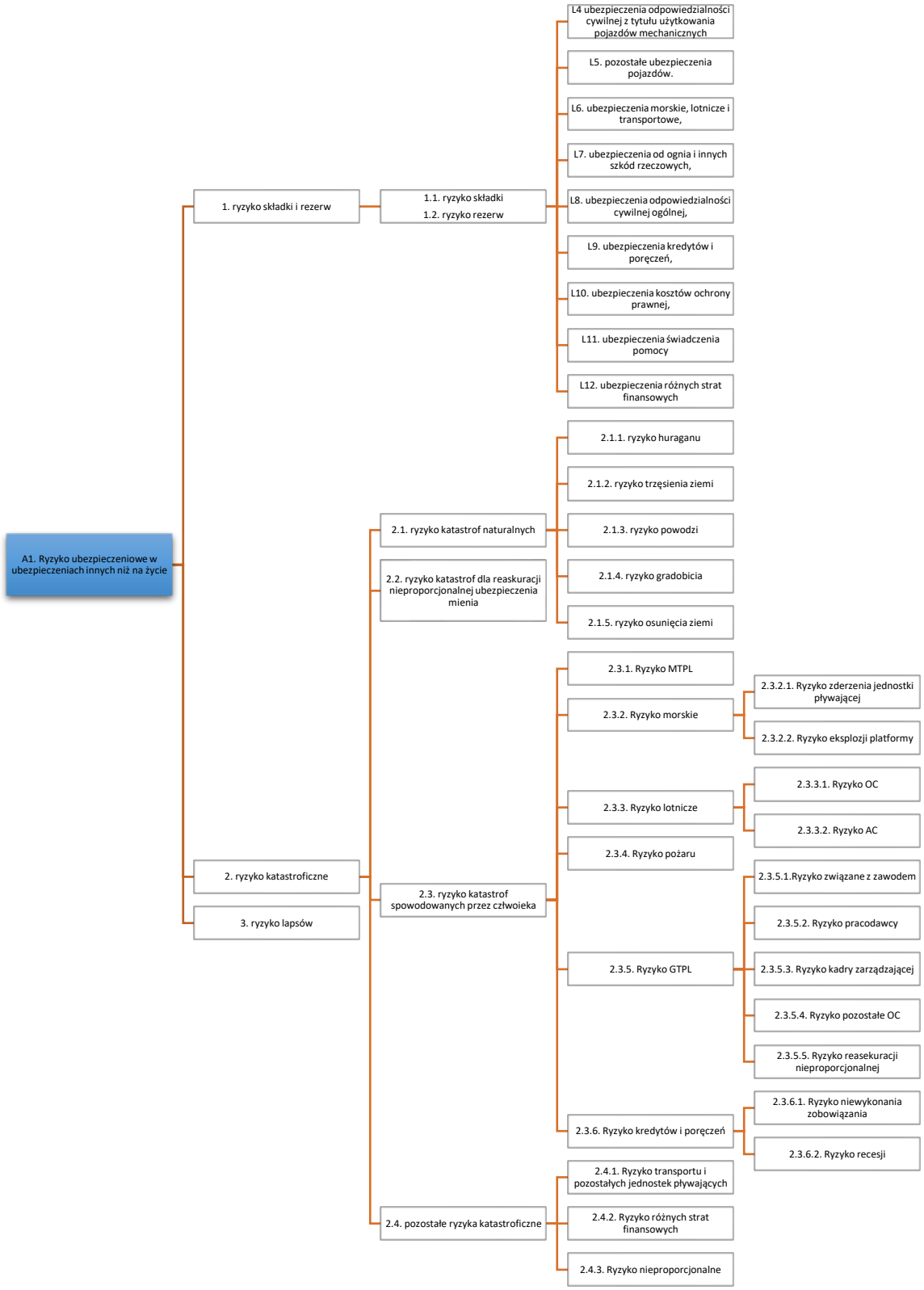
[147] Wytyczne KNF z dnia 16 grudnia 2014 roku dotyczące zarządzaniem ryzykiem powodzi w sektorze ubezpieczeń.

[148] Szczegółowy podział jest przedstawiony w załączniku XI do aktu delegowanego.

także został podzielony w ramach wymogu kapitałowego. Obejmuje on pięć rodzajów podryzyka, przy czym dwa z nich obejmują ubezpieczenia bezpośrednie, dwa wynikające z nich usługi reasekuracyjne, a ostatni zdarzenia objęte reasekuracją nieproporcjonalną. W ramach ubezpieczeń bezpośrednich są to ryzyko katastroficzne dla ryzyk transportowych i pozostałych jednostek pływających oraz ryzyko katastroficzne ubezpieczenia różnych strat finansowych[149].

Biorąc pod uwagę powyższe regulacje prawne możliwe jest opracowanie schematu obejmującego ryzyka ubezpieczeniowe dla innych rodzajów ryzyka niż ubezpieczenia na życie, oparte przede wszystkim o kapitałowy wymóg wypłacalności. Zostało to ujęte na poniższym schemacie.

[149] Szczegółowy podział jest przedstawiony w załączniku XII do aktu delegowanego.



Schemat 7. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń innych niż na życie w kapitałowym wymogu wypłacalności.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 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) (Dz.U. L 12 z 17.1.2015).

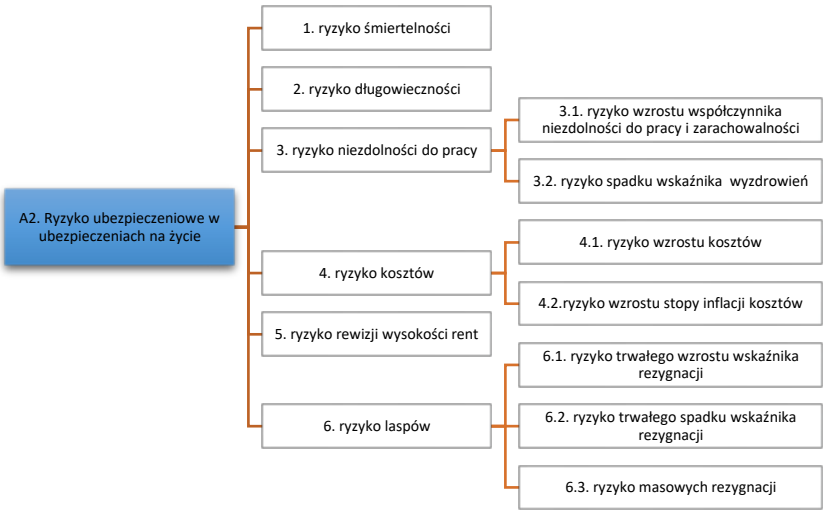
5.2. Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie

Drugi podmoduł ryzyka ubezpieczeniowego opisujący ryzyko w ubezpieczeniach na życie również definiowany jest w kontekście niepewności zobowiązań, przy czym wskazuje on na szerszą grupę podmodułów ryzyka. Dotyczą one ryzyka straty lub zwiększenia wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na skutek: zmiany poziomu, tendencji lub zmienności współczynnika umieralności, gdy jego wzrost prowadzi do zwiększenia rezerw – ryzyko śmiertelności, zmiany poziomu, tendencji lub zmienności współczynnika umieralności, gdy jego spadek prowadzi do zwiększenia rezerw – ryzyko długowieczności, zmiany poziomu, bądź tendencji dotyczących współczynnika niezdolności do pracy, chorobowości i zachorowalności – ryzyko niezdolności do pracy, zmiany poziomu, bądź tendencji wydatków związanych z obsługą zobowiązań ubezpieczeniowych – ryzyko kosztów, ryzyko zmiany poziomu współczynników stosowanych w ramach obsługi rent w związku ze zmianami zarówno otoczenia prawnego, jak i samego stanu osoby objętej ochrona ubezpieczeniową – ryzyko rewizji wysokości rent, ryzyko dotyczące zmiany współczynników rezygnacji z umów ubezpieczenia, w tym zamykania umów, odnawiania dotychczasowych umów, bądź dokonywania wykupu polisy – ryzyko związane z rezygnacjami oraz jako ostatnie ryzyko dotyczące zdarzeń katastroficznych jednakże w kontekście ubezpieczeń na życie[150].

W przypadku tego modułu rodzajów ryzyka ubezpieczeniowego ma miejsce zdecydowanie mniejszy poziom granulacji rodzajów ryzyka. Dodatkowy podział na podryzyka dotyczy ryzyka niezdolności do pracy. Wyodrębnia się tu ryzyko wzrostu współczynników niezdolności do pracy i zachorowalności oraz ryzyko spadku wskaźnika wyzdrowień. Również w przypadku ryzyka kosztów wyodrębniono dwa osobne podmoduły ryzyka: ryzyko wzrostu kosztu oraz ryzyko wzrostu stopy inflacji kosztów. Podmoduł ryzyka związanego z rezygnacjami z umów obejmuje trzy rodzaje podryzyka: ryzyko trwałego wzrostu wskaźnika rezygnacji, ryzyko trwałego spadku wskaźnika rezygnacji oraz ryzyko masowych rezygnacji.

Podział obejmujący ryzyka ubezpieczeniowe dla rodzajów ryzyka na życie przedstawiony został na schemacie 8.

[150] Szczegółowe zasady dotyczące stosowania modułu tego ryzyka są ujęte w Wytycznych EIOPA dotyczących stosowania modułu aktuarialnego w ubezpieczeniach na życie.



Schemat 8. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń na życie w kapitałowym wymogu wypłacalności.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 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) (Dz.U. L 12 z 17.1.2015).

5.3. Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych

Moduł ryzyka ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń zdrowotnych, w swoim założeniu w pierwszej kolejności segreguje ryzyko na ryzyko ubezpieczeniowe zbliżone do ryzyka o charakterze innym niż na życie oraz na ryzyko o charakterze podobnym do ryzyka życiowego. Następnie definiuje następujące rodzaje ryzyka: ryzyko związane z poziomem ponoszonych wydatków w procesie obsługi umowy ubezpieczenia, ryzyko związane ze zmiennością, częstotliwością oraz skalą zdarzeń i ich wpływem zarówno na rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, jak i na wypłacane odszkodowania oraz tożsamo jak we wcześniejszych modułach rodzajów ryzyka ubezpieczeniowego na ryzyko o charakterze zdarzeń katastroficznych, w tym wybuchów epidemii czy kumulacji ryzyka. Porządkując powyższy podział akt delegowany buduje hierarchię ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych w oparciu o charakter ryzyka, tj. inne niż na życie, na życie oraz katastroficzne. W przypadku ubezpieczeń o charakterze innym niż na życie wymienia ryzyko składki i rezerw oraz ryzyko rezygnacji z umów ubezpieczenia zdrowotnego. Podobnie jak dla ryzyka w ubezpieczeniach innych niż na życie i w tym miejscu ryzyko składki i rezerw dzieli się na dwa segmenty, do których przypisane są linie biznesowe określone w załączniki do aktu delegowanego. Są to w ramach ubezpieczeń bezpośrednich ubezpieczenia: pokrycia kosztów świadczeń medycznych, na wypadek utraty dochodów oraz pracownicze. Przypisanie rodzajów ryzyka w rozumieniu zgodnym z systemem Wypłacalność II do grup określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przedstawione zostało w poniższej tabeli.

Tabela 3. Przypisanie linii biznesowych w ramach aktu delegowanego do grup ubezpieczeniowych określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Linie biznesowe w rozumieniu systemu Wypłacalność II	*Grupy ubezpieczeniowe w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*
1. Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych, 2.Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów 3. Ubezpieczenia pracownicze	1. Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych, 2. Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów oraz ubezpieczenia pracownicze

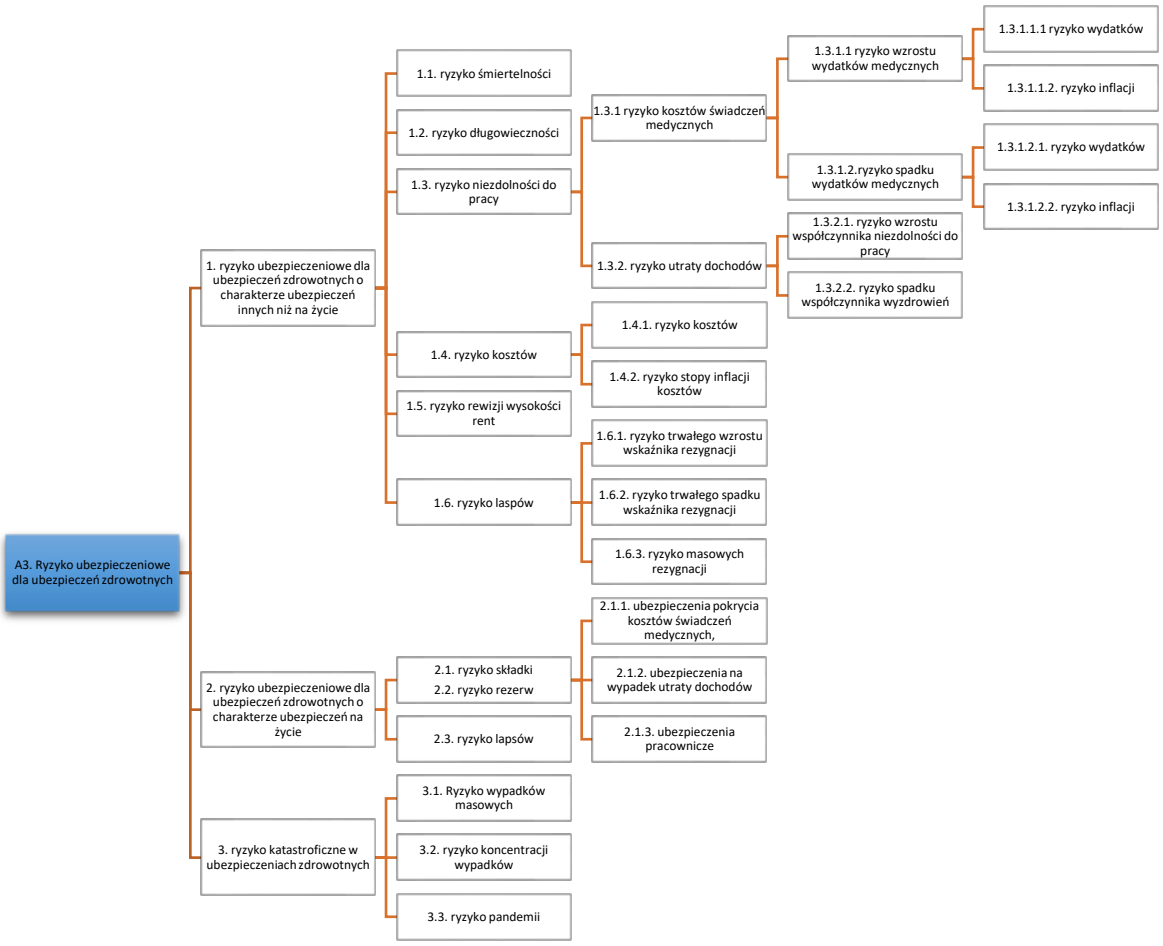
Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. L 12 z 17.1.2015) oraz Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2021.1130)

Podmoduł ryzyka ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie podzielony został na zbliżone rodzaje podryzyka jak w module ryzyka ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń na życie, tj. ryzyko: śmiertelności, długowieczności, niezdolności do pracy - zachorowalności, kosztów, ryzyko rewizji rent oraz związane z rezygnacjami z ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie. Podmoduł ten nie zawiera ryzyka katastroficznego dla tej grupy ubezpieczeń, albowiem ryzyko katastroficzne zostało w wymogu kapitałowym przesunięte na poziom wyższy. Częściowo odmiennie niż dla ryzyka ubezpieczeniowego na życie dokonywany jest podział niższego szczebla. Ryzyko niezdolności do pracy - zachorowalności dzieli się, w tym przypadku na ryzyko kosztów świadczeń medycznych oraz ryzyko utraty dochodów. W przypadku ryzyka kosztów podział zawiera dwa rodzaje podryzyka, tj. wzrostu wydatków medycznych oraz spadku wydatków medycznych, przy czym w obydwu przypadkach następuje dalszy podział na ryzyko wydatków oraz ryzyko inflacji. Również ma miejsce dalszy podział ryzyka utraty dochodów. Wyodrębniono tu dwa rodzaje podryzyka: wzrostu współczynnika niezdolności do pracy oraz spadku współczynnika wyzdrowień. Kolejny podmoduł, tj. ryzyko związane z wysokością ponoszonych kosztów w ubezpieczeniach zdrowotnych dzieli się na ryzyko kosztów oraz ryzyko stopy inflacji kosztów. Podmoduł ryzyka związanego z rezygnacjami z umów obejmuje tak jak dla ryzyka na życie trzy rodzaje podryzyka: trwałego wzrostu wskaźnika rezygnacji, trwałego spadku wskaźnika rezygnacji oraz masowych rezygnacji[151].

Trzeci podmoduł ryzyka, tj. ryzyka katastroficzne w ubezpieczeniach zdrowotnych zostały podzielone na trzy ryzyka: wypadków masowych, koncentracji wypadków oraz pandemii[152]. Schemat ryzyka w odniesieniu do ubezpieczeń zdrowotnych został zaprezentowany poniżej.

[151] Art. 144 Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 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) (Dz.U. L 12 z 17.1.2015), Szczegółowy opis przedmiotowego podmoduły ryzyka oraz zasady wyliczenia wymogu kapitałowego opisane są w dokumencie EIOPA – Wytyczne dotyczące podmodułu ryzyka katastroficznego w ubezpieczeniach zdrowotnych, EIOPA-BoS-14/176 PL.

[152] Szczegółowe zasady wyliczenia wymogów kapitałowych dla wspomnianego modułu ryzyka są określone w Wytycznych EIOPA dotyczące podmoduły ryzyka katastroficznego w ubezpieczeniach zdrowotnych, EIOPA-BoS-14/176 PL.



Schemat 9. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń zdrowotnych w kapitałowym wymogu wypłacalności.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 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) (Dz.U. L 12 z 17.1.2015).

6. Rodzaje ryzyka ujęte w ramach systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń

W ramach dyrektywy Wypłacalność II kolejne możliwe do wyodrębnienia ryzyka dotyczące działalności zakładu ubezpieczeń opisane zostały w ramach systemu zarządzania. Jednym z podstawowych elementów, w tym zakresie są zasady opisujące system zarządzania ryzykiem. W art. 44, definiuje się, że system zarządzania ryzykiem zakładu ubezpieczeń obejmuje te ryzyka, które należy uwzględnić w wyliczeniu kapitałowego wymogu wypłacalności. Poniekąd przepis ten określa pełny katalog rodzajów ryzyka, można, bowiem analizując tą normę przyjąć, że mapa ryzyka stanowi katalog zamknięty. Podejście takie jest, jednakże trudne do obrony pod względem logicznym w kontekście analizowanych przepisów prawa, albowiem pewne kategorie ryzyka mimo wyodrębnienia ich w systematyce tej regulacji nie są elementem wyliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności. Dodatkowo ten sam przepis wskazuje obszary systemu zarządzania ryzykiem[153]:

1. Ocena ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia i tworzenie rezerw,

[153] Tożsamo reguluję tę materię w art. 57 UDU.

2. Zarządzanie aktywami i pasywami,
3. Lokaty, w szczególności w instrumenty pochodne i podobne instrumenty finansowe,
4. Zarządzanie płynnością i ryzykiem koncentracji,
5. Zarządzanie ryzykiem operacyjnym,
6. Reasekurację i inne techniki ograniczania ryzyka.

Obszary te nie pokrywają się w pełni z modułami rodzajów ryzyka w kapitałowym wymogu wypłacalności. Niedopasowanie w ramach normy ma miejsce po obydwu stronach, tj. są takie ryzyka, które są ujęte w kapitałowym wymogu wypłacalności, a nie ma wskazanych ich, jako opisujących obszary systemu zarządzania ryzykiem oraz są obszary, którymi musi zająć się system zarządzania ryzykiem, których nie uwzględniono w wymogach kapitałowych. Z uwagi na objętość niniejszej pracy szczególna uwaga zostanie, w tym miejscu, zwrócona na te problemy, które w swoim zakresie korelują z tematem rozprawy, tj. analizą ryzyka ubezpieczeniowego. W przypadku pozostałych modułów ryzyka nastąpi poniżej jedynie zasygnalizowanie omawianego zagadnienia.

Pierwszym ryzkiem, które zawiera w sobie również odniesienie do ryzyka ubezpieczeniowego jest szerokorozumiane ryzyko koncentracji. Powracając do wcześniejszych rozważań oraz rozszerzając analizę wskazanych nieścisłości, co do charakteru tego ryzyka można przyjąć, że powinno się wyodrębnić trzy kategorie ryzyka koncentracji. Pierwsza kategoria w kontekście najszerszym, przechodząca w poprzek przez wszystkie moduły ryzyka, w tym ryzyko ubezpieczeniowe, dotyczy sytuacji, gdy materializacja ryzyka ma duże skutki dla wypłacalności zakładu ubezpieczeń. Druga kategoria związana wyłącznie z ryzykiem kredytowym kontrahenta, ma miejsce, gdy materializacja ryzyka następuje u tego podmiotu na skutek fluktuacji rynkowych, które są nieobjęte kapitałowym wymogiem wypłacalności. Trzecie ryzyko w ujęciu najwęższym wymienione w normie, poniekąd będące wąskim podzbiorem pierwszej kategorii, związane jest z koncentracją emitentów w module ryzyka rynkowego.

Nakładając na powyższe założenia kapitałowego wymogu wypłacalności stwierdzić należy, że system zarządzania dużo szerzej zajmuje się ryzykiem koncentracji, a same zasady wyliczenia wymogu kapitałowego odnoszą się do ryzyka koncentracji w dwóch modułach ryzyka. Pierwszy we wspomnianym module ryzyka rynkowego, drugi dla bardzo wąskiego problemu modułów ryzyka katastroficznego, tj. ryzyko koncentracji dla ubezpieczeń zdrowotnych oraz ryzyka pożaru w ubezpieczeniach majątkowych. Na nieprecyzyjność pojęcia ryzyka koncentracji zarówno w dyrektywie Wypłacalność II, jak i ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zwracał uwagę w procesie legislacyjnym Urząd Komisji Nadzoru Finansowego w piśmie kierowanym w ramach procesu legislacyjnego do Ministerstwa Finansów z dnia 26 kwietnia 2011 roku. Urzędnicy wskazywali, że „definicja ryzyko koncentracji jest niezrozumiała i w takim brzmieniu tak szeroka, że obejmuje faktycznie wszystkie pozostałe ryzyka”.

W ramach systemu zarządzania ryzykiem, normodawcy w szerokim zakresie analizują oraz omawiają kategorię ryzyka operacyjnego. Są one niejednokrotnie dość istotnie powiązane z ryzykami ubezpieczeniowymi. Bardzo często trudno jest jednoznacznie przy tym właściwie stwierdzić, czy należy traktować je, jako samodzielne ryzyka w ramach kategorii ryzyka operacyjnego, czy jako czynniki wpływający na materializację ryzyka ubezpieczeniowego.

W najszerszym zakresie Wytyczne EIOPA dotyczące systemu zarządzania kategoryzują je na cztery podryzyka. Istota czynników generujących je jest przy tym tożsama z aktami wyższego rzędu, jednakże są one nieco odmiennie nazwane i podzielone[154]. Ponadto wytyczna 21 dokonując podziału wprowadza nawet wyższą hierarchię, tj.na ryzyka wewnętrzne, tj. ryzyko błędu przy realizacji kluczowego procesu – wskazując na kluczowość procesu. Kolejne dwa ryzyka wewnętrzne są tożsame z określonymi w definicjach dyrektywy Wypłacalność II. Drugi typ to zgodnie z cytowaną wytyczną wystąpienie zdarzeń zewnętrznych. Zaprezentowane inne ujęcia niejako tego samego problemu, nawet wewnątrz jednego aktu normatywne, wprowadza potencjalne problemy interpretacyjne w ramach klasyfikacji kategorii ryzyk operacyjnych. Poniżej dokonano próby systematyzacji tej kategorii ryzyka kładąc przy tym nacisk na te z ryzyk, w przypadku, których ma miejsce omawiana uprzednio korelacja pomiędzy modułami.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na szereg rodzajów ryzyka operacyjnego, a w szczególności rodzajów ryzyka prawnego związanego z działalnością zakładu ubezpieczeń, które opisują rekomendacje i wytyczne wydawane przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz różnego rodzaju stanowiska organu nadzoru wyrażane w ramach pism, konferencji czy spotkań z uczestnikami rynku[155]. Na ryzyko związane z procesem ustalenia i wypłaty odszkodowania zwraca uwagę organ nadzoru w dwóch dokumentach. W przypadku zadośćuczynienia w szkodzie niemajątkowej są to Rekomendacja dotycząca procesu ustalania i wypłaty zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych[156], przy czym ryzyko to organ nadzoru zakwalifikował do ryzyka prawnego. W przypadku szerszego kontekstu likwidacji szkód komunikacyjnych w Wytycznych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. W zakresie zadośćuczynień niewątpliwie w swojej analizie urząd uwzględnił przyczyny materializacji tego ryzyka, jako ryzyka pierwotnego, w którym była istotna zmiana orzecznictwa sądów powszechnych w związku z roszczeniami dotyczącymi problemu zadośćuczynień. Podobna motywacja miała miejsce w zakresie innych szkód komunikacyjnych[157]. W wytycznych dotyczących likwidacji szkód komunikacyjnych zwraca się dodatkowo uwagę na kontekst samego procesu likwidacji, który może generować zarówno ryzyka operacyjne, reputacji, jak i outsourcingu.

Ryzyka związane z zarządzaniem produktem zostało uwzględnione w Rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczącej systemu zarządzania produktem. Organ nadzoru wskazał, że w zależności od rodzaju ryzyka proces zarządzania produktem może materializować szereg rodzajów ryzyka operacyjnego, np.: ryzyko konfliktu interesów w ramach współpracy z pośrednikami ubezpieczeniowymi, niewłaściwej sprzedaży, czyli missellingu oraz dla modułu

---

[154] Ryzyko wynikającą z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów, lub ze zdarzeń zewnętrznych. Również Prezentacja Deloitte z dnia 25 stycznia 2011 dot. *System of Governance*, slajdy 17 - 23.

[155] Profil ryzyka określił m.in. organ nadzoru podczas spotkania z zakładami ubezpieczeń na szkoleniu CEDUR dotyczącym ORSA, W trakcie prezentacji – slajd 7, wskazano, że profil ryzyka może obejmować m.in. produkty, inwestycje, programy reasekuracyjne, kanały dystrybucji, model biznesowy, stopień dywersyfikacji, relacje w grupie kapitałowej. W ramach spotkania UKNF z zakładami ubezpieczeń w kontekście Przeprowadzenia ocen FLAOR i raportowania wyników do organu nadzoru podano przykłady w zakresie identyfikacji ryzyka: grupowanie produktów, grupowanie lokat, ryzyka operacyjne, ryzyka ubezpieczeniowe, slajd 10. Również Prezentacja Deloitte z dnia 25 stycznia 2011 dot. ORSA slajd 3.

[156] Rekomendacja Komisji Nadzoru Finansowego dotycząca procesu ustalania i wypłaty zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, Warszawa czerwiec 2016, s. 3.

[157] Wytyczne KNF dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, Warszawa, 16 grudnia 2014, s. 3.

ryzyk związanych z reputacją[158]. W wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń organ nadzoru zwraca uwagę na ryzyka operacyjne związane z korzystaniem z usług dystrybutora usług ubezpieczeniowych[159]. Podobnie na ryzyka związane z procesami, jednakże dotyczącym reasekuracji oraz tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zwracają uwagę kolejne wytyczne KNF, tj. Wytyczne dotyczące reasekuracji biernej/retrocesji[160] oraz Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych[161]. Sygnalizowanym potencjalnym ryzykiem w kontekście reasekuracji jest ryzyko sporów w ramach realizacji umowy pomiędzy zakładem ubezpieczeń a zakładem reasekuracji. Natomiast w ramach procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych organ nadzoru zwraca uwagę na ryzyko modeli aktuarialnych.

Pozostałymi ryzykami operacyjnymi, które należy zasygnalizować w niniejsze pracy są:

1. ryzyko IT[162],
2. ryzyko zgodności z przepisami prawa[163]

---

[158] Rekomendacja KNF dla zakładów ubezpieczeń dotycząca systemu zarządzania produktem, s. 2. Szerzej na temat problemu misselingu oraz dystrybucji ubezpieczeń np.: M. Janowicz-Lomott, *Rynek ubezpieczeń – zmiana paradygmatu czy przejściowe wypaczenia*, A. Śliwiński, *Zarządzanie w warunkach ryzyka: jubileusz 40-lecia pracy zawodowej prof. Dr. Hab. T. Michalskiego*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2019 r., s. 172-178.

[159] Wytyczne KNF dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń, s. 6.

[160] Wytyczne KNF dotyczące reasekuracji biernej/retrocesji, s 2.

[161] Wytyczne KNF dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, s. 2

[162]Aspekt rodzajów ryzyka operacyjnego w sposób szeroki jest poruszony w ramach procesów związanych z technologiami informatycznymi i bezpieczeństwem informatycznym. Bardzo szeroko do tego problemu podchodzą m.in. wytyczne EIOPA dotyczące bezpieczeństwa i zarządzania w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych. Ryzyka IT obejmują, co najmniej dwa ze wspomnianych czterech podmodułów ryzyka. Są to ryzyko systemów oraz ryzyko zdarzeń zewnętrznych. Przywoływany dokument wymienia szereg rodzajów ryzyka, w tym: ryzyko cyber-bezpieczeństwa związane z technologiami zapewniającymi bezpieczeństwo oraz ryzyko bezpieczeństwa informacji. EIOPA, *Solvency Opinion on the 2020 review of Solvency II,* 17 December 2020, w pkt 7.9 s. 41.EIOPA przywołuje konieczność uwzględnienia w przyszłości tego rodzaju ryzyka enumeratywnie w ramach np.: raportowania rocznego. Bardzo szeroko problem cyber ryzyka EIOPA objęła w dokumencie EIOPA, *Strategy on Cyber Underwriting, 2020*, w dokumencie tym stwierdza się, że wyzwaniem dla zakładów ubezpieczeń będzie wzrost częstości oraz wpływu cyber-ataków zarówno na zakłady ubezpieczeń jak i ich klientów. Kontekst cyber ryzyka często przejawia się także w opracowaniach wielu podmiotów świadczących dla rynku ubezpieczeniowego usługi konsultingowe. Przykładowo w Ey, *Path to cyber resilience: Sense, resist, react Ey's 19th Global Information Security Survey 2016-2017,* s. 13. W podobnym tonie cyber ryzyko odnotowuje Swiss Re w swoim dokumencie *Cyber: getting to grips with a comples risk, Sigma No 1/2017, Swiss Re Institute*.

Regulacją nawiązującą w treści do wytycznych EIOPA są Wytyczne Komisji Nadzoru Finansowego dotyczące zarządzania obszarami technologii informacyjnej i bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego, w tym dokumencie organ nadzoru wskazuje na ryzyko: bezpieczeństwa teleinformatycznego, bezpieczeństwa informacji, w tym utraty danych, dotyczące zarządzania projektami informatycznymi, ciągłości działania oraz zarządzania, w tym zarządzania rolami zgód i dostępów. Wytyczne Komisji Nadzoru Finansowego dotyczące zarządzania obszarami technologii informacyjnej i bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego w powszechnych towarzystwach emerytalnych. Szerzej w kontekście ryzyka bezpieczeństwa m.in. J. Zawiła-Niedźwiedzki, *Ryzyko i bezpieczeństwo operacyjne*, J. Monkiewicz, L. Gąsiorkiewicz, *Zarządzanie ryzykiem działalności organizacji*, C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 155 – 168, N. Pazio, *Polityka bezpieczeństwa, jako element zarządzania ryzykiem operacyjnym,* J Monkiewicz, L. Gąsiorkiewicz, *Zarządzanie ryzykiem działalności organizacji,* C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 169 -186.

Kontynuacją prac nad wdrażaniem powyższego w działalności zakładów ubezpieczeń jest przygotowana przez organ nadzoru cykliczna ankieta dotycząca Kluczowych wskaźników ryzyka dla obszaru IT i bezpieczeństwa IT po wdrożeniu regulacji DORA. Do rodzajów ryzyka związanych z technologiami informatycznymi w szerszym kontekście EIOPA nawiązuje odpowiadając na problemy związane ze strategią digitalizacji w sektorze finansowym opracowanym przez Komisję Europejską. Ryzyko definiowane tam jest, jako ryzyko zakładu ubezpieczeń w kontekście jego działalności, ale również, jako ryzyko konsumentów korzystających z usług zakładu ubezpieczeń. EIOPA, *European Commission's Digital Finance Strategy consultation – EIOPA draft response*, 22 June 2020.

[163] W art. 46 dyrektywy oraz w art. 270 aktu delegowanego wskazuje się ryzyko, określone, jako ryzyko związane z przestrzeganiem przepisów. Podobna definicja ma miejsce w art. 63 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przy czym definiowane jest ono szerzej nie tylko na ogólnie obowiązujące przepisy prawa, lecz również uregulowania wewnętrzne oraz przyjęte przez zakład ubezpieczeń standardy postępowania. Wobec powyższego ryzyko to należałoby podzielić na ryzyko związane z przestrzeganiem prawa oraz ryzyko związane z wewnętrznym porządkiem regulacyjnym. Na ryzyko prawne w swoich wytycznych powołuje się również EIOPA np.: Wytyczna 5 EIOPA w sprawie rozpatrywania skarg przez zakłady ubezpieczeń.

Inne rodzaje ryzyka prawnego to wskazywane przez EIOPA ryzyko prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu. Joint Opinion EBA, ESMA, EIOPA *of the European Supervisory Authorities on the risks of Money laundering and terrorist financing affecting the European Union's financial Isector*, 4 October 2019; art. 17 i 18 ust. 4 dyrektywy (UE) 2015/849 w sprawie uproszczonych i wzmożonych środków należytej staranności wobec klientów oraz czynników, które instytucje finansowe powinny uwzględnić podczas oceny ryzyka prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu w powiązaniu z indywidualnymi stosunkami gospodarczymi i transakcjami sporadycznymi. Podobną naturę ma ryzyko działania na niekorzyść klienta wynikające z Wytycznych EIOPA

3. ryzyko outsourcingu[164].

Modułami ryzyka poza ubezpieczeniowymi i nieskorelowanymi z ryzykiem ubezpieczeniowym, które nie są wymienione w ramach kapitałowego wypłacalności lub w innym aspekcie są tam rozpatrywane, a ujęto je w systemie zarządzania ryzykiem są:

1. ryzyko płynności – brak ujęcia w wymogu kapitałowym
2. ryzyko kredytowe – szersze ujęcie niż w wymogu kapitałowym[165]
3. ryzyko inwestycyjne – wprowadzenie kategorii ryzyka, która w innym pryzmacie, tj. podmiotowym opisuje przede wszystkim ryzyko rynkowe i ryzyko kredytowe[166]

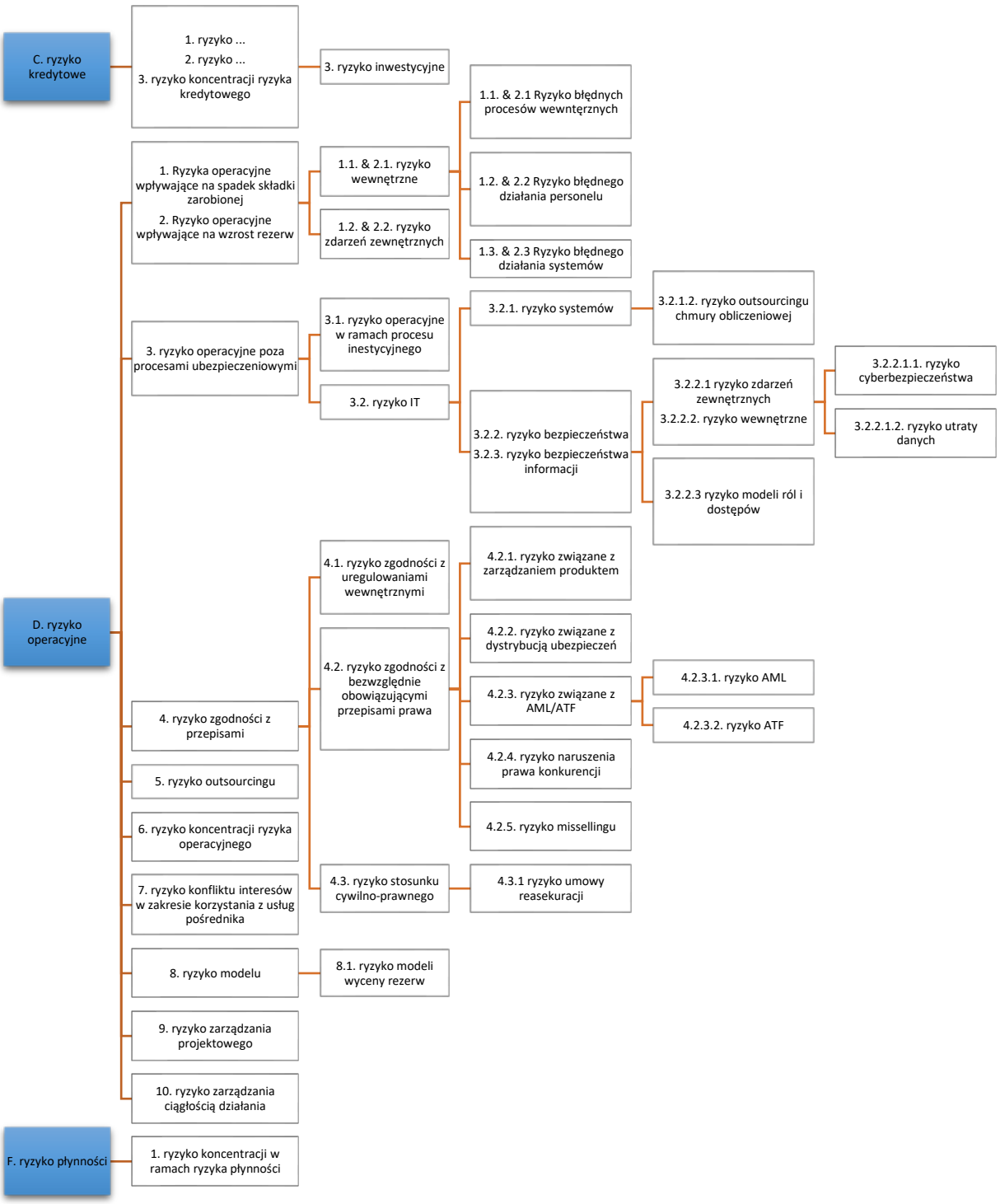
Biorąc pod uwagę przedmiotowe rozważania można uzupełnić uprzednie zestawienia o poniższe ekspozycje. Zostało to ujęte na schemacie 14.

dotyczących ustaleń w zakresie nadzoru nad produktem i zarządzania nim pomiędzy zakładami ubezpieczeń a dystrybutorami ubezpieczeń.

[164]Zakres rodzajów ryzyka wynikających, bądź powiązanych z systemem zarządzania zakładem ubezpieczeń rozszerzony został przez ustawę o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W art. 46 wprowadzone zostało kolejne ryzyko określone, jako ryzyko związane z powierzeniem, w drodze outsourcingu, wykonywania czynności oraz funkcji należących do systemu zarządzania. Ryzyko to potocznie nazywane jest ryzykiem outsourcingu. Do ryzyka outsourcingu odnoszą się także Wytyczne EIOPA dotyczące outsourcingu do dostawców usług chmury obliczeniowej oraz szereg wytycznych i rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego np.: Wytyczne dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych oraz Wytyczne dotyczące zarządzania obszarami technologii informacyjnej i bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego w zakładach ubezpieczeń w kontekście dostawców usług informatycznych.

[165] W zakresie ryzyka definiowanego, jako ryzyko kredytowe również można odnaleźć element nieujęty w kapitałowym wymogu wypłacalności. Element ten związany jest z pojęciem straty dla zakładu ubezpieczeń związanej z niewykonaniem zobowiązania przez kontrahenta. W kapitałowym wymogu wypłacalności strata definiowana jest w oparciu o składnik bilansu ekonomicznego np.: należności od kontrahenta, czyli wprost strata finansowa skutkująca przeszacowaniem elementu bilansu. Należy, jednakże uwypuklić, że strata może mieć charakter innego rodzaju np.: niewykonana zostanie usługa lub zakupiony towar nie zostanie przekazany kupującemu, w tym kontekście stratą finansową będzie konieczność kolejnych wydatków celem zakupu istotnych dla funkcjonowania podmiotu towarów lub usług, jak również strata związana z niewdrożeniem w wymaganym terminie danego rozwiązania.

[166]Opisując system zarządzania ryzykiem normodawca wprowadził dodatkowe pojęcie ryzyka określając je, jako ryzyko inwestycyjne, przy czym nie zawarł definicji tego rodzaju ryzyka w tej regulacji. Po raz kolejny instytucja ryzyka inwestycyjnego w kontekście systemu zarządzania pojawia się w wytycznych EIOPA, tj. w nazwie wytycznej 25 – zasady zarządzania ryzykiem inwestycyjnym. Poprzez opis zasad można przyjąć, że ryzyko inwestycyjne jest elementem innych rodzajów ryzyka, w tym w szczególności ryzyka rynkowego, ryzyka kredytowego oraz ryzyka płynności, ale tylko w ramach procesu inwestycyjnego. Można również zastanowić się czy intencją normodawcy w ramach wspomnianej wytycznej nie było również przypisanie ryzyka inwestycyjnego, jako związanego z procesem podejmowania decyzji, a, w tym kontekście również, jako części ryzyka operacyjnego.



Schemat 10. Uzupełniona struktura Mapy Ryzyka w oparciu o system zarządzania zakładem ubezpieczeń.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 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) (Dz.U. L 12 z 17.1.2015), Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2021.1130), Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. L 335 z 17.12.2009) wytycznych, rekomendacji okólników Komisji Nadzoru Ubezpieczeniowego oraz wytycznych tzw. trzeciego poziomu EIOPA, w tym Wytycznych EIOPA dotyczących systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL.

7. Ryzyka wykraczające poza kapitałowy wymóg wypłacalności

W ramach samej dyrektywy Wypłacalność II nastąpiło dodatkowo wyodrębnienie i opisanie czterech kategorii ryzyka, które nie są ujęte enumeratywnie w wymogu kapitałowym. Do tych kategorii ryzyka należy:

1. ryzyko płynności,[167]
2. ryzyko reputacji,
3. ryzyko strategii,
4. ryzyko zrównoważonego rozwoju.

Podobnie jak w poprzednim podrozdziale pracy, z uwagi na złożoność problemu, skupiona zostanie uwaga na te aspekty ww. ryzyk, które istotnie mają korelacje z modułem ryzyka ubezpieczeniowego. Dlatego też zostaną pominięte szczegółowe rozważania na temat ryzyka płynności[168], którego relacja z ryzykiem ubezpieczeniowym może mieć miejsce, ale w sytuacji,gdy materializacja ryzyka ubezpieczeniowego jest czynnikiem pierwotnym do ryzyka płynności, a zatem ma charakter odmienny niż nas interesujący w niniejszej pracy, albowiem ryzyko płynności nie generuje ryzyka ubezpieczeniowego. W tożsamy sposób należy podejść do kolejnych dwóch kategorii ryzyka strategicznego i ryzyka reputacji[169].

W przypadku ryzyk związanych z zrównoważonym rozwojem sytuacja jest częściowo odmienna. Istotny aspekt poruszany w ramach działalności ubezpieczeniowej jest ściśle związany z modułem ryzyk ubezpieczeniowych, które stanowią poniekąd jego integralną część.

---

[167] Ryzyko płynności również niewymienione w wymogu kapitałowym w ramach systemu Wypłacalność II ma swoje odniesienie w samej dyrektywie, jak i w normach niższego rzędu. Jest ono obecnie równocześnie elementem systemu zarządzanie poprzez uwzględniane go w ramach definiowania zasad ostrożnego inwestora - Wytyczne EIOPA dotyczące systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL. Podkreślenia, jednakże wymaga, że ryzyko płynności było testowane w ramach ujęcia go w kapitałowym wymogu wypłacalności w ramach ostatniego badania przed wdrożeniem systemu Wypłacalność II tzw. QIS5, czyli Piątym Badaniu Ilościowym organizowane przez CEIOPS. Ryzyko płynności było ujęte jako podmoduł ryzyka rynkowego.QIS5-Piąte Badanie ilościowe, Seminarium PIU, Warszawa 5 października 2010, slajd 93, CEIOPS, *Draft Commission document on rulet relating to the market risksub-module of the standard formula under the solvency II directive 2009/138/EC*, Brussels 05.05.2010.

[168] Ryzyko płynności wspomina także IAIS w wytycznej 16.5.6. *International Association of Insurence Supervisors, Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Intenrationally Active Insurance Groups, s. 196. Inne aspekty regulacyjne:* EIOPA*, Annual Report 2020, s 29,* EIOPA, *Methodological Principles of Insurance Stress Testing – Liquidity Component*, 26 January 2021, s. 1 – 12, EIOPA, ***Report on insurers' asset and liability management in relation to the illiquidity of their liabilities***, 16 December 2019.Szerzej na temat ryzyka płynności i zarządzania płynnością m.in. J. Lisowski, J. Stępniewski, *Zarządzanie płynnością zakładu ubezpieczeń w warunkach perturbacji na rynkach finansowych,* Poltext, Warszawa 2013, s. 41-43., W. Jeleń, *Zdolność kredytowa a płynność przedsiębiorstwa*, Instytut Finansów Zakład Pieniądza i Bankowości, Warszawa 1991 s. 13, W. Rogowski, M. Lipski, *Płynność finansowa – wybrane zagadnienia*, w J. Grzywacz, *Płynność finansowa przedsiębiorstw w Polsce, uwarunkowania, zarządzanie płynnością, ryzyko*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2014, s. 13., J. Grzywacz, E. Jagodzińska-Komar, *Płynność Finansowa Przedsiębiorstwa*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2021, s. 23, D. Wędzki, *Strategie płynności finansowej przedsiębiorstwa. Przepływy pieniężne a wartość dla właścicieli*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002, s. 33-38. J. Grzywacz, *Płynność finansowa, jej ocena i możliwości wspierania*, w J. Grzywacz, *Płynność finansowa przedsiębiorstw w Polsce, uwarunkowania, zarządzanie płynnością, ryzyko*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2014, s. 52-53. T. Maślanka, *Płynność finansowa determinantą zdolności kontynuacji działalności przedsiębiorstwa*, CeDeWu, Warszawa 2019, s. 24. H. Sokół, Ryzyko a płynność finansowa przedsiębiorstwa, w J. Grzywacz, *Płynność finansowa przedsiębiorstw w Polsce, uwarunkowania, zarządzanie płynnością, ryzyko*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2014, s. 83, T. Cicirko, *Zagadnienia podstawowe – Istota płynności finansowej,* w. K. Kreczmańska-Gigol, *Płynność finansowa przedsiębiorstwa, Istota, Pomiar, Zarządzani*e, Difin, Warszawa 2015, s 19. J.W. Henderson, T.S. Maness, *The Financial Analyst's Deskbook: A Cash Flow Approach to Liquidity*, New York 1989, s. 95.

[169]W kontekście tych rodzajów ryzyka warto podkreślić również brak jakichkolwiek przesłanek prawnych do uwzględniania ich w ramach systemu zarządzania ryzykiem określonego w art. 44 dyrektywy. Model docelowy mapy ryzyka, który mógłby zostać stworzony w oparciu o regulacje prawne istotnie dodatkowo się komplikuje, albowiem na wysokim poziomie agregacji powinien dzielić ryzyka na wymierne określone w kapitałowym wymogu wypłacalności oraz niewymierne, przy czym ta grupa rodzajów ryzyka powinna zostać podzielona dodatkowo na ryzyka opisujące system zarządzania ryzykiem, jak i ryzyka niewchodzące w skład tego systemu, tj. wspomniane ryzyko reputacji oraz ryzyko decyzji strategicznych. Nie mniej i tu nie ma konsekwencji w przepisach prawa, albowiem dokumentacja najniższego rzędu, czyli wytyczne EIOPA dotyczące systemu zarządzania w wytycznej 23 tytułują ją, jako ryzyko strategiczne i ryzyko utraty reputacji. Podobnie wiele instytucji zajmujących się problematyką systemu Wypłacalność II uwzględnia te ryzyka w zakresie systemu zarządzania ryzykiem np.: w procesie ORSA. Stanowisko takie przyjęło chociażby CRO Forum, szerzej CRO Forum *Paper on the Own Risk and Solvency Assessment ORSA Leveraging regulatory requirements to generale value*, May 2012, s. 6., Insurance Europe, szerzej Uwagi Insurance Europe do wytycznych ORSA, Prezentacja Deloitte z Podkomisji Solvency II Grupy Roboczej ds. ORSA Polskiej Izby Ubezpieczeń, 18 Października 2012 roku.

Analizując ten obszar należy na wstępie zaznaczyć, że jest on szeroko dyskutowanym problemem na forum nie tylko Unii Europejskiej. Zagadnienie to wywodzi się zarówno z badań Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie Celów Zrównoważonego Rozwoju, jak i prac w ramach Unii Europejskiej nad tzw. Europejskim Zielonym Ładem. W zakresie działalności zakładów ubezpieczeń mają miejsce analizy nad zmianą systemu Wypłacalność II, które umożliwią uwzględnienia w nim zasad i wymagań kreujących działalność ubezpieczeniową w kierunku wspierającym pożądany rozwój rynku ubezpieczeniowego. Zgodnie z przyjętymi założeniami zakłady ubezpieczeń, jako jeden z istotnych uczestników rynku finansowego mają wpływać na określone zachowania również innych podmiotów. W ramach założeń regulacyjnych mają mieć miejsce zmiany w systemie Wypłacalność II, które uwzględnią zintegrowanie rodzajów ryzyka dotyczących zrównoważonego rozwoju w systemie zarządzania zakładem ubezpieczeń. W ramach tzw. zielonej fali europejski organ nadzór zamierza prowadzić równoległe prace nad niefinansowym raportowaniem oraz europejskimi testami stresu związanymi ze zmianami klimatycznymi[170]. Poprzez zrównoważony rozwój rozumiane są trzy komponenty systemu: environmental, socialresponsibility, corporate governance – ESG. EIOPA skupiała się na każdym z tych zagadnień, w tym w szczególności na zmianach klimatycznych, procesie inwestycyjnym[171] oraz oferowanych przez zakłady ubezpieczeń usługach ubezpieczeniowych[172].

W przypadku zmian klimatycznych postawionym problemem jest materializacja rodzajów ryzyka klimatycznego związanych ze zmianami zachodzącymi w przyrodzie. Przy czym ryzyko to rozumiane jest w wielu kontekstach od wzrostu ekspozycji na katastrofy naturalne typu ekstremalnego np.: cyklony i huragany, częstszych zdarzeń pogodowych typu nawalne deszcze[173], aż do generalnych zmian związanych z podniesieniem się średniej temperatury, a przez to np.: wzrostu poziomu morza czy pustynnienia obszarów, w samych analizach uwzględniono także wpływ zmian klimatycznych m.in. na choroby zakaźne w Europie np.: malarię, bądź wpływ zmian na określone gałęzie gospodarki[174]. Łącznie dla określenia tego typu rodzajów ryzyka przyjęto nazwę ryzyka fizyczne[175].

Druga grupa rodzajów ryzyka wskazanych przez EIOPA dotyczy ryzyka odpowiedzialności osób, bądź podmiotów, które istotnie wpłynęły na zmiany klimatyczne, a w stosunku, do których osób inne podmioty będą występowały z roszczeniami. Roszczenia te niejednokrotnie będą cedowane na zakłady ubezpieczeń w związku z ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej[176]. Ponadto potencjalne roszczenia mogą wpłynąć również na

---

[170] Prezentacja Polskiej Izby Ubezpieczeń, *Zrównoważone finansowanie z perspektywy zakładów ubezpieczeń*, slajd 5 rok 2020,

[171] W art. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych przez ryzyko zrównoważonego rozwoju rozumie się sytuację lub warunki środowiskowe, społeczne lub związane z zarządzaniem, które mogłyby mieć, rzeczywisty lub potencjalny, istotny negatywny wpływ na wartość inwestycji. Nie mniej należy podkreślić, że rozporządzenie to stosuje się tylko do zakład ubezpieczeń oferującego ubezpieczeniowy produkt inwestycyjny.

[172] EIOPA *Opinion on Sustainability within Solvency II*, 30 September 2019, s. 6. Szerzej na temat generalnych założeń europejskiego organu nandzoru w *EIOPA's sustainable finance activities 2022-2024*, jak również *EIOPA's response to the European Commission's consultation on the renewed sustainable finance strategy*.

[173] Przykładowo prezentacja Hannover Re "*Impact of cli mate change on reinsurance", „Klimat ryzyka, Jak prewencja i ubezpieczenia mogą ograniczyć wpływ katastrof naturalnych na otoczenie?"* Opracowanie PIU oraz Deloitte rok 2021.

[174] Na problem wyzwań związanych z klimatem w tym na intensywność niepożądanych zjawisk pogodowych zakłócających produkcję rolną zwraca uwagę Pani prof. M. Janowicz-Lomott. *Ubezpieczenie ryzyk w produkcji rolnej w Polsce: koncepcje ewolucji systemu ubezpieczeń rolnych*; Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej; Warszawa 2022; s. 3-5.

[175] EIOPA, *Consultation Paper on an opinion on sustainability within Solvency II,* rok 2019, s. 11-12.

[176] EIOPA, *Opinion on Sustainability within Solvency II*, 30 September 2019, s. 7 – 8.

wycenę posiadanych aktywów inwestycyjnych, jeżeli dany emitent był uwikłany w spór prawny związany z zanieczyszczeniem środowiska naturalnego.

Dodatkowo w ramach analiz zwrócono również uwagę na problem pokrycia reasekuracyjnego dla danych rodzajów ryzyka, obszarów lub podmiotów w związku z potencjalnym zaangażowaniem ich w umowy nieakceptowalne z punktu widzenia reasekuratorów. Przedmiotowy zbiór rodzajów ryzyka EIOPA określiła łącznie mianem ryzyk przejścia, bądź ryzyk transformacji, niejako w rozumieniu przejścia uczestników rynku na zasady zielonego ładu.

W ramach aspektu procesu inwestycyjnego prowadzone działania związane są z wpływem zachowań dotyczących ochrony środowiska na zmiany czynników ekonomicznych takich jak ceny akcji, zmiany stopy procentowej czy zmiany kursów walut. Zagadnienia te nie mają bezpośredniego wpływu na analizowane w niniejszej pracy moduły ryzyka ubezpieczeniowego, wobec powyższego został one pominięte[177].

W przypadku pozostałych dwóch obszarów zrównoważonego rozwoju, tj. społecznej odpowiedzialności oraz ładu korporacyjnego EIOPA nawiązuje w dużo mniejszym zakresie. Niejednokrotnie organ nadzoru odwołuje się jedynie do celów zrównoważonego rozwoju ONZ[178], przywołując je i w poszczególnych elementach nawiązując do szczegółowych zasad, które należałoby przestrzegać. Każdy z tych celów stanowi osobne ogniowo, którego zasad niespełnienie narażałoby podmiot na materializację jednego, bądź większej liczby tożsamych z ryzykami środowiskowymi problemów. Przy czym część z zagadnień regulowana jest także osobnymi przepisami prawa zarówno w ramach prawa krajowego, jak i międzynarodowego np.: ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, bądź tzw. Traktat Ottawski[179]. Kwestie związane z tymi obszarami poruszone zostały m.in. w ramach prac rynku ubezpieczeniowego nad wskaźnikami ESG[180]. Wydaje się, że w minimalnym stopniu te dwa obszary są powiązane z modułem ryzyka ubezpieczeniowego.

Warto dodatkowo wskazać, że w zakresie ryzyka zrównoważonego rozwoju ma miejsce rynkowa dyskusja nad sposobem klasyfikacji ich w działalności zakładów ubezpieczeń. Z jednej strony z uwagi na duży nacisk instytucji regulujących to zagadnienie obserwuje się próby wyjęcia tego rodzaju ryzyk w osobny główny moduł ryzyka. Spojrzeniem przeciwstawnym jest uwzględnienie czynników zrównoważonego rozwoju w omówionych w niniejszej pracy modułach ryzyka, w tym w szczególności w ramach ryzyka ubezpieczeniowego. Dla celów wyłącznie prezentacyjnych, w tym miejscu, ryzyka zrównoważonego rozwoju zostały wyodrębnione zgodnie z pierwszym podejściem w osobnym module ryzyka. Niemniej taka klasyfikacja generuje pewne trudności w zobrazowaniu schematu ryzyka m.in. z uwagi na

---

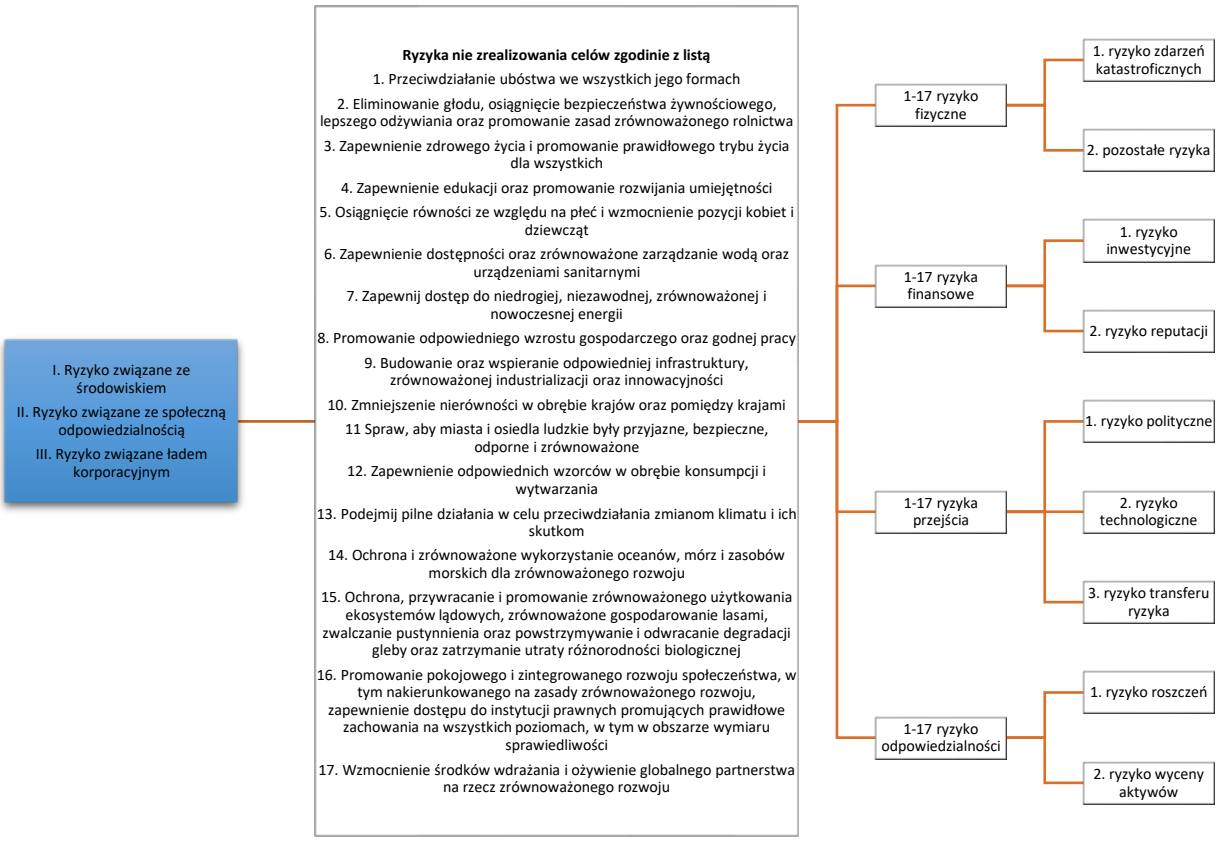
[177]Szerzej temat omawiany m.in. Prezentacja Deloitte *„Praktyczne aspekty definiowania strategi iklimatycznych”* Warszawa, Marzec 2021,*Consumer testing on financial product dislosures for environmentally sustainable investments in pre-contractual and periodic disclosure under the Taxonomy Regulation*, SGH, AFM, EIOPA, *Solvency Opinion on the 2020 review of Solvency II,* 17 December 2020, Pkt 7.13 s. 43, Prezentacja*“Insuring Disaster: A briefing for policymakers How the EU can improve the insurance framework Solvency II”* ShareAction, Prezentacja, *Taksonomia w praktyce – jak przygotować się do raportowania nowych wskaźników*, Deloitte, EIOPA's *Technical Advice on the integration of sustainability risks and factors in the delegated acts under Solvency II and IDD*, 30 April 2019,s. 6 i 25,EIOPA, *opinion on the supervision of the use of climate change risk scenarios in ORSA*, 19 April 2019, s. 6.

[178] Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 25 września 2015 roku *„Przekształcamy nasz świat: Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030”*.

[179]Ustawa z dnia 10 października 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o zakazie użycia, składowania, produkcji i przekazywania min przeciwpiechotnych oraz o ich zniszczeniu, sporządzonej w Oslo dnia 18 września 1997 r. (Dz.U. z 2012 poz. 1286).

[180]Zbiór podstawowych wskaźników ESG, PIU, FSR, IZFIA, Związek Banków Polskich, SEG 23 czerwca 2021 r.

wielowątkowe oraz przenikające się analizowanie tego zagadnienia przez wskazane powyżej instytucje. W związku z powyższym założeniem wydaje się, że głównymi podmodułami powinny być wymienione w nazwie, jako składowe ryzyka, trzy podstawowe elementy, na poziomie niższym siedemnaście rodzajów ryzyka niezrealizowania celów zrównoważonego rozwoju, a na poziomie ostatnim ryzyka wynikające z materializacji braku realizacji ww. celów.



Schemat 11. Ryzyko zrównoważonego rozwoju.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie EIOPA, Opinion on Sustainability within Solvency II, EIOPA opinion on the supervision of the use of cli mate change risks cenarios in ORSA oraz Rezolucji przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 25 września 2015 roku „Przekształcamy nasz świat: Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030".

8. Ryzyka związane z grupą kapitałową

Dyrektywa Wypłacalność II regulując działalność zakładu ubezpieczeń zwraca uwagę na jeszcze jeden kontekst ryzyka. Są to ryzyka związane z przynależnością podmiotu do grupy kapitałowej, w tym obszarze przepisy prawa wymieniają trzy rodzaje ryzyka:

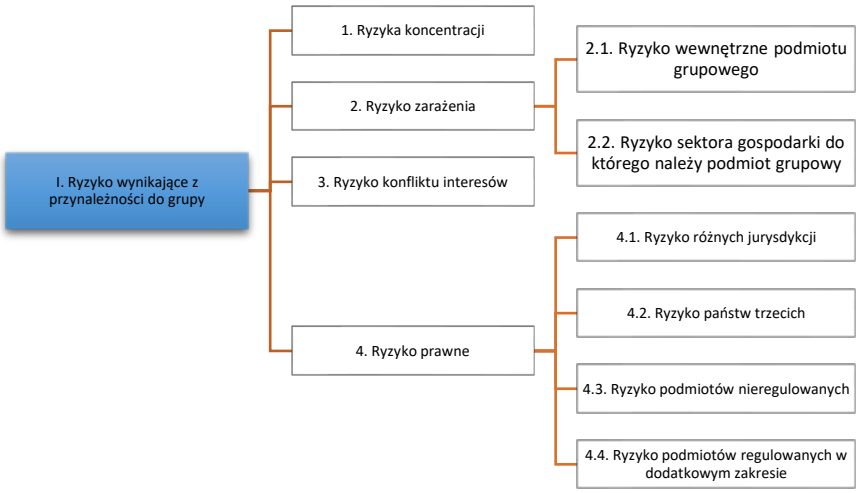
1. Ryzyko koncentracji,
2. Ryzyko zarażenia,
3. Ryzyko konfliktu interesów[181].

[181] Trzecim ryzykiem jest ryzyko konfliktu interesów, gdzie racjonalnym działaniem byłoby ominięcie transakcji grupowej chociażby z uwagi na nadmierną koncentrację lub warunki umowy, jednakże nie ma to miejsce wobec interesu grupowego, specyficznym aspektem tego ryzyka jest m.in. ryzyko inwestycji w ramach grupy.

Wspomniane ryzyka podobnie definiowane są w wytycznej 67 wytycznych EIOPA dotyczących systemu zarządzania. Wytyczna dodaje, jednakże cztery dodatkowe ryzyka, które łącznie na wyższym poziomie agregacji można sklasyfikować, jako ryzyko prawne[182].

Omawiają ryzyka związane z grupą kapitałową należy podkreślić, że potencjalna współzależność z modułem ryzyka ubezpieczeniowego może mieć miejsce w pewnym zakresie dla ryzyka koncentracji oraz jeszcze w mniejszym stopniu dla ryzyka zarażenia. Ryzyko koncentracji związane jest przede wszystkim z samą działalnością grupy, ale także w pewnych przypadkach dotyczy podmiotu solo, ma to miejsce, gdy podejmowane decyzje strategiczne wpływają na wzrost tego typu ekspozycji np.: wybieranie tylko podmiotów z grupy w ramach umów zabezpieczenia typu reasekuracja. W tym kontekście uwydatnia się również drugie wskazane w regulacji ryzyko, tj. ryzyko zarażenia[183]. Dla tego ryzyka istotne jest przeniesienie przez podmiot dominujący swojego problemu na spółkę zależną np.: gdy problemem jest materializacja ryzyka ubezpieczeniowego i podmiot dominujący niejako skazuje spółkę zależną, albowiem wybiera ze swojego punktu widzenia rozwiązanie bardziej korzystne finansowo dla grupy kapitałowej[184].

Rodzaje ryzyka związane z grupą kapitałową przedstawiono na poniższym schemacie.



Schemat 12. Ryzyko związane z grupą kapitałową.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie EIOPA, Final Report on draft implementing technical standards on the Reporting of intra-group transaction and Risk concentration, 18 January 2021, IAIS, International Association of Insurance Supervisors, Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups, November 2019 oraz Wytycznych EIOPA dotyczących system zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL.

[182]Ryzyko związane z różnymi jurysdykcjami w ramach podmiotów przynależnych do jednej grupy, ryzyko związane z jednostkami zlokalizowanymi w państwach trzecich, ryzyko związane z nieregulowanymi podmiotami oraz ryzyko związane z podmiotami objętymi regulacjami dodatkowymi.

[183] Na ryzyko zarażenie w ramach niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w ramach grupy kapitałowej w obszarze reasekuracji zwracają uwagę wytyczne KNF dotyczące reasekuracji biernej/retrocesji. Wytyczna 7 wytycznych dotyczących reasekuracji biernej/retrocesji, 18 czerwca 2017, s. 7.

[184] Na problem tego typu wskazuje w swojej regulacji IAIS, wytyczna 15.1.12 IAIS, *International Association of Insurence Supervisors, Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Intenrationally Active Insurance Groups,* November 2019, s. 173-174. Dodatkowo ciekawy problem podnosi EIOPA, która wskazuje jeszcze na jeden aspekt ryzyka zarażenia w ramach grupy kapitałowej. Czynnikiem ryzyka jest tu stan sektora gospodarki, do którego należy podmiot grupowy i który przenosi na inne podmioty w grupie problemy finansowe. EIOPA, *Final Report on draft implementing technical standards on the Reporting of intra-group transaction and Risk concentration,*18 January 2021, s. 7. Bardzo podobne założenia zostały wskazane w JC Final draft Regulatory Technical Standards on the the consistent application of the calculation methods under Article 6(2) of the Financial Conglomerates Directive under Regulation (EU) No 575/2013 (Capital Requirements Regulation -CRR) and Directive 2013/36/EU w wydanych wspólnie przez ESMA, EBA i EIOPA.

9. Systematyka ryzyka wynikająca z procesu nadzoru ubezpieczeniowego

9.1. Badanie i ocena nadzorcza (BION).

Podstawowym narzędziem wykorzystywanym przez Komisję Nadzoru Finansowego w ramach oceny podmiotów nadzorowanych jest badanie i ocena nadzorcza (BION). Organ nadzoru wskazuje, że proces nadzoru zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej bazuje na ocenie ryzyka, czemu służy m.in. coroczna ocena nadzorcza, w której ma miejsce identyfikacja i ocena ryzyka, na które narażony jest dany zakład ubezpieczeń. Zdaniem organu nadzoru ocena ta obejmuje wszystkie istotne ryzyka w działalności nadzorowanych podmiotów. W metodyce rocznego badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji - ocena za 2019 rok, organ nadzoru w załącznik przywrócił Mapę badanych rodzajów ryzyka[185]. Obecnie organ nadzoru nie załącza mapy do metodyki, jednakże obszary metodyki 2019 roku z dzisiejszymi dość ściśle się pokrywają, dlatego też stanowią dobrą podstawę do dalszych analiz. Na ocenę zakładów ubezpieczeń za 2024 składa się ocena ryzyka ochrony klientów oraz ocena ryzyka mikroostrożnościowego[186]. Wobec powyższego wydaje się zasadna szersza analiza metodyki organu nadzoru w zakresie budowy potencjalnej mapy ryzyka zakładu ubezpieczeń[187].

W ramach oceny ryzyka mikroostrożnościowego organ nadzoru wydzieli bloki tematyczne, które są analizowane dla przyjętych założeń. Pierwszym z nich jest ocena dla obszaru „adekwatność kapitałowa i płynność”[188]. Obszar ten podzielony został na wiele korelujących ze sobą ocen i współczynników, które bezpośrednio albo pośrednio mają ocenić obydwa wspomniane elementy. W zakresie bezpośrednim w metodyce przywoływany jest moduł ryzyka rynkowego oraz ryzyko stopy procentowej. Pośrednio ma miejsce również opisanie czynników generujących ryzyko płynności, w tym określenie aktywów płynnych oraz potencjalnych strat finansowych w przypadku konieczności upłynnienia pewnej grupy aktywów[189]. W mapie ryzyka z 2019 roku w tej części organ nadzoru przywołał ryzyko zarządzania kapitałem oraz ryzyko niewypłacalności[190]. Kolejnymi analizowanym przez urząd

---

[185] Mapa badanych obszarów ryzyka była częścią metodyk przed rokiem 2017 np.: KNF, *Metodyka badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (ocena za 2016 rok)*, s. 13.

[186] KNF, *Metodyka rocznego badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (ocena za 2021 rok),* s. 5 – 7. KNF, *Metodyka rocznego badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (ocena za 2022 rok),* s. 7 – 9. KNF, *Metodyka rocznego badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (ocena za 2022 rok),* s. 7 – 9. Metodyka do 2018 roku zakładała odmienną strukturę oceny. Była ona zbieżna w dużej mierze z strukturą kapitałowego wymogu wypłacalności. Zawierała, jako moduły ryzyko kredytowe, ryzyko rynkowe, ryzyko aktuarialne oraz ryzyko operacyjne. KNF, *Metodyka badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (ocena za 2017 rok)*, s. 5.

[187] Obecnie stosowane podejście ma miejsce od metodyki za rok 2018, zmiany dotychczasowych założeń zostały zaprezentowane na spotkaniu z organem nadzoru w prezentacji Badanie i Ocena Nadzorcza Zakładów Ubezpieczeń i Zakładów Reasekuracji – Ocena za 2018 rok, 17 czerwca 2019 roku.

[188] W Metodyce rocznego badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (ocena za 2020 rok) organ nadzoru ten obszar określał, jako adekwatność kapitałowa ryzyka mikroostrożnościowego. Obszar ten nie przywoływał również bezpośrednio płynności, co świadczy o istotnym wzroście znaczenia tego ryzyka w postrzeganiu go zarówno przez EIOPA jak i organ nadzoru.

[189] Interesującym spojrzeniem na ryzyko płynności jest uzależnienie możliwości realizacji zobowiązań od prawa kontrahenta do zmiany wysokości i terminów przepływów pieniężnych – nazwane ryzykiem opcji. KNF, *Metodyka Oceny BION Zakładów Ubezpieczeń i Zakładów Reasekuracji,* Warszawa, 2011.

[190] Ryzyko zarządzania kapitałem urząd zdefiniował, jako potencjalny brak kapitału adekwatnego dla działalności lub źródeł pozyskiwania go, w tym uzyskiwania efektów odmiennych od zaplanowanych chociażby w kontekście wyniku finansowego. Ryzyko niewypłacalności, jako ryzyko obniżenia poziomu kapitału do takiego poziomu, że nie będzie podmiot w stanie pokrywać straty finansowej. Niewątpliwie są to ryzyka związane z zarządzaniem kapitałem. Biorąc pod uwagę obydwie definicje trudno jest jednak jednoznacznie przypisać te ryzyka do uprzednio wyodrębnionych modułów ryzyka. Ryzyka o tego typu charakterze nie występują w ramach kapitałowego wymogu wypłacalności są one, poza tym ryzykami wtórnymi do ujętych tam rodzajów ryzyka – w wyniku materializacji ryzyka np.: rynkowego ma miejsce niezrealizowanie celów skutkujących problemami kapitałowymi. Biorąc ten aspekt

obszaramisą ryzyko kredytowe oraz ryzyko rynkowe. W przypadku ryzyka kredytowego organ nadzoru analizuje je w działalności zakładów ubezpieczeń w sposób szeroki zarówno w kontekście podmiotowym, tj. ryzyko emitenta danego instrumentu finansowego, bądź reasekuratora, jak i poprzez efekt mitygacji ryzyka np.: udział reasekuratora w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych[191].W zakresie ryzyka rynkowego organ nadzoru zwraca szczególną uwagę na ryzyko koncentracji wyszczególniając je w zaproponowanym schemacie w wielu aspektach[192]. Dodatkowo w ramach oceny ryzyka rynkowego organ nadzoru zwraca uwagę na ryzyko walutowe[193].

Następnym obszarem analizowanym w ramach BION, obejmujący ściśle zakres niniejszej pracy, jest ocena ryzyka ubezpieczeniowego, w tym module KNF nie powołuje się bezpośrednio enumeratywnie na żadne ryzyko, ale poprzez bloki tematyczne można wywnioskować, że ma miejsce ocena ryzyka składki – blok tematyczny zatytułowany adekwatność składki, ryzyko rezerw – blok tematyczny zatytułowany adekwatność rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Dodatkowo wprowadza się ryzyko kosztów – blok tematyczny zatytułowany poziom kosztów, wyliczany w oparciu o dwa standardowe wskaźniki kosztów akwizycji i kosztów administracyjnych, w tym ostatnim przypadku może budzić, jednakże pewne wątpliwości tak szerokie potraktowanie ryzyka kosztów i to w kontekście ryzyka ubezpieczeniowego, gdzie duża grupa ujmowanych w rachunku technicznym kosztów nie jest bezpośrednio związana z ryzykiem ubezpieczeniowym i stanowi raczej element materializacji rodzajów ryzyka operacyjnego[194].

W ramach oceny obszaru zarządzanie, organ nadzoru kreuje nowe rodzaje ryzyka, które wydają się powinny być podryzykami szerszego elementu, w metodyce niezdefiniowanego, wprost lecz logicznie wynikającego z dokumentu, tj. ryzyka zarządzania. Wyszczególnić można ryzyko zakładu ubezpieczeń ze względu na dystrybutorów, gdzie dodatkowo organ nadzoru wskazuje na element koncentracji tego ryzyka oraz ryzyko produktu definiowane poprzez rodzaj oferowanej usługi. Ponadto wymienione jest ryzyko modelu w kontekście realizacji planów biznesowych. Analizując tą część metodologii nasuwają się pewne wątpliwości, co do właściwości głównego modułu ryzyka zgodnie z zasadami systemu Wypłacalność II, do którego należałoby przypisać wstępnie zdefiniowane ryzyko zarządzania. Wskazane detalicznie ryzyka w zależności od kontekstu mogą stanowić zarówno element ryzyka operacyjnego, czy też ubezpieczeniowego, ale również dobrze opisują ryzyko strategii zakład ubezpieczeń. Za tym ostatnim kontekstem przemawiają decyzje zarządcze związane z charakterem budowanej sieci dystrybucji i oferowanego profilu usług ubezpieczeniowych, jak i fakt wskazania na stopień realizacji planów biznesowych, co wprost koreluje logicznie ze strategią zakładu ubezpieczeń.

We wspomnianej mapie ryzyka z 2019 roku organ nadzoru w ramach obszaru dedykowanego zarządzaniu wymienił bardzo dużą grupę ryzyka, przy czym ryzyka te wydają

---

pod rozwagę można przyjąć, że są one najbardziej zbliżone do ryzyka o charakterze płynnościowym, przy czym problemem nie jest w większości przypadków niedopasowanie terminowe, lecz niedopasowanie ilościowe przepływów finansowych.

[191] KNF zauważa w metodologii aspekt koncentracji ryzyka kredytowego.

[192]Podział ryzyka koncentracji zaproponowany przez organ nadzoru jest wieloraki. Po pierwsze uwzględnia on założenia wynikające z kapitałowego wymogu wypłacalności, tj. faktycznie dzieli ekspozycje na grupy podmiotów. Po drugie dokonuje podziału ze względu na rodzaj lokaty przy uwzględnieniu kategorii emitentów. Po trzecie dzieli lokaty zakładu ubezpieczeń w ramach sektora gospodarki. Po czwarte w ramach ryzyka koncentracji uwzględnia kraj emitenta.

[193] We wspomnianej Mapie ryzyk z 2019 roku organ nadzoru wymienia wszystkie ryzyka ujęte w kapitałowym wymogu wypłacalności.

[194] W Mapie ryzyk z 2019 roku wymienione są wszystkie główne pod ryzyka oparte na kapitałowym wymogu wypłacalności.

się należeć do różnych poziomów agregacji. Z poziomu podstawowych modułów ryzyka określonych w systemie Wypłacalność II można wyodrębnić ryzyko strategiczne[195], ryzyko utraty reputacji[196], ryzyko płynności[197] oraz ryzyko operacyjne.

W części aktualnej metodyki BION dotyczącej oceny jakościowej ryzyka zarządzania urząd przywołuje ryzyko zmian regulacyjnych, ryzyko operacyjne, w tym ryzyko IT związane z ICT[198], ryzyko korzystania chmury obliczeniowej, ryzyko bezpieczeństwa, ryzyko fraudów oraz ryzyka AML/ATF. Natomiast w ramach mapy ryzyk z 2019 katalog ten jest uzupełniony o ryzyko outsourcingu oraz ryzyko związane z raportowaniem – informacją zarządczą. Starsza przywoływana mapa ryzyka z 2015 roku dodawała ryzyko danych, które nie cechowały się odpowiednią poprawnością, ryzyko relacji z klientami na skutek błędnego działania narzędzi, ryzyko zasobów ludzkich, ryzyko niewłaściwego nadzoru właścicielskiego, ryzyko kontroli wewnętrznej, ryzyko technologiczne i techniczne, ryzyko ciągłości działania na skutek zdarzeń zewnętrznych oraz ryzyko ciągłości procesów[199].

W module badania i oceny nadzorczej definiowanym, jako ocena ryzyka ochrony klientów KNF wymienia tytułowe ryzyko ochrony klientów. Mimo, że metodologia organu nadzoru odnosi się do oceny ryzyka zakład ubezpieczeń to, jednakże ta jej część zmienia istotnie pryzmat spojrzenia na jednostkę nadzorowaną. Nie dotyczy ona, bowiem ryzyka samego przedsiębiorstwa, lecz poprzez ujęte w dokumencie wskaźniki opisuje jak zakład ubezpieczeń generuje poprzez swoje działanie ryzyko dla poszczególnych podmiotów będących drugą stroną umowy ubezpieczenia lub w przypadku, których ma miejsce realizacja usługi ubezpieczeniowej np.: w formie procesu likwidacji szkód kończącego się wypłatą odszkodowania. Wobec powyższego tej części metodyki nie należy uwzględniać w konstruowanej mapie ryzyka zakładów ubezpieczeń.

W końcowej części metodyki badania i oceny nadzorczej organ nadzoru przywołuje obszar nowo pojawiających się rodzajów ryzyka w środowisku ubezpieczeniowym. Wymienione zostaje tu ryzyko związane z istotnymi zmianami środowiska naturalnego, ryzyko związane z rozwojem technologii w szczególności w kontekście rozwoju sztucznej inteligencji, ryzyka geopolityczne oraz ryzyka pandemiczne. KNF, w tym miejscu omawia następny moduł ryzyka określony, jako ryzyka dla zrównoważonego rozwoju wskazując na definiujące go podryzyka: ryzyko środowiska, ryzyka dotyczącego społecznej odpowiedzialność oraz ryzyka dotyczącego ładu korporacyjnego[200].

---

[195] Pierwsze z nich ryzyko strategiczne zostało zdefiniowane poprzez trzy pryzmaty: błędnych decyzji strategicznych, wadliwej realizacji strategii oraz zmian otoczenia. Do tej kategorii ryzyka wydaje się, zatem zasadne dołączenie części z dalszych zdefiniowanych w dokumencie ryzyk: biznesowego określonego, jako, bądź niewłaściwy model biznesowy, bądź niepowodzenia rynkowego oraz ryzyko zarządzania.

[196] Ryzykiem o charakterze ryzyka reputacji jest ryzyko zdefiniowane już w metodyce z 2015 roku, tj. ryzyko produktu w kontekście skarg klientów.

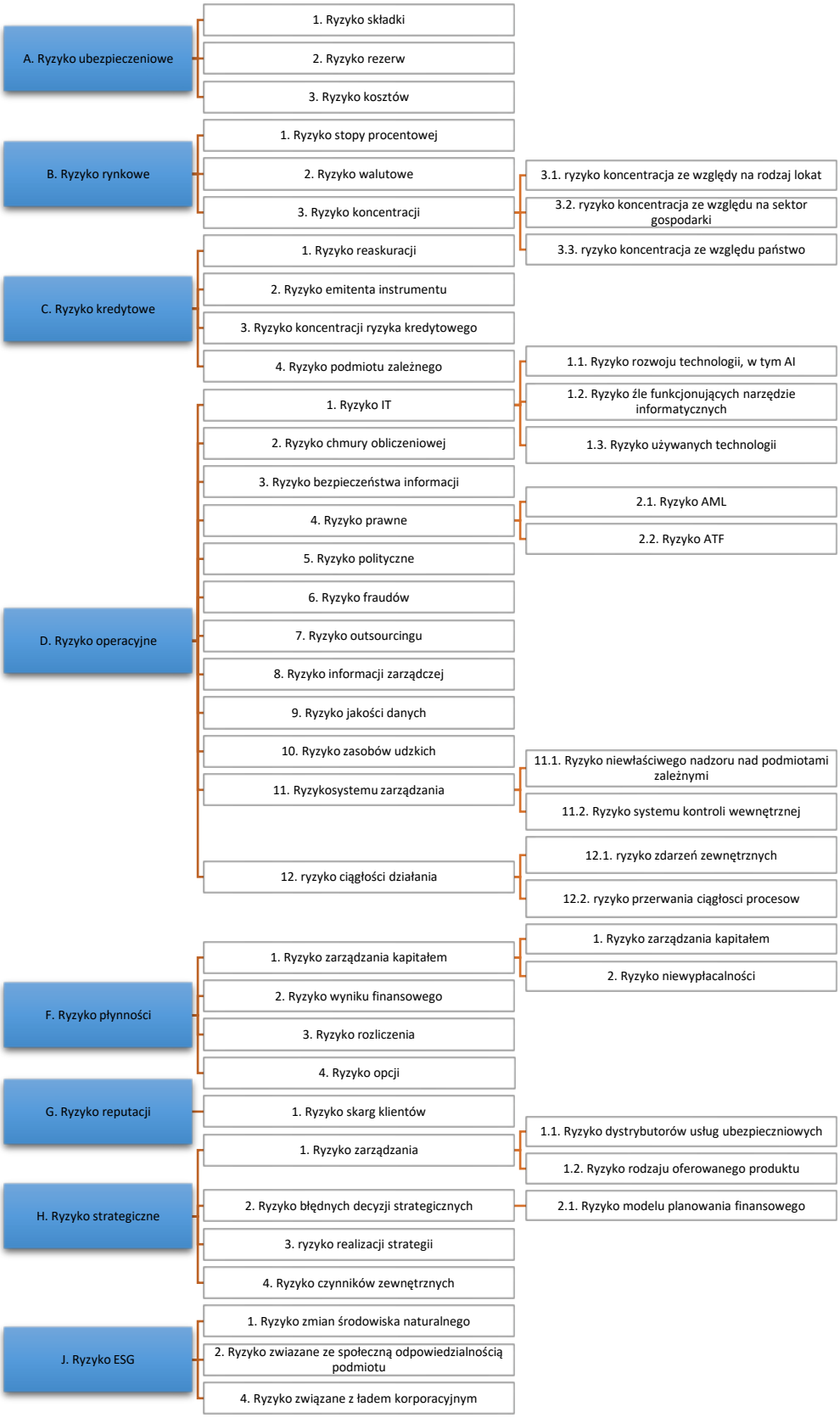
[197] Do ryzyka płynności można zaliczyć kolejne przywoływane ryzyko, tj. ryzyko wyniku finansowego. Ryzyko to zdefiniowano, jako uzyskanie wyniku innego niż niezbędny dla potrzeb działalności. Mamy, więc do czynienia z uprzednio przywoływanym niedopasowanie ilościowym przepływów pieniężnych. Ciekawym starszym spojrzeniem na ryzyko płynności było wyodrębnienie w mapie ryzyk ryzyka rozliczenia wskazującego na problemy z rozliczeniem się z kontrahentem na skutek niedopasowania struktury przepływów pieniężnych.

[198]W metodyce za 2024 rok organ nadzoru skorygował ryzyko IT zamieniając ryzyko systemów IT na ryzyko ICT – celem powyższego było dostosowanie do regulacji DORA. KNF, *Metodyka badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,* Warszawa, 2024, s. 57.

[199] KNF, *Metodyka badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji,* Warszawa, 2015.

[200] KNF, *Metodyka rocznego badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (ocena za 2022 rok),* s. 73 – 74.

W ramach łącznego skomentowania rodzajów ryzyka wymienianych w metodykach BION przez organ nadzoru należy podkreślić nacisk Komisji Nadzoru Finansowego na ryzyka nieujmowane w kapitałowym wymogu wypłacalności oraz próbę nazwania zjawisk zaobserwowanych w procesie nadzorczym, które zdaniem organu istotnie wpływają na działalność zakładów ubezpieczeń. Niewątpliwą wartością przedstawianego zestawienia jest rozbudowanie modułu ryzyka operacyjnego, które w ramach formuły standardowej są istotnie uproszczone a także ryzyka niewymiernego, czyli ryzyka reputacji, ryzyka strategicznego i ryzyka płynności. W przypadku modułów ryzyka wymiernego urząd zwraca jedynie uwagę na pewne niuanse mogące wpłynąć niekorzystnie na gospodarkę finansową i wypłacalność podmiotów, jednakże co do zasady opiera się o logikę wynikającą z regulacji prawnych. Biorąc pod uwagę przedstawione założenia badania i oceny nadzorczej struktura mapy ryzyka przedstawiałaby się jak w poniższym schemacie.



Schemat 13. Schemat rodzajów ryzyka na podstawie metodyki badania i ocena nadzorcza (BION).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie metodyk badania i oceny nadzorczej KNF.

9.2. Badania przeprowadzane w ramach testów stresu

W ramach systemu wczesnego ostrzegania będącego komponentem systemu nadzoru opartego o ryzyko opracowanego przez Komisje Nadzoru Finansowego, urząd stosuje narzędzie nadzorcze, jakim są testy stresu. Testy stresu są ilościową metodą służącą do oceny przez podmiot nadzorujący sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeń w przypadku nagłych ekstremalnych zdarzeń. Niejednokrotnie również poprzez testy stresu KNF sprawdzał proponowane przez EIOPA rozwiązania prawne lub w sposób nadzorczy wymuszał wprowadzenie pewnych elementów, bądź określonych rodzajów ryzyka do systemów zarządzania zakładów ubezpieczeń. Testy stresu ze swojej istoty powinny skupiać się na ryzykach wymiernych, gdzie może mieć miejsce analiza ilościowa wpływu na zakład ubezpieczeń. Kwantyfikowanie, jako ryzyko wymierne nie pokrywa się, jednakże z założeniami kapitałowego wymogu wypłacalności w ramach formuły standardowej. Niejednokrotnie, bowiem opracowując metodykę KNF wprowadza testy dla ryzyk nieujętych, w tym zakresie w systemie Wypłacalność II. Testy stresu są prowadzone nieprzerwanie od 2009 roku na podstawie corocznie zmienianych metodyk. Obecnie stosowana metodyka została wydana w 2024 roku. Przeanalizowanie zarówno obecnej, jak i historycznych metodyk pozwoli na domknięcie zarysowanej przez organ nadzoru mapy ryzyka w ramach BION poprzez element ryzyka ilościowego, które nie zawsze znajdują swoje odzwierciedlenie w ocenie nadzorczej. Przykładem omawianego podejścia organu nadzoru są trzy ostatnie metodyki[201], które podzieliły testy stresu na dwie grupy, tj., których wyniki są ujmowane w ramach badania BION oraz te, które przeprowadzane są na innego rodzaju potrzeby. Przy czym metodyka dotycząca roku 2023 wprowadziła w ramach testów stresów nieujmowanych w ramach badania BION dodatkowy oprócz dotychczasowych - scenariusz międzysektorowy wieloletni.

W omawianych dokumentach organ nadzoru wprowadził kilka testów stresu mających określić wpływ materializacji poszczególnych rodzajów ryzyka na działalność podmiotów. Pierwsze dwa testy są badaniami związanymi z metodyką BION. Dotyczą one materializacji ryzyka rynkowego, przy czym pierwszy dotyczy tylko ryzyka stopy procentowej a drugi jest scenariuszem łącznym obejmującym wybrane podmoduły ryzyka rynkowego ujęte w formule standardowej. Kolejna grupa testów stresu nie jest wprost związana z ryzykami ujętymi w ramach kapitałowego wypłacalności, lecz ma odpowiedzieć na pytanie jak zmiana pewnych czynników może wpłynąć na wymogi kapitałowe. Organ nadzoru w pierwszej kolejności w badaniu za rok 2021 poddaje analizie czynnik rosnącej inflacji – określając badane ryzyko, jako ryzyko inflacji. Niestety organ nadzoru w definicji ryzyka nie wskazał w tej metodyce jednoznacznie, czym jest ryzyko inflacji w rozumieniu badania. W ramach procesu pytań i odpowiedź do badania wskazano, że zakład ubezpieczeń powinien samodzielnie odpowiedzieć, w którym miejscu wzrost inflacji ma wpływ na jego wyniki. Wobec powyższego trudnym było zakwalifikowanie tak niedodefiniowanego ryzyka w hipotetycznie opracowywanym schemacie ryzyka. W metodyce dotyczącej roku 2022 w scenariuszu ekonomicznym prospektywnym dodefiniowano, że ryzyko inflacji związane jest ze wzrostem szkodowości, w tym kosztów likwidacji szkód w rezerwie szkodowej i rezerwie składkowej oraz wzrostu poziomu wypłat i kosztów związanych z rezerwą rentową. Dodatkowo jak w przypadku roku

[201]KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 14 edycja,* Warszawa, Kwiecień 2022, KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 15 edycja,* Warszawa, marzec 2023.

poprzedzającego wskazano, że zakład ubezpieczeń może dodać każdy inny element uznany w analizach za istotny. Podkreślenia przy tym wymaga, że czynnik inflacyjny w ramach kapitałowego wymogu wypłacalności pośrednio ujmowany jest w wielu miejscach, w tym we wzroście wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych[202].

W badaniach przeprowadzanych w latach poprzednich również KNF przeprowadzał dodatkowe testy stresu mające na celu odpowiedź organowi na pytanie jak poszczególne materializujące się ryzyka wpłynęłyby na działalność zakładów ubezpieczeń. Problemem rozpatrywanym było np.: ryzyko pandemii w kontekście kolejnej fali nawrotu zachorowań. Scenariusz zaprezentowany przez organ nadzoru, jednakże skupiał się na materializacji ryzyk wymiernych określonych w formule standardowej, tj. ryzyka rynkowego, ryzyka kredytowego oraz ryzyka ubezpieczeniowego. Zakładał on osobne założenia, co do materializacji dla każdego z tych ryzyk[203]. Wcześniejsze testy stresu związane były z ryzykiem rezerw, katastrof spowodowanych przez człowieka, ryzykiem obniżenia, jakości kredytowej kontrahentów[204], kosztów działalności, kredytowym związanym z bankructwem reasekuratora, czy koncentracji aktywów[205]. Bardzo ciekawym testem stresu było uwzględnienie w ramach formuły standardowej ryzyka obligacji Skarbu Państwa w module ryzyka koncentracji aktywów oraz module ryzyka spreadu kredytowego[206]. W metodyce dotyczącej testów stresu za roku 2022 organ nadzoru dołączył badanie związane z problemem kredytów hipotecznych denominowanych we frankach szwajcarskich. Zaprezentowany scenariusz zakładał unieważnienie powyższych umów, a w związku z powyższym również umów ubezpieczenia spłaty kredytu oraz ubezpieczeń pomostowych[207].

Kolejna grupa ryzyk ujętych w mapie ryzyka definiowana jest wspólnym mianem ryzyka związanego ze zmianami klimatu. Testy stresu dotyczące tych rodzajów ryzyka są przygotowaniem i odpowiedzią na wymagania EIOPA dotyczące wspomnianych już problemów kwalifikacji i pomiaru, jako ryzyk zrównoważonego rozwoju. Organ nadzoru dzieli ryzyka na ryzyka fizyczne, w tym ryzyko powodzi, ryzyko wiatru, ryzyko gradu oraz ryzyko dzikich pożarów. Pierwsze trzy ryzyka są ryzykami uwzględnionymi w ramach kapitałowego wymogu wypłacalności. Organ nadzoru modyfikuje w swoich badaniach formułę standardową zmieniając dla ryzyka powodzi i wiatru pewne założenia statystyczne oraz wprowadzając ryzyko gradu w obszar geograficzny naszego kraju[208]. Innym rodzajem ryzyka fizycznego ujętym w historycznych metodologiach testów stresu jest ryzyko dzikiego ognia, definiowane jako pożar obejmujący dany obszar geograficzny powstały na skutek istotnego wzrostu temperatury i braku

---

[202] KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 15 edycja, Warszawa,* Marzec 2023, s. 15.

[203] KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 13 edycja,* Kwiecień 2021.

[204] KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji za rok 2018,* Czerwiec 2019.

[205]KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji za rok 2016,*Marzec 2017.

[206]Test ten niejako naprawiał założenia systemu wypłacalność II nie uwzgledniające tych instrumentów dłużnych wyłącznie z przyczyn politycznych w wymogach kapitałowych. KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji za rok 2017,* Maj 2018.

[207] KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 15 edycja,* Warszawa, Marzec 2023, s. 9.

[208] W obecnie obowiązującej metodyce w ramach ryzyka klimatu ma miejsce analiza ryzyka gradobicia oraz ryzyko frontów konwekcyjnych. KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 15 edycja, Warszawa,* Marzec 2025, s. 9 – 12.

opadów[209]. Wskazane ryzyka należą do grupy ryzyk ubezpieczeniowych i nie powinny zostać one przeniesione do grupy ryzyk zrównoważonego rozwoju. Ryzyko gradu niebawem po wejściu w życie zmian legislacyjnych zostanie dodane do tego katalogu. Ryzyko związane z szerokorozumianym ogniem na skutek zdarzeń naturalnych nie jest wprost wymienione z nazwy w wymogu kapitałowym dla polskich zakładów ubezpieczeń mimo to faktycznie jest tam już odzwierciedlone chociażby poprzez ryzyko rezerw[210]. Kolejne ryzyka określa organ nadzoru, jako ryzyka przejścia. Dotyczą one sytuacji związanej z koniecznością zmiany zachowań inwestycyjnych, bądź możliwości transferu ryzyka ubezpieczeniowego w ramach reasekuracji z uwagi na określone branże uznane za negatywnie wpływające na degradację środowiska naturalnego.

Następna grupa testów stresu są to opracowane przez KNF scenariusze. Pierwszy z nich jest tekstem prospektywnym opisującym ryzyko recesji, w tym spadki zmiennych ekonomicznych oraz zmiany zmiennych dotyczących założeń planowanej działalności danego podmiotu np.: zmniejszenie wolumenu sprzedaży. Scenariusze te biorąc pod uwagę dotychczasowe definicje ryzyk należałoby zakwalifikować do grupy ryzyk strategicznych, gdzie założone plany nie realizują się zarówno wobec zdarzeń zewnętrznych, jak i nieprawidłowo przyjętych założeń w procesie planowania. Drugi scenariusz dotyczy ryzyka cyber ataku realizujący się poprzez wystąpienie blackoutu[211], ryzyko awarii serwera pocztowego[212] czy też ryzyko wycieku danych u dostawcy usług assistance[213]. Testy te właściwie są częściowo materializacją innych ryzyk np.: realizacji ryzyka prawnego poprzez karę nałożoną przez Urząd Ochrony Danych Osobowych oraz ryzyka reputacji związanego z przekazaniem do publicznej wiadomości, informacji o takim zdarzeniu. W ramach analiz scenariuszowych i testów prospektywnych organ nadzoru w poprzednich edycjach metodyki testów stresu również zwracał uwagę na szereg ryzyk, których materializacja mogłaby wpłynąć niekorzystnie na funkcjonowanie poszczególnych podmiotów. Dotyczyły one m.in. ryzyka zwrotu kosztów sprzątania dróg po wypadkach w ramach ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, w związku z koniecznością uprzątnięcia przez służby miejsca wypadku a przez to ponoszenia przez nie kosztów. Ryzyko to realizowałoby się w ramach wartości wypłacanych szkód oraz w konieczności zawiązania wyższych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Problem zasygnalizowany przez organ nadzoru związany był z orzecznictwem Sądu Najwyższego[214]. Z uwagi na obydwa czynniki, kwalifikacja przedmiotowego ryzyka może być dwutorowa, jako ryzyko rezerw, bądź, jako ryzyko prawne. Wydaje się, że istota materializacji tego ryzyka bardziej odnoś się do aspektu prawnego, dlatego też, w tym module powinno to ryzyko zostać zakwalifikowane.

W 2020 roku problemem podnoszonym przez organ nadzoru w ramach tekstów prospektywnych było ryzyko płynność. Obszar zainteresowania polskiego nadzoru pokrywał się

---

[209] Ryzyko to nie zostało uwzględnione w metodyce badania za rok 2022.

[210] W edycji 13 testów stresu organ nadzoru zwrócił uwagę na podobne zagadnienia, nieco odmiennie je jedynie kwantyfikując.

[211] KNF, *Metodyka przeprowadzania dodatkowych testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i w zakładach reasekuracji wg stanu na 30 września 2019 roku*, Grudzień 2019.

[212] KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 15 edycja, Warszawa,* Marzec 2024, s. 16.

[213] KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 15 edycja, Warszawa,* Marzec 2025, s. 13 – 14.

[214] KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 13 edycja,* Kwiecień 2021.

z pracami prowadzonymi przez EIOPA dotyczącymi próby kwantyfikowania tego ryzyka w ramach ewentualnej zmiany formuły standardowej wyliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności. W ramach materializacji ryzyka organ nadzoru zwrócił się do zakładów ubezpieczeń o zmianę struktury przepływów planowanych na kolejny rok działalności poprzez zmniejszenie przychodów oraz zwiększenie wypłacanych szkód[215]. Podobny test stresu przeprowadzany był w roku 2019, przy czym czynnikiem materializującym ryzyko płynności miały być ekstremalne zdarzenia powodziowe[216]. W historycznych edycjach KNF zwrócił uwagę na scenariusz niezrealizowania oczekiwanych zysków z przyszłych składek ujętych, jako środki własne w ramach wyliczenia pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności – problem ten tak jak ryzyko płynności związany z był z dyskusją na forum EIOPA o zmianie metodologii systemu Wypłacalność II[217]. Organ nadzoru uwzględniał w swoich rozważaniach również ryzyko polityczno-prawne związane z wyjściem Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej[218].

W metodyce z 2023 roku organ nadzoru dołączył trzecią grupę testów stresu określając ją, jako scenariusze wieloletnie międzysektorowe. W badaniu zakłady ubezpieczeń zobligowane zostały do przeanalizowania wpływu kryzysu gospodarczego polegającego na utrzymywaniu się wysokiej inflacji, spadku PKB, spadku wynagrodzeń oraz wzrostu bezrobocia, w tym przypadku z uwagi na tożsame badania dla różnych sektorów gospodarki zakłady ubezpieczeń mają możliwość samodzielnego zdefiniowania obszarów, na które przedmiotowe zmienne ekonomiczne mają wpływ oraz dokonać stosownych zmian w założeniach planów dotyczących kolejnych lat działalności[219].

Uwzględniając przeanalizowane metodyki testów stresu strukturę rodzajów ryzyka przedstawiono na poniższym schemacie.

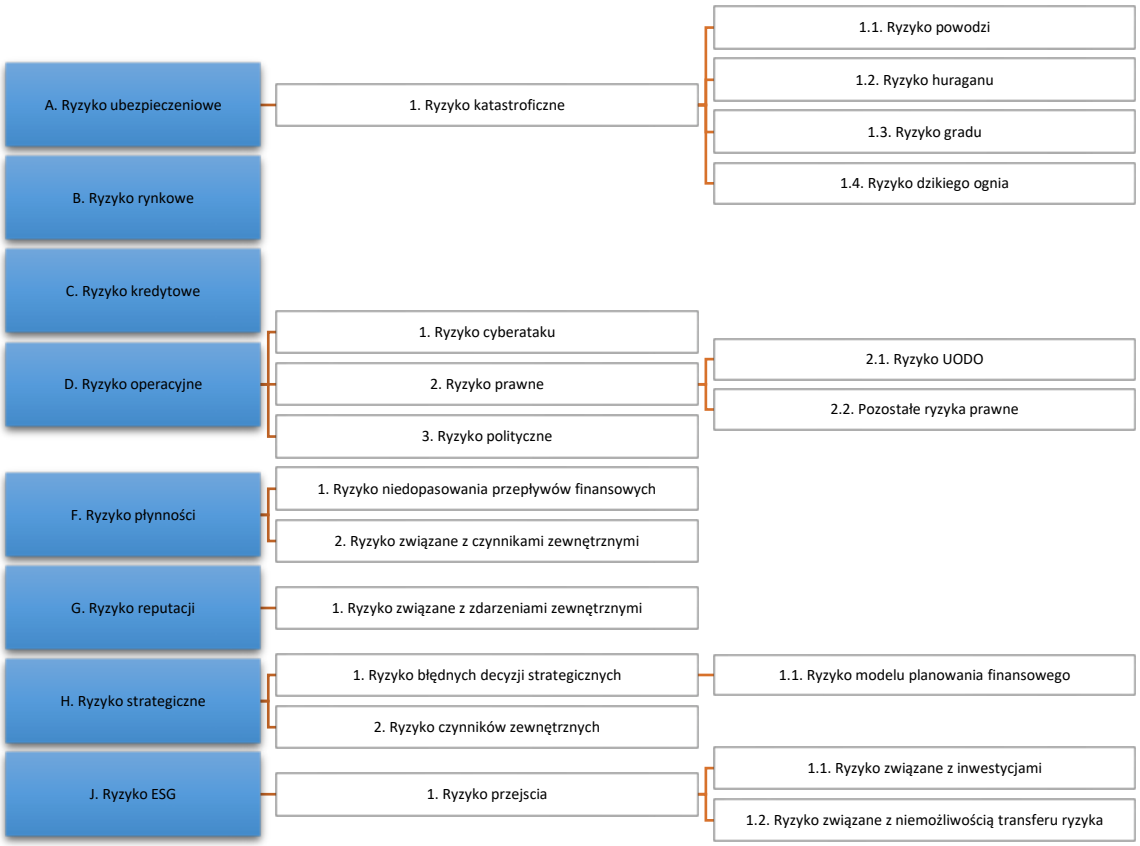
[215]KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 12 edycja,*30 czerwca 2020.

[216]KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji za rok 2018,*Czerwiec 2019.

[217]KNF, *Metodyka przeprowadzania dodatkowych testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i w zakładach reasekuracji wg stanu na 30 września 2019 roku*, Grudzień 2019.

[218]KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji za rok 2017,*Maj 2018.

[219] KNF, *Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji 15 edycja, Warszawa,* marzec 2023, s. 16.



Schemat 14. Schemat ryzyk na podstawie metodyki Testów Stresu.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie metodyk dotyczących testów stresu KNF.

10. Podział ryzyka według IAIS (Międzynarodowe Stowarzyszenie Nadzorów Ubezpieczeniowych)

Międzynarodowe Stowarzyszenie Nadzorów Ubezpieczeniowych w wytycznych dotyczących zarządzania zakładami ubezpieczeń w wytycznej ICP16 Enterprise Risk Management for Solvency Purposes dokonało podziału ryzyka na: ryzyko ubezpieczeniowe, ryzyko rynkowe, w tym ryzyko cen akcji oraz ryzyko stopy procentowej, ryzyko kredytowe, ryzyko koncentracji, ryzyko operacyjne[220] oraz ryzyko płynności[221]. Dodatkowo, jako ryzyka uzupełniające wymienione zostały:

1. Ryzyko kierowania,
2. Ryzyko prawne,
3. Ryzyko polityczne,
4. Ryzyko reputacji,
5. Ryzyko strategiczne,

[220] W przypadku rodzajów ryzyka operacyjnego podobnie, jak w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, gdzie miało miejsce uwypuklenie ryzyka outsourcingu, wtrąceniem do struktury mapy ryzyka jest ryzyko fraudu. Ryzyko to zostało podzielone na dwie ekspozycje ryzyko związane z ubezpieczonymi oraz ryzyko związane z pośrednikami ubezpieczeniowymi. IAIS w wytycznej ICP 22 wyszczególnia również ryzyko AML oraz ryzyko ATF, jako specyficzne ryzyka związane z przestępczością oraz terroryzmem, podobna klasyfikacja ma miejsce w ramach systemu Wypłacalność II dla tych dwóch rodzajów ryzyka.

[221] IAIS docenia wagę ryzyka płynności, mimo że jest ono trudno kwantyfikowalne i z reguły wtórne do innych ryzyk podjęła podobnie jak EIOPA prace na stworzeniem spójnego systemu identyfikowania oraz zarządzania ryzykiem płynności. IAIS, *Application Paper on Liquidity Risk Management, IAIS Public Consultation on the Development of Liquidity Metrics Phase 1 – Exposure Approach*, 29 June 2020.

6. Ryzyko grupowe[222].

Przyjęta klasyfikacja w zakresie ryzyk podstawowych jest zbieżna z założeniami wynikającymi z systemu Wypłacalność II. Podobne podejście ma miejsce także w kontekście ryzyka koncentracji, które to ryzyko zostaje uwypuklone na najwyższym poziomie modułów ryzyka. Niemniej w ramach dalszej analizy mapy ryzyka opracowanej przez IAIS ryzyko koncentracji niejako przechodzące w poprzek pozostałych modułów ryzyka zostało uwzględnione, dla uproszczenia prezentacyjnego w opracowanym schemacie, na szczeblu niższym, przypisującej je do każdego z modułów głównych ryzyka.

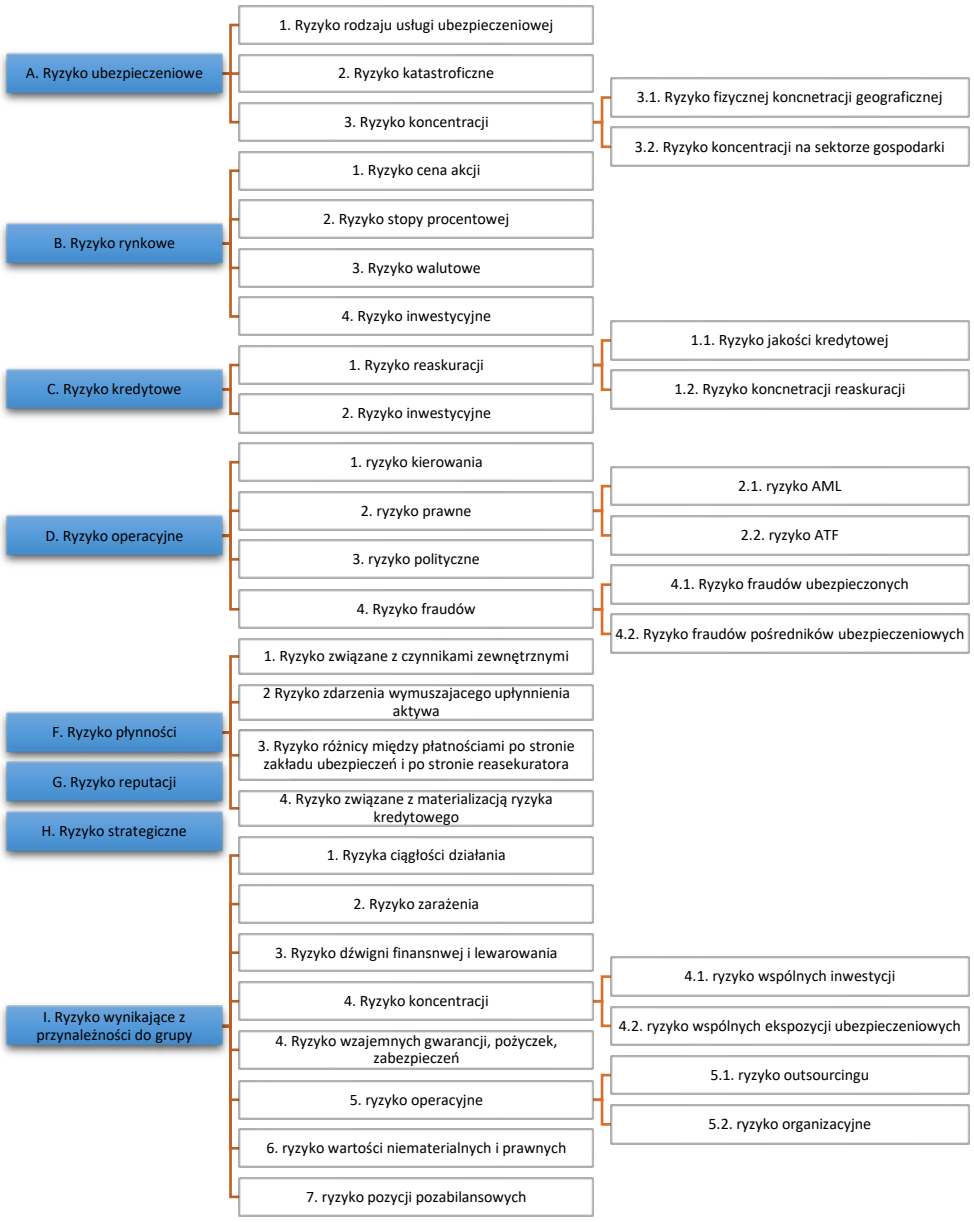
W zakresie podstawowej kategorii ryzyka w działalności zakładu ubezpieczeń, jakim jest ryzyko ubezpieczeniowe w wytycznych ujmuje się, jako podryzyka, ryzyka związane z naturą ryzyk przyjmowanych do ubezpieczenia, w tym ryzyka katastroficzne oraz potencjalną koncentrację ryzyka dla ryzyk ubezpieczeniowych. Koncentracja ta rozumiana jest szeroko, jako koncentracja geograficzna fizycznego umiejscowienia ryzyka, bądź koncentracja na sektorze gospodarki. Przedstawiony podział również, co do zasady jest zbieżny z systemem Wypłacalność II, różni się od niego jedynie kontekstem poziomu ujęcia ryzyka katastroficznego i ryzyka koncentracji. Istotnym elementem nowym jest natomiast wprowadzenie dodatkowego podziału ryzyka koncentracji. Spojrzenie zaproponowane przez wytyczne, w tym zakresie wydaje się bardzo trafne. System Wypłacalność II zdefiniował faktycznie podmoduły dla ryzyka koncentracji poprzez wyszczególnione ryzyka katastroficzne np.: ryzyko koncentracji dla ryzyk zdrowotnych oraz części ryzyk związanych z działalności człowieka np.: ryzyko ogniowe czy ryzyko kredytów i gwarancji. W ramach systemu Wypłacalność II jednakże trudno doszukać się aspektu koncentracji na danej ubezpieczonej branży, co może mieć znaczenie np.: w przypadku gospodarczych lub politycznych zawirowań. Przykładem powyższej sytuacji jest przechodzenie przez branże gospodarcze kryzysu związanego z Covid-19 a następnie problemów gospodarczych na skutek wojny na Ukrainie. Podobnie koncentracja geograficzna również nie wydaje się w pełni prawidłowo uwypuklona w ramach systemu Wypłacalność II. W zakresie ryzyka o charakterze naturalnym ujęte w wymogu kapitałowym ekspozycje opierające się o kody pocztowe niemniej w jakimś zakresie odzwierciedlają skoncentrowanie ryzyka na danym obszarze, nie do końca ma to jednak miejsce w zakresie ryzyka o charakterze katastrof spowodowanych przez człowieka, w tym przypadku częściej jest dokonywana analiza w oparciu o największe ryzyko w portfelu a nie o fizyczne jego umiejscowienie[223].

IAIS odnosząc się do ryzyk ubezpieczeniowych kładzie również bardzo duży nacisk na transfer ryzyka poprzez reasekurację a przez co wskazuje na istotne ryzyka kredytowe z tym transferem związane. W wytycznych ma miejsce wskazanie na ryzyko, jakości kredytowej reasekuratora oraz ryzyko koncentracji ryzyka kredytowego w ramach reasekuracji. Podejście to jest znacząco mniej rozbudowane niż w ramach systemu Wypłacalność II, jednakże co do zasady zbieżne z ogólnymi założeniami wynikającymi z przyjętych tam założeń. Niezależnie od ww. podziału na główne moduły ryzyka wytyczne IAIS podobnie jak system

[222]IAIS bardzo szeroko w swoich wytycznych rozpatruje ryzyko związane z grupą kapitałową. Są to ryzyko zarażenia - jako efekt domina, ryzyko ciągłości działania, ryzyko dźwigni finansowej i lewarowania, ryzyko koncentracji, ryzyko dużych wspólnych ekspozycji ubezpieczeniowych, ryzyko wspólnych inwestycji, ryzyko wzajemnie udzielanych gwarancji, pożyczek, zabezpieczeń i innych instrumentów wpływających na faktyczne znaczne obciążenie grupy kapitałowej, ryzyko operacyjne, w tym ryzyko outsourcingu i ryzyko organizacyjne oraz ryzyko związane z pozycjami pozabilansowymi czy wartościami niematerialnymi i prawnymi.

[223] Wspomnianym wyjątkiem jest ryzyko ogniowe.

wypłacalność wprowadzają alternatywne spojrzenie poprzez instytucję ryzyka inwestycyjnego. W ramach podkategorii tego ryzyka wskazuje się ryzyko walutowe, ryzyko rynkowe[224], ryzyko kredytowe oraz ryzyko koncentracji. Poniżej zaprezentowano schemat mapy ryzyka zaproponowanej przez IAIS.



Schemat 15. Rodzaje ryzyka zgodnie z metodologią IAIS.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie IAIS Application Paper on Liquidity Risk Management.

11. Systematyka rodzajów ryzyka proponowana przez Polską Izbę Ubezpieczeń

Polska Izba Ubezpieczeń (PIU) podobnie, jak i inni uczestnicy rynku ubezpieczeniowego wielokrotnie pracowała w ramach swoich komisji składających się z przedstawicieli zakładów ubezpieczeń nad systematyką mapy ryzyka. Ostatnie zbiorcze opracowanie było przygotowane

[224]Zwraca uwagę wyłączenie ryzyka walutowego z kategorii ryzyka rynkowego, jednakże to wyłączenie wydaje się, że nie ma charakteru logicznego, dlatego że kilka podpunktów dalej w regulacjach dotyczących ryzyka płynności ryzyko walutowe uwzględnione zostaje już, jako element ryzyka rynkowego.

w 2017 roku przez Podkomisję ds. audytu i kontroli wewnętrznej we współpracy z KPMG[225]. Prowadzone analizy uwzględniały nową sytuację prawną, tj. reżim prawny Wypłacalność II oraz spostrzeżenia wynikające z dokumentacji ORSA oraz metodyki BION. Punktem wyjścia do opracowania dokumentu była opracowana w 2007 roku „Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności Zakładów Ubezpieczeń". Historyczny dokument oczywiście nie mógł brać pod uwagę dzisiejszych rozwiązań prawnych, autorzy jego dokonując klasyfikacji wstępnej ryzyk skupili się na mapie procesów wewnętrznych, do których następnie przypisano ryzyka[226].

Opracowana mapa ryzyka została podzielona na trzy główne moduły ryzyka, tj. ryzyko aktuarialne, ryzyko operacyjne oraz ryzyko finansowe. Podział ten na najwyższym poziomie agregacji w sposób zasadniczy odbiega od podziału wynikającego z systemu Wypłacalność II dotyczącego zarówno ryzyk wymiernych, jak i pozostałych nieuwzględnionych w kapitałowym wymogu wypłacalności. Zaproponowana struktura wskazuje, że część ryzyk dotychczas klasyfikowanych zgodnie z regulacjami prawnymi do najwyższego modułu ryzyka została przeklasyfikowana, jako podmoduły ryzyka. Niewątpliwie zmienia to charakter niektórych ryzyk poprzez same zdefiniowanie ich przynależności rzeczowej. Niemniej w ramach kończącego niniejszy podrozdziału schematu, celem zachowania dotychczasowej pierwotnej struktury, podział oparty o dyrektywę Wypłacalność II, co do głównych modułów ryzyka zostanie w pewnym stopniu odzwierciedlony celem utrzymania porównywalności wyników.

Z punktu widzenia niniejszej pracy pierwszym wymienionym i najważniejszym modułem ryzyka w opracowaniu jest ryzyko aktuarialne. W ramach tego ryzyka wyszczególniono w przypadku zakładów ubezpieczeń działu II: ryzyko niezdolności do pracy i zachorowalności, ryzyko związane z wysokością ponoszonych kosztów, ryzyko związane z rezygnacjami umów, ryzyko rewizji wysokości rent, ryzyko katastroficzne, ryzyko nieadekwatności składki i rezerw składki, ryzyko nieadekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz ryzyko nieadekwatnej reasekuracji. Wszystkie powyższe ryzyka ubezpieczeniowe poza ryzykiem nieadekwatnej reasekuracji są ryzykami wynikającymi z zasad kapitałowego wymogu wypłacalności, jednakże w odróżnieniu od tego systemu zostały ujęte bez odpowiedniej wynikającej z niego struktury zależności.

Ryzyko nieadekwatnej reasekuracji autorzy klasyfikacji definiują, jako ryzyko straty, nieefektywności kosztowej, bądź braku adekwatności kapitałowej wynikającej z niedopasowania strategii reasekuracyjnej do strategii zakładu ubezpieczeń[227]. Ponadto w ramach działań mitygujących to ryzyko wskazuje się na dopasowanie programu reasekuracyjnego ze strategią zakładu ubezpieczeń, regularne przeglądy programu reasekuracyjnego pod kątem wyników oraz dopasowania do aktualnego portfela usług ubezpieczeniowych oraz monitorowanie przepływów pieniężnych z tytułu realizacji zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracji. Przy tak zdefiniowanym ryzyku wydaje się, że zaproponowane przypisanie tego ryzyka do ryzyka

---

[225]PIU, *Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności zakładów ubezpieczeń w 2017 roku*, Warszawa, 2018.

[226] Wymieniono 14 procesów wewnętrznych: administracja, bezpieczeństwo informacji, działalność lokacyjna, HR, IT, Księgowość/Sprawozdawczość/Planowanie, Likwidację szkód, Marketing, Prawo, Reasekurację, Sprzedaż, Zarządzanie Produktem, Rezerwy Techniczno-Ubezpieczeniowe, Zarządzanie Ciągłością Działania. Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności Zakładów Ubezpieczeń, Polska Izba Ubezpieczeń. Podobne zestawienia ryzyk dotyczących działalności gospodarczej powstawały również w raportach innych podmiotów rynku ubezpieczeniowego, w szczególność wśród globalnych brokerów reasekuracyjnych oraz zakładów reasekuracji. Logika zestawień ryzyk miała zbliżony charakter. Opierała się o wyodrębnione procesy w działalności podmiotu. Przykładem takiego zestawienia jest Raport Aon Polska z 2009 roku Zarządzanie ryzykiem i ubezpieczeniami w firmach w Polsce.

[227]PIU, *Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności zakładów ubezpieczeń w 2017 roku*, Warszawa, 2018, s. 9.

ubezpieczeniowego jest błędne, gdyż nacisk w nim nie jest położony na ryzyko ubezpieczeniowe, lecz na proces zarządczy, w tym planowanie strategiczne oraz płynność. Próbując jednak dokonania analizy samej nazwy tego ryzyka można dojść do przeciwnych wniosków, prowadzących do konkluzji, że postawienie tak sformułowanego problemu w działalności ubezpieczeniowej w ramach ryzyka ubezpieczeniowego jest jak najbardziej zasadne. Istota tego ryzyka ma, bowiem miejsce w kontekście spodziewanej efektywności programu reasekuracyjnego w przypadku zajścia zdarzenia o charakterze katastroficznym – ochrona wysokości swojego udziału własnego w szkodzie, wyniku technicznego – faktycznego przeniesienia ryzyka ubezpieczeniowego poprzez reasekurację oraz uzyskania pokrycia reasekuracyjnego, z uwagi na przyjętą przez zakład ubezpieczeń ochronę ubezpieczeniową, a ochronę świadczoną przez reasekuratora, w tym również z uwagi na niedopasowanie okresów ochrony ubezpieczeniowej i np.: umów obligatoryjnych w reasekuracji[228]. Reasumując mimo bardzo nietrafnego opisania tego rodzaju ryzyka, w pełni należy zgodzić się, że ma ono charakter ryzyka ubezpieczeniowego i jest istotne w działalności zakładów ubezpieczeń. W klasyfikacji ryzyka Polskiej Izby Ubezpieczeń z 2007 roku opisywany problem został uwzględniony jak ryzyko poziomu udziału własnego, ryzyko to zdefiniowano, jako ryzyko straty finansowej wynikającej z wyższego niż zakładany udział własny w szkodach z uwagi na szkody katastroficzne lub koncentrację szkód.

Drugą grupą ryzyk ujętych w opracowaniu Polskiej Izby Ubezpieczeń są ryzyka zdefiniowane, jako ryzyka finansowe. Ryzyka te podzielono na cztery podmoduły: ryzyko płynności[229], ryzyko rynkowe[230], ryzyko zarządzania aktywami i pasywami[231] oraz ryzyko koncentracji i ryzyko kredytowe[232]. Ostatni moduł ryzyka w zaproponowanej klasyfikacji to ryzyka operacyjne. Metodyka wprowadza interesujący schemat drzewa ryzyka dla ryzyka operacyjnego. W pierwszej kolejności dzieli ryzyka operacyjne na podkategorie: ryzyko wewnętrzne, ryzyko zewnętrzne, ryzyko mieszane wewnętrzno-zewnętrzne, ryzyko dot. czynnika ludzkiego, ryzyko systemowe oraz pozostałe ryzyka. Podkategoria ryzyko wewnętrzne

---

[228]Szerzej tym tematem zajmowałasię EIOPA w *Opinion on the use risk mitigation techniques by Insurance and reinsurance undertakings* rok 9 July 2021.

[229] Ryzyko płynności w ramach metodyki Polskiej Izby Ubezpieczeń zostało podzielone na cztery pod ryzyka: ryzyko niewypłacalności, ryzyko niedopasowania aktywów i pasywów, ryzyko rozliczenia oraz ryzyko opcji. Analizując każde z wymienionych ryzyk z osobna wydaje się, że bardzo dobrze odzwierciedlają ideę ryzyka płynności w ramach systemu Wypłacalność II i wskazują na wszystkie istotne aspekty tego problemu. Pierwsze z nich ryzyko niewypłacalności dotyczy sytuacji braku płynności zakładu ubezpieczeń na skutek niemożności realizowania aktywów mających uregulować powstałe wymagalne zobowiązania. Ryzyko niedopasowania odpowiada problemowi struktury przepływów, co do ich wartości oraz terminów wymagalności. Ryzyko rozliczenia jest podobne do ryzyka niewypłacalności, jednakże związane jest z operacyjną możliwością realizacji płatności skutkujących dodatkowymi stratami finansowymi np.: karami umownymi. Ryzyko opcji to natomiast sygnalizowane już ryzyko zmiany warunków przez kontrahenta z uwagi na prawo jego wynikające z zastosowania określonej w umowie klauzuli opcyjnie.

[230] W przypadku ryzyka rynkowego klasyfikacja dzieli je na ryzyko stopy procentowej, ryzyko spreadu kredytowego, ryzyko walutowe oraz ryzyk cen łącznie dla cen akcji, cen nieruchomości raz innych rodzajów materialnych składników majątku Spółki. Zaproponowany podział z pominięciem brakującego ryzyka koncentracji w obszarze rynkowym odzwierciedla podział ujęty w kapitałowym wymogu wypłacalności.

[231]Zostało ono podzielone na dwa podryzyka: ryzyko adekwatności kapitałowej oraz ryzyko koncentracji aktywów. Ryzyko adekwatności kapitałowej definiowane jest jako ryzyko braku adekwatnego kapitału, możliwości pozyskania kapitału, bądź niewłaściwej realizacji założeń związanych np.: z wynikiem finansowym względem zakładanych planów. Tak definiowane ryzyko uprzednio w niniejszej rozprawie kwalifikowane było do ryzyka strategicznego. Do drugiego ryzyka wymienionego, w tym module trudno jednoznacznie się odnieść z powodu takiej samej nazwy jak w podmodule ryzyka kredytowego oraz bardzo enigmatycznej definicji tego ryzyka – ryzyko obniżenia kapitału poniżej niezbędnego poziomu do pokrycia strat. Ryzyko to wydaje się być ryzykiem pełnej niewypłacalności zakładu ubezpieczeń, co raczej powinno kwalifikować je do ryzyk płynności, jako szeroko rozumianego ryzyka kapitału.

[232] Ryzyko kredytowe zostało podzielone na cztery podryzyka: ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, dwa ryzyka koncentracji, w tym jedno z nich wyszczególnione, jako ryzyko dot. koncentracji aktywów oraz ryzyko inwestycji w podmioty zależne. Zaproponowana klasyfikacja ryzyk umieszcza, więc ryzyko koncentracji, jako element składowy ryzyka kredytowego. PIU, *Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności zakładów ubezpieczeń w 2017 roku,* op. cit., s. 24.

dzieli się niżej na ryzyko operacyjne, ryzyko strategiczne, ryzyko związane z kontrolą wewnętrzną oraz ryzyko związane z prowadzoną działalności gospodarczą. Podkategoria ryzyko zewnętrzne dzieli się na ryzyko operacyjne oraz ryzyko zewnętrzne. Podkategoria ryzyka mieszanego również dzieli się na dwa ryzyka ryzyko operacyjne oraz ryzyko utraty reputacji. Pozostałe podkategorie nie podlegają podziałowi na dodatkowe dalsze kategorie wymieniając już enumeratywnie ryzyka przypisane do modułów. Zaproponowany przez klasyfikację podział wskazuje, że ryzyko strategiczne oraz ryzyko reputacji zostało ujęte w ramach ryzyka operacyjnego. Ponadto uwidacznia się podział każdej z kategorii tego ryzyka na ryzyko operacyjne niejako właściwe oraz pozostałe ryzyka wchodzące w skład ryzyka operacyjnego.

Analizując moduł ryzyka w zaproponowanej kolejności w ramach właściwego ryzyka operacyjnego w podmodule ryzyk wewnętrznych jest wymienionych siedem rodzajów ryzyka. Są to ryzyka:

1. zarządzania podmiotami powiązanymi[233],
2. związane z nadużyciami wewnętrznymi[234],
3. zgodności z przepisami,
4. niepoprawnych modeli,
5. misselingu,
6. niewłaściwie zdefiniowanych procesów,
7. zarządzania projektami[235].

W ramach podmodułu ryzyka strategicznego metodyka wymienia jedynie ryzyko budowy strategii definiowane jako błędne decyzje strategiczne oraz zmiany otoczenia wpływającymi na realizację strategii. Podobnie ryzyko związane z kontrolą wewnętrzną również wskazuje tylko na jeden rodzaj ryzyka, tj. ryzyko nieefektywnego systemu kontroli wewnętrznej oraz ryzyko związane z prowadzoną działalności ujmuje ryzyko ładu korporacyjnego, które jest określone, jako ryzyko wynikające z nieadekwatnej struktury organizacji i kompetencyjnej jest wiec elementem ryzyka zarządzania.

Zewnętrzne „właściwe" ryzyka operacyjne podzielone zostały na trzy ryzyka. Analogicznie jak w przypadku ryzyk wewnętrznych na ryzyko nadużyć zewnętrznych i ryzyko prawne[236] oraz na ryzyko zarządzania dotyczące współpracy z podmiotami zewnętrznymi, w tym ryzyko outsourcingu. Dodatkowo w ramach tej podkategorii wyodrębniono „właściwe" ryzyko zewnętrzne, jakim jest ryzyko konkurencji. W przypadku ryzyk mieszanych wewnętrzno-zewnętrznych wyszczególniono ryzyko raportowania, jako „właściwe" ryzyko operacyjne i jako element ryzyka reputacji ryzyko wizerunku.

Dużą grupę ryzyk metodyka klasyfikuje w ramach ryzyk dot. czynnika ludzkiego. Są to ryzyko zasobów ludzkich, ryzyko spraw pracowniczych, w tym spraw dot. whistleblowingu, ryzyko wystąpienia pandemii oraz ryzyko przestrzegania zasad BHP. W ramach ryzyka

---

[233] Uwagę w analizie przyciąga ryzyko zarządzania podmiotami powiązanymi, które jest swoistym spojrzeniem przez podmiot dominujący w grupie na jednostki zależne, niejako odwróceniem sytuacji dotyczącej ryzyka jednostki solo w ramach ryzyka grupowego.

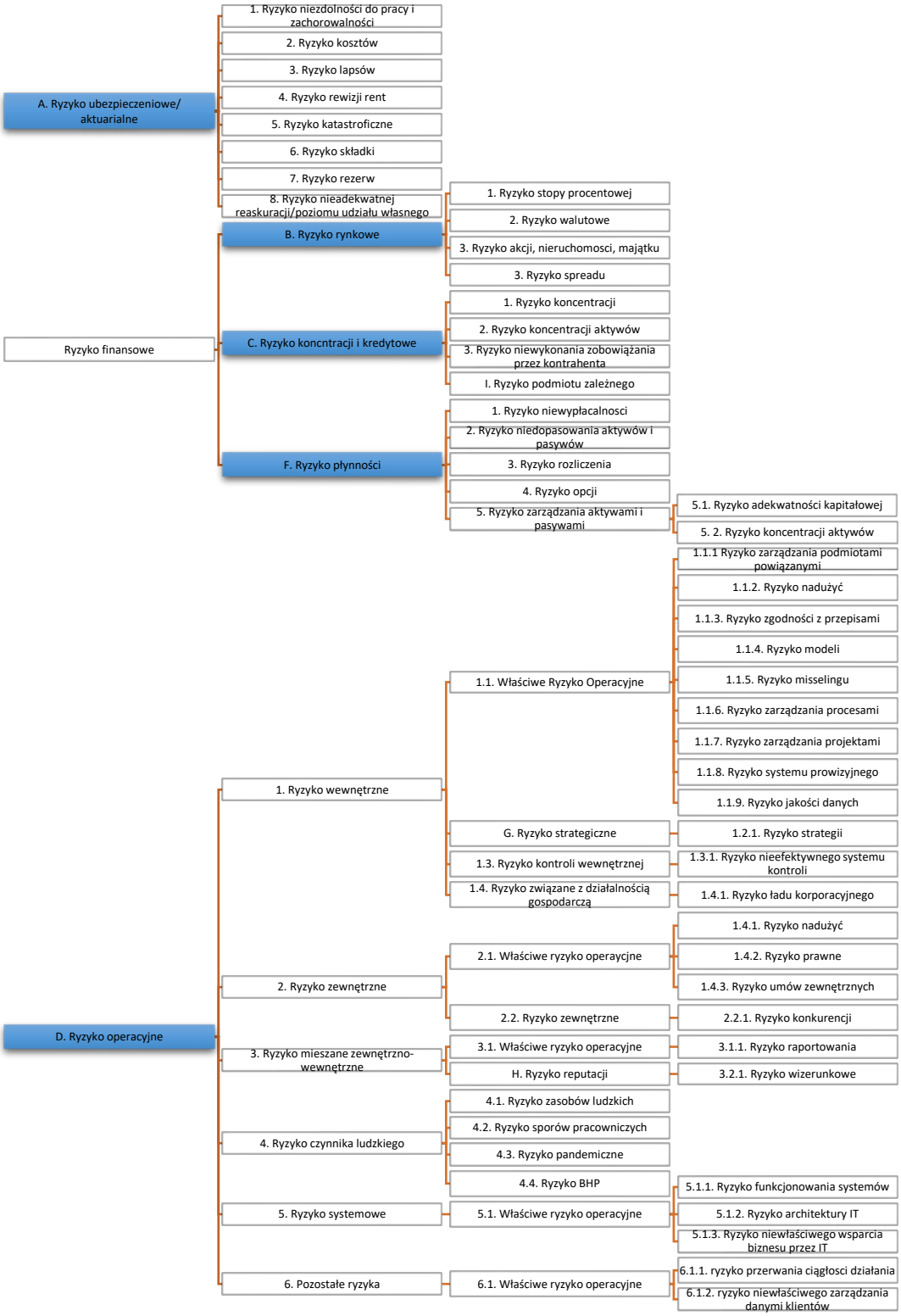
[234] Problem zarządzania ryzykiem fraudów był wielokrotnie komunikowany przez Polską Izbę Ubezpieczeń, w tym w ramach procesu legislacyjnego dotyczącego ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Stanowisko PIU z dnia 29 kwietnia 2011 roku do założeń projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

[235] PIU, *Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności zakładów ubezpieczeń w 2017 roku*, op. cit., s. 11-13.

[236] Ciekawym spojrzeniem Polskiej Izby Ubezpieczeń jest niuansowe rozdzielenie ryzyka zgodności z przepisami, jako elementu zarządzania, czyli niedostosowania się do przepisów prawa z ryzykiem prawnym, które dotyczy niepewności, co do zmian regulacyjnych.

systemowego wskazane zostało ryzyko zakłócenia działalności wskutek zaburzeń pracy systemów informatycznych[237]. W pozostałych ryzykach w obecnej klasyfikacji zostały wymienione ryzyko zaburzenia ciągłości działania na skutek zdarzeń losowych oraz ryzyko niewłaściwego zarządzania danymi klienta. Zaproponowana przez Polską Izbę Ubezpieczeń mapa ryzyka w poniższym schemacie częściowo przez autora niniejszej pracy została zmodyfikowana celem odzwierciedlenia dotychczasowych założeń oraz możliwości porównania głównych modułów ryzyka.

[237] W metodyce z 2007 roku systemy informatyczne obejmują dużo więcej podryzyk, w tym ryzyko niestabilnej architektury IT czy ryzyko niewłaściwego wsparcia biznesu przez IT.



Schemat 16. Rodzaje ryzyka w oparciu o klasyfikację ryzyk Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Źródło: PIU, Opracowanie własne na podstawie Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności zakładów ubezpieczeń w 2017 roku, Warszawa, 2018 rok.

12. Ryzyka zdefiniowane w ramach SFCR w latach 2021 - 2024

W ramach corocznej własnej oceny ryzyka i wypłacalności zakłady ubezpieczeń dokonują przeglądu swoich wszystkich rodzajów ryzyka występujących w ich działalności. Najczęściej wykorzystując to badanie następnie przygotowują publiczny raport dotyczący wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń w danym okresie sprawozdawczym. Przeprowadzając przegląd i analizę dostępnych raportów można dowiedzieć się o zidentyfikowanych przez podmioty ryzykach oraz zrozumieć ich istotę w działalności ubezpieczeniowej. Obecnie dostępne są raporty poszczególnych podmiotów z lat 2017 – 2024. W szczególności w oparciu o sprawozdania dotyczące lat 2021 - 2024 poniżej dokonano opisania poszczególnych rodzajów ryzyka. W niniejszym podrozdziale nie przedstawiono rodzajów ryzyka związanych z wyliczeniem kapitałowego wymogu wypłacalności, gdyż każdy z zakładów ubezpieczeń ma obowiązek w sprawozdaniu opisać te ryzyka, a zatem są one tożsame z ryzykami opisanymi w metodologii kapitałowego wymogu wypłacalności. W związku z powyższym przedstawione opisy oraz zestawienie zawiera wyłącznie ryzyka dodatkowe, jednakże w ujęciu wynikającym z uprzednio zasugerowanych głównych modułów ryzyka.

Wychodząc od modułu ryzyka ubezpieczeniowego zauważalne jest w kilku przypadkach ujęcie innych rodzajów ryzyka niż te, które dotyczą kapitałowego wymogu wypłacalności. Ryzyko takie wskazał w 2022 roku np.: Wiener TU SAVIG klasyfikując je, jako ryzyko ochrony poziomu udziału własnego. Dotyczy ono sytuacji, w której zostałby przekroczony maksymalny ustalony zachowek na skutek m.in. koncentracji ryzyka, bądź zajścia zdarzenia w skali większej niż szacowany PML lub gdyby miało miejsce niedopasowanie prawne pomiędzy warunkami umowy ubezpieczenia a umową reasekuracji[238]. Podobne ryzyko diagnozuje TUW CUPRUM[239]. Zaznaczenia wymaga, że w 2024 roku znacznie więcej zakładów ubezpieczeń wskazuje w kontekście ryzyka katastroficznego dotyczącego zdarzeń naturalnych na zwiększenie wartości strat, na skutek intensywnych, lecz krótkotrwałych zjawisk atmosferycznych, których łączna ekspozycja dla jednego zdarzenia nie przekracza poziomu zachowka, a zdarzenia te powtarzają się wielokrotnie w ciągu jednego roku[240]. AGRO Ubezpieczenia TUW oraz Generali TU SA dołączyły również do ryzyk ubezpieczeniowych o charakterze katastroficznym ryzyko związane z ubezpieczeniem upraw[241], a TUW ’TUW’ ryzyko związane z negatywnymi skutkami przezimowania roślin uprawnych[242]. Są to ryzyka specyficzne dla tej grupy podmiotów z uwagi na profil oferowanych usług ubezpieczeniowych. Duża grupa zakładów ubezpieczeń w zakresie ryzyka ubezpieczeniowego zdiagnozowała również elementy koncentracji ryzyka po stronie szkodowej, w tym ryzyko strat o znacznej wartości, bądź kumulacji szkód[243], nie mniej istota tego ryzyka jest bardzo podobna jak powyżej wymienione ryzyka udziału własnego.

---

[238] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Wiener TU SA VIG 2022, s. 52, podobnie Inter Polska TU SA Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Wiener TU SA VIG 2022, s. 64,

[239]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW CUPRUM, 2022 s. 41.

[240]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUiR Warta SA, 2024 s. 57.

[241]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, AGRO Ubezpieczenia TUW, 2023, s. 47, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Generali TU SA, 2024, s. 52.

[242]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW ’TUW’, 2023 s. 66.

[243]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, DAS TU Ochrony Prawnej SA w likwidacji, 2022 s. 42.

Saltus TUW dodał w zakresie ryzyka koncentracji aspekt składkowy związany z masowymi rezygnacjami z umów dla portfela umów ubezpieczeń bancassurance[244].

W przypadku poza ubezpieczeniowych modułów ryzyka warto zwrócić uwagę m.in. na moduł ryzyka kredytowego. W module tym większość zakładów ubezpieczeń dodatkowo wymienia ryzyko koncentracji[245] oraz jako naturalne ryzyko wykraczające poza metodologie kapitałowego wymogu wypłacalności zostało zasygnalizowane ryzyko Skarbu Państwa w zakresie obligacji denominowanych w PLN[246]. Dodatkowe ryzyka to: ryzyko zmiany ratingu kredytowego[247], ryzyko transferu pomiędzy krajami[248], ryzyko inwestycji w podmioty zależne[249]. W przypadku modułu ryzyka rynkowego poszczególne podmioty nie zdefiniowały żadnych nowych istotnych ekspozycji na ryzyko poza wymienionymi w kapitałowym wymogu wypłacalności. Niemniej od 2022 roku w ramach sprawozdań zakładów ubezpieczeń zaobserwowano wyszczególnienie przez niektóre zakłady ubezpieczeń osobnego ryzyka inflacji, bądź definiowanego szerzej ryzyka gospodarczego oraz ryzyka kryzysu finansowego[250]. Kolejne z ryzyk, tj. ryzyko płynności, zostało wyszczególnione we wszystkich zakładach ubezpieczeń, jednakże część z nich uznała to ryzyko za nieistotne[251] lub marginalne w ich działalności. Dzielone jest ono różnorodnie. Podmioty wymieniają: ryzyko niedopasowania aktywów i pasywów, ryzyko rozliczenia, ryzyko koncentracji, ryzyko opcji, ryzyko planu, ryzyko związane ze zdarzeniami makroekonomicznymi – kryzysem finansowym, ryzyko wymagań kapitałowych, ryzyko kapitału, ryzyko ciągłości działania, ryzyko zarażenia czy też ryzyko nadpłynności [252].Moduł ryzyka operacyjnego jest najbardziej zróżnicowanym pod względem

---

[244]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Saltus TUW, 2024 s. 37.

[245] Ryzyko to jako ryzyko koncentracji aktywów wskazuje m.in. PZU SA. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, PZU SA, 2024 s. 72 – 73.

[246]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, STU Ergo Hestia SA, 2022 s. 39 oraz Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Wiener TU SA VIG, 2022 s. 52.

[247]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Signal Iduna Polska TU SA, 2022, s. 38.

[248] Podmiot ten opisuje ryzyko jako stratę wynikającą z transakcji pomiędzy dwoma krajami na skutek, bądź realizacji ryzyka transferowego, a w chwili obecnej z uwagi m.in. na problem dotyczący sankcji międzynarodowych np.: braku możliwości uregulowania płatności w wyniku zatrzymania środków finansowych, bądź ewentualnych innych prawnych ograniczeń m.in. dotyczących przepływu gotówki. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Euler Hermes SA 2022, s. 57.

[249]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, KUKE SA, 2023 s. 39.

[250] Zakłady ubezpieczeń, w tym zakresie wskazują tożsamo jak w testach stresu przygotowanych przez organ nadzoru na czynniki związane ze spadkiem, bądź nieadekwatnością składki, zmianą szkodowości, wzrostem kosztów działalności ubezpieczeniowej oraz problemami związanymi z wyceną posiadanych aktywów w związku z środowiskiem niestabilnych stóp procentowych. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW CUPRUM, 2023, s. 51, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, DAS TU Ochrony Prawnej SA w likwidacji, 2023 s. 50, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW ’TUW’ 2023 s. 66, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Generali TU SA 2024 s. 56.

[251]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Compensa TU SA, 2022, s. 50, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Nationale-Nederlanden TU SA, 2024, s. 40.

[252]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, CreditAgricole TU SA, 2022, s. 39, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW CUPRUM, 2022, s. 46. STU Ergo Hestia SA, jako podryzyka płynności wskazuje również na ryzyko odmiennego niż planowano zapotrzebowania na środki pieniężne – ryzyko planu oraz na ryzyko związane z czynnikami makroekonomicznymi powodujących dodatkowe straty finansowe w przypadku konieczności upłynnienia aktywów. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, STU Ergo Hestia SA, 2022, s. 40. W szerszym kontekście niż ryzyko planu skutkujące nieprzewidzeniem strumienia przepływów ryzyko płynności definiuje PKO TU SA Ten zakład ubezpieczeń wskazuje na problem źródeł finansowania mogący istotnie ograniczyć prowadzoną działalność ubezpieczeniową. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, PKO TU SA, 2022, s. 51. ARGO Ubezpieczenia TUW w ramach ryzyka płynności wymienia dodatkowo ryzyko konieczności zwiększenia wymagań kapitałowych wynikającą z regulacji prawnych łącząc to ryzyko niejako z ryzykiem prawnym. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, AGRO Ubezpieczenia TUW, 2023, s. 57. Podobne problemy sygnalizuje Wiener TU SA wyszczególniając ryzyko kapitału. Ryzyko to ponadto dzieli na ryzyko ciągłości działania, ryzyko współczynników bieżącej działalności oraz pozostałe ryzyka kapitału. Dodatkowo podmiot ten wymienia ryzyko zarażenia jako potencjalny czynnik mogący materializować ryzyko płynności oraz ryzyko nadpłynności w przypadku, którego uwypuklany jest problem ponoszenia strat finansowych z uwagi na uwarunkowania rynkowe i niemożność prowadzenia polityki inwestycyjnej, która generowałaby odpowiednie wyniki inwestycyjne oraz ponoszone koszty utrzymywania bardzo płynnych aktywów np.: z powodu opłat bankowych. Wiener TU SA, 2022, s. 71. Wiener TU SA oraz Uniqa TU SA w ramach ryzyka płynności podnoszą również aspekt wystąpienia znacznej szkody ubezpieczeniowej o charakterze katastroficznym, która wygeneruje konieczność szybkiego realizowania zobowiązań ubezpieczeniowych niezależnie od dostępnego rozliczenia transferu ryzyka w formie reasekuracji. Sprawozdanie

identyfikacji ryzyka przez zakłady ubezpieczeń. Podmioty przyjmują w nim różny poziom szczegółowości, różne nazewnictwo oraz często odmienną klasyfikację. Próbując klasyfikować powyższe można wskazać: ryzyko IT, ryzyko outsourcingu, ryzyko dostawcy[253], ryzyko zdarzeń zewnętrznych, ryzyko jakości danych, ryzyko modeli[254], ryzyko compliance, ryzyko prawne[255], ryzyko produktu, ryzyko klientów, ryzyko konkurencji[256], ryzyko zasobów ludzkich, ryzyko zarządzani, ryzyko projektów, ryzyko procesu, ryzyko sprawozdawczości, ryzyko kontroli[257], ryzyko działalności operacyjnej, ryzyko ciągłości działania, ryzyko bezpieczeństwa informacji[258], ryzyko konfliktu interesów, ryzyko fraudów oraz ryzyko błędów ludzkich.

W ramach obowiązkowych raportów ma miejsce dodatkowy podrozdział określony, jako pozostałe ryzyka. Zakłady ubezpieczeń w tej części z reguły omawiają ryzyko strategiczne i ryzyko reputacji, jak również inne ryzyka zdiagnozowane w swojej działalności[259]. Duża grupa zakładów ubezpieczeń do ryzyk pozostałych zaliczyło ryzyko działalności konkurencyjnych zakładów ubezpieczeń, wpływających na działalność danego podmiotu czy też ryzyko biznesowe[260]. Wydaje się, że są to jednak składowe ryzyka strategicznego[261].W przypadku ryzyk reputacji, oprócz standardowej definicji tego ryzyk zakłady ubezpieczeń zwróciły uwagę na ryzyka o charakterze źle funkcjonujących procesów wewnętrznych np.: ryzyko nieoczekiwanego spadku wartości posiadanego portfela[262], ryzyko misselingu, ryzyko niskiej obsługi klientów, ryzyko błędnej reklamy[263], ryzyko złej sytuacji finansowej oraz na ryzyka zewnętrzne, w tym ryzyko niekorzystnych informacji medialnych[264], bądź wręcz czarnego PR oraz ryzyko działalności organów publicznych[265].Kilka zakładów ubezpieczeń wskazało na ryzyka dodatkowe np.: ryzyko kapitałowe definiowane jako niezapewnionej adekwatnej struktury i wartości kapitałów własnych[266], ryzyko zarażenia rozumiane, jako rozprzestrzenienie się

---

o wypłacalności i kondycji finansowej, Uniqa TU SA 2023 s. 58. Podobnie szkody o charakterze katastroficznym wskazuje na istotne w kontekście płynności zauważa Santander Allianz TU SA. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Santander Allianz SA, 2024, s. 52.

[253] Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUiR Allianz SA, 2023, s. 74. Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW PZUW, 2023 s. 68-69.

[254] Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, KUKE SA, 2023 s. 52. Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, PZU SA, 2023 s. 52.

[255] Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW PZUW, 2023 s. 68-69.

[256]Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Saltus TU SA 2023 s. 46.Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, PZU SA, 2023 s. 52.Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, KUKE SA, 2023 s. 52.

[257]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Euler Hermes SA, 2024 s. 61 - 62.Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Inter Polska SA, 2024 s. 74.

[258]Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Zdrowie SA 2023 s.77.Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, KUKE SA, 2023 s. 39.Dodane w sprawozdaniu za 2022 rok. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUiR Allianz SA, 2023, s. 74.

[259] Wiener TU SA podzielił ryzyko na realizację celów w czterech kategoriach: celów finansowych, celów produktowych, celów obsługi klienta i pośrednictwa oraz celów operacyjnych. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Wiener TU SA, 2022 s.80.

[260]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, PZU SA, 2024 s. 78 - 81.

[261]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, KUKE SA, 2024 s. 54Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Saltus TU SA 2022 s. 48Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Zdrowie SA 2022 s. 71Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW 'TUW' 2022 s. 88Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Inter Polska SA 2022 s. 49.

[262]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUiR Allianz SA, 2022, s. 71.

[263]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Compensa SA, 2022.

[264]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Polski Gaz TUW, 2022 s. 57.

[265]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Wiener TU SA, 2022 s.82.

[266]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, PKO TU SA 2022 s. 53Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Zdrowie SA 2022 s. 71.

niekorzystnego zdarzenia na większą liczbę uczestników[267], ryzyko pozycji pozabilansowych[268], ryzyko braku zgodności[269]. W ramach pozostałych ryzyk w sprawozdaniu za 2021 rok miało miejsce analizowanie wpływu wirusa Covid-19 na podmioty, natomiast w badaniu roku 2023 i bieżącym dodatkowo podmioty poruszały problem konfliktu zbrojnego na Ukrainie. W 2024 roku, jako nowe ryzyko pojawiło się ryzyko członkostwa w organizacjach międzynarodowych nawiązujące do ryzyka niepewności geopolitycznej[270] oraz ryzyko zależności od dużych technologii[271].

Ostatnia grupa rodzajów ryzyka związana jest z wyszczególnieniem ryzyk zrównoważonego rozwoju. Od 2022 roku zaobserwowano istotną zmianę w postrzeganiu tego zagadnienia w działalności zakładów ubezpieczeń. Obecnie w odróżnieniu do roku 2021 przeważa tendencja kwalifikowania ryzyk związanych z równoważonym rozwojem do pozostałych kategorii ryzyk wskazując, że są one czynnikami podnoszącymi ekspozycję, nie natomiast samodzielnym i niezależnym modułem[272]. Duża grupa zakładów ubezpieczeń mimo wszystko w części C.6, sprawozdania w zakresie pozostałych istotnych ryzyk wymienia główne zagadnienia związane z problemami zrównoważonego rozwoju[273]. Zarówno obecnie, jak i w 2021 roku grupę tych ryzyk dzielono przede wszystkim na ryzyko przejścia oraz ryzyko fizyczne[274].

Mając na uwadze powyższe wydaje się, że łączny schemat rodzajów ryzyka zdiagnozowanych przez zakłady ubezpieczeń w latach 2021 - 2024 w ramach procesu zarządzania ryzykiem przedstawia się następująco.

---

[267]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Aviva TUO SA 2022 s 35.

[268] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUiR Allianz SA, 2023, s. 78.

[269] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Link4 TU SA, 2023, s. 76, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Nationale-Nederlanden TU SA, 2024, s. 40.

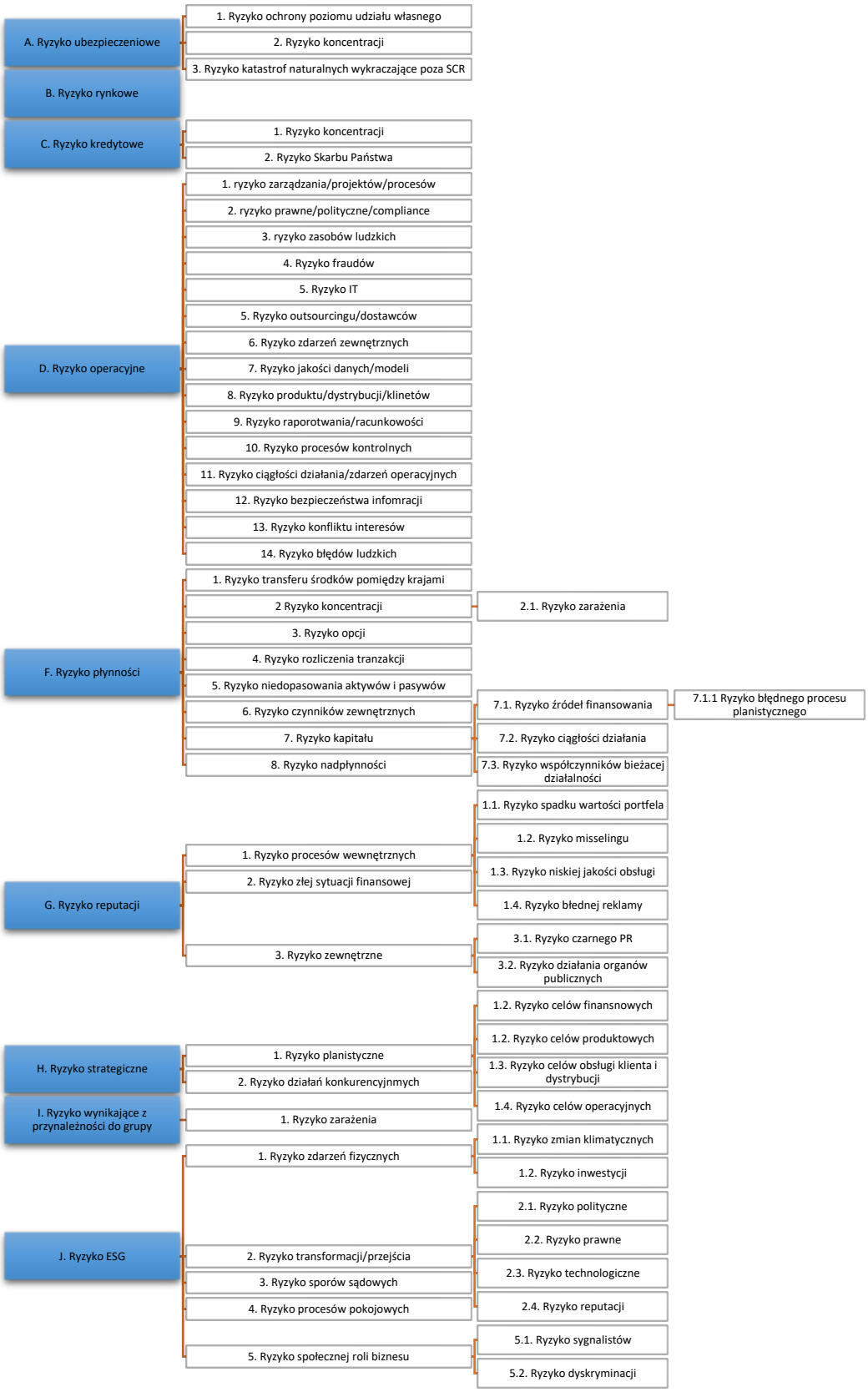
[270] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Europa SA, 2024, s. 53.

[271]Uniqa TU SA w swoim sprawozdaniu zwróciła uwagę na problem zależności od jednego dostawcy usług w rozumieniu globalnym/kompleksowym dla Spółki – na wielu płaszczyznach funkcjonowania zakładu ubezpieczeń oraz faktycznego braku narzędzi kontrolnych, w tym zakresie. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Uniqa TU SA 2024 s. 69.

[272] Bardzo trafnie powyższe w swoim sprawozdaniu problem ten uwzględniła STU Ergo Hestia SA, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, STU Ergo Hestia SA, 2023, s. 34.

[273] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, AGRO Ubezpieczenia TUW, 2023, s. 60, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Euler Hermes SA 2023, s. 61. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Zdrowie SA 2022 s. 71Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TU Europa SA 2022 s 47 Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Uniqa TU SA 2022 s. 66.

[274]TUW 'TUW' ryzyko przejścia zdefiniował również na niższym poziomie wskazując na ryzyko polityczne, ryzyko prawne, ryzyko technologiczne, ryzyko reputacji, ryzyko nastrojów rynkowych. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW 'TUW' 2022 s. 88. Aviva TUO S.A wykorzystała podział wykorzystywany w ramach prac EIOPA, tj. ryzyko zdarzeń fizycznych, ryzyko transformacji oraz ryzyko sporów sądowych. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej,Aviva TUO SA2022 s 35. Wiener TU SA w 2021 roku zagregował natomiast 17 celów zrównoważonego rozwoju określonych w ramach ONZ wskazując na 5 ryzyk: ryzyko sygnalistów, ryzyko procesów pokojowych, ryzyko ochrony środowiska z podziałem na ryzyko zmian klimatycznych oraz ryzyko związane z polityką inwestycyjną, ryzyko związane z dyskryminacją i ochroną godności ludzkiej oraz ryzyko naruszenia zasad społecznej roli biznesu. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Wiener TU SA, 2022 s.83 – 86.



Schemat 17. Rodzaje ryzyka w oparciu o roczne raporty SFCR, sporządzane przez zakłady ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego w latach 2021 – 2024.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów SFCR za lata 2021 – 2024.

Rozdział II System zarządzania ryzykiem w działalności zakładów ubezpieczeń w Polsce

1. Generalne zasady systemu zarządzania

Omówienie czy też analiza generalnych zasad systemu zarządzania nie jest zazwyczaj istotnie eksponowane w literaturze przedmiotu. W większości przypadków Autorzy prac skupiają się na pewnym aspekcie działalności podmiotu, na zasadach obejmujących daną branżę lub grupę podmiotów, zwracają również uwagę na normy regulujące określony sposób rozwiązywania problemów, bądź realizacji celów. Z uwagi na powyższe w obrębie działalności przedsiębiorstwa można odnaleźć i zapoznać się z m.in. systemami zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy[275], system zarządzania środowiskiem[276], systemem zarządzania bezpieczeństwem, systemem zarządzania bezpieczeństwem informacji[277], systemy zarządzania informacją[278], systemem zarządzania kryzysowego[279], systemem zarządzania ciągłością działania[280] czy system zarządzania zasobami ludzkimi[281].

Zbliżonym podejściem do tematu, w literaturze przedmiotu, są publikacje zajmujące się normami ISO (International Organization for Standardization), tj.Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej. Dotyczą one w szczególności systemu zarządzania jakością[282], systemu

[275] W. Sokołowski, A. Srzednicki, *ISO System zarządzania jakością oraz inne systemy oparte na normach*, C.H. Beck, Warszawa 2006 r. s. 41-46, M. Jakubiec, *Zintegrowany system zarządzania w organizacji*, E. Skrzypek, *Zintegrowany System Zarządzania w organizacjach*, Katedra Zarządzania Jakością i Wiedzą. Wydział Ekonomiczny. Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2012, s. 153, 160-161, Systemowy model zarządzania w zakresie bezpieczeństwa pracy opisany jest m.in. w pracy M. Roszak, T. Karkoszka, E. Jonda, A. Kiljan, A. Kania, M. Spilka, P. Sakiewicz, *Bezpieczeństwo pracy a zagrożenia pandemiczne – rozwiązania systemowe i ich wpływ na ciągłość działania organizacji*, M. Puchała, *Kultura bezpieczeństwa – dobre praktyki BHP*, Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach, Katowice 2021, s. 25 – 28. Autorzy wskazują w treści, że zastosowanie podejścia systemowego w zakresie bezpieczeństwa pracy wymaga myślenia holistycznego. Procesy zachodzące w organizacji nie powinny być postrzegane indywidualnie, ale jako element całości.

[276] W. Sokołowski, A. Srzednicki, *op.cit., s.* 28-40.

[277] T. Cygan, M. Geilke, *Tworzenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji zgodnie z normą ISO/IEC 27001:2014*, Presscom Wrocław 2015, s. 7 – 32, J. Łuczak, *Od zarządzania jakością (ISO 9001:2000) do zarządzania bezpieczeństwem informacji (BS 7799, ISO/IEC 17799*), J. Łuczak, *Zarządzanie bezpieczeństwem informacji,* Oficyna Współczesna, Poznań 2004 r., s. 11 – 12, J. Łuczak. M. Tyburski, *Systemowe zarządzanie bezpieczeństwem informacji ISO/IEC 27001,* Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Poznań 2010, s. 71 – 74.

[278] P. Kobis, *Zarządzanie bezpieczeństwem informacji w systemach informacyjnych małych i średnich przedsiębiorstw z uwzględnieniem czynnika ludzkiego*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora", Toruń 2021, 46 – 49, 58 – 61.

[279] Szerzej np.: T. Goszczyński, M. Konopka, *Style kierowania i ich efektywność podczas kryzysu w organizacji*, M. Grabowska, B. Ślusarczyk, *Zarządzanie Organizacją, Koncepcje, Wyzwania, Perspektywy*, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2017, s. 148-155, J. Górna, M. Kaźmierczak, S. Zapłata, *Praktyka zarządzania systemowego w doskonaleniu organizacji*, Wydawnictwo UEP, Poznań 2021, s. 124 – 128, K. Szwarc, P. Zaskórski, *Rola Systemu zarządzania kryzysowego w zapewnieniu ciągłości funkcjonowania państwa*, M.R. Gogolon, *Problemy Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego*, Tom II, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2019, s. 32 – 38.

[280] K. Gałaj-Emiliańczyk, *op. cit.,* Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, Gdańsk 2022, s. 32 – 36. Autor system zarządzania ciągłością działania definiuje jako element ogólnego systemu zarządzania, którego celem jest sprawnie działający mechanizm ciągłości działania składający się z następujących po sobie siedmiu elementów: ustanowienia, wdrożenia, funkcjonowania, monitorowania, przeglądu, utrzymania i doskonalenia. J. Górna, M. Kaźmierczak, S. Zapłata, *op.cit., s.* 135 – 137, L. Bukowski, *Zapewnienie ciągłości biznesowej – koncepcja odpornego przedsiębiorstwa,* S. Saniuk, A. Perzyńska, M. Al-Noorachi, Wydział Nauk Stosowanych Akademia WSB, Łódź 2019, s. 8 – 15.

[281] M. Sępek, *Zarządzanie zasobami ludzkimi, Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, Tom XI, Zeszyt 11, Społeczna Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania, Łódź 2010, s. 52-72, M. W. Staniewski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi, a zarządzanie wiedzą w przedsiębiorstwie*, Vizja Press&IT, Warszawa 2008, s. 55-62. B. Mikuła, *Dostosowanie systemu zarządzania zasobami ludzkimi do wymagań zarządzania wiedzą,* e-mentor Nr 4(16) SGH, Warszawa, październik 2006, s. 68-71, M. Dąbrowicz, *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, Polityka Kadrowa,* M. Wojciechowska, *Zarządzanie biblioteką,* Wydawnictwo Naukowe i Edukacyjne Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich, Warszawa 2019, s. 334-370, N. M. Pazio, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w okresie transformacji systemowej – przypadek PZU SA*, Rocznik Żyrardowski 9, Żyrardów 2011, s. 305-324.

[282] W. Sokołowski, A. Srzednicki, *op.cit., s.* 3-27, E. Czernyszewicz, *System zarządzania jakością w organizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego, Lublin 2013, s. 7-14.

zarządzania procesowego[283], czy systemu zarządzania projektowego występującego również pod pojęciem organizacyjnego zarządzania projektem[284], w tym kontekście coraz częściej omawianie jest zagadnienie zintegrowanego systemu zarządzania łączącego zarządzanie w zgodzie z pojedynczymi normami w jeden spójny schemat postępowania. Ten sposób prezentacji jest bliski przedstawienia pełnego i spójnego generalnego systemu zarządzania. W zakresie przepisów prawa związanych z określoną branżą oraz podmiotami, można przywołać regulacje z sektora finansowego, mamy normy opisujące system zarządzania bankiem[285], system zarządzania funduszami inwestycyjnymi[286], system zarządzania zakładem ubezpieczeń[287]. W oparciu o analizę literatury dotyczącego danego sektora można również w sposób szerszy spojrzeć na problem systemu zarządzania niejako w sposób wykraczający poza ten sektor.

Dodatkowo wydaje się, że na problem systemu zarządzania można spojrzeć jeszcze w szerszym kontekście z jednej strony wykraczającym poza ramy zarządzania przedsiębiorstwem, tj. analizować przedsiębiorstwo, jako specyficzny organizm czy też organizację, z drugiej, jako przenikające się grupy interesów wpływające na funkcjonowanie tej organizacji. W kontekście zasygnalizowanego powyżej pojęcia organizacji oraz zarządzania w ramach konstrukcji instytucji systemu zarządzania nie sposób, zatem nie zwrócić uwagę na koncepcję ładu korporacyjnego, która również w swoim zakresie zainteresowań obejmuje problem wewnętrznego funkcjonowania przedsiębiorstwa.

Na wstępie nie mniej, kontynuując zasygnalizowane możliwości różnorodnego spojrzenia na problem systemu zarządzania wydaje się zasadne podobnie jak w rozdziale pierwszym posiłkowanie się językoznawstwem celem wstępnego uporządkowania zagadnienia. Wychodząc od wykładni językowej wydaje się, że kluczem do zrozumienia pojęcia jest słowo system. Wywodzi się ono z języka greckiego „systema" - zestawienie, „systematikos" - zestawiony[288]. Słownikowo system definiowany jest różnorodnie. Po pierwsze jest to: uporządkowany, bądź też skoordynowany układ elementów, jak również jest koncepcja mającego takie cechy układu[289]. Układ ten cechuje się relacjami pomiędzy sobą wchodzących w jego skład elementów. Musi on również tworzyć pewną spójną całość. Definicję tą w sposób bardzo obrazowy opisuje Słownik Języka Polskiego z 1915 roku. Stwierdza się w nim, że: *„system to porządnie obmyślany układ, w którym wszystkie części składowe, z jednego pnia*

---

[283] Ibidem, s. 114-117, J. Górna, M. Kaźmierczak, S. Zapłata, *op.cit., s.* 10 – 12.

[284] C. Burton, N. Michael, *Zarządzanie Projektem*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław 2016, s. 11-13, H. Roszkowski, *Podstawy zarządzania projektem*, M. Wirkus, H. Roszkowski, E. Dostatni, W. Gierulski, *Zarządzanie projektem*, PWE, Warszawa 2014, s. 11-19.

[285] W. Iwanow, *System zarządzania i ład wewnętrzny w bankach spółdzielczych – wyzwania związane z implementacją pakietu dyrektywy CRD IV i rozporządzenia CRR,* J.L. Bednarczyk, K.J. Sadurski, *Banki Spółdzielcze wobec wyzwań współczesnego rynku,* Instytut Naukowo-Wydawniczy „Spatium", Radom 2016 r. s. 139-150, D. Strahl, *Modele zarządzania bankiem (model Traida),* Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego, Wrocław 1996, s. 7-10.

[286] KNF, *Stanowisko UKNF w sprawie niektórych aspektów dotyczących zarządzania ryzykiem funduszy inwestycyjnych i alternatywnych spółek inwestycyjnych*, KNF, *Metodyka badania i oceny nadzorczej towarzystw funduszy inwestycyjnych,* Warszawa 2019, s. 10, A. Lichosik, *Funkcja Compliance w towarzystwie funduszy inwestycyjnych,* Kontrola Państwowa Rocznik 2022 Nr 6, s. 30-43.

[287] Lloyd's, *Solvency II Detailed Guidance Notes – Section1 – System of Governance*, March 2010, V. Paunkoska Dodevska, B. Nuredini, *Corporate Governance in Insurance Companies – Need or Trend?,* University of Business and Technology in Kosovo, UBT International Conference, 2019, L. Nihoul, J.M. Briot, *Solvency II The captive guide to Pillar II,* AON Solvency White Paper, 2012. B. Weindorfer, *Governance under Solvency II: a description of the regulatory approach and an instruction to a governance system checklist for the use of small insurance undertakings*, Solvency II, Wirtchaft und Management FH, 2012, s. 7-18.

[288] W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem,* Rzeczpospolita HPS, Warszawa 2007, s. 554.

[289] W. Doroszewski, *Słownik Języka Polskiego,* Tom VIII, PAN, Warszawa 1966, s. 983 – 984.

wychodząc opierają się na jednej zasadzie i do jednego celu dążąc stanowią jedną ograniczoną całość"[290]. Interesującym spostrzeżeniem jest brak w Słowniku Języka Polskiego M.S.B. Linde z 1859 roku pojęcie słowa system. Najbliższe temu słowo widniejące, w tym słowniku to pojęcie „systema" dotyczące właśnie układu[291]. Zestawienie dat wydania obydwu dzieł świadczy niewątpliwie o ewolucji językowej omawianego pojęcia prawdopodobnie zachodzącej w raz z rozwojem technologicznym i poznawczym XIX w.

Sama definicja zawiera, zatem trzy istotne aspekty. Wskazuje ona na uporządkowanie składników, przy czym słowo uporządkowanie jest tu kluczowe musi ono prowadzić do stworzenia porządku, zorganizowanej całości. Uporządkowanie nie może natomiast prowadzić do wprowadzenia sytuacji, w której ma miejsce pozbycie się przypadkowości, jednakże nie prowadzi w efekcie do tworzenia jednej całości, lecz do osobno rozproszonych, lecz uporządkowanych składników. Logiczna całość uporządkowania przejawia się również poprzez zachodzące pomiędzy składnikami relacje. Systemowy to, zatem m.in., w tym kontekście także uwzględniający współzależność zjawisk[292]. Drugą definicją systemu jest uporządkowany zbiór danych poglądów, tez czy twierdzeń. Muszą one, jednakże tworzyć łącznie jakąś teorię, całość, czyli system, doktrynę filozoficzną[293]. Podobnie jak w pierwszej również w tej definicji zwraca uwagę stworzenie pełnej całości z poszczególnych należących do niej uporządkowanych elementów. Przy czym definicja ta wydaje się węższa, albowiem nie obejmuje swoim zakresem zarówno wytworów materialnych ludzi, jak i całego zakresu zjawisk niezależnych od działalności człowieka np.: związanych z prawami przyrody. Trzecia definicja nawiązuje do zbioru reguł, zasad postępowanie, aktów prawnych, wymagań w ramach określonego ustroju państwowego, bądź dziedziny życia[294], jako system określana jest także forma ustroju państwowego[295]. Definicja ta jest faktycznie blisko związana z poprzedzającą, bo również dotyczy wytworu umysłu ludzkiego a system prawny czy ustrój jest niewątpliwie zagadnieniem spokrewnionym z doktrynami filozoficznymi. Kolejna definicja językowa odnosi się do zbioru metod postępowania, sposobu wykonywania danej czynności[296], stałości i konsekwencji postępowania[297]. Definicja ta wydaje się pewnym przejściem od teoretycznych ram konstrukcji systemu do operacyjnego jego funkcjonowania, co niewątpliwie z punktu widzenia niniejszej pracy stanowi logiczną klamrę dla analizowanego zagadnienia.

W słownikach języka polskiego wyróżnia się jeszcze pojęcie w znaczeniu biologicznym dotyczące uporządkowania organizmów żywych, muzycznym, jako zapis łączenia grupy

---

[290] J. Karłowicz, A. Kryński, W. Niedźwiedzki, *Słownik Języka Polskiego*Tom 6, nakł. prenumeratorów i kasy im. Mianowowskiego, Warszawa 1915, s. 545.

[291]M.S.B. Linde, *Słownik Języka Polskiego,* Tom 5, Gutenberg-Print, Warszawa 1995, s. 540.

[292] M. Bańko, *Inny Słownik Języka Polskiego,* PWN, Warszawa 2000, s. 730.

[293] B. Dunaj, *Popularny Słownik Języka Polskiego*, Wilga, Warszawa 1999, s. 681, Jak przywołuje słownik języka polskiego opis słowa systemat poprzez zdanie. Można roić sobie i marzyć różne systemata i teorje (…) J. Karłowicz, A. Kryński, W. Niedźwiedzki, *op.cit., s.* 545 – 546.

[294] E. Sobol, *Mały Słownik Języka Polskiego*, PWN, Warszawa 2000, s. 980.

[295] S. Dubisz, *Uniwersalny Słownik Języka Polskiego,* Tom 3, PWN, Warszawa 2003, s. 1480, S. Skorupka, *Słownik Frazeologiczny Języka Polskiego*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1967, s. 254.

[296] B. Dunaj, *op.cit.,* s. 405.

[297] S. Lam, *op.cit., s.* 2087.

instrumentów[298], geologicznego[299] oraz logicznym, jako uporządkowany i całościowy zespół zdań połączonych ze sobą stosunkiem logicznego wynikania[300].

Przechodząc od analizy językowej do problematyki zarządzania przedsiębiorstwem warto wspomnieć o trzech aspektach definiowania zarządzania podmiotem, tj.: poprzez proces, model i system, w tym ostatnim wydaje się zasadnym przywołanie pracy Pani E. Kulińskiej-Sadłochy opisującej pojęcie systemowy, które wydaje się językowo definiowanym najbliższym do pojęcia system. Wskazuje Ona, że system zarządzania jest wyodrębnionym podsystemem, który ma oddziaływać na organizację, aby wykorzystać efektywnie jej zasoby, doprowadzić do sprawności jej funkcjonowania oraz wykorzystywać posiadaną przez organizację pozycję rynkową. Wyodrębnienie tego podsystemu ma miejsce zarówno w sensie instytucjonalnym, jak i instrumentalnym. Elementami tego podsystemu są: wartość, planowanie, kontrola, dane, kadry oraz struktura organizacyjna[301].

Nie mniej jak wskazuje definicja językowa każdy z trzech aspektów definiowania zarządzania podmiotem jest dość blisko znaczny. System wydaje się, że zawiera w sobie zarówno teoretyczny model, jak i praktyczny sam proces, bądź w węższym wymiarze opis procesu postępowania. Dlatego też w pełni zasadnym jest przywołanie w analizie problemu również tych autorów, którzy częściowo odmiennie niż przez system definiują zarządzanie. W podejściu opartym o model, przykładowo D. Strahl wskazuje w ramach koncepcji skutecznego zarządzania na system założeń, ograniczeń i celów, które mają miejsce w ramach podejmowanych decyzji. Przy czym konieczne jest uwzględnienie również zmienności otoczenia wpływającego na powyższe. Zdaniem Autora główną składową w modelu jest cel, który jest determinantem systemu założeń[302]. J. Penc w swojej szerokiej definicji stwierdza natomiast, że każde przedsiębiorstwo jest pewną określoną całością. Ta podnoszona całość składa się z elementów o różnym stopniu zintegrowania, które to elementy wspólnie tworzą jeden system. Wymieniając te elementy można sklasyfikować je na trzy grupy:

1. pierwszą niejako abstrakcyjną, tj. misję, czyli sens istnienia organizacji oraz cele,
2. drugą określającą zasoby przedsiębiorstwa kadry, zasoby materialno-techniczne oraz kapitał,
3. trzecią organizacyjną określoną, jako formalna struktura[303].

W systemie zarządzania procesowego wymienianym, jako trzeci element, za pomocą, którego można definiować zarządzanie podmiotem, często opisywanego w ramach norm ISO, ukierunkowuje się funkcjonowanie przedsiębiorstwa przez pryzmat procesu, jako podstawowego elementu działalności. Proces rozumiany jest, jako zbiór następujących po sobie uporządkowanych, powiązanych i oddziaływujących na siebie działań czy czynności. Procesy z reguły są opisane w ramach struktury przedsiębiorstwa oraz nadzorowany jest ich przebieg. Sieć procesów łączy się w ustrukturowaną mapę procesów. Podejście procesowe do zarządzania przedsiębiorstwem zobowiązuje je do opisania procesów, w tym ustalenia

---

[298] H. Zgółkowa, *Praktyczny Słownik Współczesnej Polszczyzny*, Tom 41, Kurpisz, Poznań 2003, s. 169 – 172.

[299] Jest to jednostka stratygraficzna, stanowiąca część grupy. W. Doroszewski, *op.cit., s.* 984.

[300] S. Dubisz, *op.cit., s.* 1480.

[301] E. Kuklińska-Sadłocha, *Controlling w banku,* PWN, Warszawa 2003, s. 17, M. Capiga, *Zarządzanie Bankiem,* PWN, Warszawa 2010, s. 15 – 16.

[302] D. Strahl, *op.cit.,* s. 7 – 8, M. Capiga, *op.cit.,* s. 15.

[303] J. Penc, *Skuteczne zarządzanie organizacją,* Wyższa Szkoła Marketingu i Biznesu, Łódź 1999, s. 27.

powiązań pomiędzy procesami, określenie potrzeb i zasobów w procesach. System zarządzania procesowego powinien być okresowo przeglądany i udoskonalany w organizacji. Dodatkowo organizacja powinna posiadać procesy związane z doskonaleniem systemu zarządzania procesowego, tj. proces planowania procesów i proces ich nadzorowania. W ramach systemu zarządzania procesowego niezbędne są również procesy raportowe oraz korygujące. Na czele każdego z procesów powinna stać jednostka odpowiadająca za zarządzanie procesem określana, jako właściciel procesu[304].

Wykorzystując opracowania dotyczące sektora bankowości, niestety z punktu widzenia osób zajmujących się działalności ubezpieczeniową, częściej analizowanego i opisanego w literaturze, można wskazać na szeroką definicję stosowaną przez B. Kosińskiego. Definiuje on zarządzanie bankiem, jako: całość decyzji, które po pierwsze nastawione są na realizację celów, po drugie związane są zarówno z bieżącą, jak i przyszłą działalnością. Ponadto zarządzanie bankiem to także środki działania oraz sposoby postępowania. Podsumowując określone decyzje zarządcze mają cztery fazy: pierwsza niejako wstępna jest to określenie ogólnych celów, druga będące fazą wykonawczą to decyzje wykonawcze i bieżące działania, trzecia to analiza wyników, czwarta faza to natomiast organizowanie działalności podmiotu[305].

Podobnie M. Capiga w opracowaniu dotyczącym zarządzania bankiem, definiuje zarządzanie, poprzez podejmowanie decyzji. Decyzje mają miejsce na wszystkich poziomach zarządzania. Celem ich jest wykorzystanie zasobów w taki sposób, aby jak najefektywniej miało miejsce realizowanie funkcji we wszystkich obszarach działalności banku. Poprzez powyższe ma miejsce osiągnięcie wyznaczonych celów operacyjnych i strategicznych w banku. Autor wskazuje na cztery elementy zarządzania: funkcje – np.: kontrolną, planistyczną, poziomy –, w tym również jako hierarchii decyzyjnej unormowanej w podmiocie, przedmiot – np.: zarządzanie płynnością, zarządzanie ryzykiem, orientację – kierunki prowadzonych działań priorytetowych np.: orientacja sprzedażowa, orientacja produktowa itd.[306]

Kontynuując analizy w oparciu o dorobek naukowy związany z systemem bankowym oraz koncepcję podejścia funkcjonalnego można wskazać na definicje, w której zarządzanie rozpatruje się właśnie, jako zbiór funkcji. Funkcje określane są, jako determinanty realizacji celów w danej organizacji. Podział funkcji jest różnorodny, przykładowo funkcje należące do procesu zarządzania dotyczące przebiegu procesu to w kolejności: planowanie, organizowanie, motywowanie i kontrolowanie. W ujęciu natomiast przedmiotowym można wymienić: strategię, strukturę organizacyjną, procedury funkcjonowania oraz kulturę organizacyjną. System zarządzania podmiotem, w tym ujęciu byłby, zatem usystematyzowanym i powiązanym ze sobą zbiorem tych oddziaływujących na siebie nawzajem funkcji. Wydaje się przy tym, że nie ma istotnego znaczenia jak byłyby one sklasyfikowane, ważne natomiast, aby wypełniono omawiane kryteria definiujące system[307].

Zasygnalizowanym na wstępie niniejszego podrozdziału innym pojęciem, które może być w jakimś zakresie zamiennie stosowane z systemem zarządzania jest pojęcie organizacji,

---

[304] E. Czernyszewicz, *op.cit.,* s. 114-117.

[305] B. Kosiński, *Zarządzanie bankiem*, W.L. Jaworski, Z. Zawadzka, *Bankowość, Podręcznik Akademicki*, Poltext, Warszawa 2005, s. 476, M. Capiga, *op.cit.,* s. 14 – 15.

[306] Ibidem, s. 16-25

[307] G. Rogowski, *Zarządzanie strategiczne bankiem,* A. Gospodarowicz, *Zarządzanie bankiem komercyjnym,* PWE, Warszawa 2000, s. 17 – 20.

w tym kontekście warto, jednakże zwrócić uwagę, że zarówno organizacja, jak i system zarządzania nie będzie dotyczyło tylko podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, ale i szerszego aspektu problemowego np.: jednostki geopolitycznej czy też struktury uregulowanej prawnie. Pojęcie organizacji jest podobnie jak system zarządzania pojęciem wieloznacznym. Niejednokrotnie wyróżnia się trzy aspekty tego pojęcia: racjonalne, naturalne oraz otwarte. W pierwszym znaczeniu organizacja to system w skład, którego wchodzą zasoby, w tym zespół ludzi, które to zasoby umożliwiają realizację postawionych zadań. Ponadto jest to zbiór reguł i norm wewnętrznych, które w ramach organizacji muszą być przestrzegane i które zostały ustanowione, aby umożliwić organizacji realizację celów.

W ujęciu naturalnym organizacja to grupa, bądź zespół ludzi. Ludzie ci mają wspólny interes polegający na przetrwanie systemu, którego są faktycznie częścią. System ten może przetrwać tylko wtedy, gdy realizują oni prace na jego rzecz. Bardzo ciekawym podejściem do problemu systemu zarządzania przedsiębiorstwem było porównanie go do systemu politycznego. Zdaniem G. Morgana przedsiębiorstwo, ze swojej istoty jest polityczne, gdyż musi stworzyć ład i wspólny kierunek działania dla niejednokrotnie sprzecznych interesów[308]. Podmioty prowadzące działalność gospodarczą są, zatem pewnym zaprojektowanym systemem podobnym do systemów politycznych. Analizując funkcjonowanie przedsiębiorstwa trzeba wobec powyższego uwzględnić interesy poszczególnych grup, a co za tym idzie na wstępie tej analizy niezasadne jest założenie ogólnej oddolnej racjonalności funkcjonowania przedsiębiorstwa. Postawienie takiego wniosku wiąże się z koniecznością stworzenia systemowych ram działania[309]. Reasumując w ujęciu naturalnym porównanie przedsiębiorstwa do państwa wydaje się jak najbardziej uzasadnione, w szczególności w kontekście dużej korporacji stanowiącej grupę ludzi dążących do utrzymania jego funkcjonowania.

W ostatnim ujęciu organizacja to pewien zbiór różnych grup interesów. Wchodzące w skład organizacji grupy interesów tworzą koalicje poddane silnej presji otoczenia. Koalicje w ramach wzajemnego oddziaływania wewnętrznego oraz konieczności prowadzonych negocjacji ustalają cele działania.

System zarządzania, jako organizacja ma niezależnie od zastosowanego jednego z trzech pojęć cztery wspólne cechy:

1. celowość jego istnienia,
2. przyjęty nieprzypadkowy charakter,
3. przyjętą strukturę,
4. interakcję z otoczeniem[310].

System zarządzania w rozumieniu organizacji składa się z wielu powiązanych elementów. Są to: zasoby ludzkie, technologia, zachodzące w niej procesy determinujące przez to również jej strukturę organizacyjną, wyznaczone cele, określone funkcje, poprzez których realizację dochodzi się do osiągnięcia wyznaczonych celów, swoją wewnętrzną strukturę odpowiadającą zarówno wspominanym procesom, lecz również determinującą stanowiska pracy, jednostki organizacyjne, hierarchię, relację, zależności, odpowiedzialności i podległości

---

[308] G. Morgan, *Obrazy organizacji,* PWN, Warszawa 1997 s. 169.

[309] J. Miroński, *Zarys teorii przedsiębiorstwa opartej na władzy,* SGH, Warszawa 2002, s. 41-43.

[310] M. Przybyła, *Struktury organizacyjne banków,* A. Gospodarowicz, *Zarządzanie bankiem komercyjnym,* PWE, Warszawa 2000, s.186 – 187.

w niej występujące[311]. Powracając do opisu systemu zarządzania przez pryzmat funkcji, przyjmując, jako zasadne założenie, że struktura organizacyjna czy system zarządzania to sposób scalenia jej poszczególnych elementów, których nadrzędnym założeniem jest realizacja celów, można wyznaczyć i wymienić funkcje, które w takiej organizacji powinny zostać spełnione. Funkcje powinny umożliwiać sprawne kierowanie organizacją, w tym również muszą doprowadzić do zorganizowania formalnego jej struktury w integralną całość. Struktura organizacyjna powinna również prowadzić do usystematyzowania chaosu organizacyjnego a co za tym idzie doprowadzić od pewnej równowagi i stabilizacji wewnętrznej. Ostatnią funkcją jest zapewnienie komunikacji i relacji z otoczeniem[312].

W powyższych rozważaniach przejawia się istotna rola struktury organizacyjnej, jako elementu systemu zarządzania. Każda struktura organizacyjna może być opisana w oparciu o jej cechy, czyli właściwości struktury. Wyróżnia się cztery cechy: specjalizację, tj. wyodrębnienie pewnych aspektów działalności podmiotu niezależnie od tego, czego one dotyczą, mogą one być związane z wiedzą, unikalnym rodzajem działań bądź świadczonych usług, rodzajem obsługiwanych klientów, zakresem terytorialnym usług, bądź realizowanymi funkcjami. Drugą cechą struktury organizacyjnej jest jej hierarchia, na którą składa się struktura nadrzędności i podrzędności w organizacji. Trzecia cecha to stopień centralizacji, w tym rozumiany szeroko również, jako proces i zakres uprawnień decyzyjnych. Czwarta cecha struktury organizacyjnej to jej formalizacja w skład, której wchodzą system ról i odpowiedzialności, jak również uregulowana normatywnie struktura organizacji[313].

Zagadnienie struktury organizacyjnej występuje także w ramach jednej z definicji pojęcia ładu korporacyjnego. Pojęcie ładu korporacyjnego wydaje się w swojej istocie dość blisko powiązane z systemem zarządzania. Nie jest ono, jednakże równoznaczne a raczej zawiera część wspólną z pojęciem systemu zarządzania[314]. Oczywiście ład korporacyjny czy corporategovernance jest pojęciem szerszym niż system zarządzania, bo obejmuje również nadzór korporacyjny czy właścicielski[315]. Niemniej w zakresie samego funkcjonowania przedsiębiorstwa i jego struktury, analizy i opracowania związane z ładem korporacyjnym stanowią istotną wskazówkę w zrozumieniu pojęcia systemu zarządzania[316].

Pomocne, w tym przypadku jest pojęcie ładu wewnątrz korporacyjnego, które dotyczy zasad oraz mechanizmów związanych z funkcjonowaniem podmiotu, jako kluczowego dla jego efektywnego działania[317]. Do rozwoju takiego podejścia do ładu korporacyjnego wkład wniosły teorie bazujące na podejściu instytucjonalnym w teorii ekonomii. Ma miejsce rozszerzenie w nich neoklasycznej koncepcji przedsiębiorstwa, jako producenta, również na strukturę

---

[311]Ibidem, s.188 – 195.

[312]Ibidem, s.195 – 196.

[313]Ibidem, s.196 – 203, Na te cechy, jako pełny zbiór lub wybrane elementy wskazują różnorodni autorzy np.: M. Rajczyk, *Podstawy Bankowości komercyjnej – Organizacja i zarządzanie bankiem Komercyjnym*, Fundacja Banku Śląskiego, Bielsko-Biała 1997, s. 64, w publikacji autor stwierdza, że struktura organizacyjna banku powinna być rozumiana, jako sposób rozczłonkowania aparatu wykonawczego na komórki organizacyjne oraz podporządkowania tych komórek i współdziałania ze sobą.

[314] A. Cadbury, *Corporate Governance and Chairmanship*. A Personal View, A. *Cadbury What are the trends in corporate governance? How will they impact your company? Long Range Planning nr 1,* Oxford University Press, Oxford, 2002, G20/OECD, *Principles of Corporate of Corporate Governance*, 2015, s. 9 – 19, Central Bank of Ireland, *Corporate Governance Requirements for Undertakings*, 2015, s. 5, 12 – 13.

[315] Niejednokrotnie ład korporacyjny utożsamiany jest w literaturze tylko z tym węższym znaczeniem związanym z nadzorem właścicielskim, J.L. Colley, J.L. Doyle, G.W. Logan, W. Stettinius, *Ład Korporacyjny,* Wydawnictwo K.E. Liber, Warszawa 2005, s. 2.

[316] D. Dobji, I. Koładkiewicz, *Ład korporacyjny, podręcznik akademicki,* Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 15-18.

[317] J. Jeżak, *Ład korporacyjne, Doświadczenie światowe oraz kierunki rozwoju,* C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 144.

zarządzania. Podmiot postrzega się, tam dodatkowo, jako pewien skomplikowany układ organizacyjny, cechujący się odmiennymi sposobami organizacji, koordynacją działań oraz regulacjami wewnętrznymi[318].

Według A. Cadbury'ego przykładowo ład korporacyjny to system, poprzez który spółki są prowadzone i kontrolowane. Zbliżone ujęcie wskazujące zarówno na aspekt systemu zarządzania oraz nadzoru właścicielskiego przywołuje preambuła Zasad nadzoru korporacyjnego OECD. W dokumencie tym corporate governance definiuje się oprócz wskazania na relacje pomiędzy kadrą zarządzającą a właścicielem oraz innymi grupami interesów, jako także aspekt struktury organizacyjnej. Struktura organizacyjna przy tym jest środkiem realizacji ustalonych w ramach spółki celów oraz dodatkowo umożliwia śledzenie wyników spółki[319]. Element struktury organizacyjnej, jako istotny w definicji ładu korporacyjnego uwzględnia również J. Jeżak wskazując, że wewnętrzne zasady funkcjonowania przedsiębiorstwa istotnie zwiększyły swoje znaczenie chociażby z uwagi na kryzys gospodarczy w Stanach Zjednoczonych będący następstwem źle zorganizowanych i funkcjonujących procesów wewnętrznych[320].

Kończąc rozważania nad systemem zarządzania wydaje się zasadne powrócenie do najbardziej technicznego podejścia zasygnalizowanego na wstępie rozdziału związanego z systemem ISO. W ramach prac normalizacyjnych zaczęto budować koncepcję połączenia dotychczasowych wytycznych w jeden szerszy zbiór, tworząc pojęcie zintegrowanego systemu zarządzania łączącego w sobie różne elementy funkcjonowania przedsiębiorstwa, które osobno mogą albo wręcz powinny być zarządzane w sposób najbardziej właściwy dla ich specyfiki. Połączenie, jednakże nici procesów w jeden skomplikowany mechanizm decyzyjny wymaga odpowiedniego zapanowania nad całością organizacji, tak aby ta całość nie stanowiła jedynie sumy części, ale z uwagi na wiele efektów synergii, bądź dywersyfikacji składała się na sumę z dodatkową wartością do niej dodaną[321]. System zarządzania wydaje się, zatem przywołując B. Byrskiego strukturą organizacyjną, na które składają się jednostki organizacyjne i wzajemne między nimi relacje[322] uzupełnioną o zasady nimi kierowania. Według H. Wyrębka i A. Kompa zintegrowany system zarządzania to jednoznacznie określony, spójny i udokumentowany system, dzięki któremu ma miejsce zarządzanie wieloma problemami, który powstał poprzez przyjęcie i wdrożenie jednolitych polityk i celów związanych z tymi dotyczącymi je problemami. Podstawą tej definicji jest zwrócenie uwagi na wspólne, ujednolicone zarządzanie wieloma aspektami[323]. Podobną definicję stosuje Brytyjskiego Instytutu Normalizacji, gdzie system zarządzania definiowany jest, jako połączenie procesów, procedur i praktyk, działań

---

[318] O.E. Williamson, *Ekonomiczne instytucje kapitalizmu,* PWN, Warszawa 1998, s. 30, J. Jeżak, *op.cit.,* s. 159.

[319] Ibidem, s. 118.

[320] Ibidem, s. 119.

[321] M.T. Roszak, *Integracja Systemów Zarządzania – Koncepcja i praktyka*, E. Skrzypek, *Zintegrowany System Zarządzania w usługach,* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2012, s. 179.

[322] B. Byrski, *Organizacyjne aspekty zmian w systemie zarządzania przemysłem, Nowy System Zarządzania Przemysłem w teorii i praktyce,* AE materiał konferencyjny, Kraków 1974, s. 35, Na element władzy organizacyjnej oraz struktury organizacyjnej zwrócił również uwagę J. Penc, *Strategiczne systemy zarządzania, holistyczne myślenie o przyszłości formułowanie misji i strategii,* Placet, Warszawa 2001, s. 13.

[323] H. Wyrębek, A. Kompa, *Integracja systemów zarządzania w warunkach restrukturyzacji przedsiębiorstwa,* E. Skrzypek, *Zintegrowany System Zarządzania w organizacjach,* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2012, s. 12 – 13.

stosowanych w organizacji w celu wdrożenia jednej polityki, które może być bardziej skuteczne w osiągnięciu celów wynikających z polityki niż podejście poprzez oddzielne systemy[324].

Zintegrowany system zarządzania zgodnie z przyjętymi definicjami umożliwia uzyskanie synergii w ramach tworzonego wewnętrznego porządku regulacyjnego określającego normy funkcjonowania przedsiębiorstwa. Pozwala na zmniejszenie obciążeń związanych ze sprawozdawczością, w tym sprawozdawczością zewnętrzną. Powoduje usprawnienie zarządzania pojedynczymi elementami systemu poprzez między innymi wystandaryzowanie informacji zarządczej i schematów postępowania. Umożliwia kompleksowe spojrzenie na organizację oraz monitorowanie jej w oparciu o zrozumiałe i podobne mierniki jej efektywności. Ma miejsce również ograniczenie kosztów funkcjonowania organizacji, albowiem nie ma miejsca chociażby powielanie tych samych działań, co wpływa niekorzystnie na posiadane przez organizację zasoby. Zintegrowany system zarządzania to również uporządkowanie ról i odpowiedzialności w organizacji niezależnie od tego czy dana jednostka objęta jest jednym czy wieloma zazębiającymi się procesami. Elementem zintegrowanego systemu zarządzania jest także określenie celów dotyczących całego przedsiębiorstwa integrujących cele poszczególnych jednostek, w tym przypadku wyznaczenie generalnych strategicznych celów pomaga organizacji zrozumieć, jakie są stawiane przed nią zadania i jak jednostkowe cele jednostek partycypują w celach wyższego poziomu. Realizacja zadań wiąże się równocześnie z określeniem niezbędnych zasobów oraz planów. Spojrzenie zintegrowane poprawia prawidłowość alokacji zasobów, jak również racjonalność terminarza realizacji zadań. Zakładane okresy realizacji celów powinny uwzględniać, bowiem elementy składowe, jako czynniki umożliwiające osiągnięcie ostatecznego sukcesu[325].

Integracja systemów zarządzania w jeden spójny system zarządzania w przedsiębiorstwie może polegać na jednym z poniższych schematów:

1. budowy od podstaw systemu, co umożliwia od początku budowanie kompleksowej struktury zarządzania, jednakże wymaga długiego okresu i znacznych zasobów na wstępie. Podejście to jest stosunkowo rzadkie w praktyce biznesowej[326],
2. krocząca integracja poprzez dołączania kolejnych systemów, które jest dość elastycznym podejściem umożliwiającym dość szybkie dołączania kolejnych elementów oraz korygowaniem napotykanych błędów, nie mniej pełne zintegrowanie wymaga długiego okresu i obarczone jest dużym ryzykiem niepowodzenia z uwagi na naturalne eliminowanie tych procesów, których integracja ma większe bariery. Ten sposób integracji mimo wszystko jest jednym najczęściej spotykanym w działalności przedsiębiorstw[327],
3. stworzenie niezależnych systemów w zależności od części przedsiębiorstwa, a następnie nałożenie na strukturę systemu integracyjnego w oparciu o kolejny poziom, w tym założeniu organizacja stara się wykorzystać różnorodność

---

[324] H. Wyrębek, A. Kompa, *op.cit.,* s. 12 – 13 oraz M.T. Roszak, *op.cit.,* s. 180. M. Majernik, N. Daneshjo, J. Chovancova, G. Sanciova, *Design of Integrated Management System According to the Revised ISO Standards*, Polish Journal of Management Studies, Vol. 15 No. 1, 2017, s. 135 – 143.

[325] E. Czernyszewicz, *op.cit.,* s. 150-152, A. Wysokińska-Senkus, P. Senkus, *Integracja Systemów Zarządzania motywy oraz ramy wdrażania,* E. Skrzypek, *Zintegrowany System Zarządzania w organizacjach,* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2012, s. 133.

[326] M.T. Roszak*, op.cit.,* s. 188.

[327] Ibidem, s. 189.

systemów zarządzania i znaleźć elementy wspólne, które prowadziłby do poprawy jej funkcjonowania. Nie mniej z efektów zintegrowanego systemu będzie korzystał podmiot na stosunkowo późnym etapie rozwoju, jako dojrzała organizacja, albowiem sama budowa systemów kierunkowych oraz ich stabilizacja będzie niewątpliwie priorytetem organizacji[328],

4. ograniczenie się do budowy tylko pewnej części przedsiębiorstwa w określony sposób, co skutkuje częściowo zintegrowanym systemem zarządzania, w tym przypadku organizacja decyduje się niejako na dwa systemy zarządzania zintegrowany dotyczący cześć przedsiębiorstwa i rozproszony obejmujący pozostałe jej elementy, w konsekwencji na poziomie zarządczym ma miejsce faktyczne niezintegrowanie systemu. Nie mniej organizacja może uzyskać przy tym założeniu korzyści, gdy integracja systemów, na które się zdecydowała nieobarczone było dużymi problemami i kosztami, a efekty jej są znacząc[329].

W pozostałych przypadkach zakładany efekt integracji byłby nieadekwatny do kosztów. W ramach procesów integracyjnych podmiot musi również wyznaczyć sobie faktyczny poziom integracji dla poszczególnych systemów zarządzania od poziomu czysto technicznego np.: ujednoliconej dokumentacji do poziomu zbliżonego przebiegu procesów i systemu zarządzania, w tym powołaniu procesów „przecinających w poprzek" procesy podstawowe.

W ramach funkcjonowania organizacji, każda jednostka organizacyjna ma, zatem wyznaczone zadania, realizuje swoje cele oraz musi mieć przypisane zasoby odpowiadające jej potrzebom. Równocześnie we wzajemnych relacjach mogą one nawzajem rywalizować, w tym być dla siebie konkurentami, bądź wręcz przeciwnie dążyć w ramach współpracy do osiągnięcia wspólnych celów albo być dla siebie obojętnymi w relacjach. Każda z tych trzech form zależności może występować w różnych konfiguracjach, albowiem przedsiębiorstwo, w tym duża korporacja międzynarodowa jest konglomeratem różnych odmiennych jednostek i grup podmiotów, które w różnych sprawach mogą przyjmować różne strategie relacji[330]. Skutecznie funkcjonujący system zarządzania przedsiębiorstwem powinien prowadzić do wzrostu wartości podmiotu poprzez takie ułożenie zasad jego funkcjonowania, aby możliwe było jego sprawne funkcjonowanie i realizowanie nałożonych na podmiot celów[331]. Nie można się przy tym zgodzić ze twierdzeniem, że skuteczne zarządzanie ma być ukierunkowane tylko na wspieraniu wewnętrznej współpracy i ograniczaniu wewnętrznej konkurencji. System zarządzania podmiotem powinien być wyważoną mieszanką współpracy, synergii kosztów, dywersyfikacji ryzyka, ale również napędzającej rozwój wewnętrznej konkurencji, albowiem żaden z podmiotów nie ma wystarczających zasobów by móc realizować pomysły oraz zaspokoić potrzeby każdej z jednostek organizacyjnych wchodzących w jego skład. Ponadto dla pewnej grupy jednostek współpraca nie powinna stanowić priorytetowego elementu ich funkcjonowania.[332]

---

[328] Ibidem, s. 189.

[329] Ibidem, s. 189.

[330] W. Sokołowski, A. Srzednicki, *op.cit.,* s. 47-48.

[331] M.T. Roszak, *op.cit.,* s. 180.

[332] Szerzej o problematyce Zintegrowanego Systemu Zarządzania np.: I. Gabrylewicz, P. Krupa, *Zintegrowany System Zarządzania Przedsiębiorstwem, Analiza Norm w Aspekcie Bezpieczeństwa Pracy*, *Bezpieczeństwo XXI Wieku, Aspekty bezpieczeństwa pracy*, Zeszyty naukowe 3-2020, Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, Poznań 2020, s. 30 – 40. E. Grzesiak, A. Grzesiak, *Zintegrowany System Zarządzania w Organizacji Według Norm ISO*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Nauki

2. System zarządzania w ramach działalności ubezpieczeniowej

Wymóg wprowadzenia w ramach działalności ubezpieczeniowej skutecznego systemu zarządzania został określony podczas prac nad normami reżimu prawnego systemu Wypłacalność II. Tworząc założenia przyjęto, że prawidłowo działający podmiot gospodarczy, jakim jest również zakład ubezpieczeń musi charakteryzować się sprawnie funkcjonującym i skutecznym zarządzaniem. Określono przy tym szereg regulacji, których spełnienie daje rękojmię, że będzie to miało miejsce. W ramach projektowania, w odróżnieniu od dotychczasowych założeń regulujących działalność ubezpieczeniową, uwypuklono cele jakościowe dotyczące zarządzania. Znaczenie tego elementu zostało tak istotnie podniesione, że w doktrynie zaczęto stosować określenie tzw. drugiego filaru, stawiając go na równi z wymogami ilościowymi określającymi wymagania kapitałowe[333].

Dyrektywa Wypłacalność II wyodrębnia sekcję 2 w osobnym rozdziale regulującą system zarządzania[334]. Definiuje ona, że system ten musi składać się, co najmniej z przejrzystej struktury organizacyjnej zawierającej odpowiedzialności dla poszczególnych jednostek oraz skutecznych zasad przepływu informacji[335]. Odpowiedzialność poszczególnych jednostek i osób powinna być jasno zdefiniowana tak, aby wszystkie istotne elementy systemu były zaadresowane i niepozostawione bez przyporządkowania. Oczywistym jest, że zasady te muszą być spisane oraz przyjęte w ramach wewnętrznego procesu legislacyjnego. W kontekście przepływu informacji akt delegowany uszczegóławia, że przekazywanie informacji powinno dotyczyć wszystkich szczebli organizacyjnych podmiotu. Wytyczne EIOPA dotyczące systemu zarządzania zasadę tą dodatkowo rozszerzają o konieczność proaktywnego wymagania informacji przez organ zarządzający oraz zapewnienia odpowiedniej współpracy pomiędzy organem zarządzającym, funkcjami kluczowymi, innymi osobami zarządzającymi wyższego szczebla oraz ewentualnie powoływanymi komitetami[336]. Same przekazywanie informacji powinno przebiegać w sposób, który nie prowadzi do zaburzenia integralności przekazywanych danych, a także gwarantuje ich bezpieczeństwo i poufność. Wykorzystywane systemy informatyczne w sposób odpowiedni będą ten proces wspierać nie generując

---

o Zarządzaniu nr 114, 2010, s. 33 – 41, P. Kafel, P. Nowicki, T. Sikora, *Ocena polityki zintegrowanego systemu zarządzania*, Economy and Management 1/2012, s. 105 – 112, M. Fujarska, P. Szewczyk, *Ocena Metod Integracji Wybranych Systemów Zarządzania oraz Rola Odpowiedzialności Społecznej,* Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Organizacja i Zarządzanie z 59, 2011, s. 161 – 172, S. Bąk, *Implementacja systemów zarządzania, jako element przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstw w świetle normalizacji i standaryzacji w gospodarce*, M. Bugdol, J. Piotr, *Jakość zarządzania: refleksje, wymiary, problemy, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego*, Kraków 2017, s. 267 – 274, A. Białas, *Zintegrowany system zarządzania ciągłością działania i bezpieczeństwa informacji – podsumowanie wyników prac ukierunkowanych na budowę modeli systemu*, Mechanizacja i Automatyzacja Górnictwa, Instytut Techniki Innowacyjnych EMAG, 2011, s. 18-37.

[333] Istotność problemu dotyczącego prawidłowego funkcjonowania systemu zarządzania podnosi również IAIS (International Association of Insurence Supervisors) w swoich wytycznych kierowanych od organów nadzoru (wytyczna ICP 7 Corporate Governance) IAIS, *Insurance Core Principles*, November 2015. W zwięzły sposób, co obejmuje system zarządzania zakładem ubezpieczeń opisuje rozdział 3 dokumentu EIOPA, *Covernote for the Consultation on Guidelines on preparing for Solvency II* EIOPA-CP-13/015, 27 March 2013 oraz UKNF, *Przygotowanie do funkcjonowania w systemie Wypłacalność II – Informacje dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji o głównych zadaniach i harmonogramie prac*, Warszawa 12 grudnia 2010, s. 7, s. 24-26. Szerzej na temat 3 filarów systemu Wypłacalność II m.in. A. Śliwiński, M. Janowicz-Lomott; *Nowe technologie wyzwaniem dla sektora ubezpieczeń*, T. Michalski, A. Śliwiński, 100 lat edukacji ubezpieczeniowej w SGH: księga jubileuszowa, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017 r., s. 207-209.

[334] Deloitte na prezentacji przedstawionej w Polskiej Izbie Ubezpieczeń w dniu 10.12.2008 r. *Solvency II Filar II – Wymogi systemu zarządzania*, przedstawił, że system zarządzania składa się z 7 elementów: zarządzania fit&proper, zarządzania ryzykiem, samooceny ryzyka i wypłacalności, kontroli wewnętrznej, audytu wewnętrznego, funkcji aktuarialnej oraz outsourcingu. Podejście to nie jest do końca prawidłowe, bowiem pomija kilka bardzo ważnych elementów systemu, w tym chociażby strukturę organizacyjną.

[335] W EIOPA, *Cosultation Paper on the proposal for Giudelines on the System of Governance* EIOPA-CP-13/08, 27 March 2013, w propozycji wytycznej 1 podniesiono również, jako trzeci element budowę efektywnego systemu zarządzania ryzykiem.

[336] W przypadku konieczności powołania komitetów również wskazuje się na zasadę proporcjonalności. Prezentacja *System of Governance*, Deloitte z dnia 25 stycznia 2011 w Polskiej Izbie Ubezpieczeń. EIOPA *Final Report on Public Consultation No. 13/008 on the Proposa for Giudelines on the System of Governance*. EIOPA/13/413 27 September 2013 s. 49.

natomiast, w tym zakresie istotnego ryzyka. Zakład ubezpieczeń powinien m.in. zdecydować, kto i w jakim zakresie ma dostęp do informacji w systemach informacyjnych zarówno poprzez wprowadzania nowych danych, jak i pozyskiwania informacji. Zasady te powinny dotyczyć zarówno danych detalicznych, jak i zagregowanych w formie raportów. Spisane i przyjęte procesy raportowe powinny gwarantować, że niezbędna informacja dotrze do odpowiednich pracowników w sposób umożliwiający im jednoznaczną interpretację jej istotności. W ramach ustanowionych zasad przepływu informacji musi być jasno zdefiniowane, kto od kogo oraz kiedy powinien uzyskać daną informację, przy czym zasada ta dotyczy zarówno przepływu informacji zgodnie z zależnością służbową, jak i horyzontalnie. Podobnie jak w innych elementach systemu zarządzania zasady raportowania powinny być spisane.

W zakresie struktury organizacyjnej zakładu ubezpieczeń szersze wymagania wynikają z wytycznej 2 EIOPA dotyczącej systemu zarządzania. Podnosi się w niej, że struktura organizacyjna oraz struktura operacyjna zakładu ubezpieczeń powinny służyć wspieraniu realizacji celów strategicznych. Dodatkowo wytyczna ta wskazuje na potrzebę elastyczności umożliwiającej w razie potrzeby dostosowywania do zmian zarówno otoczenia biznesowego, jak i prowadzonej działalności, które to dostosowanie będzie umożliwiało realizowanie strategii podmiotu. Zakład ubezpieczeń w swoim schemacie organizacyjnym powinien umiejscowić funkcje kluczowe. W przypadku zarządzania na poziomie grupy organ zarządzający dodatkowo powinien przeprowadzać ocenę jak wprowadzane zmiany grupowe będą miały wpływ na działalności pojedynczych podmiotów. Kolejne uszczegółowienie tego elementu systemu zarządzania wprowadzają wytyczne organu nadzoru[337]. Opisane wymagania wskazują na konieczność objęcia strukturą organizacyjną: kontroli, systemu sprawozdawczości wewnętrznej oraz zarządzania informacją i dokumentacją. Elementy te niewątpliwie należą do systemu zarządzania, wydaje się, jednakże, że może budzić wątpliwości konieczność przedstawienia ich w ramach struktury organizacyjnej, jak można by wyinterpretować z zapisów normy. Analizowany zapis stwierdza, bowiem że organizacja instytucji nadzorowanej musi być odzwierciedlona w strukturze organizacyjnej w rozumieniu również schematu organizacyjnego zamieszonego na stronie internetowej zakładu ubezpieczeń.

2.1. Kluczowe funkcji w ramach systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń

Jednym z podstawowych pojęć w systemie Wypłacalność II jest pojęcie funkcji kluczowej. Przepisy prawa wyszczególniają funkcję aktuarialną, funkcję zgodności z przepisami prawa, funkcję audytu oraz funkcję zarządzania ryzykiem[338]. W pierwszej kolejności analizując tą instytucję należy wskazać, czym ona jest. Poprzez funkcję dyrektywa rozumie wewnętrzną możliwość podjęcia praktycznych zadań[339], ustawa o działalności ubezpieczeniowej natomiast

[337]KNF, *Zasady Ładu Korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych*, Warszawa 22 lipca 2014, rozdział 1 Organizacja i struktura organizacyjna.

[338] Art. 3 pkt 1 pdpkt 46 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2023 poz 656).

[339] Bardzo trudno jest w oparciu tak skonstruowaną definicję wywnioskować, co autor regulacji chciał faktycznie zakomunikować. Wewnętrzna możliwość wydaje się, że odnosi się do umocowania do faktycznego zarządzania procesami wewnętrznymi zakładu ubezpieczeń, nie mniej prerogatywy takie posiada wprost z art. 368 kodeksu spółek handlowych wyłącznie Zarząd zakładu ubezpieczeń – Zarząd Spółki prowadzi sprawy Spółki. Wydaje się, zatem, że zapis ten raczej kierowany jest do Zarządu Spółki, aby ten w sposób należyty umocował funkcje, aby ta miała możliwość podejmowania praktycznych działań. Niemniej, co należy rozumieć przez praktyczne działania również jest dość trudne do zdefiniowania, a co za tym idzie do określenia w stosownych pełnomocnictwach. Nie wydaje się, bowiem że może mieć miejsce scedowanie na funkcje obowiązków, aby mogła ona samodzielnie regulować wewnętrzne działanie podmiotu, bo jest to, co do zasady prerogatywa Zarządu, za którą bierze on odpowiedzialność. Racjonalną interpretacją byłoby raczej umiejscowienie funkcji, jako dobrze poinformowanego doradcy,

definiuje funkcję, jako zdolność do wykonywania poszczególnych zadań w ramach systemu zarządzania[340]. Dodatkowo ustawa podnosi, że funkcje wykonują osoby wykonujące czynności należące do tych funkcji oraz osoby nadzorujące te funkcje[341]. Akt delegowany natomiast w zasadach ogólnych definiujących funkcję kluczową wskazuje na konieczności jej takiej organizacji w ramach zakładu ubezpieczeń, która chroni ją przez oddziaływaniem na nią w sposób wywierający wpływ i ograniczający jej niezależność oraz utrudniający wykonywania przez nią obowiązków obiektywnie i uczciwie[342]. W ramach tego samego punktu rozporządzenie wskazuje, że może mieć miejsce współpraca pomiędzy funkcjami w ramach wykonywania swoich zadań. Wydaje się, że umożliwia to wykorzystywanie przez podmiot synergii w ramach jednostek sprawujących pewne zadania nadzorcze[343]. W zakresie tej synergii działań pomiędzy funkcją zarządzania ryzykiem a pozostałymi funkcjami przytacza się m.in. w przypadku funkcji zgodności z przepisami prawa na przekazywanie informacji, co do zidentyfikowanych ryzyk prawnych, w przypadku funkcji aktuarialnej na wsparcie w przeprowadzanych analizach rodzajów ryzyka oraz w przypadku funkcji audytu wewnętrznego na wspólnym wielopoziomowym monitorowaniu systemu zarządzania ryzykiem i możliwości korzystania przez funkcję zarządzania ryzykiem z ustaleń poczynionych przez audyt wewnętrzny. Istotną różnicą funkcji zgodności z przepisami oraz funkcji aktuarialnej w stosunku do funkcji zarządzania ryzykiem jest realizowanie przez te dwie funkcje również w zakresie zarządzania ryzykiem działań pierwszo-liniowych[344].

Kolejne podpunkty art. 268 aktu delegowanego mają za zadanie wzmocnić realizację zadań poszczególnych funkcji poprzez zagwarantowanie im dostępu do informacji oraz możliwości zgłaszania problemów do faktycznych decydentów zakładu ubezpieczeń. W doktrynie poruszane jest wielokrotnie zagadnienie rozdzielenia jednostek, bądź osób wykonujących funkcje kluczowe zarówno w kontekście nierealizowania zadań dwóch funkcji kluczowych oraz również rozdzielenia ich zadań z innymi powierzanymi im obszarami.

---

konsultanta Zarządu, który w oparciu o swój pryzmat postrzegania funkcjonowania zakładu ubezpieczeń, przedstawia swoje opinie, które mogą, lecz nie musza być wykorzystane w procesie decyzyjnym. Podobna w założeniach interpretacja, co do odpowiedzialności Zarządu została zaprezentowana przez KPMG w dniu 23 maja 2016 roku podczas seminarium Podkomisji ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej Polskiej Izby Ubezpieczeń.

[340] Ustawa o działalności ubezpieczeniowej wydaje się, że nieco odmiennie od dyrektywy definiuje funkcję. Kładzie ona nacisk na zdolność do wykonywania poszczególnych zadań. Nie jest to, więc szeroka prerogatywa, lecz zdolność do wykonania raczej ściśle określonego zadania i to tylko w kontekście ram przypisanych do systemu zarządzania, czyli opisanych w ramach tzw. filaru 2. Nie obejmowałoby to zadań dotyczących np.: kwantyfikowania wymogów kapitałowych. Resumując byłaby to tylko zdolność do zrealizowania wyszczególnionego przez Zarząd zadania w ramach systemu zarządzania Spółką.

[341] Do jakości tego zapisu bardzo trudno się odnieść, bo wydaje się, że ustawodawca za wszelką cenę próbował określić, czym lub kim właściwie „rzeczowo" jest wskazana w dyrektywie funkcja. Ostatecznie udało się skonstruować przedziwną formułę, gdzie funkcja to osoba wykonująca funkcję (czyli wykonująca siebie) oraz osoba równocześnie nadzorująca funkcję, czyli samą siebie bowiem w zdaniu użyto koniunkcję poprzez słowo oraz. Uwagi do przedmiotowego zapisu były zgłaszane w ramach procesu legislacyjnego m.in. Deloitte w ramach prac Polskiej Izby Ubezpieczeń stwierdził, że nie jest jasne, co należy rozumieć poprzez ustanowienie funkcji a definicja zaproponowana w ustawie może rodzić szereg wątpliwości w praktyce nadzorczej. Deloitte, *Komentarze do projektu założeń do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, Warszawa 7 lutego 2012. EIOPA, Wytyczne dotyczące systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL definiują osoby mające kluczowe funkcje. Wskazują one, że są to wszystkie osoby wykonujące zadania związane z kluczową funkcją, w tym przypadku również faktycznie nie odpowiedziano, czym jest funkcja kluczowa. Dodatkowo krąg osób potencjalnie bardzo rozszerzono, albowiem wykonanie zadań może dotyczyć chociażby w marginalnym ułamku bardzo wielu osób.

[342] Rozporządzenie tak jak regulacje wyższego rządu wprowadziło również normę trudną do zinterpretowania. Stwierdza się w nim, bowiem że funkcja jest sprawowana w ramach ostatecznej odpowiedzialności organu, któremu podlega. Łącznie zaprezentowana w akcie delegowanym definicja wydaje się być, jednakże bliższa rozumieniu ujętemu w dyrektywie niż w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. Wskazuje, bowiem na skorelowanie jej zadań z „nadzorujący" członkiem Zarządu, albowiem wpływa ona na jego odpowiedzialność, nie wskazuje przy tym na elementy decyzyjne czy „władcze", które byłyby jej przypisane. Można na tej podstawie, zatem domniemywać, że jej niezależność ma za zadanie jak najlepsze wspieranie Zarządu w procesie decyzyjnym.

[343] Bardzo szeroko zakres oddziaływania pomiędzy funkcjami opisała w swoim opracowaniu PIU. Opisano w nim model współpracy każdej z konfiguracji funkcji kluczowych. PIU, *Audyt-Compliance-Zarządzanie Ryzykiem-Aktuariat,* Warszawa, Listopad 2013 r.

[344] PIU, *Audyt-Compliance-Zarządzanie Ryzykiem-Aktuariat*, Warszawa, Listopad 2013, s. 21-31.

Problemem podnoszonym jest konflikt interesów, jeżeli funkcja kluczowa faktycznie sprawuje nadzór merytoryczny nad procesem, który następnie sama kontroluje w ramach drugiej linii zarządzania[345]. Rozróżnia się przy tym pełną niezależność oraz niezależność operacyjną. Pełną niezależność przypisuje się wyłącznie do funkcji audytu[346]. Niezależność operacyjna określana jest natomiast, jako odpowiednie wkomponowanie w strukturę organizacyjną zakładu ubezpieczeń, które gwarantuje, że funkcja kluczowa nie podlega wpływowi, kontroli, bądź innemu zarządczemu oddziaływaniu innej jednostki operacyjnej, bądź funkcji kluczowej.

Na tle zaprezentowanych wymagań organu nadzoru interesujące jest zestawianie ich z pierwotną propozycją EIOPA dotyczącą zarządzania konfliktem interesów poprzez odpowiednie zaalokowanie oraz podział obowiązków i odpowiedzialności. Organ nadzoru europejskiego w opisie do sugerowanego rozwiązania wskazywał na konieczność przydzielenia wszystkich istotnych obowiązków w sposób, który nie prowadzi do nakładania się odpowiedzialności. Nie dopuszczalna, zatem jest sytuacja, że jednostka realizująca proces jest równocześnie odpowiedzialna za monitorowanie jego jakości, bądź kontrolę jego realizowania. Zdaniem EIOPA prowadziłoby to do jednoznacznego konfliktu interesów. Podział ten powinien natomiast mieć miejsce na każdym poziomie organizacyjnym zakładu ubezpieczeń nie wyłączając z niego organów spółki[347].

Mimo wszystko nie oznacza to, że w przypadku osób realizujących zadania pozostałych trzech funkcji nie można powierzyć im także innych odpowiedzialności. Może to mieć miejsce o ile np.: proceduralnie niezależność operacyjna jest zagwarantowana, bądź gdy inne argumenty, w tym zasada proporcjonalności za takim rozwiązaniem przemawiają[348]. W takim przypadku wskazuje się na konieczność przekonania organu nadzoru, że zastosowanie zasady proporcjonalności nie jest sprzeczne m.in. z realizacją celu niezależności, bądź nie wpływa na konflikt interesu[349]. W dyskusji nad założeniami do wytycznych opisujących system zarządzania wskazywano m.in. na pryzmat dużego zakładu ubezpieczeń, bądź zakładu ubezpieczeń charakteryzującego się dość skomplikowanym profilem działalności i ryzyka[350], w przypadku, których faktyczne rozdzielenie zadań funkcji na poszczególne jednostki organizacyjne jest konieczne. Oczywistym jest również, że także personalne rozdzielnie funkcji kluczowych od pozostałych procesów nie gwarantuje niezależności funkcjom kluczowym. Zakład ubezpieczeń

---

[345] CEIOPS, Consultation Paper, *Draft proposal for Level 3 Guidelines on the System of Govenance,* CEIOPS-CP-December, punkt 3.9.

[346], w tym miejscu są też pewne wyjątki, bowiem akt delegowany w art. 271 ust 2 wskazuje, że przy poszanowaniu zasad proporcjonalności osoby wykonujące czynności mogą realizować zadania z innych funkcji, jeśli spełnione są 3 wymogi: jest to odpowiednie do charakteru, skali i złożoności ryzyk charakterystycznych dla działalności zakładu, nie ma konfliktu interesów, koszty utrzymania osób pełniących funkcję tylko audytu wewnętrznego byłyby niewspółmierne.

Wytyczna 41 EIOPA dotycząca systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL odnosi się do konfliktu interesów w ramach funkcji audytu wewnętrznego. W pkt 1.87 stwierdza się, że powinno mieć miejsce dopilnowanie, aby audytorzy wewnętrzni nie przeprowadzali audytów tych procesów, które w okresie objętym audytem wykonywali.

[347] EIOPA, *Consultation Paper on the proposal for Guidelines on system of governance and own risks and solvency assessment,* EIOPA-CP-14/017, 2 June 2014, punkt 2.10-2.20.

[348] CEIOPS, *Consultation Paper, Draft proposal for Level 3 Guidelines on the System of Govenance*, CEIOPS-CP-December, punkt 3.10.

[349] W praktyce bardzo często ma miejsce przypisanie w szczególności funkcji zgodności z przepisami do innych jednostek organizacyjnych np.: do biura prawnego, w zakresie funkcji zarządzania ryzykiem zajęto stanowisko, że funkcja zarządzania ryzykiem nie może być połączona z procesami inwestycyjnymi, rozwój produktów, likwidację szkód, reasekurację, IT oraz procesy akwizycji, Opracowanie PIU, *Audyt-Compliance-Zarządzanie Ryzykiem-Aktuariat*, Warszawa, Listopad 2013, s. 15, 18.

[350] EIOPA, *Explanatory text on the proposal for Guidelines on the System og Governance*, Bos-13/26, 27 March 2013.

w ramach projektowania procesu powinien ustalić zasady gwarantujące tę niezależność oraz w bieżącej działalności monitorować ich przestrzeganie[351].

Odmienne i bardziej restrykcyjne spojrzenie na to zagadnienie ma Komisja Nadzoru Finansowego, która spłycając ten problem w ramach zasad ładu korporacyjnego wskazała na konieczność wyraźnego wyodrębnienia każdej kluczowej funkcji[352]. Organ nadzoru doprecyzował również, że nie może mieć miejsca łączenie w jednej osobie realizowania funkcji kluczowej oraz nadzorowania jej, jako członek Zarządu. W piśmie z dnia 16 lutego 2016 roku przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego informował, że nie powinno mieć miejsce łączenie obowiązków w ramach zarządu Spółki z obowiązkami dotyczącymi funkcji kluczowych.[353] Organ nadzoru wyjaśnia swoje stanowisko poprzez odmienny charakter obowiązków członka zarządu i osoby wykonującej funkcję. Dodatkowo urząd wskazuje na odmienne kompetencje merytoryczne osób sprawujących funkcje kluczowe oraz osób będących członkami zarządu, albowiem oczekiwania regulatora w stosunku do obydwu ww. grup są różne[354].

Z uwagi na ramy związane z obszernością niniejszej pracy w dalszych rozważaniach zostanie pominięte szczegółowe omówienie funkcji audytu wewnętrznego[355], funkcji zgodności z przepisami[356] oraz funkcji aktuarialnej[357], a uwaga zostanie skupiona na funkcji zarządzania ryzykiem.

---

[351]Szerzejna ten temat np.: EIOPA, *Peer review of key functions: supervisory practices and application in assessing key functions,* Luxemburg, EIOPA, 2018, 25 – 53.

[352] KNF, *Zasady Ładu Korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych*, Warszawa 22 lipca 2014, rozdział 1 organizacja i struktura organizacyjna. KNF, *Metodyka oceny odpowiedniości członków organów podmiotów nadzorowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego,* Warszawa 2020, s. 78.

[353] Pismo przewodniczącego KNF z dnia 16 lutego 2016 r. *w sprawie systemu zarządzania funkcjonującego w zakładzie ubezpieczeń*.

[354] Aspekt polemiczny z zasadami ustalonymi przez KNF m.in. w ramach M. Krzemień, P. Wajda, *Konsekwencje potencjalnej niezgodności Metodyki oceny odpowiedniości członków organów podmiotów nadzorowanych opublikowanych przez KNF z prawem UE*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 3/2012, s. 9 – 16, R. Stefanicki, *Kilka uwag w sprawie weryfikacji administracyjnej kandydatów na członków zarządu zakładu ubezpieczeń i reasekuracji,* Wiadomości Ubezpieczeniowe 2/2021, s. 5 – 7. M. Romanowski, K. Zarzycka, *Ocena kryteriów przyjętych przez Komisję Nadzoru Finansowego w Metodyce oceny odpowiedzialności członków organów podmiotów nadzorowanych z 2020 roku*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 3/2020, s. 3 – 17.

[355] System wypłacalność II klasyfikuje audyt wewnętrzny poprzez przypisane mu zadań do tzw. trzeciej linii obrony. Rola funkcji audytu wewnętrznego z uwagi na wprowadzenie systemu wypłacalność II została przedefiniowana w szczególności w związku z powołanie funkcji zarządzania ryzykiem oraz funkcji zgodności z przepisami i systemu kontroli wewnętrznej. Nastąpiło zatem dalsze podzielenie zadań kontrolnych i audytu wewnętrznego. Audyt wewnętrzny nie może odpowiadać za właściwą kontrolę wewnętrzną, a ma skupić się na roli doradcy zarządu analizującego i znajdującego luki w procesach. Do zaprojektowanych nowoczesnych zadań audytu wewnętrznego należy znalezienie odpowiedzi przede wszystkim jak usprawnić proces, aby wpłynął on poprawnie na funkcjonowanie organizacji, a nie czy proces jest zgodny z przepisami prawa, albowiem rolę taką pełni funkcja zgodności z przepisami. Szerzej w Funkcja audytu wewnętrznego w świetle projektu nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz wytycznych KNF, PIU, *Seminarium Podkomisji ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Warszawa 21 maja 2015. *Final Report on Public Consultation No. 13/008 on the Proposal for Guidelines on the System of Governance,* EIOPA/13/413 27, September 2013, s. 16.Model trzech linii obrony został przedstawiony m.in. w opracowanie PIU, *Audyt-Compliance-Zarządzanie Ryzykiem-Aktuariat*, Warszawa, Listopad 2013, s. 10 – 12. PIU, Seminarium, *Ocena zarządzania ryzykiem i rola audytu wewnętrznego w świetle nowych wymogów wypłacalności – Solvency II,* Warszawa 6 grudnia 2011, s. 49. EIOPA, *Peer review of key functions: supervisory practices and application in assessing key functions,* Luxemburg, EIOPA, 2018, s. 28 – 32, Deloitte, *Internal Audit in a Solvency II World, A key function in a new governance framework*, 21 April 2016, slaidy 12 – 18.

[356] Funkcja zgodności z przepisami jest elementem systemu kontroli wewnętrznej. Do jej zadań należy doradzanie organom zakładu ubezpieczeń w zakresie zgodności z przepisami prawa, ocenę zmian otoczenia prawnego jako elementu wczesnego ostrzegania przed nowymi wyzwaniami prawnymi oraz identyfikację ryzyka związanych z przestrzeganiem prawa. UKNF, *Przygotowanie do funkcjonowania w systemie Wypłacalność II – Informacje dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji o głównych zadaniach i harmonogramie prac*, Warszawa 12 grudnia 2010, s. 27 - 28.W. Paś, *Rola funkcji compliance w zarządzaniu ryzykiem braku zgodności w zakładzie ubezpieczeń,* Wiadomości Ubezpieczeniowe 3/2018, s. 83 – 97.

[357]Do funkcji aktuarialnej zostały przypisane zadania związane rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi, tj. koordynowanie wyliczenia, wybranie metodologii i metod wyliczenia, ujęcie w wyliczeniu informacji zewnętrznych, w tym dostępnych na rynku finansowym, oceny jakości danych ujętych w wyliczeniach, oceny systemów informatycznych czy w sposób należyty wspierają procesy wyliczeniowe, dokonanie porównań oszacowań z dotychczasowymi doświadczeniami i danymi historycznymi, ocena niepewność swoich wyliczeń oraz raportowanie w zakresie procesu wyliczania do organów spółki. Ponadto funkcja aktuarialna

2.2. Struktura organizacyjna, jako element systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń

Elementem systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń podnoszonym przez organ nadzoru, który w każdym przypadku powinien być w odpowiedni sposób określony, są organy zarządzające i nadzorujące. Organ zarządzający powinien mieć charakter kolegialny składający się z wyodrębnionej funkcji prezesa zarządu, który kieruje pracami tego organu. Podobna sytuacja ma miejsc w przypadku rady nadzorczej i jej członków. Podział odpowiedzialności członków zarządu za każdy z procesów musi być jednoznacznie i przejrzyście zamodelowany w normach wewnętrznych. Powinien on prowadzić do sytuacji, w której kompetencje nie nakładają się oraz nie ma miejsca konflikt interesów wewnątrz zarządu. Organ nadzoru oczekuje m.in. w piśmie przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 16 lutego 2016 roku, aby prezes zarządu był odpowiedzialny za audyt wewnętrzny[358]. Prezes zarządu nie powinien natomiast być odpowiedzialny za nadzór nad funkcją zarządzania ryzykiem, albowiem zgodnie z przywołanym zapisem ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, powołanie dwóch członków zarządu, w tym prezesa zarządu i członka zarządu odpowiedzialnego za funkcję zarządzania ryzykiem zatwierdza organ nadzoru. Równocześnie urząd wskazuje na kolejny zapis ustawy, tj. art. 62 ust. 2[359], w którym jest podniesione, że funkcja audytu jest niezależna od innych funkcji, przez to konkluduje, że również członek zarządu nadzorujący te funkcję nie powinien nadzorować innych funkcji należących do systemu zarządzania. Łączenie nadzoru na funkcjami mogłoby zdaniem organu nadzoru prowadzić do osłabienia obiektywności i niezależności audytu wewnętrznego. Kolejnym elementem dobrej praktyki jest rozdzielenie zadań związanych z zarządzaniem inwestycjami oraz nadzorowaniem ich przez członka zarządu z nadzorowaniem przez tego samego członka zarządu funkcji zarządzania ryzykiem, w tym kontekście podnoszony jest potencjalny konflikt interesów w zakresie zarządzania ryzykiem operacyjnym oraz nadzoru nad funkcją kontrolną drugiej linii, jaką jest funkcja zarządzania ryzykiem[360].

W dalszej argumentacji zarządzania konfliktem interesów w ramach zarządu organ nadzoru proponuje, aby składał się on, co najmniej z trzech osób: osobno prezesa zarządu nadzorującego funkcję audytu wewnętrznego, członka zarządu odpowiedzialnego za ryzyko oraz członka zarządu odpowiedzialnego za zadania operacyjne. Organ nadzoru wskazuje przy

---

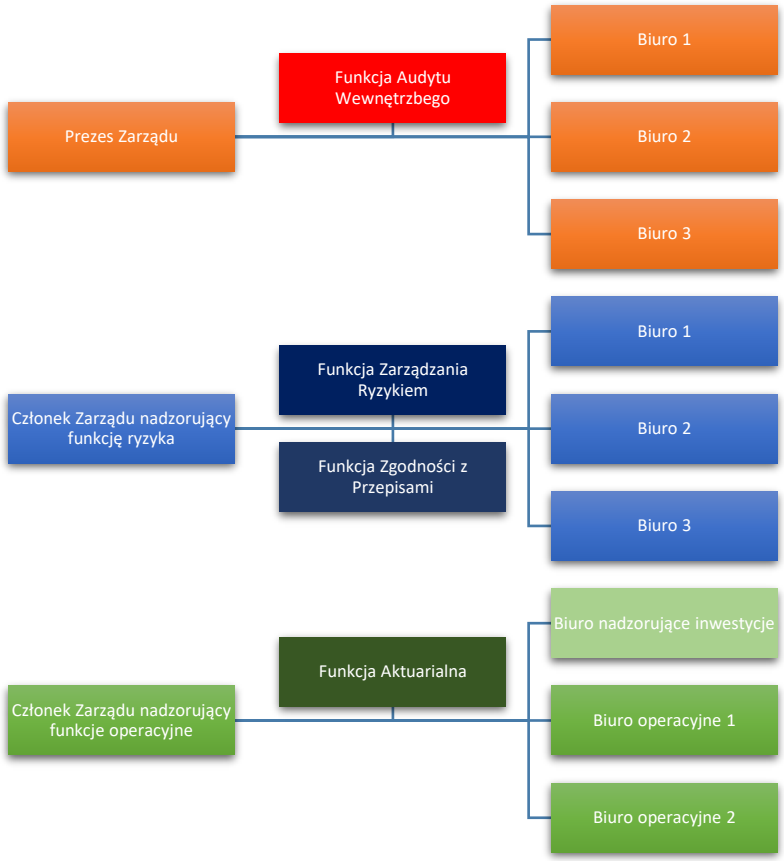
wyraża opinie o przyjmowanych ryzykach do ubezpieczenia zawierającą ocenę adekwatności składki, którą należy pobierać celem pokrywania kosztów i przyszłych zobowiązań, ocenę skutków inflacji, ryzyka prawnego, zmian struktury portfela oraz systemów zniżek i zwyżek stosowanych w zakładzie ubezpieczeń oraz wyrażania poglądu na temat procesów antyselekcji ryzyka w portfelu umów ubezpieczenia. W przypadku adekwatności reasekuracji opinia funkcji aktuarialnej dotyczy profilu ryzyka, reasekuratorów i ich zdolności kredytowej, adekwatności zaoferowanej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku materializacji warunków skrajnych oraz obliczenia kwot należnych z umów reasekuracji. Funkcja aktuarialna wnosi również wkład do modelowania ryzyka w ramach wyliczenia wymogu kapitałowego. MFSA, *The System of Governance under Solvency II*, April 2010, s. 24 – 27, S. Redmond, D. Shaughnessy, *Solvency II: Introduction to Pillar 2*, Society of Actuaries in Ireland, 13.05.2016, slajd 12, 15, AAE, *The roles actuaries under Solvency II,* Actuarial Association of Europe, Belgium, 2016, s. 1 – 9, K. Morgan, A. Olesen, *The Solvency II Actuary,* FSA, PricewaterhouseCoopers, London, 2016, s. 1 – 17.

[358] KNF, Pismo Przewodniczącego z dnia 16 lutego 2016 r. *w sprawie systemu zarządzania funkcjonującego w zakładzie ubezpieczeń*, organ nadzoru przywołuje w piśmie rekomendację dotyczącą funkcjonowania Komitetu Audytu z listopada 2010 roku, gdzie podnosi się niezależność audytu wewnętrznego oraz jego umiejscowienie w strukturze organizacyjnej.

[359] Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2021, poz. 1130, tj.).

[360]Konflikt interesów w obszarze inwestycyjnym był elementem zainteresowania EIOPA, w propozycji do wytycznej 33 „Konflikt interesów" europejski organ nadzoru zwrócił uwagę na konieczność opisania tego konfliktu w polityce inwestycyjnej zakładu ubezpieczeń wraz z działaniami zarządzającymi tym konfliktem. W wyjaśnieniu do wytycznej zostało przedstawione, na czym polega konflikt interesów w obszarze inwestycyjnym. Podniesiono, że może on rosnąć, gdy ma miejsce inwestowanie w aktywa niekorespondujące z portfolio ubezpieczeniowym oraz interesem ubezpieczonych np.: w ramach inwestowania w bardziej ryzykowne aktywa o większej potencjalnie stopie zwrotu, bądź inwestowanie w aktywa grupowe narażone na chociażby większe ryzyko płynności niż aktywa dostępne o tej samej rentowności na rynku. EIOPA, Consultation Paper, *The proposal for Guidelines on system of governance and own risks and solvency assessment,* EIOPA-CP-14/017, 2 June 2014, punkt 2.157.

tym, że dobrą praktyką jest rozdzielenie funkcji operacyjnych od kontrolnych. Analizują powyższe wystąpienie organu nadzoru kierowane do zakładów ubezpieczeń należy zauważyć, że pominięto w nim z nazwy pozostałe dwie funkcje kluczowe, tj. funkcję aktuarialną oraz funkcję zgodności z przepisami. Funkcja zgodności z przepisami w pełnym zakresie należy do jednostki realizującej zadania kontrolne, więc zasady obejmujące funkcję zarządzania ryzykiem powinny wprost mieć również zastosowanie i do jej funkcjonowania. Funkcja aktuarialna ma nieco odmienny charakter z jednej strony pełni ona funkcję kontrolną nad jednostkami operacyjnymi chociażby w kontekście danych wykorzystywanych przy obliczaniu rezerw techniczno–ubezpieczeniowych, z drugiej strony dokonując wyliczenia rezerw generuje jeden z największych rodzajów ryzyka operacyjnego mogących wpłynąć na bezpieczeństwo finansowe podmiotu. Poniżej przedstawiono graficzną próbę prezentacji wymagań organu nadzoru w zakresie struktury organizacyjnej zakładu ubezpieczeń.



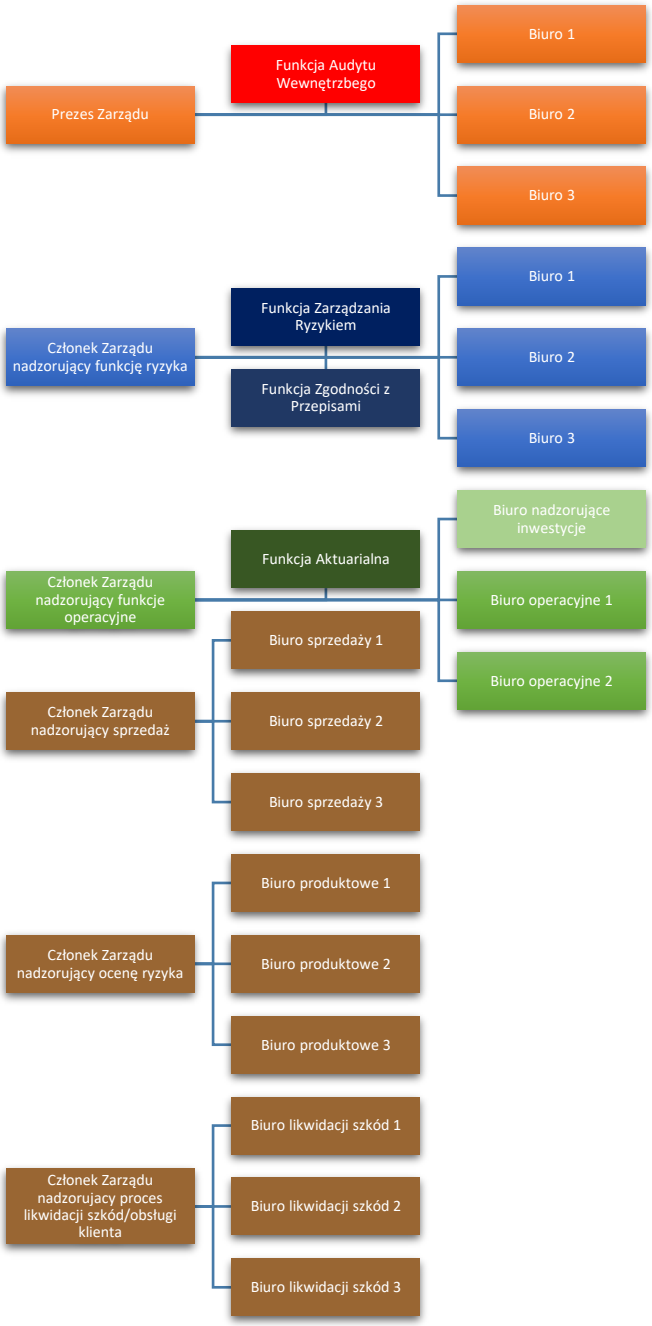
Schemat 18. Struktura organizacyjna zakładu ubezpieczeń w oparciu o założenia organu nadzoru.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie pisma Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 16 lutego 2016 roku w sprawie systemu zarządzania funkcjonującego w zakładzie ubezpieczeń.

Organ nadzoru nie poruszył w swoim wystąpieniu innych zasadniczych aktywności operacyjnych zakładu ubezpieczeń związanych z podstawową jego działalnością, tj. działalnością ubezpieczeniową. Są to niewątpliwie dystrybucja ubezpieczeń, ocena ryzyka ubezpieczeniowego oraz proces likwidacji szkód. Dla każdego z tych procesów wydane zostały, bądź osobne regulacje prawne, bądź wytyczne lub rekomendacje wskazujące na potencjalny konflikt interesów. Konflikt taki w sposób oczywisty ma miejsce, albowiem jednostki odpowiedzialne za sprzedaż ubezpieczeń mają postawione cele sprzedażowe oraz nie mają w swoich kompetencjach analizy ryzyka ubezpieczeniowego. Analizą ryzyka, tj. w dużej mierze określeniem ceny oferowanej usługi zajmują się jednostki oceny ryzyka/produktowe, do których

kompetencji należy uzyskanie dochodu ze sprzedaży. Podobna sprzeczność interesów może mieć miejsce w ramach korelacji procesu likwidacji szkód zarówno z procesami sprzedażowymi, jak i oceny ryzyka, w tym przypadku istotne jest jednak określenie, w jaki sposób definiowane są w organizacji cele w procesie likwidacji szkód, jako proces, który ma bronić wyniku technicznego czy jako proces, który powinien dążyć do wspierania sprzedaży.

Reasumując powyższy wywód oczekiwania organu nadzoru wydają się być faktycznie niemożliwe do osiągnięcia w kontekście trzech członków zarządu i zaproponowanego podziału obowiązków, a także nie do końca zasadne z punktu widzenia funkcjonowania zakładu ubezpieczeń i faktycznych rodzajów ryzyka związanych z konfliktem interesów, które mogłyby powstać poprzez niewłaściwą strukturę organizacyjną zakładu ubezpieczeń. Poniżej przedstawiono modyfikację struktury organizacyjnej o powyższe elementy.



Schemat 19. Zmodyfikowana struktura organizacyjna zakładu ubezpieczeń w oparciu o założenia organu nadzoru.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie pisma przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 16 lutego 2016 roku w sprawie systemu zarządzania funkcjonującego w zakładzie ubezpieczeń. Stanowisko organu nadzoru z interpretacji literalnej podziału jednostek rozszerzono o podział procesowy.

Zalecenia organu nadzoru w zakresie oczekiwanych dobrych praktyk nie uwzględniają również tradycyjnego podziału obowiązków poszczególnych członków zarządu w ramach struktury organizacyjnej związanej z możliwymi przez nich posiadanym kompetencjami oraz doświadczeniem zawodowym. W większości przypadków ma, bowiem miejsce specjalizacja w zakresie prawnym, finansowym, operacyjno-technicznym oraz ubezpieczeniowym.

2.3. Pisemne zasady w ramach legislacji wewnętrznej

Normy dyrektywy regulują, że system zarządzania zakładem musi opierać się w danej części o pisemne zasady, które są systematycznie aktualizowane[361]. Spisane polityki i procedury niejako materializują sposób wdrażania strategii zakładu ubezpieczeń. Przegląd wewnętrzny systemu powinien zostać określony w oparciu o skalę i złożoność działalności podmiotu. Zgodnie z normą nie może on być jednak rzadszy niż raz w roku. Wyniki przeglądu, jako informacja zwrotna powinny być udokumentowane oraz zaraportowane organowi zarządzającemu. Powinny one dodatkowo zawierać informację, kto dokonał przeglądu oraz sugestie, co do zmian w uregulowaniach wewnętrznych, w tym przypadku również rozporządzenie dodaje, że wymóg ten obejmuje ustanowienie, wdrożenie, monitorowanie, w tym ocenę, aktualizację i utrzymanie systemu współpracy, procedur decyzyjnych oraz struktury organizacyjnej. Spisane zasady powinny określić ścieżki raportowania, sposób zalakowania kluczowych funkcji w rozumieniu systemu Wypłacalność II, podział obowiązków w organizacji oraz być w zgodzie z ogólną strategią Wytyczne EIOPA dotyczące systemu zarządzania w wytycznej 7 – Zasady[362] dodają do tej grupy opis celów, na które wpływają przyjęte zasady oraz jednoznaczne zobowiązanie jednostek organizacyjnych do informowania funkcji kluczowych o wszelkich faktach mogących wpłynąć na wypełniane przez nie obowiązków. Przy czym wszyscy pracownicy powinni mieć wiedzę o zasadach dotyczących wykonywania przez nich zadań. Wsparciem w prawidłowym funkcjonowaniu systemu jest należyte uporządkowanie dokumentacji związanej z działalnością zakładu ubezpieczeń. Zakład ubezpieczeń zobligowany jest do przydzielenia wszystkich istotnych obowiązków, jednakże zasady przypisania obowiązków nie mogą prowadzić do nakładania się zadań jednostek organizacyjnych. Opracowane zasady powinny wspierać współpracę między pracownikami. Graficzny wyraz oczekiwań, co do struktury uregulowań wewnętrznych przedstawiła EIOPA w tekście wyjaśniającym do wytycznych.[363] Przedstawia się on w sposób zaprezentowany na schemacie 26.

[361] Art 41 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. L 335 z 17.12.2009) oraz art. 46 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2021, poz. 1130, tj.).

[362] EIOPA, Wytyczne dotyczące systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL.

[363] EIOPA, *Explanatory text on the proposal for Guidelines on the System of Governance*, Bos-13/26, 27 March 2013.



Schemat 20. Struktura uregulowań wewnętrznych w zakładzie ubezpieczeń

Źródło: EIOPA,Explanatory text on the proposal for Guidelines on the System of Governance, Bos-13/26, 27 March 2013,opis do wytycznej 9.

Ważnym składnikiem systemu zarządzania niepodnoszonym jednoznacznie zarówno w dyrektywie, jak i akcie delegowanym[364], a uwypuklonym w wytycznych są zasady procesu decyzyjnego. Wskazuje się, że we wszystkie istotne decyzje powinny być zaangażowane, co najmniej dwie osoby tzw. zasada czterech oczu[365]. Elementem spełniającym tą zasadę mogą być m.in. wszelkiego rodzaju komitety powołane w ramach podmiotu. Decyzje muszą być odpowiednio dokumentowane na szczeblu zarządu ze wskazaniem, jak informacje pochodzące z systemu zarządzania ryzykiem zostały uwzględnione w procesie decyzyjnym.

Wskazywanym problemem, który musi być w ramach systemu zarządzania zaadresowany jest konieczność ukształtowania go poprzez pryzmat skali i złożoności ryzyka charakteryzującego działalność danego podmiotu. Przy czym system powinien również określić sposób zapewnienia ciągłość działania zakładu w przypadku materializacji istotnych rodzajów ryzyka zaburzających standardowe jego funkcjonowanie[366]. Zasady, w tym zakresie powinny zostać spisane, jako plany awaryjne, powinny one być regularnie przeglądane, testowane

[364] Rozporządzenie delegowane Komisji UE 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. L 12 17.1.2015).

[365] CEIOPS, Consultation Paper, *Draft proposal for Level 3 Guidelines on the System of Govenance*, CEIOPS-CP-December, punkt 3.7.

[366] CEIOPS/EIOPA wymienia wiele zdarzeń, które mogą wpłynąć na zaburzenia w funkcjonowaniu przedsiębiorstwa, które powinny zostać objęte zarządzaniem ciągłością działania. Są to: naturalne katastrofy, ataki terrorystyczne, pożar siedziby, zniszczenie infrastruktury technicznie IT, zachorowanie znacznej liczby osób z uwagi na pandemię. Warto zwrócić uwagę, że część z tych zdarzeń może wpłynąć na zakład ubezpieczeń w sposób pierwotny i wtórny. Przykładem powyższego jest powódź, która może dotyczyć zarówno samego przedsiębiorstwa – siedziba główna ucierpiała w wyniku powodzi, jak konieczności obsłużenia procesu likwidacji szkód w przypadku wystąpienia powodzi, gdy przedsiębiorstwo, co do zasady nie jest w stanie obsłużyć samemu takiej liczby zgłaszanych roszczeń, co wiąże się z koniecznością uruchomienia ekstraordynaryjnych działań. CEIOPS, *Issues Paper, Implementing Measures on System of Governance*, CEIOPS-IGSRR-24/08, 3 November 2008.

i aktualizowane. Celem zapewnienia ciągłości działania powinno być, co najmniej zachowanie najważniejszych danych, procesów oraz aktywów, a gdy to jest niemożliwe możliwie szybkie odzyskanie danych oraz uruchomienie ponowne funkcjonowania kluczowych aktywności.

Akt delegowany w opisie ogólnych wymogów w zakresie zarządzania, odnosi się także do zasad[367] związanych z zasobami ludzkimi wskazując na konieczność posiadania przez szerokorozumiane kierownictwo oraz pracowników podmiotu niezbędnej wiedzy i doświadczenia[368] celem skutecznego zarządzania nim. Oprócz powyższego powinna mieć miejsce również ocena reputacji danej osoby np. w kontekście spraw karnych[369]. Zakres obowiązków przydzielonych do danej osoby, bądź jednostki nie może skutkować faktycznym ograniczeniem możliwości realizacji zadań zarówno z uwagi na nadmiar zadań, jak i poprzez posiadanie niewłaściwych kompetencji oraz prowadzić do swoistego arbitrażu generującego nienależyte lub nieobiektywne ich realizowanie oraz konfliktu interesów[370]. Ważnym elementem wspierającym odpowiednią politykę zasobów ludzkich jest konieczność sporządzenia pisemnych założeń dotyczących wynagradzania, w tym kontekście wskazuje się na zabezpieczenie przed spowodowaniem sytuacji, w której wypłata wynagrodzenia prowadziłaby do istotnego pogorszenia pozycji finansowej zakładu ubezpieczeń, bądź prowadziłaby do nadmiernej ekspozycji na ryzyko[371]. Elementem zarządzania systemowego wynagrodzeniami może być powołany w ramach podmiotu komitet ds. wynagrodzeń[372].

W ramach systemu zarządzania podniesiono również konieczność realizowania zasad proporcjonalności, które powinny odzwierciedlać skalę i złożoność prowadzonej działalności. Zasada ta nie oznacza, jednakże, że może mieć miejsce powoływanie się na nią celem doprowadzenia do pogorszenia jakości zarządzania zakładałem ubezpieczeń. Zastosowanie przykładowo zasady proporcjonalności w kontekście powierzenie wielu odpowiedzialności, w tym samym czasie tej samej osobie może mieć miejsce, jeżeli podmiot wdrożył odpowiednie dodatkowe procedury kontrolne powodujące ograniczenie ryzyka konfliktu interesów[373].

Powiązanym problemem jak odpowiednie zasoby ludzkie jest wykorzystanie w działalności zakładu ubezpieczeń zasobów zewnętrznych w ramach powierzenia całego lub części procesu[374]. Właściwe funkcjonowanie zakładu ubezpieczeń opiera się o zasadę, że

---

[367] Podobnie jak dla innych procesów zasady oczywiście muszą zostać spisane, w tym w zakresie: określania stanowisk wymagających notyfikacji oraz weryfikacji kompetencji oraz reputacji.

[368] Zarówno w rozumieniu kolektywnym jako organu jak i w rozumieniu indywidulanym. Wytyczna 11 EIOPA dotycząca systemu zarządzania opisuje, że kwalifikacje powinny obejmować, co najmniej znajomość: rynku ubezpieczeniowego i finansowego, systemu zarządzania, analizy finansowej, przepisów prawa, zagadnień aktuarialnych, modelowania strategicznego i biznesowego. Tekst wyjaśniający do wytycznych opisuje każdą z powyższych wymagań Przykładowo przez znajomość finansów i aktuariatu rozumie się możliwość prawidłowej interpretacji, identyfikowania głównych problemów oraz właściwe sprawowanie kontroli.

[369]Bardzo szczegółowo tą kwestię opisuje EIOPA, *Explanatory text on the proposal for Guidelines on the System of Governance,* Bos-13/26, 27 March 2013, wytyczne 12 i 13.

[370]Realizowane zadania przez poszczególne osoby w ramach zaprojektowanych regulacji prawnych w zakładzie ubezpieczeń nie może prowadzić również do konfliktu interesów, a wręcz powinny identyfikować miejsca jego powstania oraz opisać sposób zapobiegania takiej sytuacji.

[371] A w propozycji regulacji również zaznaczono zgodność ze strategią zarządzania ryzykiem EIOPA, *Consultation Paper on the proposal for Guidelines on system of governance and own risks and solvency assessment,* EIOPA-CP-14/017, 2 June 2014, punkt 2.31.

[372]Komisja Nadzoru Finansowego dodatkowo w kontekście systemu zarządzania wskazała na problem ochrony praw pracowników oraz uwzględniania w ramach prowadzonej działalności ich interesów, w tym oprócz przejrzystego systemu wynagradzania, zasad zatrudniania, oceny i awansu zawodowego oraz anonimowego składania zawiadomień o stwierdzonych nieprawidłowościach. KNF, Zasady Ładu Korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych, Warszawa 22 lipca 2014, rozdział 1 organizacja i struktura organizacyjna.

[373] CEIOPS*, Issues Paper, Implementing Measures on System of Governance*, CEIOPS-IGSRR-24/08, 3 November 2008.

[374] Ma miejsce oczywiście powierzenie procesu o charakterze ciągłym a nie jednorazowe, krótkotrwałe powierzenie czynności. W takim przypadku EIOPA wskazuje np.:, że wykorzystanie wysokiej klasy konsultantów dla określonych prac nie stanowi

mimo przekazania procesu w ramach zakupu usługi nie może to prowadzić do zmniejszenia odpowiedzialności zakład ubezpieczeń oraz jakości realizowanego procesu[375]. Dodatkowo w przypadku procesu outsourcingu, zakład ubezpieczeń w pierwszej kolejności powinien ocenić czy czynność realizowana zewnętrznie należy do katalogu czynności podstawowych lub ważnych. Czynność podstawowa lub ważna definiowana jest, jako czynność, której pominięcie prowadziłoby do sytuacji braku możliwości świadczenia usług na rzecz ubezpieczających[376].

Ogólne normy związane z systemem zarządzania opisują również szereg innych zagadnień detalicznych niezwiązanych bezpośrednio z opisywanym w niniejszej pracy zagadnieniem. Są to m.in. problemy dystrybucji usług ubezpieczeniowych, procesu likwidacji szkód, zarządzanie jakością danych[377], czy zarządzania obszarem informatycznym. Zostaną one w większości pominięte w niniejszej pracy, nie mniej w niewielkim aspekcie zarządzania ryzykiem w tych procesach przywołane w kolejnych rozdziałach.

3. Założenia systemu zarządzania ryzykiem

3.1. Ogólne wymagania nałożone przez normy prawne

Osobno wyodrębnionym składnikiem systemu zarządzania jest system zarządzania ryzykiem, w którym podkreśla się, że ma być zintegrowany ze strukturą organizacyjną i procesami decyzyjnymi podmiotów. We wstępie do wytycznych dotyczących systemu zarządzania zaznacza się, że prawidłowy system zarządzania ryzykiem nie może być uniwersalny, lecz powinien pasować do organizacji i prowadzonej przez podmiot działalności[378]. Same generalne założenia systemu zarządzania ryzykiem w przeważającej mierze powielają

---

outsourcingu, EIOPA, *ExplanatoryText on the Proposal for Guidelines on the System of Governance*, pkt. 1.198. EIOPA wymieniła również szereg procesów, które jej zdaniem można uznać za krytyczne: tworzenie i wycena usług ubezpieczeniowych, inwestycje, likwidacja szkód, regularne wsparcie w wykonywaniu funkcji kluczowych, zarządzanie i administrowanie danymi, codzienne wsparcie w zakresie systemów, proces własnej oceny ryzyka i wypłacalności. A contrario EIOPA wskazała również procesy, które nie powinny być uznane za outsourcing: usług doradcze, usługi prawne, usługi szkoleniowe, usługi w zakresie bezpieczeństwa, usługi w zakresie wystandaryzowanych serwisów zawierających informacje giełdowe, administracja, procesy związane z rekrutacja i wyliczaniem zarobków.

[375] W ramach procesu wyboru usługodawcy powinno być spisane m.in. na podstawie, jakich przesłanek dokonywany jest wybór podmiotu oraz w jaki sposób i jak często ma miejsce przegląd jakości wykonywania przez ten podmiot usługi oraz zdiagnozowane wszelkie miejsca konfliktu interesów pomiędzy zakładem ubezpieczeń i wybieranym podmiotem. Dodatkowo przepisy prawa wymagają, aby miało miejsce sporządzenie planu ciągłości działania zawierającego strategię wyjścia z umowy w przypadku, gdy z jakiś względów wynajęty podmiot nie będzie w stanie świadczyć usługi. Zakup usługi outsourcingu wiąże się również z rygorystycznym stosowaniem nadzoru przez zakład ubezpieczeń nad podmiotem na podstawie odpowiednio sformułowanej pisemnej umowy z usługodawcą, w tym również zagwarantowanie kontroli, w tym podmiocie organowi nadzoru ubezpieczeniowego niezależnie gdzie wykonuje on powierzone mu zadania. Normodawca dopuszcza możliwość, gdy podmiot, któremu przekazano realizację usługi, powierza jej wykonywanie w jakimś zakresie swoim podwykonawcą. Taka sytuacja musi jednak być jednoznacznie umożliwiona w ramach spisanej umowy pomiędzy zakładem ubezpieczeń a zleceniobiorcą, nie zwalania to również zakładu ubezpieczeń z pełnej odpowiedzialności za realizowany proces.

[376]Proces dokonywania ww. oceny powinien być spisany w ramach stosownego uregulowania wewnętrznego. Dodatkowo w takim przypadku ma miejsce obowiązek notyfikowania takiej sytuacji do organu nadzoru. Zasady dotyczące outsourcingu powinny być stosowane nie tylko w zakresie usługi realizowanej w pełni przez podmiot zewnętrzny, lecz również, gdy powierza się proces podmiotowi w ramach grupy kapitałowej. EIOPA, Wytyczne dotyczące systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL, wstęp do wytycznych. EIOPA, Wytyczne dotyczące systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL, wytyczna 60. Bardzo problematycznym zagadnieniem jest dystrybucja usług ubezpieczeniowych poprzez pośredników ubezpieczeniowych. Wytyczna 61 dotycząca systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL, wskazuje, że zasady dotyczące outsourcingu mają zastosowanie do podmiotów, które w imieniu zakładu ubezpieczeń dokonują oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia, bądź biorą udział w procesie likwidacji szkód.

[377] Wprowadzone procedury kontrolne w zakresie jakości danych powinny umożliwić mierzenie oraz monitorowanie tego procesu. Zasady ujęte w uregulowaniach wewnętrznych muszą wskazywać, kiedy ma miejsce kompletność danych, co należy rozumieć przez adekwatność danych oraz jak dokonywany jest przegląd danych niezależnie czy dane te pochodzą ze źródeł wewnętrznych czy są danymi rynkowymi. EIOPA, Wytyczne dotyczące systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL, Wytyczna 54. P. Machulak, J. Ziemba, *Outsourcing w działalności ubezpieczeniowej,* Wiadomości Ubezpieczeniowej 4/2018, s. 1 – 15.

[378] EIOPA, Wytyczne dotyczące systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL, wstęp do wytycznych.

wymagania stawiane zakładowi ubezpieczeń w ramach ogólnego systemu zarządzania[379], uściślają je, jednakże w kontekście dwóch zagadnień, właściwego systemu zarządzania ryzykiem należącego do tzw. drugiej linii obrony[380] oraz procesu zarządzania poszczególnymi rodzajami ryzyka w ramach kompetencji poszczególnych jednostek organizacyjnych[381]. Akt delegowany kładzie nacisk na prawidłowe uwzględnienie w procesie decyzyjnym podmiotu, informacji uzyskanych w ramach realizacji zadań należących do systemu zarządzania ryzykiem[382].

W ramach systemu zarządzania ryzykiem ustanowiona powinna być przede wszystkim funkcja zarządzania ryzykiem, której jednym z podstawowych zadań jest wdrożenie faktycznego systemu w zakładzie ubezpieczeń. Sprawuje ona nadzór nad obszarem systemu zarządzania ryzykiem zgodnie z art. 269 aktu delegowanego[383] poprzez:

1. wspieranie organu zarządzającego albo nadzorującego w zapewnieniu skutecznego funkcjonowania systemu,
2. monitorowanie systemu, monitorowanie ogólnego profilu ryzyka,
3. identyfikacja oraz ocena nowych ryzyk,
4. prowadzenie sprawozdawczości w ramach profilu ryzyka całego podmiotu, w tym relacji pomiędzy ryzykiem a działaniami strategicznymi takimi jak przejęcia, akwizycje, główne projekty czy inwestycje[384],
5. doradzanie organowi decyzyjnemu w kontekście zarządzania ryzykiem w szczególności w decyzjach o znaczeniu strategicznym[385].

Podkreślenia wymaga, że do kompetencji funkcji zarządzania ryzykiem nie należy faktyczne zarządzanie poszczególnymi rodzajami ryzyka, nie jest ona właścicielem pierwszo liniowym ryzyka a w związku z tym nie ustala ona również reguł i mechanizmów zarządzania poszczególnymi detalicznymi rodzajami ryzyka. Funkcja zarządzania ryzykiem jest niejako koordynatorem całego procesu[386]. W trafny sposób zadania funkcji zarządzania ryzykiem przedstawił IAIS w swoich rekomendacjach wskazując na zaangażowanie funkcji w budowanie kultury organizacyjnej podmiotu w oparciu o pryzmat ryzyka[387]. Funkcja zarządzania ryzykiem ma być wkomponowana w strukturę organizacyjną zakładu ubezpieczeń w taki sposób, aby z jednej strony możliwe było oddziaływanie jej na decyzje zapadające, miało miejsce zachowanie dostępu dla niej do informacji oraz była ona wspierana przez inne składowe

---

[379] Dotyczy to zarówno systemu na poziomie indywidualnej Spółki jak i systemu zarządzania na poziomie grupy.

[380] Wskazują ponownie na proces decyzyjny, spisanie w procesie zasad, mechanizmy monitorowania i kontroli procesu oraz procedury sprawozdawcze.

[381] Szczegółowy opis zarządzania poszczególnymi kategoriami ryzyka w niniejszej pracy zostaje pominięty z uwagi na temat i zakres tematyczny niniejszej pracy. Każda z kategorii ryzyka mogłaby stanowić niezależny temat pracy. Zasady zarządzania poszczególnymi ryzykami uregulowano od 20 do 35 w wytycznych EIOPA dotyczących systemu zarządzania.

[382] W punktach elementy systemu zarządzania ryzykiem przedstawia min. opracowanie PIU, *Audyt-Compliance-Zarządzanie Ryzykiem-Aktuariat*, Warszawa, Listopad 2013 r. s. 8.

[383] Rozporządzenie delegowane Komisji UE 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. L 12 17.1.2015).

[384] CEIOPS, *Issues Paper, Implementing Measures on System of Governance*, CEIOPS-IGSRR-24/08, 3 November 2008, pkt. 6.86, w sposób graficzny prezentuje powyższe B.Horsch, *Solvency II Self-assessment Solvency II Benchamrking preparedness of your organisation*, Munich Re, Warsaw, 30 October 2007, s. 10.

[385] KNF, Prezentacja, *Przejściowe wytyczne EIOPA dot. Wypłacalności II,* 9 Maja 2013.

[386] KPMG, Prezentacja, *System zarządzania zakładów ubezpieczeń część 2 Najważniejsze zmiany wynikające z nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i zasad ładu korporacyjnego*, Seminarium Podkomisji ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej Polskiej Izby Ubezpieczeń, 23 maja 2016.

[387] Pkt 8.4 IAIS, *Insurance Core Principles*, November 2015.

systemu zarządzania, w tym np.: system kontroli wewnętrznej[388]. Ponadto funkcji zarządzania ryzykiem akt delegowany przypisał kompetencje w ramach zadań wynikających z użycia modelu wewnętrznego oraz nałożył obowiązek ścisłej współpracy z funkcją aktuarialną. Funkcja zarządzania ryzykiem raportując do zarządu powinna, jednakże jak już wspomniano, podlegać pod dedykowanego dla sprawowania nad nią nadzoru specjalnego członka zarządu, posiadającego odpowiednie kompetencje, w tym zakresie[389].

Ustanowienie funkcji zarządzania ryzykiem nie zwalnia organów zakładu ubezpieczeń z ponoszenia pełnej odpowiedzialności za funkcjonowanie systemu zarządzania ryzykiem. Zarząd na poziomie pojedynczego zakładu lub w przypadku podmiotu grupowego zobowiązany jest do określenia:

1. apetytu na ryzyko,
2. limitów tolerancji ryzyka,
3. spisanych zasad i strategii zarządzania ryzykiem.

Przy czym w przypadku organu grupowego opracowane zasady powinny uwzględnić wielkość i charakter jednostek wchodzących w skład grupy kapitałowej[390].

W samej dokumentacji EIOPA wskazuje się na dość dużą trudność prawidłowego zdefiniowania pojęć apetytu na ryzyko oraz ogólnego limitu tolerancji ryzyka oraz różnic pomiędzy obydwoma pojęciami[391]. W tekście wyjaśniającym do wytycznych ma miejsce objaśnienie, że apetyt na ryzyko adresuje w sposób jasny i szczegółowy postawę organów zakładu ubezpieczeń ukierunkowaną na główne kategorie ryzyka poprzez ilościowe odniesienie się do ekspozycji na ryzyko, bądź angażowanego kapitału. Natomiast ogólny limit tolerancji ryzyka jest pojęciem szerszym zawierającym w sobie zarówno apetyt na ryzyko, jak i założenia czy wręcz restrykcje w przypadku, których przedsiębiorstwo może przyjąć na siebie ryzyko. Dlatego też limity tolerancji ryzyka mają obowiązek również jakościowo zawężać możliwość przyjmowania ryzyka. Jest to, zatem pewnego rodzaju połączenie teoretycznej możliwości wynikającej chociażby z zasobów kapitałowych, tj. pełnej dostępnej ekspozycji z oceną samego ryzyka zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym, czyli oceną, ile i jakiego ryzyka jesteśmy skłonni przyjąć w łącznej dostępnej ekspozycji. Limity tolerancji ryzyka są definiowane dla każdej kategorii ryzyka dla ram bieżącej działalności operacyjnej[392]. W sposób graficzny w ramach działalności ubezpieczeniowej różnica między apetytem na ryzyko, tolerancją ryzyka

---

[388] CEIOPS, *Issues Paper, Implementing Measures on System of Governance*, CEIOPS-IGSRR-24/08, 3 November 2008, pkt. 6.7.

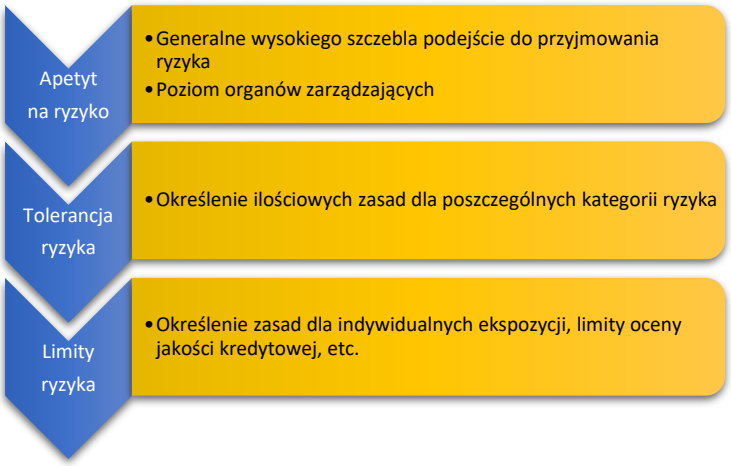
[389] Osoba, która faktycznie zarządza zakładem ubezpieczeń zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL oznaczają członka organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego tzw. AMSB. Ma jednakże, w tym przypadku znaczenie prawo krajowe, które w sposób generalny organizuje działalność gospodarczą. W polskim systemie prawnym będą to członkowie Rady Nadzorczej oraz Zarządu. Drugą grupą osób faktycznie zarządzających zakładem ubezpieczeń są członkowie kadry kierowniczej wyższego szczebla, które odpowiadają za proces podejmowania decyzji na wyższym szczeblu oraz za wdrażanie strategii operacyjnych i polityk zatwierdzanych przez AMSB. Reasumując norma ta zarówno podmiotowo jak i przedmiotowo wskazuje na dwie grupy osób podlegających specjalnemu rygorowi prawnemu – osoby zarządzające podmiotem niezależnie czy ich prerogatywy wynikają z przepisów prawa bezwzględnie obowiązującego czy tego typu uprawnienie zostały im powierzone np.: poprzez stosowne pełnomocnictwa oraz muszą należeć do wyższego kierownictwa zakładu ubezpieczeń. Samo posiadanie umocowania nie jest, zatem wystarczające do zakwalifikowania danej osoby do kategorii faktycznie zarządzającego zakładem. Członek Zarządu jest, zatem osobą nadzorującą kluczową funkcję zgodnie z definicją ww. wytycznych – osoba nadzorująca kluczową funkcję to osoba odpowiedzialna za kluczową funkcję w przeciwieństwie do osoby wykonującej lub pełniącej kluczową funkcję.

[390] EIOPA, Wytyczne dotyczącymi systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL, Wytyczna 17.

[391] Przykładowo EIOPA, *Final Report on Public Consultation No. 13/008 on the Proposa for Giudelines on the System of Governance.* EIOPA/13/413 27 September 2013, s. 24.

[392] EIOPA, *Explanatory text on the proposal for Guidelines on the System og Governance*, Bos-13/26, 27 March 2013, wytyczna 15.

i limitem tolerancji ryzyka została przedstawiona przez Milliman'ai odzwierciedlona na poniższych schemacie.



Schemat 21. Różnice pomiędzy apetytem na ryzyko a limitami tolerancji ryzyka

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: P. O'Malley, E. Phelan, *ORSA An international requirement,* Milliman, December 2013.

W ramach analizy poglądów na temat tej problematyki można również odnaleźć częściowo zmienione podejście do tego zagadnienia niejako zmieniające kolejność apetytu na ryzyko i tolerancji ryzyka. W podejściu tym apetyt na ryzyko jest to wielkość ryzyka, którą zarządzający są skłonni podjąć w procesie zarządzania, natomiast tolerancja ryzyka jest niejako granicą wyznaczoną arbitralnie np.: przez przepisy prawa, której nie można naruszyć w działalności[393].

W praktyce zaprezentowana kolejność od poziomu najwyższego do poziomu najniższego może być zamienna. Nie zawsze, bowiem skłonność do ryzyka podmiotu musi być niższa niż chociażby bezwzględnie obowiązujące normy prawne. Sytuację tę można zobrazować jazdą samochodem, gdzie na drodze, której się poruszamy ustanowiono limit tolerancji ryzyka, jako limit prędkości 140 km/h. Prędkość ta z uwagi na skłonność do ryzyka uczestnika ruchu drogowego może być za duża, wystarczająca lub za niska – definiując innymi słowy jego apetyt na ryzyko. Może mieć miejsce sytuacja, w której apetyt na ryzyko kierującego będzie wyższy niż wspomniana prędkość np.: 160 km/h. Niemniej jednak należałoby przyjąć, że działanie tego typu, jako niedozwolone i nie powinno stanowić teoretycznej przesłanki klasyfikującej obydwa pojęcia, a tym bardziej nie powinien być w organizacji na takim poziomie formalnie apetyt na ryzyko przyjęty.

W art. 44 dyrektywy uregulowano, że system zarządzania ryzykiem obejmuje wspomnianą powyżej strategię zarządzania ryzykiem oraz procesy i procedury sprawozdawcze, które są niezbędne dla określenia, pomiaru i monitorowania ryzyka w działalności zakładu ubezpieczeń. W spisanych regulacjach powinno zostać uwzględnione, jakie kategorie ryzyka są ujęte w ramach systemu oraz w jaki sposób dokonywany jest ich pomiar. Zasady muszą określać sposób zarządzania każdą z wymienionych kategorii ryzyka. Przy czym badanie

[393] Szerzej na temat czynników kształtujących apetyt na ryzyko m.in. B. Jasiński, *Czynniki kształtujące apetyt na ryzyko rad nadzorczych*, w: E. Sońta-Drączkowska, I. Bednarska-Wnuk, *Wybrane aspekty zarządzania procesami, projektami i ryzykiem w przedsiębiorstwach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020, s. 210 – 213.

ryzyka powinno mieć miejsce zarówno na poziomie indywidualnym, jak i zagregowanym przy założeniu oddziaływania rodzajów ryzyka pomiędzy sobą. W założeniach systemu wskazuje się na uwzględnieniu w nim rodzajów ryzyka obejmujących funkcjonowanie zakładu ubezpieczeń w wyszczególnionych obszarach, o czym szerzej w kolejnym rozdziale.[394] System zarządzania ryzykiem musi być zgodny z ogólną strategią zakładu ubezpieczeń. Powinny zostać ujęte w niej cele oraz podział obowiązków pomiędzy jednostkami organizacyjnymi.

Charakterystycznym elementem systemu zarządzania ryzykiem jest natomiast przywołanie potrzeby przeprowadzania analiz scenariuszowych oraz badań typu testy stresu[395], które powinny pomóc w odpowiedniej ocenie istotnych rodzajów ryzyka w działalności zakładu ubezpieczeń. Sama ekspozycja na ryzyko oraz skala tej ekspozycji ujawnia się, bowiem niejednokrotnie w ramach przeprowadzanych badań. Testy stresu są to badania mające równolegle na celu pomiar efektów finansowego potencjalnie materializującego się ryzyka na działalność podmiotu, jest to zatem analityczna metoda umożliwiająca finansowe oszacowanie wpływu danego czynnika ryzyka przy danych założeniach. Międzynarodowy Fundusz Walutowy definiuje testy stresu, jako wybór metod, za pomocą, których próbuje się zbadać wrażliwość portfela pojedynczej instytucji finansowej na zajście ekstremalnych, lecz prawdopodobnych zdarzeń[396].

Założenia systemu Wypłacalność II w sposób ogólny odnoszą się do rodzajów koniecznych do przeprowadzenia badań wskazując jak wyżej wspomniano na analizy scenariuszowe oraz testy stresu. Niemniej są to zawierające się w sobie dwa zbiory badań. Analiza scenariuszowa to inaczej test scenariuszowy, który jest jednym z rodzajów testów stresu. Analiza scenariuszowa jest formą bardziej skomplikowanego testu polegającego na wprowadzeniu zmian w kilku czynnikach ryzyka i często równocześnie uwzględnia wpływ hipotetycznych zmian makroekonomicznych na działalność podmiotu. Prostym testem stresu są natomiast testy wrażliwości oceniające z reguły wpływ jednego czynnika lub blisko powiązanych ze sobą czynników na działalność zakładu ubezpieczeń. Same metody wykorzystywane w testach stresu można podzielić według wielu kryteriów. Bardzo trafnie przedstawił w swoim opracowaniu to organ nadzoru w pierwszej kolejności dzieląc metody na te, które obejmują:

1. modelowanie deterministyczne,
2. modelowanie stochastyczne[397].

Modele deterministyczne badają wpływ zdarzenia nie biorąc, jednakże do analizy rzeczywistych i prawdopodobnych czynników. Są one pewnym uproszczonym postrzeganiem świata, niemniej w sposób przejrzysty opisują rezultat testu stresu z uwagi na nieskomplikowane założenia. Decydenci podmiotu w sposób przybliżony dowiadują się na podstawie wyników tego typu testów jak zmiana parametru wpłynie na funkcjonowanie zakładu

---

[394] W przypadku zakładów ubezpieczeń stosujących częściowy lub pełny model wewnętrzny jednym z istotnych zadań przypisanych do systemu zarządzania ryzykiem i funkcji zarządzania ryzykiem jest opracowanie i wdrożenie modelu, a następnie jego walidacja, sporządzenie stosownej dokumentacji oraz realizacja zadań w zakresie przekazywania wyników stosowanego modelu do organów decyzyjnych. Zasady określające model wewnętrzny bardzo szeroko są opisane w rozdziale VI Kapitałowy Wymóg Wypłacalności – pełne i częściowe modele wewnętrzne w akcie delegowanym. Stwierdza się tam m.in. że model wewnętrzny jest powszechnie w zakładzie ubezpieczeń używanym elementem systemu zarządzania ryzykiem.

[395] System powinien opisywać zakres i częstotliwość przeprowadzania testów oraz dodatkowo opisywać sytuację, która wymusza przeprowadzenie testów ad hoc.

[396] UKNF, *Wykorzystanie testów stresu w procesie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń*, Warszawa 2009 r. za M.T. Jones, P. Hilbers, G. Slack, *StressTesting Financial Systems: What to do when the Governorcalls*, IMF Working Paper, lipiec 2004.

[397] UKNF, *Wykorzystanie testów stresu w procesie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń*, Warszawa 2009 r. s. 4 i 5.

ubezpieczeń. Modele stochastyczne biorą pod uwagę prawdopodobieństwo zajścia danego zdarzenia. Brany jest, zatem pod uwagę rozkład prawdopodobieństwa danego zdarzenia oraz często wykorzystywane są symulacje. Wyniki tego typu testów pokazują możliwe scenariusze rozwoju oraz przedstawiają bardziej poprawne niż modele deterministyczne wyniki. Są one jednak dużo trudniejsze do przeprowadzania i przeanalizowania, a tym bardziej do zakomunikowania w procesie decyzyjnym[398].

Kolejny podział testów stresu to:

1. testy statyczne,
2. testy dynamiczne.

Testy stresu statyczne odnoszą się do określonego w punkcie czasu natomiast dynamiczne biorą pod uwagę rozwój zdarzeń w założonym okresie[399]. Ostatni zaproponowany przez organ nadzoru podział opiera się na kryterium wykorzystywanych danych i w oparciu o nie ustalania zakresu testu. W takim przypadku wyróżnia się testy historyczne, gdzie w oparciu o dane i zdarzenia historyczne modeluje się założenia testu oraz scenariusze hipotetyczne, dla których ustala się prawdopodobną strukturę szoków, ale taką, która nie była jeszcze zaobserwowana w historii[400].

Celem testów stresu w myśl założeń organu nadzoru jest poprawa zarządzania zakładami ubezpieczeń w oparciu o postrzeganie działalności przez pryzmat ryzyka[401]. Organ nadzoru traktuje testy stresu, jako jeden z elementów dobrego zarządzania korporacyjnego zakładu, wynikiem powyższego ma być generalnie lepsze zarządzani zakładem, poprawa efektywności systemu zarządzania ryzykiem oraz podniesienie, jakości systemu kontroli wewnętrznych oraz funkcji audytu wewnętrznego. Mają one przygotować zakład ubezpieczeń na sytuację związano z niekorzystnym rozwojem zdarzeń i otoczenia makroekonomicznego, dlatego też powinny być elementem planowania strategicznego i biznesowego oraz podstawą do budowania planów awaryjnych. Testy stresu są też oczywiście narzędziem dla oceny adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz adekwatności kapitałowej, o czym szerzej w kolejnym podrozdziale[402]. Zasady w zakresie przeprowadzania ww. badań powinny być częścią regulacji wewnętrznych obejmujących system zarządzania ryzykiem. Wydaje się, że w odpowiedniej procedurze powinny zostać umieszczone, co najmniej opisy etapów testów stresu, tj. identyfikacja zmiennych, zasady przeprowadzenia testów stresu oraz analiza wyników testu stresu. Ponadto wskazanie częstotliwości oraz okresu przeprowadzania testów stresu, w tym, kiedy przeprowadzane powinny być tzw. testy ad hoc oraz generalne założenia, co do stosowanej przez zakład ubezpieczeń metodologii. W ramach uregulowania wewnętrznego niewątpliwie należy wskazać odpowiedzialności danych jednostek organizacyjnych, co do przeprowadzenia określonych testów stresu. Wymóg testów stresu jest istotnym również dla bardzo ważnej części systemu, jakim jest własna ocena ryzyka i wypłacalności.

---

[398] UKNF, *Wykorzystanie testów stresu w procesie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń*, Warszawa 2009, s. 4 i 5.

[399] UKNF, *Wykorzystanie testów stresu w procesie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń*, Warszawa 2009, s. 6 oraz IAIS, Guidance Paper, *StressTesting by Insurers*, October 2003.

[400] UKNF, *Wykorzystanie testów stresu w procesie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń*, Warszawa 2009, s. 6.

[401] KNF, *Prezentacja na spotkaniu kierownictwa urzędu KNF z sektorem ubezpieczeń w Polsce*, Warszawa, 17 grudnia 2010.

[402] UKNF, *Wykorzystanie testów stresu w procesie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń*, Warszawa 2009, s. 6-7.

Rozporządzenie wykonawcze w art. 260 definiującym ww. obszary zarządzania ryzykiem w ramach nowelizacji tej regulacji[403]dodało, jako problem podlegający analizie w ramach systemu zarządzania ryzykiem, kwestie związane z odroczonymi podatkami. Zagadnienie to jest ściśle związane z założeniami opisującymi sposób wyliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności w istotnym punkcie korygującym wartość wymogu kapitałowego. Przepisy prawa wskazują dodatkowo na szereg specyficznych elementów systemu zarządzania ryzykiem dotyczących jedynie pewnej wąskiej grupy zakładów ubezpieczeń. Są to zasady obejmujące podmioty udzielające pożyczek lub ubezpieczeń hipotecznych, podmioty zaangażowane w kwalifikowane inwestycje infrastrukturalne lub kwalifikowane inwestycje w przedsiębiorstwa infrastrukturalne.

3.2. Wymagania związane z procesem Własnej Oceny Ryzyka i Wypłacalności (ORSA)

Własna ocena ryzyka i wypłacalności jest jednym z najistotniejszych zadań realizowanych przez funkcję zarządzania ryzykiem w ramach systemu zarządzania ryzykiem. Ocena jak wskazują wytyczne EIOPA ma pokazać własny pogląd zakładu ubezpieczeń na obejmujące jego działalność ryzyka[404]. Czynny udział w niej powinien brać organ zarządzający, który ma za zadanie kierować przebiegiem oceny oraz zweryfikować uzyskane wyniki[405]. Dzięki procesowi zarząd podmiotu ma możliwość zapoznać się i zrozumieć główne czynniki profilujące ryzyko, czy w planowanej perspektywie zakład ubezpieczeń będzie w linii z apetytem na ryzyko, czy biznes plan jest zbieżny z zapotrzebowaniem kapitałowym, główne wrażliwości w ramach pozycji bilansowych oraz w ramach prognozowanych wyników, a także z uwagi na powyższe, które z rodzajów ryzyka powinny być monitorowane częściej i dokładniej, jako główne czynniki mogące zaważyć na realizacji planów[406].

Własna ocena ryzyka i wypłacalności jak wspomniano powyżej obejmuje przede wszystkim określenie ogólnych potrzeb dotyczących bezpieczeństwa finansowego w kontekście wypłacalności. Potrzeby te mają uwzględniać zarówno specyfikę danego podmiotu, jego profil ryzyka, zatwierdzone limity tolerancji ryzyka, system kontroli wewnętrznej oraz system zarządzania ryzykiem. Profil ryzyka analizowany w ramach procesu powinien uwzględniać jego przyszłe zmiany, w tym w zakresie ryzyka operacyjnego, wynikającego ze zmiany rozwoju przedsiębiorstwa, bądź otoczenia gospodarczego. Nawiązując w ramach analogii do współczynnika wypłacalności, pozostawiając ocenę ryzyka w liczniku tego współczynnika, w ramach mianownika ma miejsce ocena charakteru i jakości wykorzystywanych środków własnych. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń zmienia zasady rozpoznawania lub wycen poszczególnych składników aktywów albo zobowiązań w stosunku do norm systemu Wypłacalność II, należy każdorazowo dokonać oszacowania zmiany oraz opisać jak te nowe założenia prawidłowo wpłyną na lepsze odzwierciedlenie sytuacji finansowej podmiotu.

---

[403]Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2019/981 z dnia 8 marca 2019 r. zmieniające rozporządzenie delegowane (UE) 2015/35 uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II).

[404] Wytyczne EIOPA dotyczące własnej oceny ryzyka i wypłacalności EIOPA-BoS-14/259 PL, wstęp pkt. 1.4.

[405] Wytyczne EIOPA dotyczące własnej oceny ryzyka i wypłacalności EIOPA-BoS-14/259 PL: Wytyczna 2

[406]*The society of actuaries in Ireland, How to go about the Life ORSA – Some practical considerations on technical aspects of completing an initial ORSA for a life company*, Report of the Life ORSA Working Party, April 2012, s. 9. Do procesu samooceny ryzyka nawiązują również inne normy zarządzania ryzykiem niż system Wypłacalność II, proces samooceny ryzyka przy wykorzystaniu norm ISO 9004:2010 przedstawił np.: P. Skowron, *Samoocena w procesie zarządzania ryzykiem – zasady i wytyczne*, P. Pisarewicz, P. Galiński, *Zarządzanie ryzykiem i wartością organizacji – współczesne wyzwania*, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, Sopot 2016, s. 46 – 59.

Wynikiem badania są potrzeby kapitałowe w ujęciu liczbowym, jak i zdiagnozowanie, że ma miejsce zastosowanie środków innego rodzaju, w tym zarządczych koniecznych do reagowania na istotne ryzyka – element jakościowy[407]. Potrzeby dotyczące wypłacalności powinny być określone w oparciu o strategię działalności zakładu, a następnie zwrotnie wykorzystywane przy podejmowaniu decyzji strategicznych oraz stanowić integralną część strategii[408]. Oprócz ujęcia wyników w strategii powinny zostać one odzwierciedlone w procesie zarządzania kapitałem, planistycznym oraz projektowania i tworzenia usług ubezpieczeniowych. Przeprowadzana ocena ma charakter zarówno retrospektywny, jak i prospektywny[409]. W ramach prospektywnej oceny powinno się przeprowadzić badanie nie tylko w linii z założeniami planu, ale również uwzględniające możliwe rozbieżności z pierwotnymi założeniami. Analiza scenariuszów rozwoju powinna mieć miejsce zarówno po stronie przewidywanych środków własnych, jak i potencjalnie generowanych odmiennych wymogów kapitałowych[410]. Prospektywna ocena własnych rodzajów ryzyka została po raz pierwszy zasygnalizowana przez wytyczne przygotowawcze EIOPA, które miały na celu przygotowanie zakładów ubezpieczeń do nowych wymogów prawa[411]. Istotnym aspektem procesu własnej oceny ryzyka i wypłacalności jest jego regularność i powtarzalność. Niejednokrotnie tylko dzięki porównywaniu wyników możliwe jest zdiagnozowanie zmiany profilu ryzyka mogącego wpłynąć istotnie na działalność zakładu ubezpieczeń[412].

W ramach procesu zarządzania kapitałem konieczne jest wrócenie do wytycznych EIOPA dot. systemu zarządzania[413]. Zgodnie z wytyczną 36 każdy zakład ubezpieczeń powinien posiadać osobną politykę zarządzania kapitałem zapewniającą, że stosowane procedury w sposób właściwy klasyfikują środki własne oraz spełniają i będą spełniać kryteria dla odpowiedniej klasyfikacji. Ponadto spisana procedura w zakresie zarządzania kapitałem musi zawierać zasady monitorowania braku obciążania poszczególnych pozycji środków własnych, co prowadziłoby do nieklasyfikowania ich, jako dana pozycja środków własnych, w tym, gdy ewentualne transakcje mają miejsce w grupie. Kolejne wymagania zarządzania kapitałem dotyczą terminowego uruchomienia postanowień umownych w zakresie środków własnych, zasad związanych z wypłacanymi dywidendami oraz m.in. zasad odraczania środków

---

[407] Deloitte w sowim opracowaniu sklasyfikował wymogi ilościowe, jako ustalenie apetytu i tolerancji ryzyka, stworzenie metod pomiaru, opracowanie testów warunków skrajnych, opracowanie procesu walidacji wyników, opracowanie założeń agregacji wyników. W zakresie jakościowym wskazano na stworzenie strategii biznesowej, określenie właściwego podziału ról w organizacji, zintegrowanie systemów kontroli wewnętrznej i ryzyka oraz wprowadzenie właściwego systemu raportowania. PIU, Seminarium organizowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń oraz Deloitte, *Ocena zarządzania ryzykiem i rola audytu wewnętrznego w świetle nowych wymogów wypłacalności – Solvency II*, Warszawa 6 grudnia 2011, s. 18

[408] CRO Forum, *on the Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) Leveraging reugulatory requiremenets to generate value*, May 2012.

[409] Art. 262 aktu delegowanego.

[410] Willis Re, *The own Risk and solvency assessment ORSA, What is it, and why is it good for you,* January 2012.

[411] EIOPA, Wytyczne dotyczące prospektywnej oceny własnych ryzyk (na podstawie zasad dotyczących własnej oceny ryzyka i wypłacalności) EIOPA-CP-13/09 PL.

[412] Report of the Life ORSA Working Party, *The society of actuaries in Ireland, How to go about the Life ORSA – Some practical considerations on technical aspects of completing an initial ORSA for a life company*, April 2012, s. 7.

[413] Na etapie prac nad założeniami dotyczącymi systemu zarządzania w zakładzie ubezpieczeń wskazywano również na szereg dodatkowych aspektów, które na wstępie były generalnie zauważone, a później w inny sposób uwzględnione w systemie wypłacalność II. Zagadnieniem takim jest np.: zarządzanie środkami własnymi. W dokumentach konsultacyjnych EIOPA ujęta była propozycja opisu założeń polityki zarządzania kapitałem oraz wymagania dla średniookresowego planu zarządzania kapitałem. EIOPA, *Consultation Paper on the proposal for Guidelines on the System of Governance* EIOPA-CP-13/08, 27 March 2013, wytyczna 31. Zarządzanie środkami własnymi oraz konieczność włączenie stosownych zapisów do wytycznych EIOPA była odnotowana jako przedmiot dyskusji m.in. w ramach EIOPA, *Final Report on Public Consultation No. 13/008 on the Proposal for Guidelines on the System of Governance,* EIOPA/13/413 27 September 2013, s. 15, EIOPA podała w dokumencie, że w trakcie prac uzgodnieniowych nad wytycznymi część z podmiotów wskazała, że zarządzanie jakością środków własnych nie jest istotnym elementem systemu zarządzania, organ nadzoru zakwestionował tę opinię wyjaśniając że z uwagi na obecnie bardziej skomplikowany proces i dużo większą liczbę elementów go generujących kontekst jakości środków własnych staje się coraz bardziej istotny w ramach zarządzania kapitałem.

własnych i absorpcji przez nie strat w okresie materializujących się rodzajów ryzyka. Zarządy zakładów ubezpieczeń mają obowiązek przyjąć średnioterminowy plan zarządzania kapitałem. Powinien on zawierać informacje o wszelkich zmianach dotyczących środków własnych, w tym:

1. planowane emisje akcji,
2. zapadalność poszczególnych pozycji środków własnych zarówno z uwagi na uwarunkowania umowne, jak i możliwość spłaty lub wykupu,
3. zasady podziału zysku i wypłat dywidend,
4. zmiany przypisania do danej kategorii środków własnych.

Projekcja zmiany środków własnych oczywiście jest tylko jednym z elementów spójnej odpowiedzi na pytanie dotyczącej ogólnych potrzeb w zakresie kapitału. W procesie trzeba wyznaczyć, bowiem poziom kapitałów, który z jednej strony umożliwi nieprzerwane spełnianie wymogów związanych z kapitałowym wymogiem wypłacalności oraz umożliwi rozwój przedsiębiorstwa przy uwzględnieniu innych niż opisane w formule standardowej materializujących się rodzajów ryzyka. Nie jest to, zatem tylko czysta projekcja przyszłych środków własnych[414]. Proces zarządzania kapitałem jest niewątpliwie ściśle związany z własną oceną ryzyka i wypłacalności, albowiem tworzy on od strony środków własnych ramy bezpieczeństwa finansowego podmiotu[415]. Możliwości i perspektywy kapitałowe zakładu ubezpieczeń generują wielkość zarówno apetytu na ryzyko, limitów tolerancji dla poszczególnych rodzajów ryzyka, jak i zasadność oraz akceptowalność celów strategicznych. Odpowiedzialnością organów zarządzających podmiotem, jest zatem w oparciu o posiadaną wiedzę nie przyjęcie więcej ryzyka niż może być ono zabezpieczone poprzez bazę kapitałową[416]. Z uwagi na powyższe rezultaty projekcji zarządzania kapitałem powinny znaleźć się w analizach w ramach procesu własnej oceny ryzyka i Wypłacalność, natomiast wyniki oceny powinny zostać odzwierciedlone w ramach zarządzania kapitałem, jako czynnik powodujący zmiany przyjętych założeń. Obrazem graficznym tej koncepcji jest poniżej zaprezentowany schemat.

[414] Lloyd's, *Solvency II, Own Risk and Solvency Assessment ORSA*, Guidance Notes, May 2012.

[415] EIOPA, *Final Report on Public Consultation No. 13/008 on the Proposal for Guidelines on the System of Governance* EIOPA/13/413 27 September 2013, odniosła się dlaczego element ten nie został ujęty w wytycznych dotyczących procesu własnej oceny ryzyka i wypłacalności a w zamian tego zagadnienie to zostało ujęte w wytycznych dot. systemu zarządzania ryzykiem. Przyczyną powyższego była potrzeba uwypuklenia założeń dotyczących zarządzania kapitałem w ramach systemu zarządzania zakładów ubezpieczeń oraz nie zawężenie postrzegania tego problemu wyłącznie do elementu, za który odpowiada funkcja zarządzania ryzykiem.

[416] G. Bernardino, *ORSA-The heart of Solvency II*, Groupe Consultatif Summer School, EIOPA, Lisbon, 25 May 2011.



Schemat 22. Schemat procesu własnej oceny ryzyka i wypłacalności obrazujący zachodzące interakcje w procesie.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie, Dutch Insurer's Association, Vision on Own Risk and Solvency Assessment (ORSA), Good Practice by ORSA Working Group of the Dutch Insurer's Association (Verbond van Verzekeraars), March 2011.

Drugim wymaganiem stawianym w ramach procesu ORSA jest ocena zgodności z wymogami kapitałowymi oraz wymogami dotyczącymi kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. W ramach badania zakład ubezpieczeń powinien uwzględnić przyszłe ważne zmiany profilu ryzyka, założenia związane z środkami własnymi w całym prospektywnym okresie zakładanego badania, w tym ich wysokość, jakość oraz strukturę. Badanie to ma na celu zweryfikowanie czy podmiot jest w stanie spełniać m.in. wymagania regulacyjne w ramach przewidywanego rozwoju przedsiębiorstwa. W ramach badania funkcja aktuarialna musi przedstawić opinię związaną z ciągłym procesem spełniania wymogów w zakresie obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz określić ryzyka niepewności w zakresie przeprowadzanych obliczeń.

Ostatnim elementem oceny jest zakres odbiegania i jego istotność od profilu ryzyka zakładu ubezpieczeń od standardowego profilu ryzyka, który został przedstawiony w ramach modelu standardowego wyliczenia wymogu kapitałowego, bądź od modelu wewnętrznego stosowanego przez zakład ubezpieczeń[417], w tym przypadku ocena istotności odbiegania profilu ryzyka od wymogu kapitałowego może być przeprowadzana w dwóch fazach: pierwszej jakościowej oraz drugiej przeprowadzanej, gdy ocena jakościowa wskaże, że odchylenie jest istotne. Sam proces własnej oceny ryzyka i wypłacalności zgodnie z założeniami systemu nie służy do wyliczenia wymogu kapitałowego, daje ona jednak ocenę na ile zastosowane rozwiązanie dotyczące wyliczenia tych wymogów odzwierciedla prawidłowo ekspozycję na ryzyka zakładu ubezpieczeń[418]. Budzi jednak pewne wątpliwość, w jaki sposób może odbiegać profil ryzyka w zakładzie ubezpieczeń od profilu ryzyka stosowanego przez ten sam zakład ubezpieczeń w ramach modelu wewnętrznego, który jest właśnie stosowany w celu dopasowania profilu ryzyka do wyliczenia wymogu kapitałowego. Wydaje się, więc, że, w tym zakresie ma raczej miejsce jedynie potwierdzenie, że profil ryzyka w sposób należyty jest

[417] Art 45 dyrektywy wypłacalność II, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w przypadku małych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych nakłada obowiązek sporządzenia dla celów oceny rozwoju prognoz składki przypisanej brutto na okres kolejnych 5 lat. Obowiązek ten jest dość trudny do zrealizowania i istotnie szerszy niż w przypadku pozostałych podmiotów, które mogą sporządzać plany w krótszej perspektywie czasowej niż 5 lat. Zaprognozowanie w małym podmiocie nieposiadającym dużych zasobów prognoz sprzedażowych wydaje się być nadmiernym i kosztownym obowiązkiem.

[418] Deloitte Advisory Sp z o.o., Prezentacja w ramach spotkania Polskiej Izbie Ubezpieczeń, *Solvency II Filar II – Wymogi systemu zarządzania,* Warszawa 10.12.2008.

odzwierciedlony przez model wewnętrzny[419]. W przypadku, gdy podmiot stosuje jedną z korekt wyliczenia wymogu kapitałowego, tj. dopasowującą[420], bądź zmienności lub środki przejściowe przeprowadzana ocena zgodności z wymogami kapitałowymi dotyczy zarówno ujmowania korekt oraz jej braku.

Przeprowadzenie własnej oceny ryzyka i wypłacalności realizowane jest zgodnie z zatwierdzonym w zakładzie ubezpieczeń procesem. Podmiot sam decyduje, w jaki sposób przeprowadza ocenę, konieczne jest jednak spisanie założeń procesu, które powinny być zgodnie z ogólnymi normami dyrektywy. Sposób przeprowadzenia procesu powinien być współmierny do charakteru, skali i złożoności zakładu ubezpieczeń oraz występujących w jego działalności rodzajów ryzyka. Zasady muszą dotyczyć oceny w perspektywie krótko i długoterminowej. Zgodnie z wytycznymi EIOPA zasady powinny dodatkowo obejmować związek pomiędzy profilem ryzyka, zatwierdzonymi limitami a ogólnymi potrzebami dotyczącymi wypłacalności. Konieczne jest, aby opisywały one metody i częstotliwość testów stresu, analiz wrażliwości, bądź odwrotnych testów stresu. Kolejnym ważnym elementem jest ujęcie w opisie standardów, jakości danych. Przyjęte wewnętrznie regulacje dotyczące procesu obejmują również częstotliwość przeprowadzania oceny, przy czym określenie częstotliwości musi zawierać uzasadnienie jej odpowiedniości oraz termin przeprowadzenia prospektywnej oceny, jeśli byłaby ona przeprowadzana poza harmonogramem[421].

Bardzo ciekawe spojrzenie na podział odpowiedzialności w procesie własnej oceny ryzyka i wypłacalności w ramach systemu Wypłacalność II przedstawili członkowie Podkomisji ds. Audytu Wewnętrznego i Kontroli Wewnętrznej Polskiej Izby Ubezpieczeń[422]. W proponowanym modelu w ramach procesu oceny podzielono odpowiedzialności na 8 grup:

1. funkcję zgodności,
2. funkcję aktuarialną,
3. ocenę ryzyka ubezpieczeniowego przez biura produktowe,
4. zarządzanie inwestycjami,
5. pozostałe obszary nadzorujące ryzyka,
6. obszar IT,
7. obszar finansów,
8. funkcję zarządzania ryzykiem.

---

[419] Nie do końca jest zrozumiałe, po co ma mieć miejsce wymagane przekalibrowanie wewnętrznych danych na miarę ryzyka i kalibrację formuły standardowej - w przypadku własnej oceny ryzyka i wypłacalności i modelu wewnętrznego ma mieć miejsce właśnie przyjęcie własnej kalibracji, bo to ta kalibracja zamodelowała profil ryzyka zakładu ubezpieczeń i w sposób odpowiedni odzwierciedla ryzyka. Zastosowane przekalibrowanie może jedynie odpowiedzieć na pytanie na ile kalibracja standardowa daje odmienne wyniki jak kalibracja własna.

[420] Korekta dopasowująca do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, korekta z tytułu zmienności do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.

[421] FINMA, *Basic Principles for conducting an own risk and Solvency assessment (ORSA) and for reporting to FINMA*, Bern, 3 December 2015, NAIC, *Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) Guidance Manual,* Washington DC, December 2022, s. 7 – 12, Office of the Superintendent of Financial Institutions Canada, *Own Risk and Solvency Assessment*, Ottawa, 31 December 2017, FI Supervision, *Insurance Undertakings' Own Risk and Solvency Assessment,* Stockholm, 8 Maj 2019, s. 8 – 31, R. Gascoigne, M. Simurda, KPMG, At the heart of Solvency II is the ORSA, 2014, AAE, *European Actuarial Note 1 on ESAP 3 and ORSA,* Brussels, 25 May 2020, s. 10 – 58.

[422] PIU, *Audyt-Compliance-Zarządzanie Ryzykiem-Aktuariat*, Warszawa, Listopad 2013, s. 12.

W ramach kompetencji poszczególnych jednostek wyróżniono jednostki identyfikujące ryzyka, tj.:

1. funkcję zgodności,
2. biura produktowe,
3. zarządzanie inwestycjami,
4. inne biura identyfikujące ryzyka,
5. jednostki ściśle zasilające proces danymi, tj. obszar finansów,
6. IT,
7. jednostkę wspomagającą proces metodologicznie i obliczeniowo, tj. funkcję aktuarialną,
8. funkcję zarządzania ryzykiem, która jest właścicielem procesu.

Oczywiście zadania poszczególnych uczestników procesu mogą się przenikać np.: obszar inwestycji zarówno identyfikuje ryzyka, jak i zasila proces danymi oraz wspiera proces w procesie wyliczeniowym w kontekście zarządzania aktywami. Niemniej przedstawione założenie metodologicznie bardzo dobrze odzwierciedla role w procesie własnej oceny ryzyka i wypłacalności, co powinno mieć swoje odzwierciedlenie również w stosownym uregulowaniu wewnętrznym zakładu ubezpieczeń. Bardzo ważnym elementem tego modelu jest także ujęcie szerokiego zaangażowania w proces własnej oceny ryzyka i wypłacalności innych niż funkcja zarządzania ryzykiem i funkcja aktuarialna jednostek zakładu ubezpieczeń i wymusza interakcje między uczestnikami procesu, a przez co realizuje ogólne zasady dotyczące zaangażowania jednostek w proces zarządzania ryzykiem[423].

Własna ocena ryzyka i wypłacalności przeprowadzana jest, co najmniej raz[424] w roku lub gdy ma miejsce zasadnicza zmiana profilu ryzyka podmiotu. Większość regulatorów rynku wskazuje, że zasadnicza zmiana profilu ryzyka dotyczy, bądź istotnej akwizycji, poważnych zmian makroekonomicznych lub ważnej zmiany w poziomie, bądź rodzaju prowadzonego biznesu[425]. Wyniki własnej oceny ryzyka i wypłacalności po zatwierdzaniu przez zarząd podmiotu przekazywane są organowi nadzoru w ramach stosownego spisanego raportu. Wyniki i wnioski z raportu powinny być udostępnione pracownikom, którzy mają istotny wpływ na profil ryzyka zakładu ubezpieczeń. W ramach procesu własnej oceny ryzyka i wypłacalności zakład ubezpieczeń oprócz raportu ma obowiązek sporządzać protokoły z każdej własnej oceny[426]. Niejednokrotnie na rynku ubezpieczeniowym prowadzona była dyskusja, czym są wspomniane w wytycznych protokoły z każdej własnej oceny. Zarysowały się dwa stanowiska, pierwsze z nich jako protokół traktuje jeden cykl interakcji zawierający ustalenie wyników w trakcie procesu oceny. Przyjmuje się, że proces jest złożony i wymaga na wielu etapach decyzji zarządczych wskazujących, jakie parametry, bądź jakie założenia należy zastosować do przeprowadzenia badania. W sposób najbardziej oczywisty dotyczy to sytuacji, w której opracowywane są założenia planu, które wpływają na wyniki wyliczenia wymogów kapitałowych

[423]Podobne w założeniach spojrzenia zaprezentowano w Report of the Life ORSA Working Party, *The society of actuaries in Ireland, How to go about the Life ORSA – Some practical considerations on technical aspects of completing an initial ORSA for a life company,* Report of the Life ORSA Working Party, April 2012, s 8.

[424] Okres, co najmniej roczny wprost wynika z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej a nie z dyrektywy wypłacalność II.

[425] P. O'Malley, E. Phelan, *ORSA-An international requirement,* Milliman, December 2013.

[426] EIOPA, Wytyczne dotyczące własnej oceny ryzyka i wypłacalności EIOPA-BoS-14/259 PL, wytyczna 5 stwierdza jedynie, że zakład powinien prowadzić odpowiednią ewidencję każdej przeprowadzonej własnej oceny ryzyka i wypłacalności.

oraz które to założenia z punktu widzenia zarówno wyniku finansowego, jak i wypłacalności mogą być nieakceptowalne przez zarząd zakładu ubezpieczeń. Dlatego też po dokonaniu stosownych wyliczeń i ocenie wyników może mieć miejsce podjęcie decyzji o zmianie parametrów wejściowych, tj. przeprowadzenie nowej interakcji związanej z własną oceną ryzyka i wypłacalności. Zgodnie z tym podejściem każda taka zmiana założeń powinna być protokołowana celem odnotowania w procesie. Druga interpretacja ma charakter bardziej techniczny i wskazuje na zaprotokołowanie każdego badania, które przeprowadzane jest w ramach jednego procesu własnej oceny ryzyka i wypłacalności. Wobec powyższego każdy osobny test stresu musiałby zostać niezależnie zaprotokołowany.

W przypadku grupy kapitałowej własna ocena ryzyka i wypłacalności powinna odzwierciedlać charakter grupy i jej profil ryzyka oraz istotne ryzyka wszystkich podmiotów wchodzących w skład grupy. Dodatkowo powinna ona uwzględniać:

1. identyfikację źródeł środków własnych w ramach grupy,
2. ocenę dostępności, transferu oraz zamienności środków własnych,
3. komentarz do transferów wewnątrz grupowych związanych z środkami własnymi mogących mieć wpływ na podmiot pojedynczy w grupie,
4. dostosowanie strategii indywidualnych do strategii grupowej,
5. specyficzne dla grupy ryzyka[427].

W przypadku, gdy ma miejsce zagregowana własna ocena ryzyka i wypłacalności, podmiot grupowy musi przedstawić organowi nadzoru, wykaz zakładów objętych badaniem, opis, w jaki sposób spełniono wymagania zarządcze dotyczące tych podmiotów oraz opis, w jaki sposób był sporządzany i uzgadniany łączny raport z własnej oceny ryzyka i wypłacalności

3.3. Wymagania związane z modelami wewnętrznymi

Alternatywną do wyliczenia wymogu kapitałowego w ramach formuły standardowej jest wykorzystywanie zatwierdzonego przez organ nadzoru pełnego albo częściowego modelu wewnętrznego. Celem stosowania modelu wewnętrznego jest niewątpliwie pełna integracja systemu zarządzania ryzykiem i procesu zarządzania kapitałem w ramach zarządzania opartego przez pryzmat ryzyka w całej działalności zakładu ubezpieczeń[428]. Model wewnętrzny w swojej konstrukcji musi być dostosowany do działalności zakładu ubezpieczeń, uwzględniać skalę, charakter i złożoność rodzajów ryzyka zakładu ubezpieczeń. Model wewnętrzny powinien również dostosowywać się do zmian w działalności zakładu ubezpieczeń, w tym zmian związanych z systemem zarządzania ryzykiem. Ważne jest, aby wyniki uzyskane przy wykorzystaniu modelu wewnętrznego oraz treść raportowa w zakresie stosowanego modelu były ze sobą spójne. Wyniki uzyskane w ramach modelu wewnętrznego powinny mieć istotne znaczenie w procesie decyzyjnym podmiotu. Dlatego też organy zakładu ubezpieczeń oraz inne osoby z kadry kierowniczej faktycznie podejmujące decyzje muszą rozumieć zasady przyjęte w ramach modelu wewnętrznego oraz na żądanie organ nadzoru wykazać, że mają tę wiedzę. Dotyczy to struktury modelu wewnętrznego oraz sposobu dopasowania modelu do działalności

---

[427], w tym uwzględnienie sytuacji, jeżeli jakiś podmiot w grupie jest spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego, EIOPA, Wytyczne dotyczące własnej oceny ryzyka i wypłacalności EIOPA-BoS-14/259 PL, wytyczna 20.

[428] PIU, *Zarządzanie ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń w świetle wymogów Solvency II Korzyści i wyzwania*, seminarium zorganizowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń we współpracy z Deloitte, Warszawa, 10 grudnia 2008.

podmiotu, sposobu zintegrowania modelu z systemem zarządzania ryzykiem, zakres modelu, w tym wiedzy na temat, które obszary ryzyka są przez model pokrywane, wiedzy na temat metod stosowanej metodologii obliczeń, słabości i ograniczeń modelu oraz zastosowanych efektów dywersyfikacji. Ponadto, nie dopuszczalne jest, aby osoby zarządzające rodzajami ryzyka w obszarach ich odpowiedzialności nie miały wiedzy i zrozumienia w zakresie odpowiadających im ryzyk w modelu wewnętrznym. Sytuacja taka świadczyłaby o niewykorzystywaniu modelu wewnętrznego w codziennej działalności Spółki, jako elementu faktycznego zrozumienia ryzyka i stosowania go wyłącznie do wyliczenia wymogu kapitałowego[429].

Model wewnętrzny powinien być powszechnie stosowany i spełniać zasadniczą rolę w działalności zakładu ubezpieczeń. W akcie delegowanym uszczegółowiono, że aby taka sytuacja miała miejsce konieczne jest zagwarantowanie wykorzystywania modelu w ramach procesów decyzyjnych, w tym dla wyznaczenia celów strategicznych podmiotu. Metodologia modelu oraz uzyskiwane w obliczeniach wyniki muszą być regularnie przeglądane i omawiane z organami spółki. Model musi pokrywać wszystkie istotne i mierzalne ryzyka rozpoznane przez funkcję zarządzania ryzykiem, które zostały ujęte w zakresie jego modułów. Zastosowany w modelu pomiar ryzyka jest wykorzystywany w procesie analizy ryzyka i stanowi bazę do wyznaczania metod zarządzania ryzykiem. Wyniki uzyskane w ramach modelu i ujęte w nim efekty dywersyfikacji są uwzględniane przy opracowywaniu limitów tolerancji ryzyka, apetytu na ryzyko oraz strategii zarządzania poszczególnymi rodzajami ryzyka. Uzyskane wyniki stanowią także element sprawozdawczości systemu zarządzania ryzykiem. Na podstawie modelu wewnętrznego oceniany jest wpływ decyzji związanych z profilem ryzyka, w tym wpływ na oczekiwane wyniki techniczne a także zmienność tego wyniku. Model wewnętrzny może być wykorzystywany do obliczenia:

1. jednego lub kilku podmodułów, bądź modułów ryzyka,
2. wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego,
3. korekt dostosowujących z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, bądź podatków do absorbcji strat.

Model wewnętrzny również można stosować w podziale na całą, bądź wybrane obszary działalności zakładu ubezpieczeń[430].

Nie może budzić, zatem wątpliwości, że funkcja zarządzania ryzykiem jest jednym z istotnym elementów w ramach stosowania modelu wewnętrznego i poprzez normy prawa przypisano jej, w tym zakresie szereg odpowiedzialności. Do jej kompetencji należy wzięcie udziału w pracach nad opracowanie oraz wdrożeniem modelu wewnętrznego, dokonuje ona również weryfikacji i walidacji modelu. Kolejnym przypisanym jej zadaniem jest analiza działania modelu wewnętrznego. Sporządza ona w zakresie modelu wewnętrznego również raporty zarządcze mające na celu informowanie organów spółki o działaniu modelu, w tym o wszelkich słabościach modelu oraz działaniach służących poprawieniu jego funkcjonowania. Funkcja

[429] Lloyd's, *Solvency II, Section 2 – Model Scope, Governance and use, Detailed Guidance Notes*, march 2010, s. 6, 15 – 16, 25 – 26, P. Cadoni, FSA, Internal models and Solvency II, Munich 2009, slajd 13.

[430] MFSA, *The Use and Approval of Internal Models for Regulatory Capital Purposes in Insurance,* 2009, s. 6 – 14, D. Filipovic, D. Rost, *Benchmarking Study of Internal Models*, The Chief Risk Officer Forum, Lozanna, 2019, s. 48 – 55, Insurance ERM, EY, *The lessons learned from internal model approval*, 2013, s. 6.

zarządzania ryzykiem odpowiedzialna jest także za przygotowanie dokumentacji związanej ze stosowanym modelem wewnętrznym[431].

4. Przegląd zasad systemu zarządzania ryzykiem na polskim rynku

4.1. Przyjęte założenia związane z funkcjonowanie systemu zarządzania ryzykiem

Na polskim rynku ubezpieczeniowym, system zarządzania ryzykiem mimo dość szczegółowych ram określonych przez przepisy prawa został odmiennie wdrożony przez zakłady ubezpieczeń. Przyczyny powyższego są oczywiście różnorakie. Po pierwsze należy do nich przede wszystkim wielkość i złożoność zakładu ubezpieczeń. Drugim elementem jest wewnętrzna specyfika działania podmiotu, uwarunkowana zarówno posiadanymi zasobami, historycznymi przesłankami czy sposobem funkcjonowania grupy kapitałowej, do której zakład ubezpieczeniowy należy. Ostatnim problemem jest interpretacja poszczególnych regulacji prawnych oraz wytycznych i okólników organu nadzoru.

W większości zakładów ubezpieczeń oferujących usługi ubezpieczeniowe w dziale II funkcja zarządzania ryzykiem usytuowana została w pionach odpowiedzialnych za obszar finansów. Należy podkreślić przy tym, że w ostatnich trzech latach miała miejsce istotna ewolucja w kontekście umiejscowienia, a zatem i roli tej funkcji w ramach systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń. W 2022 roku, co do zasady w drugiej kolejności ujęta była ona w pionach powiązanych z szerokorozumianym obszarem operacyjnym, bądź pewnym połączeniem obydwu struktur. Obecnie nie jest to już takie częste i obserwowane są trzy typy rozwiązań. Pierwsze związane jest z grupą PZU, gdzie dla wiodącego PZU SA ma miejsce wyszczególnienie osobnego pionu ryzyka. PZU SA, jako największy zakład ubezpieczeń na polskim rynku ubezpieczeniowym w zarządzie ma 8 członków, co w praktyce umożliwia wydzielenie procesu zarządzania ryzykiem do osobnego pionu niezależnego w pełni operacyjnie od pozostałych aktywności[432]. Odmienna sytuacja występujew innych spółkach majątkowych grupy PZU., tj. TUW PZUW i Link4 TU SA W przypadku PZUW obszar ryzyka jest obecnie konserwatywnie umiejscowiony w szeroko rozumianym pionie finansów. Od lutego 2025 roku z pionu tego wyłączono obszar IT i bezpieczeństwa, co doprowadziło do rozdzielenia zadań operacyjnych i zadań ściśle związanych z pionem finansowym[433]. Podobnie zgodnie z obecnie obowiązująca strukturą organizacyjną ujęto funkcję zarządzania ryzykiem w Link4 TU SA. Analizując zmiany zachodzące, w tym zakresie, w tym zakładzie ubezpieczeń wydaje się, że ma miejsce częściowy regres. Dotychczas funkcja zarządzania ryzykiem przypisana była do członka zarządu nadzorującego: politykę produktową, ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, zarządzanie produktem oraz reasekurację. Struktura ta wydawała się bardzo ciekawym rozwiązaniem nastawionym na zarządzanie podstawowym ryzykiem, jakim jest ryzyko ubezpieczeniowe [434]. Funkcja zarządzania ryzykiem znajdował się, bowiem w zestawie uzupełniających ją jednostek organizacyjnych z jednej strony umożliwiających jej dostęp do analiz i danych, z drugiej podobnie jak funkcja ryzyka zobowiązanych do dbania o wzrost bazy kapitałowej podmiotu. Dodatkowo pion był uzupełniony o biuro reasekuracji,

[431] D. Ryngwalska, *Modele wewnętrzne w systemie Wypłacalność II – droga o jego zatwierdzenia*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1/2010, s. 3 – 15.

[432] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, PZU SA, 2022, s. 21-22.

[433] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW PZUW, 2024, s. 31.

[434] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Link4 TU SA, 2024, s. 22-23.

które jest głównym narzędziem mitygowania ryzyka ubezpieczeniowego. Zmiana struktury, która nastąpiła w 2025 roku istotnie zmienia punkt ciężkości na pryzmat finansowy, gdzie zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym jest tylko częścią zainteresowań kierującego pionem członka zarządu[435].

Zakładem ubezpieczeń, który ma umiejscowienie funkcji zarządzania ryzykiem podobnie jak historycznie Link4 TU SA jest Signal Iduna Polska TU SA. Wydaje się, że jest to jeden z niewielu na polskim rynku ubezpieczeniowym podmiotów, dla którego można byłoby stwierdzić, że funkcja ryzyka jest umiejscowiona w pionie ubezpieczeniowym[436]. Kolejnym dotychczas niemającym miejsce rozwiązaniem jest ujęcie funkcji zarządzania ryzykiem w szerokorozumianym pionie zarządzania. Sytuacja taka dotyczy TUiR Allianz Polska SA. W 2025 roku, w tym podmiocie Departament Zarządzania Ryzykiem został przeniesiony z pionu finansowego do pionu zarządzania wewnętrznego[437]. Podejście to kładzie nacisk nie na główne ryzyko występujące w podmiocie, lecz na zgrupowanie w jednym miejscu kluczowych elementów systemu zarządzania Spółką. Obydwa rozwiązania wydają się być bardzo racjonalne różnią się one jednak istotnie co do logiki funkcjonowania procesów – struktura zarządzania ryzykiem kładąca nacisk na proces wertykalnie, bądź horyzontalnie.

Trzecią grupą jest umiejscowienie funkcji zarządzania ryzykiem w innych konfiguracjach. Trudno jest przy tym jednoznacznie wskazać założenia powyższego. Wydaje się, że mogą tu mieć miejsce dwa typu przesłanek: predyspozycje oraz dotychczasowe doświadczenie członka zarządu odpowiedzialnego za nadzór nad funkcją zarządzania ryzykiem oraz próby odniesienia się do okólników i wytycznych organu nadzoru oraz przekazywanych podmiotom corocznych ocen BION, w tym drugim przypadku jest to zatem problem takiego podziału kompetencji pomiędzy członkami zarządu, aby nie miało miejsce wskazanie, że zachodzi konflikt interesów a przez co ocena nadzorcza byłaby pogorszona. Przykładami takich zakładów ubezpieczeń jest Generali TU SA[438], gdzie ma miejsce połączenie obszaru finansów z obsługą sprzedaży i procesami zakupowymi oraz TUZ TUW finansów, rozliczeń i administracji z oceną ryzyka ubezpieczeniowego[439].

Zestawienie funkcji zarządzania ryzykiem w badanych zakładach ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego przedstawia poniższa tabela.

[435] www.link4.pl

[436] Biuro ubezpieczeń zdrowotnych, biuro ubezpieczeń osobowych, Biuro ubezpieczeń Turystycznych i Affinity, Biuro rozwoju produktów i kalkulacji składek w ubezpieczeniach osobowych, Biuro Aktuariatu i Reasekuracji oraz Biuro Zarządzania Ryzykiem. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Signal Iduna Polska TU SA, 2024 s. 17.

[437] Pion ten składa się z Audytu wewnętrznego, Marketingu i PR, Zarządzania Zgodnością, Departamentu Prawnego, Jednostki odpowiedzialnej za zarządzanie zasobami ludzkimi, projektów, jednostki odpowiedzialnej za RODO. www.allianz.pl

[438] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Generali TU SA, 2024 s. 19 – 22.

[439] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, TUW TUZ, 2024 s. 19.

Tabela 4. Funkcja zarządzania ryzykiem w strukturze wybranych zakładów ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego

Zakład Ubezpieczeń	Obszar	Zakres pionu finansowego	Zakres pionu prezesa zarządu	Zakres pionu operacyjnego	Zakres pionu sprzedażowego	Zakres pionu obsługi klienta i likwidacji szkód	Zakres pionu produktowego
ARGO Ubezpieczenia TUW	Finanse	Aktuariat, Kontroling, Rachunkowość, Reasekuracja,					Taryfikacja
Aviva TUO SA[440]	Prezes		Audyt, Prawny, HR, Zgodność z przepisami				Ubezpieczenia
Compensa TU SA VIG	Finanse	Kontroling, Rachunkowość, Reasekuracja, Sprawozdawczość, Rozliczenia					
Credit Agricole TU SA		Aktuariat, Reasekuracja	Kontrola, Zgodność z przepisami, sprawy korporacyjne, Prawny				
Generali TU SA		Finanse, Aktuariat		Zakupy	Wsparcie Sprzedaży		
InterRisk TU SA VIG	Finanse	Aktuariat, Kontroling, Rachunkowość, Reasekuracja, Sprawozdawczość, Rozliczenia,		Dane, Administracja			
KUKE SA	Operacyjny	Aktuariat	Zarządzania zmianą, HR	Windykacja, IT, Administracja		Obsługa klienta, Likwidacja Szkód	Ubezpieczenia
Link4 TU SA		Kontroling, Rachunkowość, Aktuariat, Reasekuracja, Rozliczenia	Ochrona danych osobowych	Bezpieczeństwo, Zakupy,			Ubezpieczenia, Taryfikacja
Partner TUiRSA		Aktuariat, Reaskuracja, Rachunkowość		Administracja			Ubezpieczenia
PKO TU SA	Finanse	Aktuariat, Kontroling, Rachunkowość, Płynność, Sprawozdawczość				Likwidacja Szkód	Taryfikacja
Polski GAZ TUW	Finanse	Kontroling, Rachunkowość, Reasekuracja, Aktuariat					
PTR SA	Finanse	Rachunkowość, Aktuariat				Likwidacja Szkód	
PZU SA	Ryzyko						
Saltus TUW		Aktuariat	Zgodności z przepisami	Bezpieczeństwo			Taryfikacja
Santander Allianz Tu SA	Finanse	Finanse					
Signal Iduna Polska TU SA	Ubezpieczenia	Reasekuracja, Aktuariat					Ubezpieczenia, Taryfikacja
STU Ergo Hestia SA	Finanse	Finanse, Aktuariat		Bezpieczeństwo Informacji, Administracja			
TU Euler Hermes SA		Rachunkowość, Kontroling, Aktuariat	Prawny, Zgodność z przepisami, Ochrona danych, Organizacja	Administracja		Obsługa kilenta	
TU Europa SA	Finanse	Aktuariat, Reasekuracja					

[440] Dane historyczne z roku 2022 roku. Obecnie zakład ubezpieczeń nie funkcjonuje - został połączony z TUiR Allianz SA

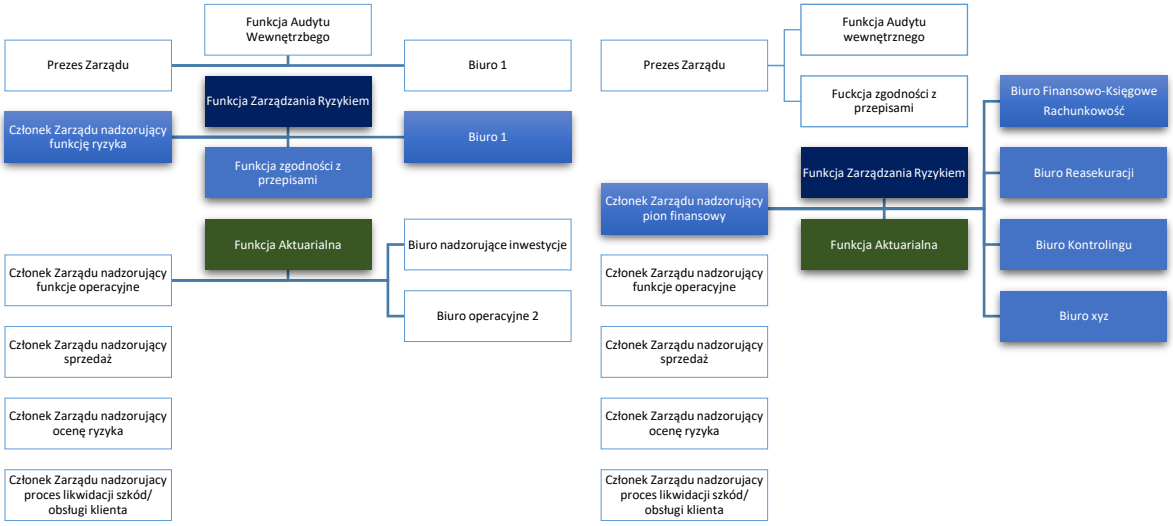
TU Inter Polska SA		Aktuariat, Reasekuracja, Finanse, Kontroling	Zgodność z przepisami	IT		Ubezpieczenia
TU Zdrowie SA		Kontroling, Rachunkowość, Sprawozdawczość, Aktuariat				Ubezpieczenia
TUiR Allianz SA	Zarządzanie		Audyt, PR, Zgodność z przepisami, Prawny, Ochrona danych osobowych	Projekty	Marketing	
TUiR Warta SA	Finanse	Aktuariat, Kontroling, Rachunkowość, Inwestycje		IT, Dane, Administracja		
TUW CUPRUM	Finanse	Aktuariat, Kontroling, Rachunkowość				
TUW PZUW	Finanse	Rachunkowość, Kontroling, Aktuariat,		Dane,		
TUZ TUW		Aktuariat, Reaskuracja, Rachunkowość, Rozliczenia		Administracja		Ubezpieczenia
TUW'TUW'	Finanse	Aktuariat, Reaskuracja, Kontroling		Ochrona danych osobowych		Taryfikacja
Uniqa TU SA		Aktuariat, Kontroling, Rachunkowość	Fraudy	Bezpieczeństwo, Adminsitracja, Dane, Zakupy	Partnerstwo biznesowe	
Wiener TU SA VIG[441]	Finanse	Aktuariat, Reaskuracja, Rachunkowość, Kontroling		Administracja		

Źródło: opracowanie na podstawie raportów SFCR[442]

[441] Dane historyczne z roku 2023 roku. Obecnie zakład ubezpieczeń nie funkcjonuje - został połączony z Compensa TU SA VIG

[442]Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń: www.allianz.pl, www.compensa.com.pl, www.credit-agricole.pl, www.ergohestia.pl, www.allianz-trade.com, www.tueuropa.pl, www.generali.pl, www.interpolska.pl, www.InterRisk.pl, www.kuke.com.pl, www.link4.pl, www.nn.pl, www.partnertuir.pl, www.pkoubezpieczenia.pl, www.santander.allianz.pl, www.signal-iduna.pl, www.uniqa.pl, www.warta.pl, www.wiener.pl, www.tuzdrowie.pl, www.pzu.pl, www.agroubezpieczenia.pl, www.tuw-cuprum.pl, www.polskigaztuw.pl, www.saltus.pl, www.tuw.pl, www.tuz.pl, www.tuwpzuw.pl, www.polishre.com.

Podsumowujące zestawienie, podkreślenia wymaga, że w przeważającej grupie zakładów ubezpieczeń funkcja zarządzania ryzykiem jest usytuowana w ramach pionu finansowego, wspólnie z aktuariatem, reasekuracją, rozliczeniami/księgowość, kontrolingiem oraz sprawozdawczością. Wyjątkowo funkcja ta jest przypisana do innego pionu. Mają miejsce przypadki, gdzie funkcja zarządzania ryzykiem nadzorowana jest przez członka zarządu sprawującego równocześnie kontrolę nad obszarami operacyjnymi, systemem zarządzania, produktowymi/oceny ryzyka ubezpieczeniowego czy obsługującymi proces likwidacji szkód. Poniżej przedstawiono dwa uproszczone schematy przedstawiające usytuowanie funkcji zarządzania ryzykiem, tj. zgodnie z opinią organu nadzoru oraz najczęściej mającą miejsce w ramach zakładów ubezpieczeń.



Schemat 23. Zmodyfikowana struktura organizacyjna zakładu ubezpieczeń porównanie założeń organu nadzoru z najczęstszą strukturę występując na rynku ubezpieczeniowym.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie KNF, Pismo Przewodniczącego z dnia 16 lutego 2016 r. *w sprawie systemu zarządzania funkcjonującego w zakładzie ubezpieczeń* oraz na podstawie raportów SFCR[443].

Analizując przedstawioną strukturę organizacyjną zakładów ubezpieczeń należy podkreślić, że różni ona się u podstaw fundamentalnie z ideą prezentowaną przez organ nadzoru w ramach przytaczanego na wstępie rozdziału pisma. W swoich założeniach w dużej mierze kierują się one względami koniecznej bliskiej współpracy w ramach procesów oraz racjonalnością związaną z zadaniami kontrolnymi funkcji zarządzania ryzykiem. Zakłady ubezpieczeń bardzo rzadko budują natomiast strukturę organizacyjną tylko w oparciu o założenia prawne i wytyczne organu nadzoru. Dodatkowo zauważalna jest ewolucja racjonalnego rynkowego podejścia, że powiązanie pewnych zadań operacyjnych z funkcją zarządzania ryzykiem wewnątrz tego samego pionu może prowadzić do konfliktu interesów a co z kolej często stanowi brak komfortu dla członka zarządu nadzorującego obydwa obszary. Nie może być on przecież rozliczany za zadania przeciwstawne. Tego typu konfiguracja w organizacji funkcji zarządzania ryzykiem prowadziłaby do wniosku, że ma miejsce jedynie

[443]Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń www.allianz.pl, www.compensa.com.pl, www.credit-agricole.pl, www.ergohestia.pl, www.allianz-trade.com, www.tueuropa.pl, www.generali.pl, www.interpolska.pl, www.InterRisk.pl, www.kuke.com.pl, www.link4.pl, www.nn.pl, www.partnertuir.pl, www.pkoubezpieczenia.pl, www.santander.allianz.pl, www.signal-iduna.pl, www.uniqa.pl, www.warta.pl, www.wiener.pl, www.tuzdrowie.pl, www.pzu.pl, www.agroubezpieczenia.pl, www.tuw-cuprum.pl, www.polskigaztuw.pl, www.saltus.pl, www.tuw.pl, www.tuz.pl, www.tuwpzuw.pl, www.polishre.com.

pewne teoretyczne wprowadzenie założeń reżimu Wypłacalność II, dalekie od faktycznego zarządzania poprzez pryzmat ryzyka.

Kolejną kwestią jest w dużej mierze konserwatywne podejście stosowane w ramach struktury organizacyjnej do umiejscowienia funkcji zarządzania ryzykiem. W podejściu tym nie ma istotnego konfliktu interesów, ma miejsce natomiast procesowa synergia podobnych mentalnie jednostek organizacyjnych. Niewątpliwie wiąże się to z uwarunkowaniami historycznymi wdrażania systemu Wypłacalność II w szczególności w kontekście wymogów kapitałowych i koniecznej ścisłej współpracy funkcji zarządzania ryzykiem z funkcją aktuarialną, rachunkowością i sprawozdawczością. Zakłady ubezpieczeń skupiły się tu wyłącznie na wykonaniu twardych wymogów prawnych pomijając w zasadzie element uczestniczenia funkcji zarządzania ryzykiem w faktycznym zarządzaniu zakładem ubezpieczeń. Nie bez znaczenia jest przy tym dobór osób, które zostały wykorzystane do tworzenia funkcji zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń, w większości wywodziły się one z pionów finansowych, w tym w szczególności o wykształceniu aktuarialnym, bądź rewizji finansowej. W ramach struktury organizacyjnej nastąpiło, zatem naturalne zamknięcie się funkcji zarządzania ryzykiem na podstawowe procesy zachodzące w przedsiębiorstwie. Na tle omawianego podejścia przedstawiona powyżej już historyczna nowatorska koncepcja Link4 TU SA, czy też dzisiejsza struktura organizacyjna Signal Iduna Polska TU SA jest jeszcze bardziej godna odnotowania. Wydaje się, że skupia się ona po pierwsze na najważniejszym aspekcie działalności zakładów ubezpieczeń, tj. ocenie ryzyka ubezpieczeniowego. Po drugie otwiera ona funkcje zarządzania ryzykiem na obszary inne niż finansowe, gdzie już ona nie ma swoich naturalnych sojuszników, co wymusza, ale też umożliwia zarówno lepsze zrozumienie przez funkcję problemów Spółki, jak i wykorzystanie jej potencjału doradczego. Bardzo nowatorskim podejściem jest zmiana dotycząca struktury organizacyjne TUiR Allianz Polska SA, gdzie tak jak wspomniano u swojego założenia dokonano zgrupowania w zasadzie w jednym miejscu jednostek odpowiedzialnych za drugą i trzecią linię obrony. W dorozumieniu ma miejsce dążenie do uzyskania synergii tych jednostek w kompleksowym procesie zarządzania oraz spojrzenie na podmiot poprzez szeroki horyzont. Analizując powyższe trudno nie zgodzić się z taką koncepcją, niemniej wydaje się, że wdrożenie jej w sposób wspierający organizację może mieć miejsce tylko dla takiego organizmu, który w koncepcji trzech linii obrony i zintegrowanego systemu zarządzania jest dojrzały.

Niezależnie od usytuowania funkcji zarządzania ryzykiem w ramach kompetencji nadzorującego członka zarządu istotnym elementem jest także, jaką wagę zakład ubezpieczeń przypisał osobie sprawującej tę funkcję tzn. czy jest ona nie tylko teoretycznie, ale i faktycznie w kręgu decydentów podmiotu. Trudno jest uznać za wiarygodne, że osoba sprawująca funkcję zarządzania ryzykiem ma faktyczny wpływ na organizację, gdy jest ona w niższej randze niż większość kierownictwa zakładu ubezpieczeń a tym bardziej, gdy podlega nie bezpośrednio pod członka zarządu tylko dyrektorowi innej jednostki i poprzez tą strukturę raportuje do zarządu. W takiej sytuacji mimo zapewnień o operacyjnej niezależności oraz o oddziaływaniu na organizację funkcji, ma na pewno miejsce chociażby ze względów finansowych, tj. niższego zaszeregowania, ograniczenie możliwości wykonywania powierzonej jej zadań. Jest ona, bowiem traktowana z założenia gorzej, jako mniej istotna a co za tym niepostrzegana przez pozostałe kierownictwo, jako partner do rozwiązywania problemów.

Dodatkowo w ramach systemu zarządzania ma znaczenie czy w jednostce realizującej funkcję zarządzania ryzykiem, bądź personalnie osobie sprawującej tę funkcję podlegają inne

procesy w zakładzie ubezpieczeń. Taka sytuacja może świadczyć zarówno o wyeksponowaniu funkcji zarządzania ryzykiem a przez to o jej istotnemu wzmocnieniu w organizacji, jeśli np.: zachodzi synergia w ramach procesów. Może mieć miejsce również sytuacja z goła odmienna, tj. osłabienie funkcji zarządzania ryzykiem poprzez doprowadzenie do konfliktu interesów, gdy wykonywane przez osobę sprawująca funkcję czynności uzależnione są m.in. od czynników finansowych związanych z tą drugą aktywnością.

Poniżej przedstawiono w formie tabelarycznej zestawienie występujących na rynku polskim rozwiązań, co do usytuowania w zakładzie ubezpieczeń funkcji zarządzania ryzykiem.

Tabela 5. Jednostki organizacyjne realizujące funkcję zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego na podstawie raportów SFCR

Zakład Ubezpieczeń	Pion	Biuro	Zespół	Samodzielna osoba	Inna jednostka	Podlegają również inne obszary
ARGO Ubezpieczenia TUW		X				BD
Aviva TUO SA[444]		X				Aktuariat, Fraudy, Compliance
Compensa TU SA VIG		X				
Credit Agricole TU SA			łączony z kontrolą			
Generali TU SA		X				
InterRisk TU SA VIG		X				
KUKE SA		X				
Link4 TU SA	X	X				Bezpieczeństwo
Partner TUiRSA		X				
PKO TU SA		X				
Polski GAZ TUW		X				
PTR SA					Członek Zarządu	
PZU SA	X	X				
Saltus TUW			X			
Santander Allianz TU SA			X			
Signal Iduna Polska TU SA		X				
STU Ergo Hestia SA		X				
TU Euler Hermes SA			X			
TU Europa SA		X				Bezpieczeństwo
TU Inter Polska SA		X				
TU Zdrowie SA		X Główny Aktuariusz				
TUiR Allianz SA		X				
TUiR Warta SA		X				
TUW CUPRUM				X		
TUW PZUW		X				
TUZ TUW		X				
TUW'TUW'		X				
Uniqa TU SA	X	X				Kontrola, Bezpieczeństwo
Wiener TU SA VIG[445]		X				

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów SFCR badanych zakładów ubezpieczeń.[446]

Analizując przedstawioną tabelę można jednoznacznie przyjąć, że zasadą na rynku polskim jest wyodrębnienie, jako niezależnej jednostki biura samodzielnie realizującego zadania z zakresu funkcji zarządzania ryzykiem raportującego poprzez nadzorującego członka zarządu[447]. Od powyższej sytuacji są wyjątki związane jak się wydaje ze skalą i złożonością zakładu ubezpieczeń. Pierwszy dotyczy grupy PZU SA gdzie ma miejsce dla PZU SA i również w pewnym zakresie dla Uniqa TU SA oraz Link4 TU SA, tj. wyodrębnienie całego pionu. Druga

[444] Dane historyczne z roku 2022 roku. Obecnie zakład ubezpieczeń nie funkcjonuje - został połączony z TUiR Allianz SA

[445] Dane historyczne z roku 2023 roku. Obecnie zakład ubezpieczeń nie funkcjonuje - został połączony z Compensa TU SA VIG

[446]Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń www.allianz.pl, www.compensa.com.pl, www.credit-agricole.pl, www.ergohestia.pl, www.allianz-trade.com, www.tueuropa.pl, www.generali.pl,www.interpolska.pl, www.InterRisk.pl, www.kuke.com.pl, www.link4.pl, www.nn.pl, www.partnertuir.pl, www.pkoubezpieczenia.pl, www.santander.allianz.pl, www.signal-iduna.pl, www.uniqa.pl, www.warta.pl, www.wiener.pl, www.tuzdrowie.pl, www.pzu.pl, www.agroubezpieczenia.pl, www.tuw-cuprum.pl, www.polskigaztuw.pl, www.saltus.pl, www.tuw.pl, www.tuz.pl, www.tuwpzuw.pl, www.polishre.com.

[447] Dość często w raportach wskazuje się, że funkcja bezpośrednio raportuje do Zarządu, jest to jednak raczej chwyt marketingowy ukierunkowany na wskazanie jej niezależności niż faktyczna sytuacja. Domniemanie, że dyrektor biura omija bezpośredniego przełożonego w ramach raportowania wydaje się niezasadne, w praktyce biznesowej taka sytuacja raczej nie ma miejsca. W ramach obecnie obowiązujących wytycznych KNF, nakazujących osobnego członka zarządu nadzorującego funkcję zarządzania ryzykiem, taka sytuacja może mieć miejsce, faktycznie tylko wtedy, gdy biuro zarządzania ryzykiem jest jedynym biurem nadzorowanym przez członka zarządu i w praktyce jest równość pomiędzy tym biurem a całym nadzorowanym przez członka zarządu obszarem jego kompetencji.

grupa to raczej niewielkie lub wyspecjalizowane zakłady ubezpieczeń, które dążą do maksymalizacji synergii i kosztów. W tej grupie na uwagę wskazuje PTR SA, który chociaż organizacyjnie nie jest dużym podmiotem to, jednakże jest on wyłącznie reasekuratorem, a zatem element zarządzania ryzykiem wydaje się, że powinien być, w tym podmiocie dość istotne wyeksponowany. W ramach publicznie ujawnianej informacji tylko niewielka grupa zakładów ubezpieczeń podaje, za jakie dodatkowe procesy odpowiadają osoby wykonujące funkcję zarządzania ryzykiem. Informacje taką podały tylko te zakłady ubezpieczeń, które musiały z uwagi na konieczność ujawnienia innych zasad takich jak: kontroli wewnętrznej, zgodności z przepisami oraz funkcji aktuarialnej je opisać. Pewnym nowym rozwiązaniem obserwowanym jest łączenie zadań z procesami bezpieczeństwa. Powyższe może świadczyć m.in. o szukaniu kooperacji i wzmocnienia niezależności procesów w kontekście regulacji DORA. Zakres wykorzystywanej synergii w ramach procesów na pewno jest jednak szerszy[448].

Elementem dość istotnie wpływającym na zadania realizowane przez funkcję zarządzania ryzykiem oraz prowadzącym w swoim założeniu do ograniczenia ryzyka konfliktu interesów w ramach organizacji są komitety, w tym komitet zarządzania ryzykiem. Komitet ds. ryzyka występują prawie we wszystkich zakładach ubezpieczeń, nie został on powołany tylko w jednym małym zakładzie ubezpieczeń TU Zdrowie SA oraz w jednej ze Spółek Grupy VIG w Polsce, tj. InterRisk TU SA VIG. Ponadto w dwóch przypadkach ma miejsce powołanie komitetu ryzyka zarówno na poziomie rady nadzorczej, jak i zarządu, co świadczy o wysokim umiejscowieniu w strukturze organizacyjnej Spółki problemów, którymi zajmuje się funkcja zarządzania ryzykiem oraz o możliwości bezpośredniego raportowania do rady nadzorczej. Należy zaznaczyć, jednakże że rozwiązania tego typu zostały wprowadzone w ramach Spółek ściśle powiązanych z sektorem bankowym i należy przypuszczać, że jest to przeniesienie rozwiązań na grunt działalności ubezpieczeniowej z tego sektora. Poniżej w tabeli 7 przedstawiono opracowane na podstawie SFCR'ów zestawienie komitetów występujących w poszczególnych zakładach ubezpieczeń.

[448] Chociażby w ramach zarządzania ciągłością działania, gdzie komitetu ryzyka niejednokrotnie pełnią rolę komitetów również odpowiedzialnych za zrządzanie ciągłością działania.

Tabela 6. Komitety w strukturze zakładów ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego

Zakład Ubezpieczeń	Komitet audytu	Komitet ryzyka	Komitet Inwestycyjny/Zarządzania aktywami	Komitet rezerw	Komitety Produktowe/Cenowy	Komitet Zakupowy/Funduszu Prewencyjnego/Transakcji	Komitet IT/Bezpieczeństwa/Dane	Komitet Strategiczny/Komitet Projektowy	Komitet HR/Komitet wynagrodzeń	Pozostałe Komitety
ARGO Ubezpieczenia TUW	RN	Z	Z		X					
Aviva TUO SA[449]	RN	RN, Z	Z							
Compensa TU SA VIG	RN	Z	Z		Z	Z	Z		RN	Z
Credit Agricole TU SA	RN	Z	Z		Z		Z	Z		Z
Generali TU SA	RN	Z	Z		Z				RN	Z
InterRisk TU SA VIG	RN		Z		Z		Z			
KUKE SA	RN	Z	Z		Z					
Link4 TU SA	RN	Z	Z	Z	Z	Z		Z		Z
Partner TUiRSA	RN	Z	Z							
PKO TU SA	RN	Z	Z		Z			Z		
Polski GAZ TUW	RN	Z	Z		Z					Z
PTR SA	RN	Z			Z					
PZU SA	RN	Z	Z		Z	Z	Z	RN, Z	RN	Z
Saltus TUW	RN	Z								Z
Santander Allianz TU SA	RN	RN	Z	Z	Z		Z	Z		Z
Signal Iduna Polska TU SA	RN	Z	Z		Z		Z		Z	Z
STU Ergo Hestia SA	RN	Z	Z		Z					
TU Euler Hermes SA	RN	Z	Z	Z	Z		Z	Z	Z	Z
TU Europa SA	RN	Z	Z		Z		Z	Z		
TU Inter Polska SA	RN	Z			Z		Z		RN	
TU Zdrowie SA	RN									
TUiR Allianz SA	RN	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	RN, Z	Z
TUiR Warta SA	RN	Z	Z		Z		Z	Z	RN	
TUW CUPRUM	RN	Z	Z							
TUW PZUW	RN	Z				Z	Z			Z
TUZ TUW	RN	Z	Z		Z		Z	Z		Z
TUW'TUW'	RN	Z	Z		Z		Z	Z		
Uniqa TU SA	RN	Z	Z	Z	Z		Z		RN	Z
Wiener TU SA VIG[450]	RN	Z	Z	Z	Z		Z		RN	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów SFCR.[451]

[449] Dane historyczne z roku 2022 roku. Obecnie zakład ubezpieczeń nie funkcjonuje - został połączony z TUiR Allianz SA

[450] Dane historyczne z roku 2023 roku. Obecnie zakład ubezpieczeń nie funkcjonuje - został połączony z Compensa TU SA VIG

[451] RN – Rada Nadzorcza, Z – Zarząd. Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń www.allianz.pl, www.compensa.com.pl, www.credit-agricole.pl, www.ergohestia.pl, www.allianz-trade.com, www.tueuropa.pl, www.generali.pl, www.interpolska.pl, www.InterRisk.pl, www.kuke.com.pl, www.link4.pl, www.nn.pl, www.partnertuir.pl, www.pkoubezpieczenia.pl, www.santander.allianz.pl, www.signal-iduna.pl, www.uniqa.pl, www.warta.pl, www.wiener.pl, www.tuzdrowie.pl, www.pzu.pl, www.agroubezpieczenia.pl, www.tuw-cuprum.pl, www.polskigaztuw.pl, www.saltus.pl, www.tuw.pl, www.tuz.pl, www.tuwpzuw.pl, www.polishre.com.

Deloitte w swoim opracowaniu dotyczącym zasadności powoływania komitetu ds. ryzyka wskazuje, że zapewnia on realizację pięciu podstawowym zagadnień. Po pierwsze są to zbieżne potrzeby interesariuszy zakładu ubezpieczeń, w którym zależy na uzyskaniu wysokiej oceny w zakresie adekwatności struktury przedsiębiorstwa oraz kompleksowości nadzoru nad zarządzaniem ryzykiem. Działalność komitetu ds. ryzyka oraz współdziałanie go z innymi komitetami może być przychylnie oceniane przez organ nadzoru, audytora, radę nadzorczą, jak i właścicieli podmiotu. Drugim elementem jest możliwość lepszego dopasowania komitet ds. ryzyka do systemu zarządzania ryzykiem i do strategii spółki, chociażby z powodu szerszego grona osób biorących udział w pracach komitetu, którego skład wykracza poza funkcję zarządzania ryzykiem. Jest to, więc miejsce wymiany informacji pomiędzy interesariuszami procesu, umożliwiające w sposób racjonalny zdefiniowanie apetytu na ryzyko, czy strategii zarządzania poszczególnymi rodzajami ryzyka. Kolejny aspekt związany jest także z procesem wymiany informacji, z uwagi na kolegialny charakter komitetu ma miejsce pośrednio również wymiana informacji między pracami różnych komitetów, albowiem zasiadające i biorące w ich pracach osoby są członkami komitetu ds. ryzyka. Umożliwia to w sposób naturalny synchronizowanie prac nad problemami, realizowanie ich wielowątkowo oraz synergię działań. Możliwość interdyscyplinarnego rozważenia problemu w kontekście ryzyka to kolejna zaleta powołania komitetu ds. ryzyka. W ramach swoich prac może on pracować nad danym zagadnieniem analizując go w szerszej perspektywie, bądź skupić się wyłącznie na wnioskach z przeprowadzonych analiz ryzyka przez poszczególne jednostki organizacyjne. Ostatnim zagadnieniem jest możliwość kompleksowego monitorowani procesu zarządzania ryzykiem[452].

Niezależnie od problemu powołanie komitetu ds. ryzyka oraz jego umiejscowienia w organizacji istotną kwestią jest także jego skład oraz odpowiedzialności mu przypisane. Poza oczywistą sytuacją, gdy komitet ds. ryzyka został umiejscowiony w ramach rady nadzorczej skład jego może, co do zasady być jedną z ewentualności. Komitet może składać się z całego zarządu lub pewnej grupy członków zarządu uzupełnionych o jednostki organizacyjne. Może on również składać się z jednego członka zarządu odpowiedzialnego za nadzór nad funkcją zarządzania ryzykiem uzupełniony o przedstawicieli jednostek organizacyjnych. Ponadto sam skład jednostek organizacyjnych zasiadających w komitecie może być oparty o pryzmat rodzajów ryzyka występujących w działalności podmiotu, bądź skupiony na reprezentantach np.: pionu finansowego. Ważne wydaje się również zasiadanie w pracach komitetu osób pełniących funkcje kluczowe. Z samego zaprezentowanego podziału wynika, że komitet ds. ryzyka może mieć istotne miejsce w funkcjonowaniu podmiotu, jako szerokie forum współpracy, bądź być tylko pewnego rodzaju technicznym ciałem dla pionu finansowego. Wraz z zasadami reprezentowania poszczególnych jednostek w komitecie idą w parze kompetencje komitetu od ciała ściśle doradczego, do organu posiadającego pewne elementy decyzyjne. W zadaniach komitetu ds. ryzyka wymienia się:

1. nadzorowanie systemu zarządzania ryzykiem,
2. powiązanie systemu zarządzania ryzykiem ze strategią spółki,
3. asystowanie przy wyznaczaniu apetytu na ryzyko i limitów tolerancji ryzyka,
4. monitorowanie w sposób generalny ryzyka oraz całościowej ekspozycji na ryzyko,
5. rekomendowanie strategii zarządzania ryzykiem,

[452] Deloitte, *Risk Committee Resource Guide for Boards*, 2012.

6. pełnienie roli organu promującego kulturę ryzyka w organizacji,
7. tworzenie harmonogramów przeglądów ryzyka w organizacji,
8. zatwierdzanie uregulowań niższego rzędu,
9. monitorowanie wykonywania zadań przez funkcję zarządzania ryzykiem, w tym dbanie o zarządzenie konfliktem interesów,
10. wspieranie funkcji zarządzania ryzykiem,
11. analizowanie luk w procesie zarządzania ryzykiem,
12. zatwierdzanie raportów kierowanych do organów spółki,
13. zagwarantowanie finansowania działań,
14. przegląd systemu zarządzania ciągłością działania,
15. zdefiniowania roli IT jako elementu ryzyk operacyjnych w organizacji oraz pełnienie roli eksperckiej w ramach korzystania z zewnętrznych doradców[453].

Oczywiście tematy obejmujące system zarządzanie ryzykiem mogą być rozpatrywane nie tylko w ramach komitetu ds. ryzyka, ale również w innej formie i na posiedzeniach innych komitetów. Zgodnie z normami prawnymi omówienie systemu zarządzania ryzykiem i rodzajów ryzyka występujących w działalności zakładu ubezpieczeń jest poruszane również w ramach komitetu audytu przy radzie nadzorczej. Funkcjonowanie w organizacji systemu komitetów świadczy równocześnie o dążeniu przez nią do znajdowania zinstytucjonalizowanego forum współpracy i wymiany informacji pomiędzy poszczególnymi pionami organizacyjnymi. Wpływa to również na transparentne podejmowanie decyzji oraz zapobiega konfliktom interesów.

Przedstawiona w niniejszym podrozdziale struktura organizacyjna wpływa niewątpliwie na proces zarządzania ryzykiem w spółce. Proces ten zgodnie z ogólnymi zasadami systemu zarządzania powinien być odpowiednio udokumentowany i opisany. Odpowiednie nadanie mu wagi w regulacjach wewnętrznych chociażby poprzez rangę dokumentów go opisujących i organów spółki je aprobujących również obrazuje podejście do systemu zarządzania ryzykiem w ramach danej organizacji. Znaczenie ma również czy proces ten jest wielopoziomowy i jak jest on złożony. Proste zamknięcie się wyłącznie w ramach strategii zarządzania ryzykiem oraz polityki dot. funkcji zarządzania ryzykiem może świadczyć, że Spółka dążyła jedynie do wypełnienia tylko minimum wymaganego przez organ nadzoru, nie dążąc do faktycznego racjonalnego funkcjonowania systemu[454].

Poniżej przedstawiono zestawienie uregulowań występujące badanych zakładach ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego.

Tabela 7. System uregulowań wewnętrznych opisujących funkcję zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego

Zakład Ubezpieczeń	Strategia	Polityka	Procedury
ARGO Ubezpieczenia TUW	X		
Aviva TUO SA[455]	RN	X	
Compensa TU SA VIG	RN	X	
Credit Agricole TU SA	Brak informacji		

[453] Deloitte, *Risk Committee Resource Guide for Boards*, 2012.

[454] W raporcie SFCR nie ma obowiązku wymienienie wszystkich dokumentów opisujących system zarządzania ryzykiem. Oczywiście poszczególne podmioty mogą mieć różną strategię w zakresie ujawniania informacji, część z nich będzie dążyła do pokazania jedynie minimum. Wydaje się jednakże, że z uwagi na charakter raportu, w którym wręcz opisuje się proces podanie, jak dokumentacyjnie on został skonstruowany nie jest informacją nadmiarową. Równocześnie są dwa argumenty za szerszym opisem procesu. Pierwszy z nich dotyczy oczekiwań Komisji Nadzoru Finansowego, która dość często w sposób rozszerzający interpretuje przepisy prawa, drugi związany jest z komercyjnymi odbiorcami zewnętrznymi, którzy mogą być zainteresowani, w jaki sposób zakład ubezpieczeń wewnętrznie jest zorganizowany i czy, w tym zakresie jest on godną zaufania instytucją finansową.

[455] Dane historyczne z roku 2022 roku. Obecnie zakład ubezpieczeń nie funkcjonuje - został połączony z TUiR Allianz SA

Generali TU SA		X, Strategia jest elementem polityki	
InterRisk TU SA VIG	RN	X	
KUKE SA		RN	
Link4 TU SA	RN	X	
Partner TUiRSA	RN		
PKO TU SA	X		
Polski GAZ TUW	RN	X	X
PTR SA	RN		
PZU SA	X	X	X
Saltus TUW		X	
Santander Allianz TU SA	RN	X	X
Signal Iduna Polska TU SA		X, Strategia jest elementem polityki	X
STU Ergo Hestia SA	X		
TU Euler Hermes SA	X		
TU Europa SA	RN	X	X
TU Inter Polska SA	Jedynie jako element strategii Spółki	X	X
TU Zdrowie SA			X, Strategia jest elementem procedury
TUiR Allianz SA	X	X	
TUiR Warta SA	RN	X	
TUW CUPRUM	X	X	
TUW PZUW	X	X	X
TUZ TUW	X		
TUW'TUW'	X	X	X
Uniqa TU SA	RN	X	
Wiener TU SA VIG[456]	RN	X	X

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów SFCR[457].

Analizując powyższe zestawienie można dojść do wniosku, że duża grupa zakładów ubezpieczeń ma uregulowane założenia dot. systemu zarządzania ryzykiem podzielone według skali istotności oraz szczegółowości opisu. W przypadku strategii ma miejsce zatwierdzanie jej przez radę nadzorczą na najwyższym szczeblu decyzyjnym. Strategie zawierają najczęściej limity tolerancji ryzyka, apetyt na ryzyko oraz główne cele oraz hierarchię ryzyka w działalności zakładów ubezpieczeń. Normy niższego rzędu zatwierdzane przez Zarządy stanowią uzupełnienie procesu opisując jego przebieg. Oprócz Generali TU SA tylko w przypadku małych podmiotów ma miejsce prawdopodobnie z uwagi na zasadę proporcjonalności połączenie strategii ryzyka z polityką opisującą proces, bądź dodanie tak jak w przypadku TU Inter Polska SA elementów strategii ryzyka do ogólnej strategii Spółki. Reasumują powyższą analizę należy stwierdzić, że struktura norm regulacji wewnętrznych w ramach systemu zarządzania ryzykiem pokrywa wprost w większości wymagania stawiane przez przepisy prawa opisane w szczególności w wytycznych dotyczących systemu zarządzania. Zakłady ubezpieczeń mają, bowiem przyjętą strategię zarządzania ryzykiem uzupełniającą generalną strategię spółki, mają również spisane w ramach polityk zasady funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem. Duża grupa zakładów przedstawia również w raportach informacje o dokumentacji niższego rzędu.

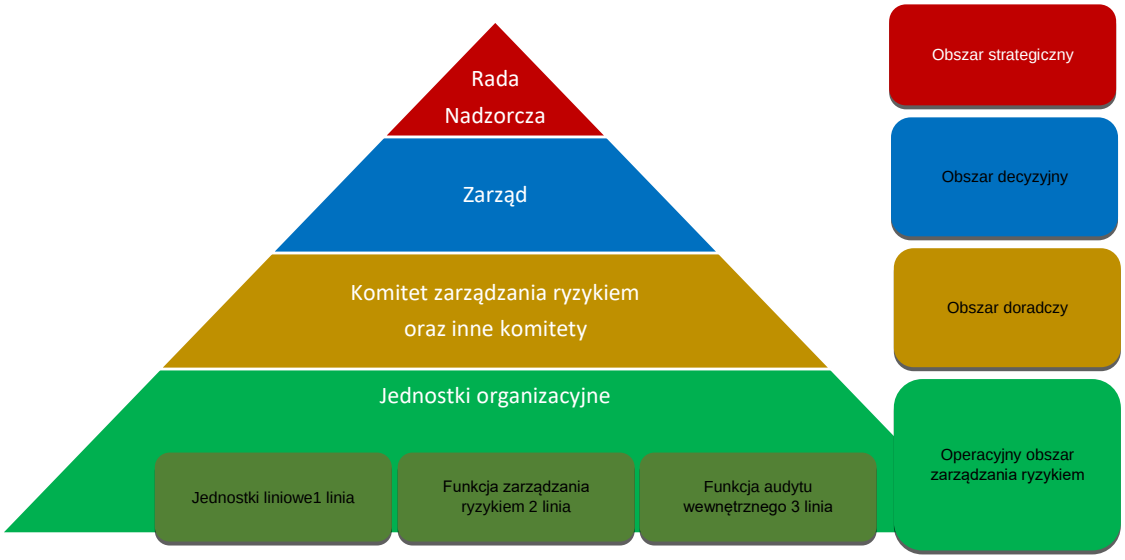
Zakłady ubezpieczeń wskazują na cztery poziomy kompetencyjne wewnętrznych jednostek organizacyjnych w ramach systemu zarządzania ryzykiem. Są to rada nadzorcza, zarząd, komitety oraz jednostki organizacyjne. Przy czym jednostki organizacyjne dzielone są w ramach tzw. trzech linii obrony: pierwszą związaną z bieżącym zarządzaniem zakładem ubezpieczeń, drugą opartą o jednostki kontrolne takie jak funkcja zarządzania ryzykiem czy funkcja zgodności z przepisami będącymi elementami zarządzania na poziomie systemowym oraz trzecia linia obrony związana z niezależnym systemem audytu wewnętrznego. Jednoznacznie opisują one również odpowiedzialności i kompetencje poszczególnych

[456] Dane historyczne z roku 2023 roku. Obecnie zakład ubezpieczeń nie funkcjonuje - został połączony z Compensa TU SA VIG

[457] RN – Rada Nadzorcza, Z – Zarząd. Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń www.allianz.pl, www.compensa.com.pl, www.credit-agricole.pl, www.ergohestia.pl, www.allianz-trade.com, www.tueuropa.pl, www.generali.pl, www.interpolska.pl, www.InterRisk.pl, www.kuke.com.pl, www.link4.pl, www.nn.pl, www.partnertuir.pl, www.pkoubezpieczenia.pl, www.santander.allianz.pl, www.signal-iduna.pl, www.uniqa.pl, www.warta.pl, www.wiener.pl, www.tuzdrowie.pl, www.pzu.pl, www.agroubezpieczenia.pl, www.tuw-cuprum.pl, www.polskigaztuw.pl, www.saltus.pl, www.tuw.pl, www.tuz.pl, www.tuwpzuw.pl, www.polishre.com.

poziomów. Rada Nadzorcza jest usytuowana z reguły, jako organ zatwierdzający najwyższy w hierarchii dokument, jakim jest strategia zarządzania ryzykiem oraz ogólnie nadzoruje proces, w tym ocenia jego adekwatność i przestrzeganie limitów tolerancji ryzyka i apetytu na ryzyko. Zarządy spółek są głównymi decydentami w procesie tworząc ramy funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem poprzez przyjmowanie uregulowań wewnętrznych równocześnie, jednakże podejmując główne decyzje biznesowe związane z normalnym funkcjonowaniem podmiotów. Komitety funkcjonujące w spółkach są z reguły ciałami konsultacyjnymi i doradczymi wskazującymi jak poszczególne problemy powinny być zarządzane. Rekomendują one działania zarządom, bądź podejmują decyzje niższego szczeblu kreując zarządzanie poszczególnymi rodzajami ryzyka. Jednostki organizacyjne pierwszej linii obrony to podmioty faktycznie zarządzające ryzykiem zgodnie z ich właściwościami. Jednostki drugiej linii obrony odpowiadając za kreowanie i nadzorowanie systemu w zakresie powierzonych im zadań. Funkcja audytu wewnętrznego ma natomiast za zadanie dokonywanie niezależnego przeglądu i oceny systemu zarządzania ryzykiem.

Schemat powyższego można zobrazować w sposób następujący:



Schemat 24. Struktura organizacyjna systemu zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów SFCR.[458]

Wśród zadań funkcji zarządzania ryzykiem poszczególne zakłady ubezpieczeń eksponują: opracowanie regulacji dotyczące systemu zarządzania ryzykiem, ocenę realizacji strategii zarządzania ryzykiem, doradzanie zarządowi w zakresie ekspozycji na ryzyko w spółce, wspieranie innych jednostek organizacyjnych w procesie zarządzania ryzykiem, opracowywanie metodyk oceny i pomiaru poszczególnych rodzajów ryzyka, identyfikację, pomiar, ocenę, monitorowanie i kontrolę zasad zarządzania ryzykiem realizowanych przez inne jednostki organizacyjne, przeprowadzanie testów stresu oraz analiz wrażliwości, koordynowanie raportowania wewnętrznego i zewnętrznego, dokonywanie oceny ryzyk operacyjnych oraz

[458] Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń www.allianz.pl, www.compensa.com.pl, www.credit-agricole.pl, www.ergohestia.pl, www.allianz-trade.com, www.tueuropa.pl, www.generali.pl, www.interpolska.pl, www.InterRisk.pl, www.kuke.com.pl, www.link4.pl, www.nn.pl, www.partnertuir.pl, www.pkoubezpieczenia.pl, www.santander.allianz.pl, www.signal-iduna.pl, www.uniqa.pl, www.warta.pl, www.wiener.pl, www.tuzdrowie.pl, www.pzu.pl, www.agroubezpieczenia.pl, www.tuw-cuprum.pl, www.polskigaztuw.pl, www.saltus.pl, www.tuw.pl, www.tuz.pl, www.tuwpzuw.pl, www.polishre.com.

przeprowadzanie własnej oceny ryzyka i wypłacalności. Funkcja zarządzania ryzykiem bierze także często czynny udział w wyliczeniu wymogów kapitałowych na zasadach określonych przez formułę standardową. W przypadku zakładów ubezpieczeń stosujących model wewnętrzny na potrzeby własne lub grupy ubezpieczeniowej do funkcji zarządzania ryzykiem przypisane są także zadania związane z utrzymaniem modelu wewnętrznego. Zadanie takie realizuje funkcja zarządzania ryzykiem np.: STU Ergo Hestia SA, który to zakład ubezpieczeń, wdrożył taki model[459]. Niejednokrotnie funkcja zarządzania ryzykiem jest również odpowiedzialna za koordynowanie procesu zarządzania ciągłością działania[460]. Dodatkowo część zakładów ubezpieczeń zleca funkcji zarządzania ryzykiem zadania na pograniczu należących do jej kompetencji. Przykładem powyższego jest przeprowadzanie analizy rodzajów ryzyka związanych z wdrożeniem rozwiązań chmurowych przez funkcję zarządzania ryzykiem w Link4 TU SA[461], bądź nadzór nad systemem kontroli wewnętrznej w TU Europa SA.[462]

Głównym procesem podlegającym funkcji zarządzania ryzykiem jest dokonywanie analizy ryzyka. Zakłady ubezpieczeń w ramach publicznego raportowania w większości przypadków w sposób bardzo szczegółowy, często przy wykorzystaniu schematów graficznych, opisują go. Z reguły składa się on z pięciu, bądź sześciu kroków dokonywanej analizy[463]. Dzięki powyższym można przeanalizować, w jaki sposób proces ten jest faktycznie realizowany i czy informacje uzyskane w ramach jego przebiegu są, bądź mają miejsce znamiona tego, że są wykorzystywane w bieżącej działalności Spółek[464]. Poniżej zaprezentowano sześcioelementowy schemat analizy ryzyka, na podstawie, którego zostanie szerzej omówiony proces przeprowadzany przez zakłady ubezpieczeń.

---

[459] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej STU Ergo Hestia SA, 2022, s. 25, InterRisk TU SA VIG w swoim sprawozdaniu podał, że funkcja zarządzania ryzykiem odpowiedzialna jest za koordynowanie prac związanych z procesem wdrażania częściowego modelu wewnętrznego. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej InterRisk TU SA VIG, 2022, s.48.

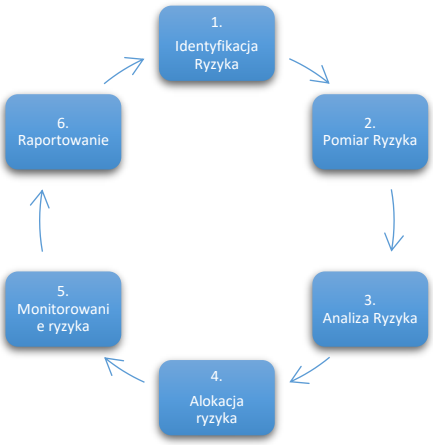
[460] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TU Europa SA, 2022, s. 24.

[461] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Link4 TU SA. 2022, s. 38.

[462] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TU Europa SA, 2022, s. 24.

[463]Credit Agricole TU SA w swoim sprawozdaniu wymienia cztery etapy, nie mniej grupuje on pomiar i analizę ryzyka w jeden etap oraz ustalenie norm zarządzania ryzykiem z monitorowaniem również w jeden etap. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Credit Agricole TU SA, 2022, s. 29. Deloitte Polska w swoim opracowaniu wskazuje na pięć etapów Identyfikacja ryzyka, Analiza i ocena ryzyka, Ustalenie progu akceptowalnego poziomu ryzyka, postępowanie z ryzykiem, monitorowanie procesu i dokonywanie zmian. PIU, Seminarium organizowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń oraz Deloitte, *Ocena zarządzania ryzykiem i rola audytu wewnętrznego w świetle nowych wymogów wypłacalności – Solvency II,* Warszawa, 6 grudnia 2011. Munich Re w propozycji przygotowania systemu zarządzania ryzykiem również przedstawia pięć elementów, tj. identyfikację, analizę i przegląd, limity, kontrolę oraz raportowanie. B. Horsch, *Solvency II Self-assessment Solvency II Benchmarking preparedness of your organisation,* Munich Re, Warsaw, 30 October 2007.

[464] TUW CUPRUM, AGRO Ubezpieczenia TUW, Aviva TU SA Polski Gaz TUW w swoich sprawozdaniach w ogóle pominęły opis poszczególnych elementów zarządzania ryzykiem, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUW CUPRUM, 2022, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej AGRO Ubezpieczenia TUW, 2022, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Aviva TU SA, 2022, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Polski Gaz TUW, 2022.



Schemat 25. Schemat analizy ryzyka w zakładach ubezpieczeń

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów SFCR.[465]

Pierwszym krokiem przeprowadzanej analizy jest identyfikacja rodzajów ryzyka występujących w działalności spółki. Zakłady ubezpieczeń wskazują, że powinna ona mieć miejsce w ramach analizy przez jednostki organizacyjne swoich wewnętrznych procesów, dotychczasowych incydentów oraz otoczenia zewnętrznego wpływającego na przebieg tych procesów[466]. Następnie ma miejsce klasyfikowanie ryzyk do poszczególnych kategorii ryzyka oraz zobrazowanie schematu ryzyka zawierającego sieć powiązań pomiędzy poszczególnymi ryzykami. Drugim krokiem jest dokonanie pomiaru czy oceny ryzyka. Ocena ta w przypadku organizacji świadomej zarządzania przez pryzmat ryzyka powinna być przeprowadzana przez poszczególne jednostki organizacyjne, gdyż to one mają najlepszą wiedzę, co do skutków materializacji ryzyka w ich działalności. Wskazuje się przy tym, że funkcja zarządzania ryzykiem powinna być wsparciem w procesie oceny ryzyka, jako jednostka wyspecjalizowana w stosowaniu różnorakich metod oceny. Udział jej w ocenie ryzyka powoduje także unifikację wyników w ramach systemu zarządzania ryzykiem, dlatego też ocena ryzyka powinna być przeprowadzana w oparciu o metodologie, które są dopuszczalne przez funkcję zarządzania ryzykiem. Ocena ryzyka pozwala określić czy dane ryzyko jest istotne dla zakładu ubezpieczeń[467]. Metody oceny ryzyka można podzielić na dwie kategorie. Są to metody jakościowe oraz metody ilościowe. Każda z tych grup zawiera dalsze podpodziały. Metody jakościowe z reguły opierają się o macierze eksperckiego prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka oraz szacowanego przez właściciela procesu ich wpływu na podmiot. W sposób uproszczony może to sprowadzić się wyłącznie do stwierdzenia czy ryzyko jest istotne czy nie dla działalności Spółki. Metody ilościowe przeprowadzane są przy wykorzystaniu modeli oceny ryzyka. Są to w pierwszej kolejności modele używane do wyliczenia wymogu kapitałowego w ramach formuły standardowej lub modelu wewnętrznego. Zakłady ubezpieczeń stosują również zaproponowaną przez organ nadzoru albo grupę kapitałową testy stresu, bądź analizy wrażliwości. Spółki opracowują również własne modele oceny danego ryzyka, w tym korzystają

[465]Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń www.allianz.pl, www.compensa.com.pl, www.credit-agricole.pl, www.ergohestia.pl, www.allianz-trade.com, www.tueuropa.pl, www.generali.pl, www.interpolska.pl, www.InterRisk.pl, www.kuke.com.pl, www.link4.pl, www.nn.pl, www.partnertuir.pl, www.pkoubezpieczenia.pl, www.santander.allianz.pl, www.signal-iduna.pl, www.uniqa.pl, www.warta.pl, www.wiener.pl, www.tuzdrowie.pl, www.pzu.pl, www.agroubezpieczenia.pl, www.tuw-cuprum.pl, www.polskigaztuw.pl, www.saltus.pl, www.tuw.pl, www.tuz.pl, www.tuwpzuw.pl, www.polishre.com.

[466] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Wiener TU SA VIG, 2022, s. 31.

[467] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej STU Ergo Hestia SA, 2022, s. 26.

z modeli stosowanych w ramach wyspecjalizowanych branże np.: IT. Przykładem powyższego jest wykorzystanie przez TUiR Warta SA analizy wpływu na biznes tzw. BIA wykorzystywanej w ramach systemu zarządzania ciągłością działania w ramach pomiaru ryzyk operacyjnych[468]. Zakłady ubezpieczeń podkreślają, że podejście ilościowe z reguły ma miejsce, gdy jest możliwość wykorzystanie wystarczającej liczby danych umożliwiających dokonanie wyliczeń matematycznych.

Kolejnym krokiem w zarządzaniu danym ryzykiem jest przeprowadzanie właściwej analizy ryzyka, w ramach, której dokonuje się m.in. wskazanie, w jaki sposób dane ryzyko będzie zarządzane oraz jakich środków podmiot użyje do realizacji tej metody. W większości przypadków ma miejsce użycie jednej z pięciu metod zarządzania ryzykiem. Są to: akceptacja ryzyka, jeżeli ryzyko jest w granicach akceptowalnego poziomu lub gdy podmiot nie może winny sposób mu przeciwdziałać, chociażby z uwagi na sens ekonomiczny takiego działania. Pozostaje, więc wyłącznie zidentyfikowanie i opisanie ryzyka oraz go dalsze monitorowanie. Metodą skrajną do metody akceptacji ryzyka jest jego unikanie, w tym przypadku zakład ubezpieczeń, co do zasady odrzuca i nie przyjmuje ryzyka do swojej działalności. Kolejne dwie metody związane są z aktywnym zarządzaniem ryzykiem jest to zapobieganie ryzyku oraz redukowanie ryzyka. Metody te różnią się okresem zarządzania, pierwsza z nich jest metodą prospektywną, która ma na celu zapobiec sytuacji materializacji ryzyka, druga jest metodą retrospektywną mającą na celu zredukowanie skutków już zmaterializowanego się ryzyka. Ostatnią bardzo często występującą w działalności zakładów ubezpieczeń jest metoda transferu ryzyka. TUiR Warta SA w odróżnieniu od innych zakładów ubezpieczeń ostatni etap w cyklu zarządzania ryzykiem określiła mianem zwiększenia ryzyka, jest to możliwość podwyższenia go celem uzyskania dodatkowych korzyści ekonomicznych[469], w tym zakresie trudno przyjąć, że jest to metoda zarządzania ryzykiem, a wręcz jest to działanie eksponujące Spółkę na ryzyko. Niewątpliwie w ramach limitów tolerancji ryzyka może to być działanie racjonalne poprzez zwiększenie efektywności finansowej, jednakże bez wątpienia nie jest to metoda zarządzania ryzykiem. TUiR Warta SA w swoim raporcie dodatkowo bardzo szczegółowo opisała proces zarządzania ryzykiem dla każdej z głównych kategorii ryzyka. Świadczy to niewątpliwie o zaawansowanym oraz dedykowanym dla poszczególnych problemów procesie zarządzania ryzykiem.

Etapem przenikającym się z analizą ryzyka jest określenie apetytu na ryzyko, limitów tolerancji ryzyka oraz strategii zarządzania ryzykiem. W odróżnieniu od analizy ryzyka etap ten bierze pod uwagę generalne możliwości finansowe Spółki i dzieli je na poszczególne kategorie ryzyka. W szczegółowy sposób etap ten został przedstawiony przez Compensa TU SA VIG, w sprawozdaniu wskazuje się, że limity tolerancji ryzyka Spółka definiuje w oparciu o udział kapitałowego wymogu wypłacalności poszczególnych kategorii ryzyka w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności. Zaproponowany przez ten zakład ubezpieczeń podział tolerancji ryzyka uwzględnia, jednakże również ryzyka wykraczające poza kapitałowy wymóg wypłacalności oraz niestanowiące głównej kategorii ryzyka[470].

[468] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUiR Warta SA, 2022, s. 47.

[469] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUiR Warta SA, 2022, s. 45.

[470] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Compensa SA TU VIG, 2022, s. 31.

Na końcu procesu mają miejsce dwa etapy monitorowanie ryzyka oraz domykający monitorowanie ryzyka etap raportowania. Monitorowanie ryzyka powinno być prowadzone na każdym z czterech poziomów organizacji, który przedstawiony został na ww. schemacie organizacyjnym. Niewątpliwie w sposób ciągły monitorowanie powinno być prowadzone przez liniowe jednostki organizacyjne oraz funkcję zarządzania ryzykiem. W pozostałych przypadkach o ile nie ma nieprzewidzianych istotnych zdarzeń monitorowanie ryzyka może mieć miejsce w sposób okresowy. Raportowanie w zakresie ryzyka jest z reguły przeprowadzane na wielu płaszczyznach. Można je podzielić na raportowanie bieżące i okresowe, raportowanie poziome i pionowe oraz raportowanie wewnętrzne i zewnętrzne np.: do organu nadzoru, grupy kapitałowej, czy raportowania publicznego[471]. Bardzo ciekawie graficznie raportowanie ryzyka przedstawił InterRisk TU SA VIG, który wskazał, że raportowanie nie jest dodatkowym etapem, lecz że przebiega na każdym etapie procesu. Ma, bowiem miejsce zarówno raportowanie stanowiące podstawę do podejmowania decyzji i działań, jak i raportowanie będące wyniki monitorowania zastosowanych metod[472].

4.2. Realizacja procesu Własnej Oceny Ryzyka i Wypłacalności

Własna ocena ryzyka i wypłacalności tak jak wspomniano w uprzednim podrozdziale jest bardzo istotnym procesem w ramach zakładu ubezpieczeń. Sposób wdrożenie tego procesu w poszczególnych podmiotach jest kolejnym elementem wskazującym, na jakość funkcjonującego w organizacji systemu zarządzania ryzykiem. Niezbędne jest, zatem przeanalizowanie sprawozdań na temat wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów ubezpieczeń[473]. W pierwszej kolejności wydaje się, że jest zasadnym zwrócenie uwagi na wymienione przez podmioty elementy ujęte w przeprowadzane badanie. Poniższa tabela przedstawia zestawienie ich w podziale na poszczególne zakłady ubezpieczeń.

Tabela 8. Zakres własnej oceny ryzyka i wypłacalności w sprawozdaniach o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego.

Zakład Ubezpieczeń	Zarządzanie kapitałem	Jakość danych	Planowanie biznesowe	Uwzględnienie incydentów	Właściwe zarządzanie ryzykiem	Prospektywne współczynniki wypłacalności
ARGO Ubezpieczenia TUW	X				X	X
Aviva TUO SA[474]	X	X	X	X	X	X
Compensa TU SA VIG	X		X		X	3 lata
Credit Agricole TU SA	X				X	X
Generali TU SA	X				X	X
InterRisk TU SA VIG	X		X		X	3 lata
KUKE SA	X				X	X
Link4 TU SA	X		X		X	X
Partner TUiRSA	X				X	3 lata
PKO TU SA	X	X	X		X	X
Polski GAZ TUW					X	X
PTR SA	X		X		X	X
PZU SA	X		X		X	4 lata
Saltus TUW	X		X		X	X
Santander Allianz TU SA	X		X		X	3 lata
Signal Iduna Polska TU SA			X		X	X

[471] Część zakładów ubezpieczeń, w tym Compensa TU SA VIG oraz Link4 TU SA proces kończy nie etapem raportowania, lecz decyzjami zarządczymi, jest to etap tożsamy z zaproponowaną analizą i postępowaniem z ryzykiem. Poszczególne etapy dość ściśle przenikają się między sobą ma miejsce, w tym przypadku jedynie różnica nacisku czy etap monitorowania i raportowania dotyczy realizacji wyznaczonych celów czy jest on wstępem do ich wyznaczania. Oczywiście proces w praktyce uwzględnia obydwa te dwa elementy. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Compensa TU SA VIG, 2022, s. 32, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Link4 TU SA, 2022, s. 40.

[472] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej InterRisk TU SA VIG, 2022, s. 52.

[473] Przykładowo Signal Iduna Polska TU SA, jako jeden z celów przeprowadzenia procesu Własnej Oceny Ryzyka i Wypłacalności wskazała spełnienie wymogów nadzoru co oczywiście może rodzić pytania do czego ten proces faktycznie w ramach tego zakładu ubezpieczeń jest wykorzystywany. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej, Signal Iduna Polska TU SA, 2022, s. 22.

[474] Dane historyczne z roku 2022 roku. Obecnie zakład ubezpieczeń nie funkcjonuje - został połączony z TUiR Allianz SA

STU Ergo Hestia SA	X		X	X	X
TU Euler Hermes SA	X		X	X	X
TU Europa SA	X			X	X
TU Inter Polska SA	X		X	X	5 lat
TU Zdrowie SA	X			X	X
TUiR Allianz SA	X		X	X	3 lata
TUiR Warta SA	X		X	X	5 lat
TUW CUPRUM	X		X	X	X
TUW PZUW	X		X	X	X
TUZ TUW	X		X	X	3 lata
TUW'TUW'	X	X	X	X	3 lata
Uniqa TU SA	X		X	X	X
Wiener TU SA VIG[475]	X		X	X	X

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów SFCR badanych zakładów ubezpieczeń.[476]

W ramach analizy procesów należy zwrócić uwagę na klika rozwiązań stosowanych w ramach podmiotów. W procesie TUW Cuprum własna ocena ryzyka i wypłacalności wydaje się być wstępem do procesu planistycznego oraz wyznaczenia przyszłych potrzeb kapitałowych, w tym środków własnych. Podmiot ten niejako odwrócił cykl procesu w pierwszej kolejności hipotetycznie sprawdzając, jaki wymóg kapitałowy może generować a następnie dostosowując do tego swój rozwój oraz szukając środków finansowania tego rozwoju. Jest to niewątpliwie ciekawe podejście do procesu, jednakże zawiera w sobie istotny element niepewności albowiem wymóg kapitałowy prospektywnie generowany jest przez rozwój przedsiębiorstwa, musi mieć miejsce, zatem przynajmniej wstępne oszacowanie w TUW Cuprum jak będzie się on rozwijał[477]. Interesujący opis podziału własnej oceny ryzyka i wypłacalności na dwie fazy badania przedstawił Wiener TU SA Pierwsza faza związana jest procesem planowania biznesowego, zawiera ona określenie warunków sprzedażowych, szkodowych, kosztowych, założeń związanych z programem reasekuracji, lokatami, strukturą bilansu oraz prognozowanymi wynikami. Druga faza skupia się na wyliczeniu wymogów kapitałowych, ocenę jakościową ryzyk, ocenę struktury kapitału oraz przeprowadzaniem testów na potrzeby alternatywnych scenariuszy[478].

Analizują przedstawioną tabelę zawierającą główne procesy uwzględniane w ramach własnej oceny ryzyka i wypłacalności wydaje się, że większości przypadków poza oczywistymi aktywnościami takimi jak wyliczenie współczynników wypłacalności czy analiza ryzyka jest ona dość ściśle powiązana również z procesami planistycznym i zarządzania kapitałem w zakładach ubezpieczeń. Świadczy o tym często wskazywany horyzont czasowy badania, który jest zgodny z horyzontem przygotowywanego planu finansowego. W kilku przypadkach zakłady ubezpieczeń wskazały również inne elementy ujęte w badaniu takie jak analiza, jakości danych oraz analiza incydentów. Wprowadzenie powyższego świadczy prawdopodobnie o istotnym rozwoju tych organizacji i ich świadomości w ramach tych dwóch ważnych zagadnień.

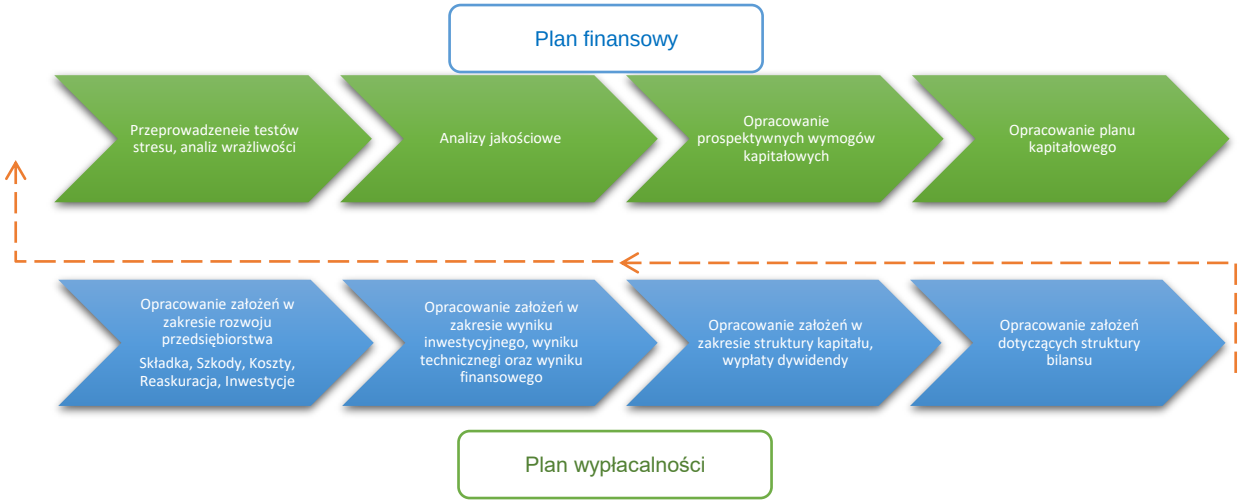
Na podstawie analizy treści opisów przebiegu własnej oceny ryzyka i wypłacalności można zaproponować ogólny schemat tego procesu, przedstawiałby się on następująco.

[475]Dane historyczne z roku 2023 roku. Obecnie zakład ubezpieczeń nie funkcjonuje - został połączony z Compensa TU SA VIG

[476] Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń www.allianz.pl, www.compensa.com.pl, www.credit-agricole.pl, www.ergohestia.pl, www.allianz-trade.com, www.tueuropa.pl, www.generali.pl, www.interpolska.pl, www.InterRisk.pl, www.kuke.com.pl, www.link4.pl, www.nn.pl, www.partnertuir.pl, www.pkoubezpieczenia.pl, www.santander.allianz.pl, www.signal-iduna.pl, www.uniqa.pl, www.warta.pl, www.wiener.pl, www.tuzdrowie.pl, www.pzu.pl, www.agroubezpieczenia.pl, www.tuw-cuprum.pl, www.polskigaztuw.pl, www.saltus.pl, www.tuw.pl, www.tuz.pl, www.tuwpzuw.pl, www.polishre.com.

[477] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUW Cuprum, 2022, s. 32.

[478] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Wiener TU SA VIG, 2022, s. 35.



Schemat 26. Schemat propozycji procesu własnej oceny ryzyka i wypłacalności

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów SFCR.[479]

Podmioty, co do zasady raz w roku przeprowadzają własną ocenę ryzyka i wypłacalności, wskazują one jednakże również przesłanki częstszego przeprowadzania przedmiotowego badania. Compensa TU SA VIG ustaliła w wewnętrznych regulacjach, że badanie własnej oceny ryzyka i wypłacalności będzie przeprowadzane w trybie ad hoc, jeśli zajdzie jedna z przesłanek: nastąpi zmiana współczynnika wypłacalności w kwartale o 20% z jednoczesnym przekroczeniem limitu określonego w strategii, tj. poniżej 125%, znaczący spadek współczynnika wypłacalności na koniec kwartału w stosunku do końca roku zgodnie z wewnętrznymi założeniami, co do relacji pomiędzy spadkiem współczynnika i posiadanymi współczynnikiem wypłacalności, proces połączenia z inną spółką, akwizycja innego podmiotu przekraczającego wartość aktywów 30% Compensy TU SA VIG oraz przekroczenie limitów strategicznych dotyczących alokacji aktywów[480]. PTR SA, jako przesłanki własnej oceny ryzyka i wypłacalności w trybie poza cyklicznym wskazuje na fuzje i przejęcia, istotną zmianę na rynku finansowym, istotną zmianę w zakresie płynności portfela inwestycyjnego, gwałtowne pogorszenie współczynnika wypłacalności oraz istotną zmianę portfela reasekuracyjnego[481]. O przeprowadzeniu doraźnego procesu związku z zaistnieniem pandemii wirusa Covid-19 w 2020 roku poinformował InterRisk TU SA VIG[482].

4.3. Stosowanie modelu wewnętrznego w ramach wyliczenia wymogu kapitałowego

Obecnie dwa zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w ramach ubezpieczeń innych niż ubezpieczeń na życie, dostały od organu nadzoru pozwolenie na stosowanie w wyliczeniu wymogów kapitałowych modelu wewnętrznego jest to STU Ergo Hestia SA, który to podmiot stosuje pełny model wewnętrzny oraz InterRisk TU VIG SA, który od 2023 roku dostał zgodę na stosowanie częściowego modelu wewnętrznego w zakresie ryzyka

[479] Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń www.allianz.pl, www.compensa.com.pl, www.credit-agricole.pl, www.ergohestia.pl, www.allianz-trade.com, www.tueuropa.pl, www.generali.pl, www.interpolska.pl, www.InterRisk.pl, www.kuke.com.pl, www.link4.pl, www.nn.pl, www.partnertuir.pl, www.pkoubezpieczenia.pl, www.santander.allianz.pl, www.signal-iduna.pl, www.uniqa.pl, www.warta.pl, www.wiener.pl, www.tuzdrowie.pl, www.pzu.pl, www.agroubezpieczenia.pl, www.tuw-cuprum.pl, www.polskigaztuw.pl, www.saltus.pl, www.tuw.pl, www.tuz.pl, www.tuwpzuw.pl, www.polishre.com.

[480] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Compensa TU SA VIG, 2022, s. 34-35.

[481] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PTR SA, 2022, s. 36.

[482] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej InterRisk TU SA VIG, 2022, s. 34.

w ubezpieczeniach majątkowo-osobowych oraz ubezpieczeń zdrowotnych. Zadania związane z wdrożeniem i utrzymaniem modelu wewnętrznego są przypisane do tzw. drugiej linii obrony do kompetencji funkcji zarządzania ryzykiem, która też jest odpowiedzialna za jego walidacje. Walidację modelu wspierają pozostałe jednostki organizacyjne, w tym przede wszystkim funkcja aktuarialna. Zakłady ubezpieczeń w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej wskazują, że model wewnętrzny wykorzystywany jest oprócz głównego celu do opracowania i monitorowania strategii zarządzania ryzykiem, identyfikacji i oceny ryzyk występujących w jego działalności oraz oceny programu reasekuracyjnego wykorzystywanego w ramach transferu ryzyka. Ponadto przy wykorzystaniu modeli zewnętrznych ma miejsce ocena ubezpieczeniowego ryzyka katastroficznego.

W swoim sprawozdaniu STU Ergo Hestia SA nie wskazuje czy model ten jest wykorzystywany w procesie zarządzania usługami ubezpieczeniowymi innymi niż zawierającymi wspomniany element ryzyka katastroficznego. W związku z powyższym wydaje się, że obecnie STU Ergo Hestia SA skupiła się na elemencie znacznego obniżenia wymogów kapitałowych i dość naturalnego przeniesienia wyników modelu na programy reasekuracyjne umożliwiające zredukowanie kosztów transferu ryzyka a przez to równocześnie wzmacnianiu wyniku finansowego spółki będącego bazą kapitałową[483]. Wykorzystując model wewnętrzny STU Ergo Hestia SA podniosła swoje współczynniki wypłacalności z poziomu 152.00 % w 2020 roku do wartości 257.33 % w 2021 roku, wymóg kapitałowy spadł natomiast z poziomu 1 843 890 tys. PLN w 2020 roku do poziomu 929 290 tys. PLN w 2021 roku. Na przedstawione zmiany wpłynął przede wszystkim spadek ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie z poziomu 1 897 318 tys. PLN w ubezpieczeniach majątkowych oraz 176 946 tys. PLN w ubezpieczeniach zdrowotnych do poziomu 899 042 tys. PLN łącznie dla ubezpieczeń majątkowych. Równocześnie nastąpiła negatywna zmiana dla ryzyk kredytowego z 88 178 tys. PLN do 461 968 tys. PLN nie mniej, w tym przypadku STU Ergo Hestia SA w odróżnieniu od formuły standardowej wydaje się, że w ryzyku kredytowym uwzględnia instrumenty dłużne Skarbu Państwa[484].

InterRisk TU VIG SA natomiast wskazuje, że wyniki modelu wewnętrznego stanowią kluczową informację zarządczą dla procesów biznesowych, w tym planowania finansowego oraz rentowności poszczególnych linii biznesowych. Należy podkreślić, że zakład ten uwypuklił rolę modelu w zarządzaniu usługami ubezpieczeniowymi. Świadczy to niewątpliwie o dużym zaawansowaniu funkcjonującego tam systemu zarządzania ryzykiem. InterRisk TU VIG SA oczywiście obniżył także swój wymóg kapitałowy spadł on z poziomu 342 415 tys. PLN w 2022 roku do poziomu 257 466 tys. PLN w 2023 roku i zwiększył przez to współczynnik wypłacalności z 152% w 2022 roku do poziomu 217%[485].

[483] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej STU Ergo Hestia SA, 2022, s. 24 – 28.

[484] Świadczy o powyższym przeprowadzony przez Spółkę test stresu dot. zmiany ratingu Polski, gdzie przedstawiono wpływ 68.6 pp. na współczynniki wypłacalności oraz 20.7% wzrost kapitałowego wymogu wypłacalności. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej STU Ergo Hestia SA, 2022, s. 39.

[485] Załącznik do Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej InterRisk TU VIG SA, 2022. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej InterRisk TU VIG SA, 2023 s. 104

Rozdział III Efektywność finansowa zakładów ubezpieczeń – pomiar i determinanty

1. Pojęcie efektywności finansowej zakładów ubezpieczeń i jej pomiar

Ocena i analiza efektywności finansowej podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą jest jednym z kluczowych zagadnień podnoszonych w ramach nauk ekonomicznych i nauk o zarządzaniu. Temat ten był szeroko omawiany w literaturze, w tym m.in. przedstawiano różne poglądy na temat, w jaki sposób należałoby efektywność finansową zobrazować, jeżeli wykorzystane zostałyby inne mierniki niż tylko wynik finansowy[486]. Z uwagi na specyficzną działalność, jaką jest działalność ubezpieczeniowa część z ogólnie przyjmowanych współczynnik wydaje się, że musi zostać rozszerzona o pogłębioną analizę uzupełniającą oraz zmodyfikowana w kontekście danych, które dotychczas były stosowane w obliczeniach. W ocenie działalności zakładu ubezpieczeń ma miejsce wiele czynników determinującą jej efektywność. Całościowa ocena zakładu ubezpieczeń wydaje się, że może zostać podzielona na dwa rodzaje: analizę otoczenia zakładu ubezpieczeń w skład, którego wchodzi analiza makroekonomiczna, analiza rynku oraz analiza konkurencji i analizę ekonomiczną podmiotu podzielona na analizę finansową, w tym analizę sprawozdań finansowych oraz analizę techniczno-ekonomiczną związaną z analizą danych linii biznesowych, procesów, stosowanych metod mitygacji ryzyka[487].

Zbliżony do zaprezentowanego podział przedstawili M. Lament oraz S. Bukowski. Wyodrębnili oni czynniki o charakterze makroekonomicznym oraz mikroekonomiczne. Przy czym w kontekście prowadzonych badań w swojej pracy, pominęli czynniki makroekonomiczne albowiem one wpływają w tożsamy sposób na podmioty występujące na rynku polskim a główną uwagę zwrócili na czynniki mikroekonomiczne. W ramach tych czynników wyszczególnili kosztochłonność prowadzonej działalności – mierzony wskaźnikiem szkodowości, wskaźnikiem kosztów oraz łączącym je wskaźnikiem zespolonym, rentowność lokat, poziom reasekuracji – mierzony wskaźnikiem retencji, udział kapitału zagranicznego oraz wielkość zakładu ubezpieczeń[488]. Część z autorów wskazuje również na dodatkowe elementy jak np.: wizerunek, płynność finansową, strukturę kapitału oraz strukturę aktywów.

Analiza finansowa jest jednym z elementów oceny zakładu ubezpieczeń. Sam proces przeprowadzany jest w oparciu o zgromadzoną informację wewnętrzną oraz zewnętrzną. Do grupy informacji wewnętrznej zalicza się m.in. sprawozdania finansowe, w grupie informacji zewnętrznej są publikowane zewnętrznie materiały dotyczące działalności poszczególnych zakładów ubezpieczeń oraz wszelkiego rodzaju sprawozdania i raporty zagregowane innych podmiotów związanych z rynkiem ubezpieczeniowym.[489]

---

[486] S. Bukowski, M. Lament, *Determinanty efektywności finansowej zakładów ubezpieczeń w Polsce*, M. Lament, J. Bukowska *Gospodarka XXI Wieku, wyzwania sektorowe*, CeDeWu, Warszawa 2021, s. 167.

[487] M. Borda, *Analiza wskaźnikowa, jako instrument oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń*, W. Ronka-Chmielowiec, *Zarządzanie finansami w zakładach ubezpieczeń*, Branta, Wrocław 2004, s. 195 – 196.

[488] S. Bukowski, M. Lament, op. cit., s. 167 – 169.

[489] M. Borda, op. cit., s. 196. Zob. także M. Janowicz-Lomott, E. Spigarska, I. Dąbrowski, K. Łyskawa, *Finanse ubezpieczeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020, s. 194 i dalsze.

Kolejna grupa autorów zajmujących się działalnością ubezpieczeniową często uznaje za najbardziej trafne wykorzystywanie w analizach, zakładów ubezpieczeń, sprawozdań finansowych, opierających się o ustawę z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120) oraz Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. z 2016 r poz. 562)[490]. Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń w oparciu o te regulacje prawne składa się z rachunków technicznych – w podziale na grupy ustawowe i klasy rachunkowe, rachunku ogólnego, tj. rachunku zysków i strat, aktywów i pasywów bilansu – ustalonych oczywiście zgodnie z polskimi standardami rachunkowości, sprawozdania z przepływów pieniężnych, zmian w kapitale własnym oraz informacji dodatkowej[491]. Można przy tym spotkać się z opiniami, że w praktyce wystarczającym jest sama analiza rachunku zysków i strat oraz bilansu zakładu ubezpieczeń[492]. Wydaje się, że tak postawiona teza nie jest właściwa i generalnie może prowadzić do błędnych wyników analizy sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń. Mimo wąskiego podejścia warto zwrócić uwagę, że wykorzystanie sprawozdawczości finansowej ma również istotne zalety, albowiem umożliwia analizę porównawczą pomiędzy podobnymi podmiotami a także pozwala na wyeliminowanie w trakcie badania pomyłek związanych z danymi, nieścisłości, błędów obliczeniowych czy związanych z zastosowaniem przepisów prawa lub standardów rachunkowości[493].

Nie mniej generalizując spojrzenie, jedynie przez pryzmat sprawozdania finansowego i to dodatkowo w okrojonej jego części jest istotnie niewystarczające i w sposób znaczący ogranicza, czy też wręcz spłyca możliwości analizy i oceny podmiotu. Należy podkreślić, że sprawozdanie finansowe jest elementem ważnym, wpływającym chociażby poprzez pryzmat podatkowy na wartość zakładu ubezpieczeń, jednakże przede wszystkim księgowym obrazem zakładu ubezpieczeń. Na podstawie tylko analizy sprawozdania finansowego nie można w sposób prawidłowy ocenić bieżącej sytuacji finansowej, jak również kierunku jej rozwoju. Nie można chociażby w analizie zapomnieć o specyficznym cyklu życia usługi, jaki ma miejsce w działalności ubezpieczeniowej, w którym oferowane jest przyrzeczenie realizacji odszkodowania lub świadczenia w przyszłości, a zatem czegoś w bieżącym okresie tylko szacowanego.Wiąże się to z wieloma uproszczeniami w sprawozdawczości finansowej i wymaga głębszego zrozumienia w przeprowadzanych analizach.

Analiza finansowa jest pojęciem na pewno szerszym niż wspominania powyżej analiza sprawozdania finansowego. Wobec powyższego warto zwrócić uwagę na tych autorów, którzy proponują rozszerzenie analizy o dodatkowe elementy, w tym o: efektywność zarządzania, ocenę rentowności, adekwatność kapitałową, analizę struktury finansowania oraz ocenę

---

[490] Art. 45 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120) oraz Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. z 2016 r poz. 562).

[491] W ramach działalności nie ubezpieczeniowej pomija się rachunek techniczny – struktura sprawozdania finansowego w formie tabelarycznej np.: M. Bąk, *Sprawozdawczość jednostki gospodarczej w ujęciu tradycyjnym i współczesnym*, T. Kiziukiewicz, *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 17.

[492] S. Niemczyk, *Analiza finansowa zakładu ubezpieczeń na podstawie firmy PZU S.A.,* G. Lew, *Praktyczny wymiar finansów i rachunkowości*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2019, s. 149.

[493] J. Chluska, *Badanie sprawozdań finansowych a zarządzanie przedsiębiorstwem*, T. Kiziukiewicz, *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 56.

płynności[494]. Podejście to jest z oczywistego względu dużo bardziej zasadne, nie mniej wymaga głębszej zrozumienia oraz właściwego zastosowania posiadanych informacji i narzędzi. Nie może ono opierać się tylko w swoich analizach o jeden pryzmat, tj. sprawozdanie finansowe, lecz czerpać z wielu reżimów sprawozdawczych oraz wykorzystywać techniczną analizę poszczególnych problemów występujących w działalności ubezpieczeniowej w zależności od pytań, które są dla danego problemu stawiane[495].

Reasumując wydaje się w pełni zasadne poszerzenie analizy efektywności finansowej zakładu ubezpieczeń poza ramy sprawozdawczości finansowej i oparcia się również chociażby o czynniki zaprezentowane przez M. Lament. W ramach tych czynników ma miejsce wskazana wielkość zakładu ubezpieczeń, który w ramach wykorzystywania swojej pozycji rynkowej może narzucać ogólno-rynkowe rozwiązania a także z uwagi na dostęp do danych w sposób lepszy ustalać cenę za usługę ubezpieczeń a dodatkowo wykorzystywać w kształtowaniu jej efekt skali działalności. Zdaniem autora niniejszej pracy, wpływ na efektywność zakładu ubezpieczeń ma także system zarządzania, w tym system zarządzania ryzykiem oraz profil ryzyka, na które jest on narażony.

Sam proces analizy może być przeprowadzony w ramach analizy porównawczej wewnętrznej, w tym przypadku analiza polega na ocenie uzyskanych wyników z wynikami oczekiwanymi w ramach procesu planowania lub z danymi historycznymi. Przeprowadzany jest również proces porównania zewnętrznego polegający na odniesieniu danych analizowanego zakładu ubezpieczeń do innych podmiotów występujących na rynku, średnich wartości występujących na rynku oraz wyznaczanymi np.: przez instytucję nadzorującą standardami. Proces analiz z reguły składa się z dwóch faz postępowania: analizy wstępnej oraz analizy pogłębionej wskaźnikowej. Analiza wstępna również może zostać podzielona na analizę pionową, czyli ustalenie struktury poszczególnych składników podlegających badaniu oraz udziału tych składników w sumie np.: udział danego aktywa w sumie bilansowej i poziomą w przypadku, której ma miejsce porównanie pozycji z jej historycznym odpowiednikiem[496].

Procesem pomiaru efektywności finansowej zakładu ubezpieczeń podobnie jak w przypadku i innych przedsiębiorstw zajmuje się m.in. rachunkowość zarządcza, która w odróżnieniu od wspomnianej rachunkowości finansowej ma na celu nie tylko zaspokojenie sprawozdawcze zgodnie z odpowiednimi przepisami przywoływanej ustawy o rachunkowości[497], ale również ocenić funkcjonowanie przedsiębiorstwa w sposób umożliwiający podejmowanie kierownictwu właściwych decyzji zarządczych[498]. W ramach literatury ma miejsce szereg definicji rachunkowości zarządczej. Definicje te skupiają się na dwóch podstawowych elementach. Pierwszy z nich dotyczy dotarcia do informacji, jej przepływowi wewnątrz przedsiębiorstwa i odpowiedniej interpretacji tej informacji. Drugi związany jest wykorzystaniem

---

[494] M. Capiga, *op. cit.,* s. 87, E. Pogodzińska-Mizdrak, *Statyczna i dynamiczna analiza płynności finansowej wybranej spółki,* T. Kiziukiewicz, *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 257 – 263.

[495] W. Gabrusiewicz, Związki analizy finansowej z rachunkowością, T. Kiziukiewicz, Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi, Szczecin 2006, s. 87 – 92.

[496] M. Borda, op. cit., s. 196 – 197.

[497] L. Śmigiel, A. Lis, *Rachunkowość Zarządcza jako narzędzie efektywnego zarządzania w ocenie przedsiębiorców z województwa podkarpackiego,* J. Ryczek, *Rachunkowość Nie tylko księgowanie …,* Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego, Kraków 2016, s. 21.

[498] G. Lew, *Rozwój i znaczenie rachunkowości zarządczej*, G. Lew, *Praktyczny wymiar finansów i rachunkowości*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2019, s. 117, M. Chmielowiec-Lewczuk, *Sprawozdawczość finansowa w zakładach ubezpieczeń*, W. Ronka-Chmielowiec, *Zarządzanie finansami w zakładach ubezpieczeń*, Branta, Warszawa 2004, s. 54 – 55.

uzyskanych informacji w sposób, który umożliwia podejmowanie racjonalnych decyzji, służących zarządzającym do realizowania celów. Dość ściśle obydwa elementy wyraził np.: K. Zadora, który zdefiniował rachunkowość zarządczą wskazując, że jest to system informacyjny, którego celem jest realizowanie funkcji zarządzania[499]. A. Jarugowa poprzez termin rachunkowości zarządczej rozumie natomiast proces, w którym ma miejsce zarówno pomiar, jak i przedstawienie dwóch grup informacji finansowej i niefinansowej, dzięki któremu możliwe jest przez zarządzających podmiotem określenie, wyznaczenie i realizowanie przyjętych celów[500]. Podobnie jak A. Jarugowa, skupia uwagę na procesie przepływu informacji i realizacji celów wielu innych autorów zarówno polskich, jak i zagranicznych[501].

Szersza definicja rachunkowości zarządczej prezentowana jest przez Chartered Institute of Management Accounting. Wskazuje się w niej tak jak poprzednio na wykorzystywanie informacji w celach podejmowania decyzji zarządczych, jednakże działania możliwe poprzez dostęp do informacji rozszerza się o proces kontrolowania oraz ochronę aktywów i wzrost wartości przedsiębiorstwa. Poszerza się również zakres odbiorców informacji o szerokorozumiany krąg zainteresowanych[502].

Listę dziewięciu funkcji rachunkowości zarządczej wyliczył G. Lew. Są to: funkcja informacyjna – polegająca na dostarczaniu informacji, które jest, jako podstawowy element wyliczany w prezentowanych powyżej definicjach, rejestracyjna – związana z koniecznością pozyskiwania informacji ich ewidencjonowania, klasyfikacyjna - mająca na celu usystematyzowanie danych w taki sposób, aby mogła być realizowana funkcja informacyjna, kalkulacyjna – umożliwiająca określony pomiar, sprawozdawcza – pozwalająca na przedstawienie w odpowiedni i zrozumiały dla odbiorców sposób przekazu informacji, analityczna – umożliwiająca na podstawie kalkulacji dokonania odpowiednich ocen, optymalizacyjna – będąca kluczowym elementem albowiem służy do podejmowania decyzji zarządczych, kontrolna – stanowiąca element procesu oceny działań m.in. jednostek organizacyjnych, motywacyjna – budująca w oparciu o analizy poprzez decyzje zarządcze system motywacyjny wspierający realizację celów[503].

2. Determinanty efektywności zakładu ubezpieczeń

2.1.Pojęcie i znaczenie analizy współczynnikowej

Metoda analizy wskaźnikowej jest pogłębioną metodą oceny podmiotu w ramach analizy finansowej. Jest to metoda bardzo często wykorzystywana zarówno w ramach prac wewnętrzny przez osoby faktycznie zarządzających podmiotem, jak i instytucji nadzorujących poczynając od Komisji Nadzoru Finansowego, akcjonariuszy oraz podmiotów zainteresowanych

[499] K. Zadora, *Czym jest, a czym nie jest rachunkowość zarządcza*, Zeszyty Teoretyczne Rady Naukowej nr 40 Stowarzyszenie Księgowych w Polsce, Warszawa 1997, s. 230.

[500] A. Jaruga, W.A. Nowak, A. Szychta, *Rachunkowość zarządcza. Koncepcje i zastosowania*, SWSPiZ, Łódź 2001, s. 76.

[501] W. Gabrusiewicz, A. Kamela-Sowińska. H. Poetchke, *Rachunkowość zarządcza,* PWE, Warszawa 2000, s. 24, C.T. Horngren, S.M. Datar, G. Foster, *Cost Accounting. A Managerial Emphasis. 12th Edition*, Prentice-Hall Of India PvT. Limited, New Jersy 2006 s. 4, R.H. Garisson, *Managerial Accounting. Concepts for Planning Control and Decision Making*. Irwin Professional Publishing, Boston 1991, s. 18.

[502] CIMA, *Official Terminology*, Edition CIMA Publishing, Oxford 2005, s. V., I. Oślak, *Rachunkowość kreatywna, jako narzędzie zarządzania przedsiębiorstwem*, T. Kiziukiewicz, *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 225 – 226.

[503] G. Lew, op. cit., s.122 – 125, Funkcje sprawozdawczą, optymalizacyjną, motywacyjną oraz kontrolną wymieniają, B. Bek-Gaik, A. Dyduch, *Znaczenie funkcji informacyjnej rachunkowości w zarządzaniu jednostką gospodarczą*, T. Kiziukiewicz, *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego Szczecin 2006, s. 381 – 382.

zainwestowaniem w zakład ubezpieczeń niezależnie od tego czy dotyczy to oferty publicznej nabycia akcji czy wejściem kapitałowym np.: poprzedzonym procesem due diligence.

Analiza wskaźnikowa jest bardzo ważnym narzędziem umożliwiającym przede wszystkim decydentom zakładu ubezpieczeń przeprowadzenie badania i oceny sytuacji danego podmiotu. W oparciu o wskaźniki ma miejsce syntetyczna ocena wyników finansowych zarówno historycznych, jak i prognozowanych. Analiza ta przeprowadzana jest poprzez wykorzystanie relacji pomiędzy poszczególnymi składowymi danych dotyczących zakładu ubezpieczeń. Z uwagi na powyższe jest ona niejednokrotnie również wykorzystywana w procesach planistycznych, dla których z oczywistych względów nie ma pełnej informacji, a zatem stosowane są pewnego rodzaju uproszczenia oraz przybliżenia. Na podstawie niej z reguły ma miejsce proces decyzyjny związany z dalszym rozwojem działalności[504]. Badanie sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń poprzez współczynniki umożliwia również odniesienie sytuacji danego podmiotu do podmiotów występujących na rynku, bądź całego rynku. Ten typ analizy, w tym dotyczący danego okresu działalności i zachodzących w nim procesów niejednokrotnie pozycjonuje zakład ubezpieczeń w opinii szeregu wspomnianych powyżej grup odbiorców[505]. Analiza współczynnikowa może pomóc w identyfikowaniu przyczyn wszelkiego rodzaju nieprawidłowości, bądź źródeł problemów mających miejsce w przypadku danego podmiotu. W oparciu o nią mogą zostać ustalone mierniki alarmowe i system wczesnego ostrzegania zarówno w kontekście nadzoru ubezpieczeniowego, jak i pojedynczego podmiotu w ramach informacji zarządczej[506].

Ocena sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń może również wpłynąć na jego sytuację finansową m.in. w przypadku konieczności pozyskania kapitału na dalszy rozwój z uwagi na poddanie się pod opinię potencjalnych inwestorów np.: w ramach kosztu obsługi zobowiązań podporządkowanych w przypadku, których uwzględniane jest ryzyko kredytowe podmiotu. Analiza taka może dotyczyć również bieżącej podstawowej sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń w szczególności przy ubezpieczeniach korporacyjnych oraz umowach reasekuracji, w przypadku których kontrahenci mogą analizować sytuację finansową zakładu ubezpieczeń jako podmiotu wiarygodnego finansowo[507].

Prawidłowość przeprowadzanej oceny w dużym stopniu zależy od zestawu użytych w niej wskaźników. Z uwagi na powyższe w praktyce wyznaczone są pewnego rodzaju uniwersalne zasady doboru wskaźników. W ramach doboru i ich oceny należy mieć na uwadze, czy dany wskaźnik prawidłowo opisuje analizowany element działalności zakładu ubezpieczeń. Wskaźniki powinny być tworzone dla pomiaru określonego obszaru badania. Forma ich powinna być prosta i przejrzysta, a wielkości ujęte we wskaźniku powinny być logicznie spójne i łatwo interpretowalne. W analizie wskaźników warto również zwrócić uwagę na zmienne, które stanowią ten wskaźnik. Ich właściwe zrozumienie oraz interpretacja powoduje, że ma miejsce porównanie spójnych i przenikających się danych a nie często niezależnych od siebie

---

[504] A. Banasiński, *op. cit.*, s. 139, A. Karmańska, *Gospodarka finansowa zakładów ubezpieczeń gospodarczych*, E. Wierzbicka, Ubezpieczenia Non-life, CeDeWu, Warszawa 2022, s. 83.

[505] Ibidem, s. 84, P. Jamróz, *Analiza finansowa działalności zakładów ubezpieczeń z Działu II*, D. Ostrowska, P. Jamróz, *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2016, s. 88 – 94.

[506] A. Karmańska, op. cit., s. 85.

[507] M. Lament, *Wykorzystanie analizy wskaźnikowej do oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń*, M. Iwanicz-Drozdowska, *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2024, s. 140.

czynników. Zrozumienie wskaźnika, w tym przede wszystkim źródeł jego słabości jest kluczowe w poprawnym interpretowaniu uzyskanych wyników[508].

Dla analizy wskaźnikowej oprócz danych bieżących nie mniej istotne jest porównywanie trendów, dzięki temu umożliwione jest nie przeoczenie istotnych problemów, które w innym przypadku byłyby pominięte. Relacje zawarte we wskaźnikach powinny pochodzić z tego samego okresu oraz ujmowane powinny być w takim samym kontekście np.: podatkowym, uwzględniającym reasekurację, itp. Dodatkowo konstrukcja wskaźników powinna umożliwiać uzyskanie tożsamych wskaźników dla wielkości rynkowych lub innych podmiotów występujących na rynku, zastosowanie wskaźników w przypadku, których są niedostępne dane na rynku w dużej mierze utrudnia również wewnętrzne pozycjonowanie podmiotu. Ocena wyników analizy w dużej mierze powinna także zostać odniesiona do wartości uznanych za prawidłowe, bądź do rynkowego standardu. Dzięki właśnie takiemu porównaniu możliwe jest określenie, jaka jest realna sytuacja finansowa podmiotu. Oprócz analizy samego wskaźnika dodatkowo powinna mieć miejsce także ocena korelacji pomiędzy poszczególnymi wskaźnikami[509].

Wyróżnia się wiele typów wskaźników używanych do analizy działalności ubezpieczeniowej lub zakładów ubezpieczeń. Są one w różny sposób klasyfikowane. Można je podzielić na skupiających swoją uwagę na: wolumenie działań, rentowności oraz poziomie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Inną grupą podziału może być podział na: ocenę jego wypłacalności, sprawności działania oraz współzależności[510]. Ciekawą wyodrębnioną grupą wskaźników przez A. Karmańską są wskaźniki związane z analizą przepływów pieniężnych.[511].

Część wskaźników jest wykorzystywana nie do samej analizy sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, lecz jako narzędzia pomocne w procesie ustalania adekwatnej składki ubezpieczeniowej za dany rodzaj ubezpieczeń, bądź uzyskania odpowiedzi, dlaczego uprzednio przyjęte założenia były nieprawidłowe. Do tego typu wskaźników należy wskaźnik częstości wypadków losowych[512]. Wskaźnikiem uzupełniającym jest tzw. wskaźnik rozszerzalności[513]. W praktyce ubezpieczeń w kontekście analizy portfela ma miejsce wykorzystywanie wskaźnika szkodowości losowej[514]. Przybliżonym w logice interpretacji jest wskaźnik intensywności działania wypadków losowych[515].

W kolejnym podrozdziale pracy dokonano próby podziału oraz przedstawienia głównych wykorzystywanych w praktyce rynkowej wskaźników opisujących działalność ubezpieczeniową

---

[508] W. Jaworski, *Struktura kompleksowej oceny zakładu ubezpieczeń na potrzeby ratingu ubezpieczeniowego w Polsce*, T. Sangowski, *Rating jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń*, Bonami, Poznań 2000, s. 96.

[509] M. Borda, op. cit., s. 197 – 198, M. Lament, *Dobór mierników oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, Rating ubezpieczeniowy w Polsce*, materiał konferencyjny Poznań 2000, T. Waśniewski, W. Skoczylas, *Teoria i praktyka analizy finansowej w przedsiębiorstwie*, Fundacja Rozwoju Rachunkowości, Warszawa 2002.

[510] Autorka przedstawiła pięć grup takich wskaźników: wskaźniki wydajności pieniężnej, wskaźniki oceny płynności i wypłacalności, wskaźniki jakości pieniężnej, wskaźniki wydatków lokacyjnych, pieniężne wskaźniki zwrotu. A. Karmańska, op. cit., s. 85.

[511] Ibidem, s. 87.

[512] Wskaźnik ten zbudowany jest jako stosunek liczby wypadków ubezpieczeniowych do liczby objętych ochroną ubezpieczeniową.

[513] A. Banasiński, op. cit., s. 141. Określa on liczbę roszczeń w stosunku do jednej szkody w danej linii biznesowej.

[514] Ibidem, s. 139 – 140. Liczony jest jako stosunek sumy odszkodowań do sumy ubezpieczenia, bądź analogicznie stosunkiem szkód rzeczywistych do sumy wartości majątku, który został ubezpieczony. Wskaźnik ten może być pomocny chociażby w ocenie jak wielki dany rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego ma lub może mieć udział w łącznej ekspozycji ubezpieczeniowej – porównanie szkód powodziowych do szkód spowodowanych przez człowieka w danym portfelu umów ubezpieczenia

[515] Ibidem, s. 142. Wskaźnik ten w mianowniku nie zawiera pełnej ekspozycji na danego rodzaju ryzyko, lecz ekspozycję liczoną, jako sumę sum dla tych umów ubezpieczenia w przypadku których miała miejsce ujęta w liczniku szkoda ubezpieczeniowa. Ocenia on, zatem np.: jaka część majątku został zniszczona w danym zdarzeniu. Rozszerzając ten wskaźnik poprzez podzielenie go przez liczbę szkód uwzględnionych we wskaźniku uzyskamy wartość średniej szkody dla danego typu ryzyka

w ramach głównego modułu ryzyka jakim jest ryzyko ubezpieczeniowe. Z uwagi na objętość pracy w ramach niniejszego badania nie dokonano analizy wskaźników, które opisują inne ryzyka dotyczące działalności ubezpieczeniowej.

2.2. Efektywność finansowa a wypłacalność zakładów ubezpieczeń

W ramach systemu Wypłacalność II również założono wykorzystanie analizy współczynnikowej do oceny działalności zakładu ubezpieczeń. Ocena ta związana jest z bezpieczeństwem finansowym podmiotu, którego brak mogłoby skutkować doprowadzenie do sytuacji nierealizowania przez zakład ubezpieczeń zobowiązań wobec ubezpieczony i uposażonych z tytułu umów ubezpieczenia. W ramach tego systemu prawnego mają miejsce dwa wskaźniki. W obydwu przypadkach konieczne jest pokrywanie wymogu wypłacalności przez środki własne w wartości przekraczającej 100%. Nie mniej obydwa wskaźniki dość istotnie różnią się zarówno zasadami wyliczenia mianownika, jak i określaniem środków własnych wchodzących w skład licznika[516].

2.2.1. Współczynniki wypłacalności

Stopień pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności środkami własnymi

Współczynnik ten jest podstawowym w ramach analizy wypłacalności zakładów ubezpieczeń. Wynika on wprost z przepisów prawa zarówno na poziomie prawa wspólnotowego, jak i przepisów prawa krajowego. Są to odpowiednio art. 100 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II), w którym stwierdza się, że ma miejsce konieczność posiadania przez zakład ubezpieczeń środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz art. 239 ust 1 ustawy z dna 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2022 poz. 2283), gdzie wskazano, że podmiot powinien posiadać środki własne w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg wypłacalności. Mianownikiem powyższego wskaźnika jest kapitałowy wymóg wypłacalności, w skład, którego wchodzą skorelowane ze sobą wymogi kapitałowe dla poszczególnych modułów ryzyka, tj. podstawowy wymóg kapitałowy (BSCR), moduł ryzyka operacyjnego oraz korekty dostosowujące związane z możliwością absorbcji strat przez rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe oraz podatki odroczone.

W liczniku przedmiotowy wskaźnik ma sumę środków własnych. Środki własne podzielone zostały na dwie główne kategorie, tj. podstawowe środki własne oraz uzupełniające

[516] W przepisach prawa występuje obecnie jeszcze jeden wskaźnik opisujący bezpieczeństwo finansowe Spółki. Bardzo często jest on pomijany w opracowaniach dotyczących działalności ubezpieczeniowej. Wynika on z art. 397 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2022. poz 1467), w tym przypadku regulacja stanowi, że w przypadku wykazania przez podmiot straty stanowiącej sumę kapitału zapasowego i rezerwowego oraz jednej trzeciej kapitału zakładowego, Zarząd zakładu ubezpieczeń zobligowany jest do niezwłocznego zwołania walnego zgromadzenia, na którym ma miejsce decyzja co do dalszego istnienia Spółki. Przepis ten niewątpliwie ma za zadanie ochronę zarówno Spółki, jej akcjonariuszy i wierzycieli przed ponoszeniem dalszych strat. Założenia współczynnika nie oceniają prawdopodobieństwa przyszłego upadku Spółki przez pryzmat ryzyk, lecz jego na danym moment sytuację finansową przy uwzględnieniu ograniczonej możliwości wykorzystania kapitału zakładowego do pokrywania zobowiązań. J.P. Naworski, Rozdział 3. Organy spółki. Oddział 3. Walne zgromadzenie, T. Siemiątkowski, R. Potrzeszcz. Kodeks spółek handlowych, Komentarz Tytuł III Spółka kapitałowa, Dział II. Spółka akcyjna tom 3. Warszawa 2013 r. s. 667 – 670, W. Popiołek, Tytuł III Spółki kapitałowe, Dział II Spółka akcyjna, J.A. Strzępka, Kodeks spółek handlowych – komentarz, Warszawa 2015 r. s. 980 – 981, J. Bieniak, Tytuł III, Spółki kapitałowe, Dział II Spółka akcyjna, J. Bieniak, Kodeks spółek handlowych – komentarz 8 wydanie, Warszawa 2022 r., s. 1252 – 1253, A. Kidyba, Kodeks spółek handlowych – komentarz, tom II, wydanie III, Zakamycze 2005 r., s. 539 – 542, A. Kidyba, Kodeks spółek handlowych Tom II – Komentarz, 12 wydanie, Warszawa 2015 r., s. 594 – 596, M. Spyra, Rozdział 13 Spółka akcyjna, Walne zgromadzenie, A. Szumański, System Prawa handlowego, Tom 2B, Prawo Spółek handlowych, Warszawa 2019 r., s. 409, J. Frąckowiak, Spółka akcyjna, Organy spółki, W. Pyzioł, Kodeks spółek handlowych – komentarz, Warszawa 2008 r., 801 – 802, M. Rodzynkiewicz, Kodeks spółek handlowych – komentarz, Warszawa 2005 r., s. 697

środki własne. Dodatkowo mogą zostać one zakwalifikowane do jednej z trzech ocen jakościowych, które określają możliwość ich wykorzystywania, tj. dostępność w przypadku materializacji ryzyk wynikających z kapitałowego wymogu wypłacalności. W ramach podstawowych środków własnych ma miejsce podział na nadwyżkę aktywów nad zobowiązaniami oraz zobowiązania podporządkowane, które są specyficzną formą pożyczek udzielonych zakładowi ubezpieczeń przez podmioty trzecie, obwarowanych rygorystycznymi wymogami w celu zagwarantowania możliwości ich wykorzystania w przypadku konieczności pokrywania kapitałowego wymogu wypłacalności. Uzupełniające środki własne to inne składowe, mogące zostać wykorzystywane do pokrywania strat, w tym akredytywy i gwarancje, nieopłacony kapitał zakładowy oraz zobowiązania otrzymane przez zakłady ubezpieczeń.

Przepisy prawa w sposób bardzo szczegółowy klasyfikują środki własne w ramach cech jakościowych do poszczególnych kategorii. EIOPA, w tym zakresie wydała m.in. regulacje poziomu 3, tj. wytyczne w sprawie klasyfikacji środków własnych EIOPA-BoS-14/168 PL oraz wytyczne w sprawie uzupełniających środków własnych EIOPA-BoS-14/167 PL. Równocześnie w art. 98 ww. dyrektywy, art. 82 rozporządzenia delegowanego Komisji UE 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) oraz wytycznej 20 w sprawie klasyfikacji środków własnych przedstawiono limity dla poszczególnych kategorii jakościowych środków własnych, aby możliwe było uznanie, że pokrywają one kapitałowy wymóg wypłacalności. Limity te stanowią, że środki własne w kategorii 2 i 3 nie mogą łącznie stanowić więcej niż 2/3 łącznej wartości środków własnych a dodatkowo kategoria 3 nie może stanowić więcej niż 1/3 łącznej kwoty dopuszczonych środków własnych. Równocześnie środki własne należące do kategorii pierwszej powinny stanowić, co najmniej 50% kapitałowego wymogu wypłacalności, suma kategorii 2 i 3 nie może przekroczyć 50% kapitałowego wymogu wypłacalności a sama kategoria 3 nie może stanowić więcej niż 15% kapitałowego wymogu wypłacalności. Przyjęto także, że opłacone kapitały oraz rezerwa uzgodnieniowa muszą stanowić 80% środków własnych 1 kategorii, w przypadku natomiast, gdy wartość ta jest nieosiągnięta ewentualna nadwyżka pozostałych składników środków własnych przypisywana wstępnie do kategorii pierwszej jest klasyfikowana do kategorii 2. Reasumując mają miejsce dwie grupy zależności podlegające limitom pierwsza związana wewnętrznie z strukturą środków własnych, natomiast druga uzależniona od wielkości kapitałowego wymogu wypłacalności.

W całości współczynnik wypłacalności przedstawia się następująco.

$$SIIRatio = \frac{Środkiwłasne}{SCR}$$

Podsumowując omówiony wskaźnik można przyjąć, że celem jego jest zobrazowanie możliwości realizowania przez zakład ubezpieczeń wszelkich swoich zobowiązań, w przypadku, gdy zaistnieją zdarzenia ekstremalne potencjalnie zagrażające jego wypłacalności.

Stopień pokrycia minimalnego wymogu kapitałowego środkami własnymi

Drugim współczynnikiem określonym w ramach systemu Wypłacalność II jest stopień pokrycia minimalnego wymogu kapitałowego środkami własnymi. Podobnie jak w przypadku poprzedzającego wskaźnika warto zwrócić w analizie uwagę na obydwa elementy współczynnika.

Minimalny wymóg kapitałowy to wyższa wartość z nieprzekraczalnego dolnego minimalnego progu wypłacalności stanowiącego 3.7 M Euro dla większości średnich i dużych zakładów ubezpieczeń oferujących ubezpieczenia majątkowe, funkcji liniowej podzbiorów rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, składki przypisanej, sum na ryzyku, podatków odroczonych i wydatków administracyjnych oraz wartość ta nie może być wartością niższą niż 25% oraz przekraczającą 45% kapitałowego wymogu wypłacalności. Minimalny wymóg kapitałowy może być pokrywany tylko przez środki własne stanowiące kategorię 1 i 2 środków własnych. W przypadku kategorii 2 dopuszczalne pozycje nie mogą stanowić, jednakże więcej niż 20% minimalnego wymogu kapitałowego.

Przedmiotowy współczynnik jest prawie identyczny w formie jak stopień pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności przez środki własne.

$$SIIRatio = \frac{Środkiwłasne}{MCR}$$

Reasumując podobnie jak poprzedni wskaźnik pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności środkami własnymi również ten ma za zadanie zobrazowania bezpieczeństwa finansowego w przypadku zajścia nieprzewidzianych istotnych zdarzeń zagrażających Spółce. Wskaźnik ten jest jednak pewnym uproszczeniem, a przez to wykorzystywany jest również, jako wcześniejszy sygnał ostrzegawczy w kontekście problemów zakład ubezpieczeń, w tym zakładów ubezpieczeń rozpoczynających swoją działalność.

2.2.2. Zasady wyliczenia wymogu kapitałowego w ramach stosowania formuły standardowej

Wyliczenie wymogu kapitałowego uwzględnianego we współczynniku wypłacalności, w ramach wymaganej przez przepisy prawa metodologii opiera się na dwóch rodzajach badań. Pierwszym z nich w przeważającej mierze wykorzystywanym dla poszczególnych modułów ryzyka są testy stresu. Drugim rodzajem badań są hipotetyczne scenariusze zdarzenia na podstawie analizy, których wylicza się wymóg kapitałowy.

W przypadku testów stresu w zdecydowanej większości przypadków uzyskane wyniki dla jednego testu poza założonymi współczynnikami korelacji między ryzykami nie wpływają na pozostałe moduły ryzyka. W testach stresu na daną pozycję ujętą w bilansie ekonomicznym nakładany jest współczynnik szoku, który pomniejsza lub zwiększa jej wycenę. Wycena ta może być zarówno korzystna, jak i negatywna w zależności od określonego scenariusza i badanej pozycji bilansowej. W ramach przeprowadzanego dla określonego ryzyka badania uwzględniane są również mechanizmy zarządzania ryzykiem. Jedynym wyjątkiem, w którym przeprowadzane testy wpływają na wymóg kapitałowy w innym module jest moduł ryzyka kredytowego, w tym przypadku efekt mitygowanego ryzyka w ramach ryzyka ubezpieczeniowego i ryzyka rynkowego uwzględniany jest, jako dodatkowy czynnik generujący ryzyko kredytowe. Badanie przewiduje, bowiem że materializacja ryzyka np.: ubezpieczeniowego może powodować finansowe trudności dla podmiotu, któremu zostało w ramach stosownej umowy przetransferowane ryzyko.

Opisane w ramach systemu Wypłacalność II testy stresu mają różny stopień złożoności. Przykładem najprostszego zastosowanego testu stresu jest test stresu dla ryzyka cen nieruchomości, w którym wymóg kapitałowy jest równy spadku wartości nieruchomości o 25% - zgodnie ze wzorem poniższym.

$$SCR_{Ryzykocennieruchomości} = Wartość\ bilansowa \times 0{,}25$$

Testem stresu, który można byłoby przedstawić, jako bardzo skomplikowany jest test stresu dla ryzyka koncentracji aktywów. W przypadku tego badania brana jest pod uwagę zarówno ekspozycja na kontrahenta, bądź grupę kapitałową kontrahentów, jego rodzaj, ocenę jego jakości kredytowej wyliczanej w zależności od posiadanych informacji parametryzujących powyższe oraz limit ekspozycji po przekroczeniu, której ma miejsce dokonywanie obliczeń. Obliczenia, w tym przypadku przeprowadzane są wieloetapowo.

$$SCR_{Ryzykokoncentracjiaktyów} = \sqrt{\sum_i (Max(o, Ekspozycja_i - Limit_i x Podstawaobliczania) x czynnikryzyka_i)_i^2}$$

Przykładem testu stresu, który dla poszczególnych rodzajów zmiennych generuje zarówno pozytywne, jak i negatywne wyniki jest test dotyczący stopy procentowej. Zgodnie z metodologią każda pozycja bilansowa, która jest podatna na ryzyko stopy procentowej podlega zszokowaniu o wyznaczone czynniki. Wobec powyższego ma miejsce skorygowanie wyceny zarówno pozycji znajdujących się po stronie aktywnej, jak i pasywnej bilansu. Obniżenie lub podwyższenie w wyniku szoków struktury stopy procentowej wolnej od ryzyka wpływa w tożsamy sposób, bądź na podwyższenie wartości aktywów i pasywów, bądź na ich obniżenie. Ma, więc miejsce równoczesne zarówno pogorszenie, jak i polepszenie wycen wpływających na zakład ubezpieczeń np.: wzrost stopy procentowej wpływa na obniżenie wyceny posiadanego portfela obligacji, co jest sytuacją negatywną, równocześnie obniża wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto przez ich większe zdyskontowanie, co jest sytuacją pozytywną. Saldo obydwu wyników stanowi wynik testu stresu.

W ramach metodologii testów stresu zastosowanych w formule standardowej mogą mieć miejsce również sytuacje, gdzie test stresu wpływa neutralnie, bądź wręcz pozytywnie na wymóg kapitałowy zakładu ubezpieczeń np.: z uwagi na stosowaną umowę reasekuracji. Hipotetyczne wypadnięcie zakładu ubezpieczeń ze skali w ramach umowy reasekuracji kwotowej może, bowiem doprowadzić do sytuacji, w której reasekurator zobowiązany będzie do pokrywania całości materializujących się szkód.

Drugą grupą badań w ramach wyliczenia wymogów kapitałowych są analizy scenariuszowe. Przeprowadzając je zakład ubezpieczeń zobligowany jest do zidentyfikowania sytuacji, w której określone w normie zdarzenie przyczyniłoby się do maksymalnej możliwej straty finansowej. Analizy scenariuszowe związane są z ryzykami ubezpieczeniowymi o charakterze katastroficznym oraz są również podstawą do przeprowadzenia badania możliwości wykorzystania korekt podatkowych przez zakład ubezpieczeń po zrealizowaniu się straty określonej przez podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności. Przykładem tego typu badania jest wymóg kapitałowy dla ryzyka koncentracji wypadków w module ryzyka ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń zdrowotnych w podmodule ryzyk katastroficznych w ubezpieczeniach zdrowotnych. Scenariuszem rozpatrywanym jest wypadek, który dotyczy osób pracujących w jednym budynku. Zakład ubezpieczeń analizując zawarte umowy ubezpieczenia ma obowiązek zidentyfikować taką ekspozycję, która łącznie po zaistnieniu wszystkich określonych w normie zdarzeń w przełożeniu na określony współczynnik osób, które otrzymają świadczenie oraz średnią wartość wypłaconych świadczeń, wygeneruje największą stratę finansową.

Na poniższym schemacie obrazującym moduły kapitałowego wymogu wypłacalności przedstawiono kolorami te z nich w przypadku, których wymóg liczony jest poprzez testy stresu (kolor pomarańczowy) oraz które liczone są w ramach analiz scenariuszowych (kolor niebieski).



Schemat 27. Schemat ryzyka w oparciu o kapitałowy wymóg wypłacalności w podziale na rodzaj przeprowadzanych badań

Źródło: Opracowanie własne

2.2.3. Zasady wyliczenia wymogu kapitałowe w ramach stosowania modelu wewnętrznego

Wyliczenie wymogu kapitałowego za pomocą częściowego lub pełnego modelu wewnętrznego ma w pewnym stopniu odmienne założenia niż w przypadku używania do powyższego celu formuły standardowej. Formuła standardowa jak wskazano powyżej opiera się, co do zasady o wystandaryzowane testy umożliwiające zobrazowanie sytuacji uśrednionego hipotetycznego zakładu ubezpieczeń. Testy te powstały w oparciu o zaobserwowane na danym rynku ubezpieczeniowym zdarzenia, lecz w różny sposób odzwierciedlają czynniki, które należałoby brać pod uwagę dla pojedynczego zakładu ubezpieczeń. Model wewnętrzny ma natomiast za zadanie być dopasowany do działalności zakładu ubezpieczeń. Ma on zgodnie z art. 224 rozporządzenia delegowanego Komisji UE 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej

i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) odzwierciedlać skalę i złożoność ryzyk wykorzystującego go do obliczeń zakładu ubezpieczeń. Model powinien też generować takiego typu wyniki, aby na ich podstawie można byłoby podejmować decyzje zarządcze. Elementem kluczowym dla modelu wewnętrznego jest odpowiednia, jakość posiadanych danych, liczba danych umożliwiająca zastosowanie modeli statystycznych oraz wystarczająca historia na podstawie, której dane te mogą być analizowane np.: pod względem oceny i identyfikowania trendów.

Reasumując, upraszczając dla celów niniejszego podrozdziału problem, zakład ubezpieczeń na podstawie dużej liczby danych zawierających dane historyczne dokonuje odpowiedniego zaszeregowania ich oraz zastosowanie symulacji umożliwiających stwierdzenie, dla których zdarzeń zachodzi prawdopodobieństwo wystąpienia ich w perspektywie 99.5% czyli raz na 200 lat. Zdarzenie to stanowi podstawę do wyliczenia kwoty straty poniesionej przez podmiot w przypadku jego hipotetycznego zmaterializowania. Idea stanowiąca podstawę zastosowania formuły standardowej i modelu wewnętrznego nie mniej jest tożsama i opiera się na uprzednio zaobserwowanych historycznych zdarzeniach, jednakże realizacja tej idei jest odmienna. Formuła standardowa jako model ogólnie przeznaczony do stosowania dla każdego zakładu ubezpieczeń musi zawierać uproszczenia, jakimi są testy stresu, aby podmiot nieposiadający odpowiednich danych lub wiedzy mógł dokonać obliczeń. Zakład ubezpieczeń posiadający już pewną historię oraz skalę działalności może przy zaangażowaniu odpowiednich środków spróbować ocenić swój własny profil działalności na cele wyliczenia za pomocą modelu wewnętrznego wymogów kapitałowych. Podejście to jest zdecydowanie bardziej zaawansowane, jednakże umożliwia również lepsze zrozumienie ryzyk obejmujące profil danego podmiotu.

2.3. Wskaźniki oceny efektywności działalności ubezpieczeniowej

2.3.1. Wskaźniki obejmujące wymóg kapitałowy

W ramach badania ryzyka ubezpieczeniowego na wstępnie wydaje się za zasadne porównanie, jaki poszczególne wymogi kapitałowe dla ryzyk ubezpieczeniowych mają udział włączanej ekspozycji ryzyk liczonej w oparciu o wystandaryzowaną miarę, jaką jest kapitałowy wymóg wypłacalności. Określając powyższe trzeba uwzględnić fakt, że na powyższe na najwyższym poziomie agregacji składają się zgodnie m.in. z przedstawionym w poprzednim podrozdziale schemacie trzy elementy: wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego, korekta podatkowa związana z możliwością odliczania strat w ramach podatków odroczonych oraz podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności obejmujący przy uwzględnieniu macierzy korelacji pozostałe podmoduły ryzyka. Pierwszy z wspomnianych elementów ma charakter statystycznego testu stresu, który w przypadku każdego z zakładów ubezpieczeń w przybliżeniu uwzględnia jego wielkość w oparciu o wartość składki zarobionej, bądź wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. W związku z powyższym można przyjąć, że nie jest on istotny z punktu widzenia omawianego w niniejszej pracy problemu poziomu ekspozycji. Podobnie dla oceny ekspozycji nie należy uwzględnić korekty podatkowej, gdyż z jednej strony każdy z zakładów ubezpieczeń ma możliwość zastosowania innej wartości, z drugiej ma ona wartość ujemną pomniejszającą wymóg kapitałowy oraz tylko pośrednio jej wartość uzależniona jest od modułów ryzyka ubezpieczeniowego.

Reasumując dla oceny udziału ekspozycji na ryzyko ubezpieczeniowe w łącznym ryzyku zakładu ubezpieczeń można w uproszczeniu wykorzystać podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności i jego stosunek do każdego z trzech podmodułów ryzyka ubezpieczeniowego.

$$\text{Udział modułu ryzyka dla ubezpieczeń innych niż na życie} = \frac{\text{SCR (Nlife; Health; Life)}}{\text{BSCR}}$$

Zaprezentowany wskaźnik określa istotność danego modułu ryzyka w ogólnym ryzyku liczonym w oparciu o formułę standardową a przez co również potencjalny wpływ straty spowodowanej materializacją ryzyka.

2.3.2. Wskaźniki obejmujące stopień zabezpieczenia działalności

Prezentowane w niniejszej części pracy wskaźniki w dużej mierze są uzupełnieniem w analizie bezpieczeństwa finansowego zakładu ubezpieczeń. Celem ich jest m.in. pomiar czy posiadane przez podmiot środki własne są adekwatne w przypadku konieczności realizacji określonych zdarzeń[517]. Wskaźniki te można by było w ich logice porównać do analizy stopnia pokrycia środkami własnymi poszczególnych modułów kapitałowego wymogu wypłacalności. Niewątpliwą, jednakże ich zaletą jest pewne uproszczenie w ich wyliczeniu umożliwiające prowadzenie wstępnej analizy porównawczej na rynku w stosunku do podobnych podmiotów.

Stopień zabezpieczenia funduszu ubezpieczeniowego

Wskaźnik ten odzwierciedla, w jakim zakresie fundusz ubezpieczeniowy, tj. rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe pokrywane są przez środki własne. Analiza przedmiotowego wskaźnika powinna być prowadzona w ramach analizy historycznej oraz przy uwzględnieniu oceny adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Wzrost współczynnika będzie świadczył o wzroście zagrożenia bezpieczeństwa finansowego spółki związanego z nadmiernym przyrostem zobowiązań. Można w ramach analizy tego wskaźnika w takim kontekście przyjąć m.in., że podmiot nie jest odpowiednio zabezpieczony kapitałowo do danej skali prowadzenia działalności oraz nie generuje wystarczających zysków umożliwiających pokrywanie luki. Niejako odzwierciedleniem tego wskaźnika może być stosunek wymogu kapitałowego dla ryzyka rezerw do środków własnych. Przy czym, w tym drugim przypadku stwierdzamy, w jakim stopniu potencjalne niedoszacowanie jest możliwe w kontekście posiadanych wolnych zasobów kapitałowych, jakimi są środki własne.

Omawiany wskaźnik może mieć dwa warianty w zależności od standardu rachunkowości poddawanego analizie, tj. w oparciu o polskie standardy rachunkowości oraz w oparciu o wartość godziwą rezerw techniczno- ubezpieczeniowych zgodnie z systemem Wypłacalność II. Ponadto może mieć miejsce również przedstawienie go zarówno w wartości brutto, jak i przy uwzględnieniu udziału reasekuratorów w rezerwach techniczno – ubezpieczeniowych.

Przedmiotowy wskaźnik przedstawiony został poniżej.

$$Stopień\ zabezpieczenia\ funduszu ubezpieczeniowego\ I = \frac{Funduszubezpieczeniowy\ (PSR; BEL)\ ujęcie\ (Brutto; Netto)}{Środkiwłasne}$$

Modyfikacją tego wskaźnika jest uwzględnienie w liczniku obok funduszu ubezpieczeniowego zobowiązań ubezpieczeniowych. W tej konfiguracji podobnie jak dla wersji pierwotnej dopuszczalne są warianty związane ze standardem sprawozdawczym oraz reasekuracją.

---

[517] W. Bijak, R. Kwiatkowski, M. Smętek, *Metodologia analizy finansowej zakładów ubezpieczeń*, Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń, s. 52.

$$Stopień\ zabezpieczenia\ funduszu\ ubezpieczeniowego\ II = \frac{Fundusz ubezpieczeniowy + zobowiązania\ ubezpieczeniowe\ (PSR; SII)\ ujęcie\ (Brutto; Netto)}{Środki własne}$$

Wskaźnik ogólnego zadłużenia

Wskaźniki zadłużenia mają na celu określenie relacji kapitału własnego oraz obcego i związanego z powyższym ryzyka prowadzonej polityki finansowej. Wskaźniki te mogą podzielone zostać na reżim prawny oraz wartości netto i brutto. Pierwszy z grupy wskaźników, który jest najbardziej ogólny ukazuje relację kapitału obcego, czyli funduszu ubezpieczeniowego i pozostałych zobowiązań w aktywach. Obrazuje on finansowanie przez kapitał obcy majątku zakładu ubezpieczeń.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia przedstawia się jak poniżej.

$$Wskaźnik ogólnego zadłużenia = \frac{Kapitał\ obcy\ (PSR; SII)\ ujęcie\ (Brutto; Netto)}{Aktywa\ (PSR; SII)}$$

Wskaźnik udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w majątku własnym jest modyfikacją wyżej przedstawionego w zakresie uwzględnienia części kapitału obcego, jakim są rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe. Poniżej przedstawiono omawiany wskaźnik.

$$Wskaźnik\ udziału\ rezerw\ w\ majątku\ własnym\ = \frac{Rezerwy\ techniczno - ubezpieczeniowe\ (PSR; BEL)\ ujęcie\ (Brutto; Netto)}{Aktywa\ (PSR; SII)}$$

Uzupełnieniem ogólnego wskaźnika zadłużenia jest zaprezentowany poniżej wskaźnik pokrycia majątku kapitałem własnym[518].

$$Wskaźnik pokrycia majątku kapitałem własnym = \frac{Kapitał\ własny}{Aktywa\ (PSR; SII)}$$

Poniżej wersje zmodyfikowane ww. wskaźników dla reżimu polskich standardów rachunkowości uwzględniające reasekurację.

$$Wskaźnik ogólnego zadłużenia = \frac{Kapitał\ obcy (PSR; SII) ujęcie\ (Brutto)}{Aktywa + \text{udział reasekuratorów w rezerwach}\ (PSR)}$$

$$Wskaźnik pokrycia majątku kapitałem własnym = \frac{Kapitał\ własny}{Aktywa + udział\ reaseuratorów\ w\ rezerwach\ (PSR)}$$

Wskaźnik zadłużenia kapitałów własnych

Wskaźnikiem częściowo łączącym stopień zabezpieczenia funduszu ubezpieczeniowego oraz wskaźnika ogólnego zadłużenia jest wskaźnik zadłużenia kapitałów własnych. Wskazuje on, jaka jest możliwość pokrycia zobowiązań kapitałem własnym. Określa on stopień, w jakim rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe zabezpieczone byłyby przez kapitały własne, a zatem pozwala określić wrażliwość na niedoszacowanie rezerw posiadanych kapitałów własnych oraz tendencje, jakie mają miejsce w czasie, w tym zakresie. Wskaźnik ten obrazuje funkcję kapitałów własnych, jaką pełnią one w przypadku absorpcji strat

[518] E. Krzemińska, A. Małachowska, *Model Du Ponta rozwinięciem analizy rentowności przedsiębiorstwa*, J. Ryczek, *Rachunkowość Nie tylko księgowanie …,* Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego, Kraków 2016, s. 119.

spowodowanych materializacją ryzyka ubezpieczeniowego[519]. Wskaźnik jest bardzo bliski ogólnemu spojrzeniu na system Wypłacalność II gdzie środki własne mają właśnie być kapitałem na skutek ekstremalnych zdarzeń.

$$\text{Wskaźnik zadłużenia kapitałów własnych } = \frac{Funduszubezpieczeniowy\ (PSR; BEL)\ ujęcie\ (Brutto; Netto)}{Kapitał\ własny}$$

Wskaźnik wypłacalności – stopień zabezpieczenia działalności ubezpieczeniowej

Omawiany wskaźnik mimo jego potocznej nazwy nie wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, jednakże wykorzystywany jest do oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń w ramach praktyki rynkowej. Na jego podstawie ma miejsce uproszczona ocena, co do właściwej skali działalności zakładu ubezpieczeń, tj. czy ma on wystarczające zabezpieczenie kapitałowe dla danej wielkości przedsiębiorstwa. Współczynnik ten, analogicznie jak poprzednio omawiany, co do swoich założeń jest zbieżny z oceną w module ryzyka ubezpieczeniowego w ramach wyliczenia wymogu kapitałowego, jednakże dotyczy ryzyka składki. Różnica polega na wykorzystaniu w nim wartości bezwzględnej, gdzie dla ryzyka składki jest natomiast nakładany czynnik ryzyka na składkę zarobioną. Biorąc pod uwagę brak detalicznych informacji dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń w kontekście ryzyka składki w analizie porównawczej wydaje się, że może on mieć racjonalne zastosowanie.

Wskaźnik dla wariantów brutto i netto został zaprezentowany poniżej.

$$Wskaźnikwypłacalności = \frac{Środkiwłasne}{Składkaprzypisana(Brutto; Netto)}$$

2.3.3. Wskaźniki poziomu rezerw

W niniejszej pracy wielokrotnie wspomina się, jakie znaczenie dla prawidłowej oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń mają adekwatne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe i ich ocena. Nie może, zatem budzić wątpliwości, że również problem ten uwzględniony jest w ramach analizy współczynnikowej. Badanie w takim przypadku w głównej mierze prowadzone jest poprzez ocenę kierunku historycznych zmian oraz porównaniu ich do tendencji rynkowych. Analiza porównawcza umożliwia uwzględnienie trendów rynkowych związanych chociażby z ogólną sytuacją gospodarczą, bądź zmianami prawnymi, które mogą mieć istotny wpływ na uzyskiwane w trakcie niej wyniki[520].

Zdaniem T. Sangowskiego podstawowymi wskaźnikami ogólnymi świadczącymi o odpowiednim zabezpieczeniu wypłat odszkodowań i świadczeń są dwa wskaźniki określone, jako stopa rezerw technicznych. Pierwszy z nich to wskaźnik poziomu rezerw, drugi to wskaźnik ogólnego stopnia zabezpieczenia płatności odszkodowań i świadczeń[521]. Omawiane wskaźniki mają za zadanie wskazać podmioty, których rezerwy są wyraźnie niedoszacowane, bądź takie, których skala prowadzonej działalności wymaga wzmocnienia kapitałowego.

---

[519] Ibidem, s. 140.

[520] J. Lisowski, W. Jaworski, Wypłacalność zakładów ubezpieczeń, T. Sangowski, Rating, jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń, Bonami, Poznań 2000, s. 104.

[521] Szerzej o ocenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych m.in. T. Sangowski, Ocena adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, T. Sangowski, Rating jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń, Bonami, Poznań 2000, s. 118 – 137, T. Czerwińska, M. Hutorowicz, Stabilność finansowa zakładów ubezpieczeń majątkowych, R. Dankiewicz, A. Ostrowska-Dankiewicz, Ubezpieczenia w procesie zarządzania ryzykiem podmiotów gospodarczych, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2017, s. 146 – 147.

Stopa rezerw techniczno−ubezpieczeniowych – ogólne wskaźniki

Stopa rezerw technicznych I – wskaźnik dźwigni ubezpieczeniowej

Pierwszy ze wspomnianych wskaźników w ramach analiz powinien związany być z oceną tendencji, jakie mają miejsce w ramach kolejnych okresów. W przypadku, gdy wskaźnik ten rośnie ocenia się, że zakład ubezpieczeń odpowiednio wzmacnia swoje bezpieczeństwo finansowe.

Wskaźnik stopy rezerw technicznych został zaprezentowany poniżej.

$$Stoparezerwtechnicznych I = \frac{Rezerwy techniczno - ubezpieczeniowe(PSR; BEL)\ ujęcie\ (Brutto, Netto)}{Składka przypisana(Brutto, Netto)}$$

Stopa rezerw technicznych II - Ogólny stopień zabezpieczenia płatności odszkodowań i świadczeń

Wskaźnik ten w porównaniu z poprzedzającym definiuje ogólny poziom zabezpieczenia zobowiązań wobec klientów poprzez rezerwy i posiadane kapitały własne. Poprzez analizę tego wskaźnika można stwierdzić czy zakład ubezpieczeń prowadzi politykę finansowaną prowadzącą do zaniżenia wyniku finansowego kosztem tworzenia rezerw, czy też odwrotnie zwiększa kapitały własne poprzez wynik finansowy, jednakże jego rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są zakładane optymistycznie[522]. Wskaźnik ten przedstawia się następująco.

$$Stoparezerwtechnicznych II = \frac{Rezerwy techniczno - ubezpieczeniowe(PSR; BEL)\ ujęcie\ (Brutto, Netto) + kapitały własne}{Składka przypisana(Brutto, Netto)}$$

Stopa rezerwy składek

Analizują współczynniki odnoszące się do rezerw składkowych należy zwrócić uwagę na regulacje prawne wpływające w danym reżimie prawnych na określenie, czym jest składka oraz jak wymagane jest wyliczenie rezerwy składki. Ponadto konieczne jest przeanalizowanie podsiadanego przez zakład ubezpieczeń portfela zawieranych usług ubezpieczeniowych w kontekście zarówno okresu trwania usługi ubezpieczeniowej, jak i jej charakteru. Problemem, który może mieć również znaczenie jest dynamika rozwoju danego podmiotu.

Stopa rezerwy składek

Stopa rezerwy składki podobnie jak w przypadku stopy rezerw szkodowych powinna uwzględniać strukturę portfela ubezpieczeniowego danego zakładu ubezpieczeń. Wartość wskaźnika związana jest zarówno z datą zawarcia umowy, jak i jej długością. W jego badaniu można zaobserwować nieregularność zawieranych umów ubezpieczenia, zawieranie umów krótkoterminowych, bądź posiadanie w portfelu dużej grupy umów ponad jednorocznych[523].

Struktura wskaźnika stopy rezerwy składek została przedstawiona poniżej.

$$Stoparezerwy składki = \frac{Rezerwy składek(PSR; BEL)\ ujęcie\ (Brutto, Netto)}{Składka przypisana(Brutto, Netto)}$$

[522] T. Sangowski, op. cit., s. 140.

[523] T. Sangowski, op. cit., s. 144.

Stopa rezerwy na niewypłacone odszkodowania

Kolejna grupa wskaźników związana z rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi obejmuje rezerwy szkodowe. Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia dotyczy wypłacanych w przyszłości odszkodowań oraz związanych z nimi kosztami likwidacji szkód. Wobec powyższego błędy w jej oszacowaniu mogą dotyczyć zarówno nieodpowiedniej wartości szacowanych szkód, bądź kosztów procesu ich likwidacji[524]. Potencjalny problem wystąpienia błędu jest tym większy im jest dłuższy okres możliwy do ostatecznego rozliczenia szkody. Okres ten zależny jest od rodzaju oferowanych umów ubezpieczenia, przy czym okresem najkrótszym charakteryzują się ubezpieczenia majątkowe a najdłuższym ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej gdzie mogą mieć miejsce chociażby świadczenia rentowe. Z uwagi na powyższe wydaje się zasadne analizowanie poszczególnych linii biznesowych w kontekście ich specyfiki opierając się zarówno o zmiany, które miały miejsce w różnych okresach oraz w ramach analizy porównawczej z innymi zakładami ubezpieczeń. Analiza poziomu rezerwy szkodowej w ramach oceny współczynnikowej powinna być skorelowana zarówno ze składką, jak i tendencjami dotyczącymi rozwoju odszkodowań i świadczeń.[525]

Powodów błędnego oszacowania szkód może oczywiście być bardzo dużo, są to zarówno błędy wynikające z działalności operacyjnej zakładu ubezpieczeń: sposób funkcjonowania jednostek odpowiedzialnych za proces likwidacji szkód, nieodpowiednia jakość lub brak danych statystycznych, błędne lub źle stosowane narzędzia i modele do wyliczenia wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz wszelkiego rodzaje błędy wynikające z systemu zarządzania oraz decyzji zarządczych, w tym źle określone cele ilościowe lub jakościowe dla poszczególnych jednostek organizacyjnych.

Stopa rezerwy na odszkodowania niewypłacone brutto/netto

Pierwszy z grupy omawianych wskaźników dotyczy rezerw brutto, tj. z wyłączeniem wpływu reasekuracji. Wskaźnik ten z uwagi na powyższe w sposób czysty obrazuje politykę zakładu ubezpieczeń w podejściu do tworzenia rezerw szkodowych. Sposób jego liczenia odzwierciedla równoległe podejście do wyliczenia współczynnika szkodowości brutto. Można przyjąć zatem, że skorelowana analiza obydwu wskaźników przedstawia szersze wnioski co do sytuacji finansowej podmiotu niż niezależna ich ocena osobno[526]. Przyjmując brak elementów zewnętrznych wpływających na konieczność przeszacowania rezerw wskaźnik ten powinien być w ramach poszczególnych lat działalności na zbliżonym poziomie. Stopa rezerwy szkodowej przedstawia się następująco.

$$Stoparezerwyszkodowej = \frac{Rezerwynaniewypłaconeodszkodowaniai\ świadczenia(PSR;BEL)\ ujęcie\ (Brutto,Netto)}{Składkazarobiona(Brutto,Netto)}$$

Stopień wykorzystania rezerw szkodowych

Interesującym wskaźnikiem, który obrazuje czy rezerwy szkodowe były, bądź przy jego zmodyfikowaniu czy są, adekwatne, jest stopień wykorzystania rezerw szkodowych. Zakładając płynne naturalne przejście pomiędzy rezerwą a odszkodowaniem w przeciągu danego okresu

[524] Organ nadzoru w W. Bijak, R. Kwiatkowski, M. Smętek, op. cit. s. 70 – 71, wskazuje na 4 błędy: za niską wartość szkód zgłoszonych, za niskie oszacowanie szkód zgłoszonych, za niskie oszacowanie liczby lub wartości szkód niezgłoszonych oraz za niskie oszacowanie kosztów likwidacji szkód.

[525] J. Lisowski, W. Jaworski, *op. cit.,* s. 104, T. Sangowski, op. cit., s. 141.

[526] Ibidem, s. 141.

można przyjąć, że nie powinien on ulec zmianie. W przypadku natomiast przeszacowań rezerw, bądź wyższych niż zakładano odszkodowań licznik tego wskaźnika się zmieni[527]. Wskaźnik stopnia wykorzystania rezerw szkodowych zaprezentowano poniżej.

$$Stopień\ wykorzystaniarezerw = \frac{\begin{array}{c}\text{Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto}\\ \text{z tytułu roszczeń lat ubiegłych } +\\ \text{rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto}\\ \text{z tytułu roszczeń lat ubiegłych}\end{array}}{\begin{array}{c}\text{Rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto}\\ \text{na początek okresu sprawozdawczego}\end{array}}$$

Zdaniem T. Sangowskiego wskaźnik ten powinien być zarówno porównany z wartością kapitałów własnych albowiem obrazuje potencjalny stopień absorpcji przez kapitały własne potencjalnego niedoszacowania oraz przy jego analizie należy uwzględnić istotne zmiany związane zarówno z wzrostem przypisu, jak i jego strukturą[528].

Stopa ostatecznego rozliczenia szkód

Wskaźnik ten wskazuje jak dużo zostało jeszcze do rozliczenia roszczeń na jednostkę wypłaconych szkód. Wskaźnik ten warto zmodyfikować w oparciu o rodzaj oferowanych usług ubezpieczeniowych, aby miały one podobny charakter realizacji np.: rozdzielenie ubezpieczeń majątkowych od ubezpieczeń osobowych. Wydaje się zasadne również zastosowanie innych wartości niż dotyczących roku księgowego w analizie np.: roku wystąpienia szkody. Poniżej struktura przedmiotowego wskaźnika.

$$Stopaostatecznegorolizczeniaszkód = \frac{\begin{array}{c}Rezerwynaniewypłacone\\ odszkodowaniai\ świadczenia(PSR;BEL)\ ujęcie\ (Brutto,Netto)\end{array}}{Odszkodowaniai\ świadczeniawypłacone\ (Brutto,Netto)}$$

Omawiany współczynnik może także zostać zaprezentowany w wersji rozszerzonej obejmującej w analizie nie tylko rezerwy szkodowe.

$$Stopaostatecznegorolizczeniaszkód = \frac{Rezerwy\ techniczno-ubezpieczeniowe(PSR;BEL)ujęcie\ (Brutto,Netto)}{Odszkodowaniai\ świadczeniawypłacone\ (Brutto,Netto)}$$

2.3.4. Wskaźniki sprawności działania

Są to wskaźniki związane z aktywnością gospodarczą opierające się o koszty działalności. Tworzone one są, jako relacja określonych kosztów do przychodów zakładu ubezpieczeń[529]. Przeprowadzane analizy mają pomóc w ocenie czy zasoby, którymi dysponuje zakład ubezpieczeń są adekwatne do prowadzonej przez niego skali działalności. Posiłkując się tą grupą wskaźników organ nadzoru analizuje prawidłowe działania systemu zarządzania zakładu ubezpieczeń[530].

Wskaźniki szkodowości LR – Loss Ratio - w ujęciu na udziale własnym oraz brutto

Grupa wskaźników dotyczących szkodowości ma istotne znaczenie w ocenie działalności danego zakładu ubezpieczeń. Wskaźniki te należy jednakże w sposób właściwy

---

[527] M. Chrząszcz, *Efektywność w zarządzaniu rezerwami szkodowymi przez zakład ubezpieczeń majątkowych*, J. Osiński, A. Chmielewska, I. Dobrowolska, *Równość i efektywność jako wymiary współczesności*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017, s. 244 – 245.

[528] T. Sangowski, op. cit., s. 143.

[529] M. Lament, op. cit., s. 146-147.

[530] W. Bijak, R. Kwiatkowski, M. Smętek, op. cit., s. 89.

interpretować rozumiejąc przede wszystkim różnice pomiędzy logiką i spójnością licznika i mianownika. W przypadku wskaźnika szkodowości tzw. księgowego, licznik opiera się o umowy ubezpieczenia, które miały miejsce historycznie oraz dla danego roku księgowego, natomiast mianownik dotyczy umów dla danego roku księgowego oraz lat przyszłych. Wskaźnik szkodowości odzwierciedla w uproszczeniu poniższy wzór.

$$LR_{uproszczony} = \frac{Odszkodowania + Zmianastanurezerw}{Składka}$$

Niejednokrotnie osoby analizujące ten wskaźnik przyjmując bezkrytycznie, że ma miejsce idealny świat, w którym rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, zawiązane są w wartości w pełni poprawnie oszacowanej, a zatem lata przeszłe faktycznie nie mają wpływu na wynik roku bieżącego, a rok bieżący w sposób w pełni poprawny pod względem wartości szkód został oszacowany w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, konkludując ma miejsce pełne odzwierciedlenie poprzez licznik mianownika, w tym wskaźniku. Założenie takie oczywiście jest dość dużym uproszczeniem, dlatego też analizując ten wskaźnik warto jest chociażby uwzględnić w badaniu wpływ szkód historycznych na jego licznik.

Wskaźnik szkodowości oprócz dla roku księgowego, wyznacza się w jego zmodyfikowanych wersjach również dla roku polisowego oraz dla roku szkodowego. W pierwszym przypadku w liczniku uwzględnia się wartości wypłaconych odszkodowań i zawiązane rezerwy dla wszystkich umów zawartych w danym roku. Uwzględnia on, zatem wszelkie zmiany związane z niedoszacowaniem lub przeszacowaniem rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aż do końca okresu potencjalnych roszczeń. W drugim przypadku istotą jest ocena danego roku kalendarzowego jako roku zdarzenia ubezpieczeniowego, przez co ocenia się zachodzące trendy wpływające na fakt wystąpienia szkód np.: ocena roku pod względem szkód katastroficznych.

Na podstawie ujęcia brutto wskaźnika szkodowości dokonywana jest ocena danego portfela usług ubezpieczeń lub całego zakładu ubezpieczeń. Wskaźnik ten wskazuje, jaka część składki jest przeznaczona na wypłatę odszkodowań, a zatem na jego podstawie można analizować rentowność pod względem szkodowym zawieranych umów ubezpieczenia, jakie mają miejsce tendencje, w tym zakresie oraz zastosować analizę porównawczą względem innych zakładów ubezpieczeń[531]. Wskaźnik szkodowości brutto nie uwzględnia zarówno w liczniku, jak i mianowniku wpływu umów reasekuracji na uzyskane wyniki. Wskaźnik szkodowości netto jest wskaźnikiem uwzględniającym zarówno koszt reasekuracji, jak i wpływ reasekuracji na wypłacane odszkodowania i świadczenia.

Wobec powyższego ma on kształt jak poniżej zaprezentowany.

$$LR_{(Gross;\,Net)} = \frac{\begin{array}{c} Odszkodowaniai\,świadczeniawypłacone\,(\mathrm{B}rutto;\;Netto)\;+ \\ Zmianastanurezerwnaniewypłaconeodszkodowaniai\,świadczenia(\mathrm{B}rutto;Netto) \\ [w\;wariancie-prowizje\;reasekuracyjne] \end{array}}{\begin{array}{l} Składkazarobiona\,(\mathrm{B}rutto;\;Netto)\,(Składkaprzypisana\,(\mathrm{B}rutto;\;Netto)- \\ Zmianastanurezerwskładekirezerwynaryzykoniewygasłe\,(\mathrm{B}rutto;\;Netto)) \end{array}}$$

W ramach analizy tego wskaźnika często osoby analizujące skuteczność oraz koszt programów reasekuracyjnych wskazują na niepełny jego obraz. Nie uwzględnia on, bowiem

[531] A. Banasiński, op. cit., s. 140.

wpływu szkodowości portfela ubezpieczeniowego na rozliczenie programu reasekuracyjnego, tj. na uzyskiwaną prowizję reasekuracyjną, bądź dodatkowych uzyskanych od reasekuratorów benefitów będących następstwem uzyskanego przez nich zysku. Wspomniane elementy z reguły są ujmowane w stopie kosztów technicznych netto, mimo że faktycznie nie są one pozycjami kosztowymi, lecz pozycjami wpływającymi na rentowność szkodową portfela ubezpieczeniowego.

Wskaźniki kosztów działalności w ujęciu na udziale własnym oraz brutto

Wskaźnik kosztów działalności ma za zadanie wskazania, jaka część składki ubezpieczeniowej rekompensuje pokrycie ponoszonych przez zakład ubezpieczeń kosztów. Można w związku z powyższym wyróżnić cztery elementy tego wskaźnika mogące być rozpatrywane osobno, jako samodzielne wskaźniki, dotyczą one: kosztów akwizycji, kosztów likwidacji szkód, kosztów administracyjnych oraz kosztów pozostałych. Należy podkreślić, że analiza tych wskaźników w dużej mierze ma sens w oparciu o analizy historyczne gdzie jest możliwość analizowanie trendów oraz analizy porównawcze z innymi podmiotami na rynku. Z uwagi na poziomy agregacji kosztów interpretacja ich powinna również być wielowymiarowa i uwzględniać, że część ponoszonych kosztów ma charakter kosztów bezpośrednich natomiast istnieje całą grupa kosztów, które są kosztami pośrednimi niejednokrotnie trudnymi do zakwalifikowania do ściśle określonej aktywności zakładu ubezpieczeń, a przez co przypisywane są one na podstawie pewnych uogólnień np.: klucza alokacji. Dlatego też może mieć miejsce sytuacja, w której analiza niższego poziomu agregacji, nie będzie w pełni obrazować sytuacji podmiotu, z uwagi na specyficzne ulokowanie kosztów[532]. Poniżej zaprezentowano i omówiono grupę tego typu wskaźników.

Pierwszych z nich jest stopa kosztów akwizycji. Składa się z dwóch zmiennych kosztów akwizycji oraz składki przypisanej brutto.

$$Stopa\ kosztów\ akwizycji = \frac{Koszty\ Akwizycji}{Składka\ Przypisana\ Brutto}$$

Wskaźnik ten obrazuje, jaka część składki przeznaczana jest na jej pozyskanie. Przy czym koszty akwizycji mogą dotyczyć zarówno wypłacanych prowizji, w tym wpływ, jaki na nie ma rodzaj kanału dystrybucji, jak i kosztów ponoszonych wewnętrznie przez zakład ubezpieczeń, w tym kosztów oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Współczynnik ten powinien być analizowany zarówno w kontekście danej linii biznesowej, bądź głębiej w ramach kanału dystrybucji w linii biznesowej, jak i w ramach całego portfela. Stopa kosztów akwizycji wydaje się dość spójna logicznie albowiem nie jest ona istotnie obarczona różnicami, co do okresu rozpoznania składowych oraz zachodzących pomiędzy nimi relacji. Uzupełnieniem stopy kosztów akwizycji jest stopa odroczonych kosztów akwizycji oraz skorygowanie kosztów akwizycji o otrzymane prowizje reasekuracyjne. Pierwszy wskaźnik obrazuje, jaka część kosztów akwizycji jest odraczana na przyszłe okresy. Drugi pomniejsza koszty akwizycji o zyski związane z cedowaniem ubezpieczenia na reasekuratora, a przez co ma miejsce możliwość oceny z saldowanych kosztów i przychodów dla tej zmiennej ekonomicznej.

---

[532] E. Spigarska, *Koszty prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń*, T. Kiziukiewicz, *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 322 – 323.

$$Stopa\ odroczonych\ kosztów\ akwizycji = \frac{Odroczone\ Koszty\ Akwizycji}{Rezerwa\ skladek\ brutto}$$

$$Wskaźnik\ udziału\ własnego\ wkosztachakwizycji = \frac{Koszty\ akwizycji - prowizje\ reasekuracyjne}{Koszty\ akwizycji}$$

Następnym wskaźnikiem jest stopa kosztów administracyjnych. Ma on podobną strukturę jak stopa kosztów akwizycji składa się z wartości kosztów administracyjnych oraz składki przypisanej brutto.

$$Stopa\ kosztów\ administracyjnych\ = \frac{Koszty\ Administracyjne}{Składka\ Przypisana\ Brutto}$$

Wskaźnik ten obrazuje, jaka część składki przeznaczana jest na pokrywanie kosztów administracyjnych, a przez co umożliwia odpowiedź na pytanie zarówno o racjonalność kosztów, jak i koniecznej do wypracowania na ich pokrycie składki. Podobnie jak współczynnik poprzedni również ten wydaje się spójny logicznie. Z uwagi jednakże na rodzaj ocenianych kosztów jego analiza raczej powinna opierać się o łączny rachunek techniczny zakładu ubezpieczeń a w przypadku analizy dla poszczególnych linii biznesowych przy uwzględnieniu tylko tych kosztów, które jednoznacznie można bezpośrednio zakwalifikować do danej linii biznesowej.

Stopa kosztów technicznych łączy stopę kosztów akwizycji oraz stopę kosztów administracyjnych.

$$Stopakosztówtechnicznych\ = \frac{KosztyAkwizycji\ +\ KosztyAdministracyjne}{SkładkaPrzypisanaBrutto}$$

Stopa kosztów technicznych dołącza dwa istotne elementy do analizy kosztów zakładu ubezpieczeń. Pierwszym z nich jest reasekuracja, przy czym uwzględniana ona jest zarówno w liczniku, jak i mianowniku. W mianowniku koszt składki reasekuracyjnej pomniejsza składkę przypisaną, czyli element przychodowy spółki, natomiast licznik jest zmniejszony o ewentualne prowizje reasekuracyjne i udziały w zyskach reasekuratorów, czyli pomniejszone są ponoszone przez Spółkę koszty. Drugim elementem są pozostałe koszty techniczne. Celem wskaźnika jest odzwierciedlenie kompleksowe ponoszonych przez Spółkę kosztów.

$$Stopakosztówtechnicznychnetto = \frac{\begin{matrix} Kosztydziałalnościubezpieczeniowej + \\ pozostałekosztytechnicznenaudzialewłasnym \end{matrix}}{Składkazarobionanaudzialewłasnym}$$

Wskaźnik zespolony ujęcie na udziale własnym oraz brutto

Wskaźnik zespolony stanowi sumę dwóch wskaźników: stopy kosztów technicznych netto oraz wskaźnika szkodowości netto. Wynik jego wskazuje, czy podmiot osiągnął zysk w ramach działalności technicznej. W takim przypadku jego wartość powinna być niższa niż 100%. Wskaźnik w ujęciu netto dla obydwu jego wariantów oraz brutto zaprezentowany został poniżej.

$$COR_{Net} = \frac{\begin{matrix} Zmianastanurezerwnaniewypłaconeodszkodowaniai\ świadczenianetto + \\ Kosztydziałalnościubezpieczeniowej + \\ [\ wariant\ 1\ Pozostałekosztytechnicznenaudzialewłasnym] - \\ [wariant\ 2\ Pozostałe\ przychody\ techniczne] + \\ Odszkodowaniai\ świadczeniawypłaconenetto \end{matrix}}{Składkazarobionanaudzialewłasnym}$$

Wskaźnik zespolony netto często podawany jest z pominięciem w liczniku pozostałych kosztów technicznych, a w wariancie rozszerzonym z pominięciem salda kosztów i przychodów technicznych, które z reguły nie mogą być w sposób bezpośredni przypisane do grupy ustawowej a w związku z powyższym nie podlegają analizie w ramach oceny rentowności usług ubezpieczeniowych.

Wariantem tego wskaźnika w ujęciu brutto jest wskaźnik zespolony brutto, na podstawie, którego ma miejsce ocena rentowności danej grupy ustawowej, bądź linii biznesowej z wyłączeniem kosztów zastosowania transferu ryzyka w ramach reasekuracji.

$$COR_{Gross} = \frac{\begin{array}{c} Zmianastanurezerwnaniewypłaconeodszkodowaniai\ świadczeniabrutto + \\ Kosztyakwizycji\ + Kosztyadministracyjne + \\ Odszkodowaniai\ świadczeniawypłaconebrutto \end{array}}{Składkazarobionabrutto}$$

Wskaźnik operacyjny

Ostatnim z tej grupy wskaźników jest wskaźnik operacyjny. Na podstawie tego wskaźnika może mieć miejsce ustalenie powodów niewłaściwej efektywności zakładu ubezpieczeń. Wskaźnik ten jest zestawieniem trzech wskaźników: wskaźnika szkodowości, wskaźnika kosztów oraz wskaźnika inwestycyjnego. W związku z powyższym mają na niego wpływ zarówno zbyt wysoka szkodowość, zbyt wysokie koszty, bądź nieodpowiedni zwrot z inwestycji[533]. Powinien on wynosić poniżej 100%. Odzwierciedla on sytuację finansową zakładu ubezpieczeń. Przedstawiony został ten wskaźnik poniżej.

$$Wskaźnik\ operacyjny = COR_{Netto} - Wskaźnik\ inwestycyjny\ (dochody\ z\ lokat/składka\ zarobiona\ na\ udziale\ własnym)$$

2.3.5. Wskaźniki obrazujące dynamiki oraz udział w rynku zakładu ubezpieczeń

Uzyskiwanie efektu skali umożliwia zakładowi ubezpieczeń wypracowywanie zysku w sposób bardziej konkurencyjny do innych uczestników rynku. Zakłady ubezpieczeń oferują, jednakże usługi ubezpieczeniowe, których charakter jest bardzo zróżnicowany oraz skierowany do określonej grupy odbiorców. Z uwagi na powyższe oprócz spojrzenia generalnego konieczna jest głębsza analiza w rozbiciu chociażby o grupę ubezpieczeniową lub linie biznesowe. Badanie i ocena podmiotu powinna być także zestawiona z jego realizowaną na dany moment strategią biznesową. Zdecydowanie niewłaściwe byłoby dokonanie negatywnej oceny pod m.in. względem dynamiki składki w przypadku, gdy podjęte zostały kierunkowe decyzje o wygaszaniu danej linii biznesowej, bądź podnoszeniem jej rentowności.

Grupa przedmiotowych wskaźników podlega podziałowi w ramach zmiennej analizowanej. Najczęściej można wyodrębnić, jako czynnik badany składkę przypisaną brutto, elementy kosztowe, w tym koszty działalności oraz odszkodowania i świadczenia, bądź rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe.

Wskaźniki obejmujące składkę

Najczęściej wykorzystywanymi w praktyce rynkowej jest wskaźnik udziału w rynku oraz wskaźnik dynamiki składki przypisanej brutto. Obydwa elementy powinny być rozpatrywane łącznie. Oceniając, bowiem realizację strategii zakładu ubezpieczeń np.: pod kątem wzrostu portfela ma znaczenie nie tylko czy podmiot zwiększa przychód, lecz także, jaka jest relacja

[533] M. Lament, op. cit., s. 148.

tego wzrostu do sytuacji ogólno-rynkowej np.: w kontekście zmian makroekonomicznych, nowych regulacji prawnych czy rozwoju nowych nisz produktowych. Mimo, że wskaźnik udziału w rynku wydaje się jednym z najprostszych do policzenia z uwagi na publikacje i zestawienia Komisji Nadzoru Finansowego w praktyce z uwagi na brak należytych danych jest on bardzo trudny do prawidłowego zobrazowania i oceny.

Wielu autorów publikacji oraz analityków w swoich analizach pomija kilka istotnych aspektów. Pierwszym z nich jest problem zakładów ubezpieczeń niedziałających na rynku polskim w oparciu o wydane wewnętrznie zezwolenie na działalność ubezpieczeniową leczy funkcjonujących w Polsce w ramach swobody świadczenia usług, bądź w formie transgranicznej albo w ramach oddziału. Zakłady te nie są kontrolowane bezpośrednio przez polski organ nadzoru oraz nie przekazują mu sprawozdawczości. Dane dotyczące przypisu składek od tych podmiotów są zbierane w ramach państwa macierzystego, trudne jest zatem ustalenia wielkości rynku w stosunku do którego liczony powinien być udział określonego zakładu ubezpieczeń[534]. Polski organ nadzoru przedstawia dane dotyczące składki przypisanej brutto tylko dla podmiotów, nad którymi sprawuje nadzór bezpośredni i które są zobowiązane do przekazywania mu informacji statystycznych. Drugim zagadnieniem niejako związanym z różnymi reżimami prawnymi sprawozdawczości są niuanse w ramach rozpoznawania składki dla poszczególnych systemów prawnych. Reasumując mimo posiadania przez EIOPA danych z całego obszaru gospodarczego dane te nie są równoznaczne. Trzeci problem to rozpoznawanie składki z umów wieloletnich. Ostatnia kwestia związana jest z różnorodnymi formami dzielenia się przez podmioty rynku ubezpieczeniowego ryzykiem w szczególności w ramach reasekuracji, bądź retrocesji fakultatywnej, w tym kontekście składka przypisana brutto niejako jest powielana, przez co najmniej dwa podmioty rynku. Wskazane powyżej zagadnienia w sposób istotny mogą wypaczyć ocenę danego zakładu ubezpieczeń w szczególności w przypadku, gdy ma miejsce analizowanie specyficznej linii biznesowej lub niszowej grupy ustawowej.

Pomijając te problemy, warto zwrócić uwagę, że dynamiczny wzrost zakładu ubezpieczeń powinien być skorelowany z odpowiednimi jego zasobami, w tym, gdy wzrost ten dotyczy w danym okresie linii biznesowych nacechowanych dużym długoterminowym ryzykiem np.: w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej czy ryzyk finansowych. Bardzo dynamiczny wzrost przedsiębiorstwa może także świadczyć o istotnym poluzowaniu elementu oceny ryzyka w ramach zarządzania zakładem ubezpieczeń niejednokrotnie przejawiającym się w ramach obniżania cen. Poniżej przedstawiono szereg wskaźników opisujących dynamikę zakładu ubezpieczeń w oparciu o składkę.

$$Udział\ wrynkumierzonyskładką\ przypisaną\ (Brutto; Netto)\ (\text{w podziale na LoB}) = \frac{Składkaprzypisana\ \text{ZU}\ (Brutto; Netto)\ (w\ podziale\ na\ LoB)}{SkładkaprzypisanaRynku\ (Brutto; Netto)\ (w\ podziale\ na\ LoB)}$$

$$Dynamikaskładki\ przypisanej\ (Brutto; Netto)(w\ podziale\ na\ LoB) = \frac{Składka\ przypisana\ (Brutto; Netto)\ (w\ podziale\ na\ LoB)\ na\ koniec\ okresu\ sprawozdawczego}{Składka\ przypisana\ (Brutto; Netto)\ (w\ podziale\ na\ LoB)\ na\ początek\ okresu\ sprawozdawczego}$$

[534] Szerzej tą kwestię omówiono w kolejnym rozdziale pracy.

Oprócz dynamiki rozwoju zakładu ubezpieczeń i jego łącznego udziału w rynku w analizie porównawczej istotne jest również dokonanie oceny struktury oferowanych przez dany podmiot usług ubezpieczeniowych.

$$Udział\ w\ LoB\ mierzony\ składką\ przypisaną\ (Brutto; Netto)\ (w\ podziale\ na\ LoB) = \frac{Składka\ przypisana\ (Brutto; Netto)\ (w\ podziale\ na\ LoB)}{Składka\ przypisana\ ZU\ (Brutto; Netto)}$$

Wskaźniki obejmujące koszty i odszkodowania

Wskaźniki związane z dynamiką kosztów prowadzonej działalności, niezależnie od ich rodzaju, jak również dotyczące odszkodowań i świadczeń wypłaconych czy też rezerw techniczno-ubezpieczeniowych mają podobną logikę jak wskaźniki związane ze składką przypisaną. Obrazują one jak czynniki te podlegają zmianie w danym okresie. Interpretacja ich powinna, w tym przypadku również skorelowana być z sytuacją rynkową, zmiennymi makroekonomicznymi i prawnymi oraz realizowaną przez zakład ubezpieczeń strategią biznesową, a przede wszystkim wzrostem przedsiębiorstwa wyrażonym np.: poprzez dynamikę składki przypisanej brutto. W dużej mierze wzrost wartości kosztów oraz odszkodowań jest wynikiem powyższego.

Relatywnie nadmierny przyrost kosztów prowadzonej działalności w stosunku do grupy porównawczej zakładów ubezpieczeń może wynikać chociażby z istotnych nakładów inwestycyjnych dotyczących oprogramowania informatycznego. Niejako przeciwieństwem powyższego natomiast byłyby nadmierne koszty konsumpcyjne, bądź nieadekwatna polityka prowizyjna. W przypadku odszkodowań i świadczeń znaczna dynamika wypłaconych szkód może być związana z niezależnymi zmiennymi np.: związanymi ze zdarzeniami katastroficznymi obejmującymi określony segment dla całego rynku ubezpieczeniowego, bądź skutkiem nieadekwatnej polityki oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Dynamika rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest problemem o wiele bardziej skorelowanym z ich adekwatnością[535]. Poniżej zestaw wskaźników związanych z tym problemem dynamiki zakładu ubezpieczeń.

$$Dynamika\ odszkodowań\ i\ świadczeń\ wypłaconych(Brutto; Netto) = \frac{Odszkodowania\ i\ świadczenia(Brutto; Netto)\ na koniec okresu sprawozdawczego}{Odszkodowania\ i\ świadczenia\ brutto\ na początek okresu sprawozdawczego}$$

$$Dynamika\ kosztów\ działalności\ ubezpieczeniowej = \frac{Koszty\ działalności\ ubezpieczeniowej\ na koniec okresu sprawozdawczego}{Koszty\ działalności\ ubezpieczeniowej\ na początek okresu sprawozdawczego}$$

$$Dynamika\ rezerw\ techniczno-ubezpieczeniowych = \frac{Dynamika\ rezerw\ techniczno-ubezpieczeniowych\ na koniec okresu sprawozdawczego}{Dynamika\ rezerw\ techniczno-ubezpieczeniowych\ na początek okresu sprawozdawczego}$$

2.3.6. Wskaźniki współzależności

Wskaźniki współzależności oceniają relację pomiędzy transferem ryzyka w ramach reasekuracji a działalnością zakładu ubezpieczeń. Na ich podstawie oceniany jest program reasekuracyjny stosowany w ramach danej linii biznesowej. Ponadto w ramach analizy niższej

[535] Kontekst adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych omówiony został w ramach współczynników analizujących ten problem.

granulacji np.: grup ustawowych można stwierdzić, jaka jest strategia korzystania z transferu ryzyka poprzez reasekurację np.: w ramach programów reasekuracji proporcjonalnej QS, które to programy chociażby z uwagi na możliwość obniżenia wymogów kapitałowych są często stosowane na rynku ubezpieczeniowym.

Wskaźnik zatrzymania składki – stopa udziału własnego w składce

W tym zakresie stosowane są alternatywnie dwa wskaźniki odnoszący się do składki przypisanej oraz do składki zarobionej. Obydwa warianty zaprezentowano poniżej. W większości przypadków, gdy ma miejsce ustabilizowana sytuacja podmiotu nie ma istotnego znaczenia, który wskaźnik jest analizowany. Ewentualne różnice mogą być spowodowane m.in. w przypadku odmiennego modelu zarabiania się składki dla specyficznych umów ubezpieczenia.

$$\text{Wskaźnik zatrzymania składki} = \frac{\text{Składka przypisana na udziale własnym}}{Składka\ Przypisana\ Brutto}$$

$$\text{Wskaźnik zatrzymania składki zarobionej} = \frac{\text{Składka zarobiona na udziale własnym}}{Składka\ zarobiona\ Brutto}$$

Wskaźniki udziału własnego w kosztach

Do przedmiotowej grupy przedstawionych poniżej wskaźników, zalicza się stopę udziału własnego w odszkodowaniach, stopę udziału własnego w rezerwach i stopę udziału własnego w kosztach akwizycji. Pierwszy i drugi wskaźnik pozwalają określić wpływ programów reasekuracyjnych na szkody, w tym jakość reasekurowanego portfela w zestawieniu do stopy udziału własnego w składce.

$$Wskaźnikzatrzymaniaodszkodowań\ i\ świadczeń = \frac{Odszkodowaniai\ świaddczeniawypłacone\ naudzialewłasnym}{OdszkodowaniaiświaddczeniawypłaconeBrutto}$$

$$Wskaźnikzatrzymaniarezerw = \frac{Rezerwytechniczno - ubezpieczeniowe\ naudzialewłasnym}{Rezerwytechniczno - ubezpieczenioweBrutto}$$

Stopa udziału własnego w kosztach odnosi się natomiast do prowizji reasekuracyjnych[536].

$$Wskaźnikudziałuwłasnegowkosztachakwizycji = \frac{Kosztyakwizycji - otrzymaneprowizjereasekuracyjne\ iudziaływzyskachreasekuratora}{Kosztyakwizycji}$$

Rentowność reasekuracji biernej

Wskaźnik rentowności reasekuracji biernej jest niejako podsumowaniem powyżej wymienionych. W jego liczniku są wszystkie pozycje wpływające na przychody dotyczące reasekuracji, tj. udział reasekuratorów w odszkodowaniach i zmianie stanu rezerw, prowizje reasekuracyjne oraz udział w zyskach reasekuratorów. Natomiast w mianowniku są pozycje kosztowe związane z reasekuracją, tj. udział reasekuratorów w składce. Analizują powyższy

[536] Problem miejsca uwzględnienia prowizji reasekuracyjnych został zasygnalizowany w ramach współczynnika kosztów i wskaźnika szkodowości.

wskaźnik należy pamiętać, że zakup reasekuracji związany jest z chęcią zabezpieczenia się zakładu ubezpieczeń przed istotnymi nadzwyczajnymi a niekorzystnymi zdarzeniami, nie jest to element mający na celu poprawienie wyniku finansowego. Zarówno osoba fizyczna, jak i podmiot gospodarczy nie nabywają ubezpieczenia celem generowania z niego zysku, ma ono inny cel. Nie mniej zakupiona umowa reasekuracji nie może świadczyć, że z punktu widzenia ekonomicznego nie ma ona żadnego sensu i faktycznie nie jest zakładowi potrzebna, albowiem generuje tylko koszty, a nie mityguje ryzyko ubezpieczeniowe. Celem dzielenie się ryzykiem w ramach reasekuracji jest, bowiem także odpowiednia alokacja ryzyka, w przypadku, którego niejako pośrednikiem jest zakład ubezpieczeń.

$$Wyniknareasekuracjibiernej = \frac{Przychodyzreasekuracjibiernej}{Kosztyreaskuracjibiernej}$$

2.3.7. Wskaźniki związane z MVBS oceniające wartości bilansowe

Dotychczas bardzo rzadko wykorzystywane lub wręcz niewykorzystywane w ramach analizy finansowej są wskaźniki opierające się wyłącznie o bilans ekonomiczny, bądź wskaźniki, które zawierają dane zarówno z bilansu ekonomicznego, jak i bilansu opartego o polskie standardy rachunkowości.

Stopa dyskonta BEL

Rozpoczynają analizę od tych drugich wydaje się za zasadne porównanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w obydwu reżimach prawnych. Poprzez powyższe można m.in. ocenić jak zakłady ubezpieczeń generują istotną część środków własnych w ramach systemu Wypłacalność II jedynie poprzez zdyskontowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz następnie czy wykazywany wynik techniczny odzwierciedla faktyczne zmiany w ekonomicznej wartości przedsiębiorstwa.

$$Stopa\ dyskonta\ BEL\ wariant\ I = \frac{Rezwerwy\ techniczno-ubezpieczeniowe\ SII\ (Brutto; Netto)}{Rezerwy\ techniczno-ubezpieczeniowe\ PSR\ (Brutto; Netto)}$$

Z uwagi na odmienne podejście do zobowiązań i należności w obydwu reżimach prawnych dodatkowo wydaj się za zasadne dodanie tego elementu w rozważanych.

$$Stopadyskonta BEL\ wariant\ II = \frac{Rezwerwytechniczno-ubezpieczenioweSII(Brutto; Netto) - Saldo\ należności\ i\ zobowiązań\ \ SII\ (Brutto; Netto)}{Rezerwytechniczno-ubezpieczenioweSII(Brutto; Netto) - Saldo\ należności\ i\ zobowiązań\ \ PSR\ (Brutto; Netto)}$$

Wskaźniki struktury zobowiązań w reżimie prawnych Wypłacalność II

W kontekście analizy bilansu ekonomicznego istotnym elementem jest dokonanie oceny, jaką część kapitałów obcych mierzonych wartościami godziwymi stanowią rezerwy techniczno – ubezpieczeniowe oraz podział struktury tych rezerw w oparciu o moduły kapitałowego wymogu wypłacalności. Wobec powyższego można zaprezentować dwie grupy wskaźników:

$$Udział\ BEL\ w\ zobowiązaniach\ ogółem\ (Brutto, Netto) = \frac{Rezwerwytechniczno-ubezpieczeniowe\ (Brutto; Netto)}{Zobowiązania\ ogółem}$$

$$Udział\ rezerw\ (Nlife; Healt; Life)\ wariant\ (Brutto, Netto) = \frac{Rezwerwytechniczno-ubezpieczeniowe(Nlife; Healt; Life)\ (Brutto; Netto)}{Rezwerwytechniczno-ubezpieczeniowe\ (Brutto; Netto)}$$

2.4. Pomiary jakościowe w analizie ryzyka

W ramach prowadzonych analiz ryzyka napotykany jest problem możliwości jednoznacznej jego wyceny z uwagi na niewystarczające dane statystyczne opisujące jeden lub obydwa podstawowe parametry opisujące ryzyko, tj. prawdopodobieństwo jego wystąpienia, bądź wpływ jego materializacji. Najistotniejszymi zagadnieniami, które w takim przypadku wymagają rozwiązania są unikalność występowania zdarzeń[537], które chcielibyśmy zmierzyć, brak odpowiedniej skali działalności, jak również niewystarczająca wiedza lub narzędzia umożliwiające nam dokonanie właściwej oceny ilościowej. Oczywiście dysfunkcje te mogą wpłynąć również na szereg dalszych problemów dotyczących prawidłowego oszacowania wpływu np.: potencjalne korelacje pomiędzy ryzykami czy oszacowanie efektu zmitygowania ryzyka. Wobec powyższych problemów oraz niejednokrotnie również istotnych kosztów, które musiałaby ponieść organizacja w ramach prac nad oszacowanie ryzyka metodami ilościowymi stosowane są wielokrotnie w praktyce analizy jakościowe, które mają za zadanie uproszczenie oraz przyspieszenie dokonywanych pomiarów. Na podstawie tak przeprowadzonej analizy ma miejsce dalsza ocena zarządcza o sposobie postępowania z ryzykiem. Ocena ta może dotyczyć konieczności pogłębionej analizy ryzyka np.: w oparciu o modele i dane dostępne na rynku, bądź podjęcia działań mających na celu zarządzanie aktywne ryzykiem, bądź dalszego jego monitorowania w ramach akceptacji ryzyka lub równoległego rozpoczęcia procesu zbierania danych.

Brak możliwych do zastosowania danych statystycznych jest czynnikiem mającym wpływ na zasady i sposób przeprowadzenia oceny jakościowej. Ocena ta może opierać się o w pełni eksperckie opisowe szacowanie ryzyka przeprowadzone przed jednostki, bądź osoby, aż do zastosowania metod mieszanych polegających na ilościowym oszacowaniu jednego z czynników i zestawieniu go z oceną uproszczoną drugiego czynnika. Ten drugi sposób szacowania ryzyka metodami jakościowymi niejednokrotnie jest wykorzystywany w ramach procesów zintegrowanego systemu zarządzania oraz podmodułu ryzyka w kontekście zarządzania projektowego albo zarządzania procesowego. W tych przypadkach ma miejsce z reguły, co najmniej ilościowe oszacowanie maksymalnej straty rozumianej np.: jako wpływ przerwy w funkcjonowania jednostki, koszt projektu, oszacowany wpływ niezrealizowania założonego planu biznesowego.

W ramach stosowanej praktyki rynkowej oraz w literaturze przedmioty wymienia się szereg metod jakościowych mających na celu analizę zarówno prawdopodobieństwa, jak i ekspozycji na ryzyko. Są to: wszelkiego rodzaju kwestionariusze, analizy biznesowe i scenariuszowe, burze mózgów i warsztaty, analizy SWAT oraz konstruowanie sieci zależności[538]. W niniejszym podrozdziale pracy przedstawione zostaną dwa główne stosowane modele oceny jakościowej ryzyka, tj. wykorzystanie macierzy ryzyka oraz oceny ryzyka w ramach zarządzania systemem ciągłości działania. Z uwagi na objętość pracy zostanie pominięty bardzo ciekawy wątek oceny jakościowej ryzyka w ramach zarządzania projektowego, które to zasady mogą być tożsamo wykorzystywane w bieżącym pomiarze

---

[537] I. Staniec, M. Klimczak, *Ryzyko operacyjne*, I. Staniec, J. Zawiła-Niedźwiecki, *Ryzyko operacyjne w naukach o zarządzaniu,* C.H. Beck, Warszawa 2015, s. 42.

[538] J. Radomska, *Ryzyko operacyjne w procesie realizacji strategii przedsiębiorstw*, PWN, Wrocław 2017, s. 50.

ryzyka i są one zbliżone do pomiaru w oparciu o kwestionariusze, bądź scenariuszowe metody pomiaru eksperckiego[539].

2.4.1. Graficzna macierz ryzyka

Przykładem jednej z najprostszych form jakościowej oceny ryzyka w analizie ryzyka są macierze korelacji uwzględniające prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka oraz ocenę wpływu materializacji ryzyka na zakład ubezpieczeń[540], w tym kontekście w ramach pomiaru ryzyka tworzona jest macierz ryzyka obejmując dwie zmienne częstotliwość jego wystąpienia oraz straty, które mogą zostać wygenerowane. W ramach przeprowadzanych pomiarów tworzona jest relacja pomiędzy wielkością straty a możliwością jej wystąpienia[541]. W analizach prawdopodobieństwo ryzyka ocenia się jakościowo od najprostszej macierzy dwu elementowej do różnorodnego skalowania z reguły pięciostopniowego od bardzo rzadkiego do prawie pewnej oceny materializacji ryzyka. Wpływ materializacji ryzyka szacowany natomiast jest w sposób różnorodny od oceny w pełni jakościowej typu duży/mały przez różnorodną ocenę wpływu finansowego[542]. W najprostszym ujęciu ma miejsce zastosowanie dwóch wartości zarówno w pierwszym, jak i drugim czynniku: wysoka/wysokie – niska/niskie. Na mapie w ramach oceny eksperckiej wyznacza się miejsce dla poszczególnych ryzyk w relacji prawdopodobieństwa wystąpienia oraz ich wpływu na organizację. Następuje przypisanie danego ryzyka do jednego z czterech obszarów.

Ryzyka ujęte w górnym prawym roku są ryzykami najistotniejszymi z punktu widzenia organizacji albowiem ich wpływ na organizację jest znaczny oraz są one zdarzeniami częstymi. Obszar ten definiowany jest jako obszar sytuacji krytycznej gdzie ma miejsce zarówno istotna wartość ekspozycji, jak i częstotliwość strat jest duża[543]. Ryzyka przypisane do lewego dolnego rogu są natomiast nieistotne albowiem nie mają one dużego wpływu na organizację oraz są na tyle rzadkie, że nawet ich skumulowanie jej nie zagraża. Są to ryzyka obszaru nieistotnego,

---

[539] W zakresie prowadzenia projektu wyodrębniane są zazwyczaj trzy zmienne mierzące sukces jego realizacji są to: koszty projektu, termin realizacji projektu oraz ocena wyniku technicznego projektu. Dla każdej z tych zmiennych w zależności od stopnia zaawansowania organizacji oraz faktycznych potrzeb i możliwości zespołu projektowego może mieć miejsce pomiar jakościowy oraz pomiar ilościowy. W ramach oceny jakościowej następuje opisowe wskazanie tych ryzyk, które prowadziłyby do niezrealizowania jednej lub wielu zmiennych określających wynik projektu. Przeprowadzane jest, co do zasady określenie prawdopodobieństwa oraz wpływu na stopień realizacji projektu – jego wagi na projekt. Następnie w bardziej zaawansowanych metodach dokonywana jest hierarchizacja ryzyk, bądź przedstawienie ich w ramach graficznej macierzy ryzyka projektu. W ramach metodologii przykładowo Project Management Institute wymienia, jako możliwe do wykorzystywania metody pomiaru ryzyka: ankiety, analizy wrażliwości, symulację Monte Carlo. W metodologii PRINCE2 wymienione są natomiast: drzewa decyzje, macierze oraz zasady Pareto. Szerzej na ten temat P. Wyrozębski, *Zwinność Od zwinnych zespołów do zwinnego zarządzania*, Oficyna wydawnicza SGH, Warszawa 2021, s. 131 – 132, G. Szałajko, W. Dymowski, *Przewodnik po kanonie wiedzy o zarządzaniu projektami*, PMBOK, Kraków 2022, s. 122-123, J. Wittek, *Zarządzanie ryzykiem w projekcie z wykorzystaniem kluczowych czynników sukcesu*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Seria Organizacja i Zarządzanie z. 32, 2005, s. 44, P. Pietras, *Ryzyko w zarządzaniu projektami*, I. Staniec, J. Zawiła-Niedźwiecki, *Ryzyko operacyjne w naukach o zarządzaniu*, C.H. Beck, Warszawa 2015, s. 77 – 79, M. Kieruzel, *Zarządzanie ryzykiem w projekcie informatycznym*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Usług Nr 68, s. 374 – 376, E. Kozień, *Ryzyko i jego czynniki w zarządzaniu projektem*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie Nr 766 (2007), Kraków 2007, s. 81 – 84, J. Wittek, *Zastosowanie metody Monte Carlo w zarządzaniu ryzykiem projektu*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Organizacja i Zarządzanie z. 34 (2006), s. 426 – 433, J. Bryndza, *Ryzyko w tradycyjnych i zwinnych metodykach zarządzania projektami informatycznymi*, Informatyka Ekonomiczna z 3 (45) Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, 2017, s. 27-28, J. Winiarski, *Komputerowo wspomagane zarządzanie ryzykiem w projektach informatycznych według metodyki PRINCE2*, Rocznik Kolegium Analiz Ekonomicznych z 15 (2006) s. 212-215, J. Winiarski, *Analiza metod zarządzania ryzykiem w pracach projektowych z dziedziny informatyki*, Pieniądze i Więź Nr 2 (35) 2007, s. 73-74.

[540] Innymi nazwami, którymi posługuje się literatura są: mapy ryzyka, matryce ryzyka, modele ryzyka, profile ryzyka. I. Staniec, *Uwarunkowania skuteczności zarządzania ryzykiem w organizacjach*, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2011, s. 211.

[541] I. Staniec, M. Klimczak, op. cit., s. 42, E.I. Szczapankiewicz, *Wykorzystanie punktowej metody oszacowania ryzyka operacyjnego w instytucjach finansowych*, Studia Ekonomiczne, Współczesne Finanse nr 7 2016, s. 105.

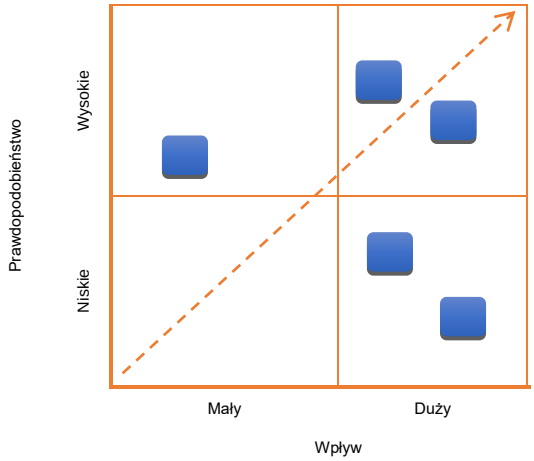
[542] P. Gołąb, *Zintegrowane zarządzanie ryzykiem w przedsiębiorstwach ubezpieczeniowych*, E. Wierzbicka, *Ubezpieczenia Non-life,*CeDeWu, Warszawa 2022, s. 130 – 131.

[543] J. Radomska, *Ryzyko operacyjne w procesie realizacji strategii przedsiębiorstw*, Wrocław 2017, s. 39, P. Matkowski, *Zarządzanie ryzykiem operacyjnym*, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2006, s. 102.

z punktu widzenia zarządzania ryzykiem akceptowalne. Pozostałe obszary to ryzyka powtarzalnego o małej jednostkowej wartości oraz obszar ryzyka istotnego gdzie ma miejsce znaczna wartość ekspozycji jednakże zdarzenia są bardzo rzadkie.

Macierz ryzyka jest to niewątpliwie narzędzie umożliwiającym łatwą interpretację wyników, dzięki któremu jednoznacznie można zdefiniować te ryzyka, które są istotne z punktu widzenia organizacji oraz z uwagi na powyższe, którymi należy w pierwszej kolejności zarządzić. W ramach analiz mamy możliwość oszacowania maksymalnej możliwej straty, która zawiera w sobie najgorszy możliwy do zrealizowania scenariusz wydarzeń. Oprócz powyższego może mieć miejsce maksymalna prawdopodobna strata, która jest co do zasady wartością mniejszą oraz zawiera w sobie element racjonalnego prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia. Kolejną wartością jest zwykła strata, która może mieć miejsce w przypadku określonego scenariusza.

W ocena ryzyka w oparciu o mapę ryzyka nie mniej konieczne jest podkreślenie, że narzędzie to jest bardzo subiektywne i analiza za pomocą niego przeprowadzana jest w sposób w stopniu maksymalnym uproszczona. Nie można racjonalnie odpowiedzieć w oparciu o tego typu ocenę jakościową m.in. czy potencjalna stosowana metoda zarządzania ryzykiem będzie efektywna z punktu widzenia ekonomicznego.



Schemat 28. Macierz graficzna ryzyka.

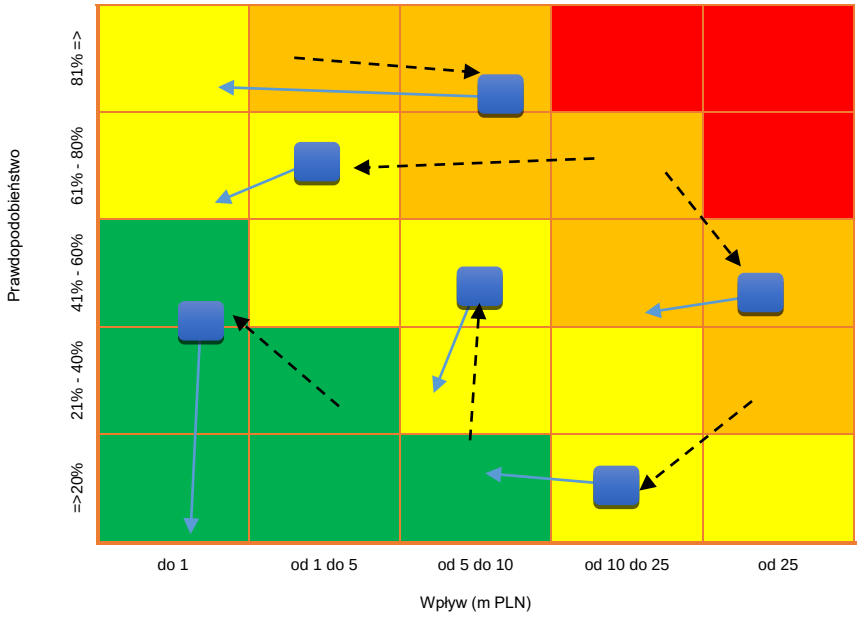
Źródło: Opracowanie własne na podstawie I. Staniec, op. cit. s. 211[544]

W przypadku opracowania macierzy ryzyka w sposób bardziej złożony np.: uwzględniający więcej obszarów na osiach odciętych i rzędnych, przykładowo w ramach pięciu stopni, niejednokrotnie uwzględnia się również skuteczność zastosowanego mechanizmu zarządzania ryzykiem[545] oraz ukazywane są trendy zmian w danym okresie[546].

[544] I. Staniec, op. cit., s. 211.

[545] W schemacie przedstawione poprzez strzałki w kolorze niebieskim wskazujące jak ryzyko brutto zmienia swoje położenie na macierzy przy zastosowaniu metod zarządzania ryzykiem

[546] W schemacie przedstawione poprzez strzałki w kolorze czarnym wskazujące jak ryzyko zmieniało swoje położenie na macierzy w ramach danego okresu



Schemat 29. Macierz graficzna ryzyka.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie P. Gołąb, *Zintegrowane zarządzanie ryzykiem w przedsiębiorstwach ubezpieczeniowych,* E. Wierzbicka, *Ubezpieczenia Non-life*, CeDeWu, Warszawa 2022, s. 130 - 131[547]

2.4.2. Kwestionariusze oraz scenariuszowe metody pomiaru eksperckiego

Częściową odmienną metodą jest zastosowanie w ramach organizacji metody pomiaru ryzyka w oparciu o wewnętrzny ekspercki scoring przy wykorzystaniu opracowanego kwestionariusza. W ramach tego typu analizy podmiot alokuje pewną wartość strat lub kapitału w przypadku, którego dokonywane byłoby pokrywanie strat na rzecz ryzyk, które nie mogą być skwantyfikowane metodami ilościowymi. Alokacja ta określana jest w oparciu o samoocenę podmiotu przeprowadzoną wewnątrz organizacji uwzględniającą jednostkę organizacyjną sugerującą potencjalne ryzyko zdarzenia, które jej zdaniem ją generują, prawdopodobieństwo ich wystąpienia oraz wpływ procesów kontrolnych oraz innych metod zarządzania ryzykiem na ostateczny wynik szacowanego ryzyka. Całość wywiadu przeprowadzona jest w ramach wypełnianego i ściśle określonego kwestionariusza, który umożliwia następnie uporządkowanie przeprowadzanej analizy oraz agregację wyników[548].

System scoringowy przeprowadzany jest cyklicznie. W ramach procesu dokonywane jest grupowanie ryzyka zarówno pod względem ich rodzajów, jak i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Przeprowadzane analizy porównywane są z doświadczeniami historycznymi[549]. Stosowanie systemu scoringowe w ramach zakładu ubezpieczeń umożliwia dość proste procesowo jednakże również dość trafne zdefiniowanie nowych zagrożeń, których co do zasady analiza ilościowa oparta na danych statycznych nie może uwzględnić z uwagi na brak danych. Celem powyższego pomiaru jest niewątpliwie przede wszystkim zwrócenie uwagi na potencjalne nowe problemy oraz ewentualnie nieadekwatne sposoby zarządzania problemami, które już zostały zdiagnozowane a zastosowane metody zarządzania ryzykiem ich nie mitygują. Metoda ta ma za zadanie łączenie pomiaru jakościowego ryzyka z procesem zarządzania.

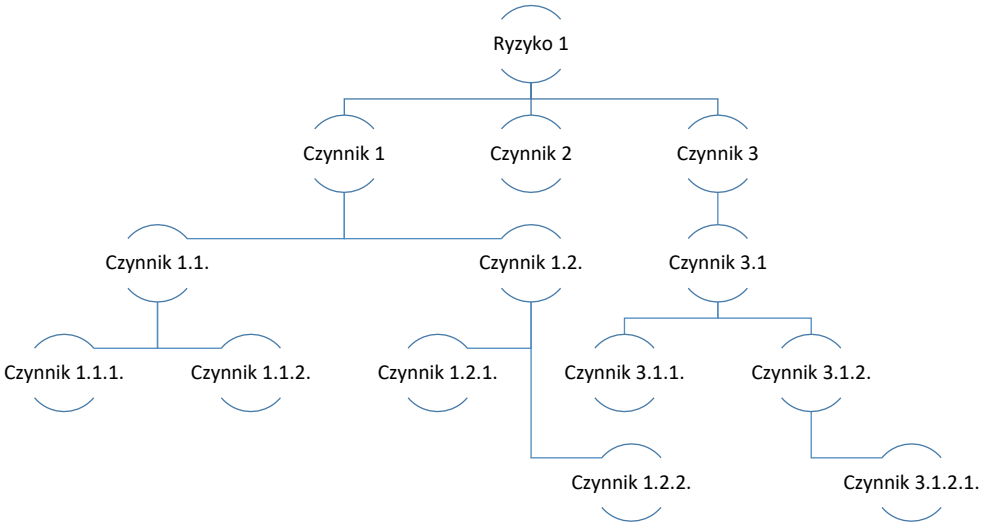
[547] P. Gołąb, op. cit., s. 130 – 131.

[548] P. Matkowski, *Zarządzanie ryzykiem operacyjnym*, Wolters Kluwert Polska, Kraków 2006, s. 154 – 158.

[549] J. Krasodomska, *Zarządzanie ryzykiem operacyjnym w bankach*, PWE, Warszawa 2008, s. 155 – 156.

Angażuje ona również osoby zarządzające poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi w analizę i ocenę ryzyka operacyjnego, a następnie w uczestniczeniu w jego zarządzaniu. Model ten w przypadku szerszego wykorzystania potencjału organizacji umożliwia oddolne zasygnalizowanie występujących w podmiocie problemów.

Metody scenariuszowe są niejako odwróceniem metody oceny ryzyka za pomocą scoringu przy wykorzystaniu kwestionariuszy. Polegają one na określeniu takich scenariuszy zdarzeń, które w sposób kompleksowy mogą opisać występujące w organizacji ryzyko. W pomiarach niejednokrotnie wykorzystuje się sieci zależności np.: sieć Bayesa[550], umożliwiające analizę wewnętrznych zależności ryzyka i zaprezentowanie ich w graficznym schemacie. Sieć bayesowska obrazuje także łączne prawdopodobieństwo materializacji ryzyka w oparciu o ujęte w niej czynniki. W odróżnieniu od wcześniejszej metody badanie raczej nie skupia się na nowych potencjalnych ryzykach, ale na sytuacjach, które miały miejsce lub zostały uprzednio zidentyfikowane. Następnie prowadzone jest eksperckie przeanalizowanie w badaniu scenariusza testowego, wskazanie potencjalnych ryzyk materializujących się w ramach scenariusza oraz ich wyceny. Ocena ryzyka przeprowadzana jest albo w sposób zupełnie ekspercki, bądź w oparciu o dotychczasowo zgromadzone dane związane z historycznymi zdarzeniami.[551]



Schemat 30 Sieć zależności ryzyka.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie na podstawie M. Thlon, op. cit. s. 239 -240[552].

2.4.3. Analiza wpływu na działalność zakładu ubezpieczeń (BIA)

Analiza wpływu na funkcjonowanie podmiotu, tj. Bussines Impact Analysis (BIA) jest podstawowym narzędziem wykorzystywanym w ramach systemu zarządzania ciągłością działania[553]. Zgodnie z podejściem opartym o założenia tego systemu konieczne jest, bowiem

[550] D. Gadowska, *Sieć Bayesa jako narzędzie wspomagające zarządzanie ryzykiem operacyjnym w banku*, Problemy Zarządzania vol. 15 nr 1 cz. 2. (2017), s. 131 – 133, M. Thlon, *Przegląd ilościowych metod szacowania ryzyka operacyjnego*, Rola informatyki w Naukach ekonomicznych i społecznych, zeszyty naukowe z. 4 (2007) s. 239 -240.

[551] P. Matkowski, op. cit., s. 150 – 154.

[552] M. Thlon, op. cit.s. 239 -240.

[553] J. Górna, M. Kaźmierczak, S. Zapłata, op. cit., s. 141.

dokonanie oceny skutków przerwania danego procesu na podmiot[554]. W ramach analizy na wstępie ma miejsce zidentyfikowanie procesów opisujących zakład ubezpieczeń, usystematyzowanie ich w spójną mapę oraz wskazanie eksperta lub grupy ekspertów, którzy będą brali udział w badaniu. Poprzez udzielane przez nich informacje i opinie przeprowadzona zostanie ocena potencjalnie materializującego się ryzyka[555]. Po tej fazie badania dotyczącej poszczególnych procesów ma miejsce agregacja wyników.

Wpływ zakłóceń w procesie, bądź jego przerwanie, szacowany jest w różnorodny sposób. W praktyce rynkowej stosowane są zarówno metody pomiaru jakościowego odnoszące się do możliwości realizacji celów finansowych, poprzez określenie wpływu jakościowego na ryzyka trudno wymierne np.: ryzyko reputacji, w przypadku których autorzy przywołują ocenę pozafinansową[556], do prób kwantyfikowania ilościowego poszczególnych zdarzeń. Grupa wyselekcjonowanych zmiennych zależna jest zarówno od rodzaju prowadzonej działalności, historycznych doświadczeń, jak i oceny eksperckiej. W literaturze przedmiotu wskazuje się w szczególności na zdarzenia zewnętrzne, czynniki ludzkie, straty finansowe oraz zmienne związane z efektywnością prowadzonej działalności[557].

W przypadku działalności ubezpieczeniowej można dokonać podziału na wiele pryzmatów, jednakże dwa z nich w sposób naturalny wydają się racjonalne do zastosowanie. Pierwszy związany jest z wykorzystanie modelu ryzyka opartego o system Wypłacalność II, w tym kontekście byłoby to materializowanie się ryzyk, bądź zwiększenie się ekspozycji na ryzyko w ramach przerwania procesu. Druga możliwość to natomiast ocena przerwania procesu w kontekście wpływu powyższego na wynik finansowy podmiotu. Obydwa podejścia mają zarówno wady, jak i zalety. Główną wadą analizy opierającej się o ryzyko, jest niewątpliwie dla osób niezajmujących się systemową oceną ryzyka wskazanie w badaniu założeń wzrostu ekspozycji na ryzyko, bądź miejsca jego materializacji. Szczegółowa struktura ryzyka oraz sposób jego pomiaru w ramach systemu Wypłacalność II nie jest intuicyjny, a zatem może prowadzić do sytuacji, w której ankietowany nie będzie potrafił określić wpływu przerwania procesu na podany w badaniu czynnik. Ocena wpływu natomiast przez pryzmat wyłącznie wyniku finansowego, mimo że rachunek zysków i strat, jak również rachunek techniczny są pracownikom zakładu ubezpieczeń dużo bardziej merytorycznie znane nie uwzględnia wielu kwestii bezpośrednio na niego niewpływających a mogących mieć znaczenie z punktu widzenia przedsiębiorstwa. Tymi czynnikami jest chociażby Wypłacalność podmiotu, ryzyka trudno kwantyfikowalne jak ryzyko reputacji oraz składniki majątku zakładu ubezpieczeń, których przeszacowanie nie zawsze wpływa bezpośrednio na wynik finansowy, lecz pomniejsza środki własne.

Z uwagi na powyższy dobór czynników podlegających ocenie w badaniu, wydaje się, że powinien spełniać obydwa kryteria, jednakże opierać się przede wszystkim o rachunek

---

[554] R. Wróbelwski, *Zarządzanie ryzykiem w przedsiębiorstwie*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach Nr 90, 2011 r. s. 90, K. Szwarc, P. Zaskórski, *Identyfikacja zagrożeń dla ciągłości działania organizacji*, Studia Bezpieczeństwa Narodowego R.2 nr 3 (2012) s. 222 – 233, K. Szwarc, P. Zaskórski, *Modelowanie procesów zapewniania bezpieczeństwa i ciągłości działania organizacji administracji publicznej*, Studia Bezpieczeństwa Narodowego R. 7 nr 12 (2017) s. 342, T. Potocki, *Zapewnienie ciągłości działania: nowe kierunki w zarządzaniu operacyjnym i ochronie reputacji przedsiębiorstw*, Ekonomia nr 29 (2012), s. 50.

[555] K. Gałaj-Emiliańczyk, *op. cit.*

[556] J. Górna, M. Kaźmierczak, S. Zapłata, op. cit., s. 141.

[557] J. Bagiński, M. Rostański, *The Modeling of Business Impact Analysis for the Loss of Integrity, Confidentiality and Availability in Business Processes and Data, Theoretical and Applied Informatics, vol 23 nr 1*, s. 76, L. Bukowski, *Zapewnienie… op. cit.,* s. 15.

wyników, który jak wspomniano jest bardziej zrozumiały dla pracowników zakładu ubezpieczeń bezpośrednio niezajmujących się analizą ryzyka. Wykorzystując w pierwszej kolejności rachunek techniczny należy wskazać na składkę przypisaną brutto, jako składnik przychodowy. Ograniczenie przypisu składki z powodu zdarzeń niezamierzonych, co do zasady kwalifikowane jest, jako niekorzystne dla sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń.

Drugim istotnym elementem rachunku technicznego również jednoznacznie definiowanym w ramach każdej jednostki organizacyjnej są odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto, bądź rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe (wzrost rezerw brutto na skutek czynnika szokowego). Trzecia grupa zmiennych, która powinna zostać poddana analizie to wszelkiego rodzaju wzrost kosztów związanych z prowadzoną działalnością ubezpieczeniową. Koszty te obejmują zarówno rachunek techniczny, jak i rachunek zysków i strat. Do kosztów można, w tym przypadku zaliczyć zarówno koszty pracy, koszty związane z potencjalnymi karami administracyjnymi czy też koszty ponadnormatywnie poniesione celem doprowadzenia do standardowego funkcjonowania przedsiębiorstwa. W rezultacie dochodzimy do jednej pozycji przychodowej oraz dwóch pozycji kosztowych.

Uzyskane wyniki wydaje się, jednakże należy urealnić w modelu z punktu widzenia zarówno stosowanych programów reasekuracyjnych, jak i wpływu podatkowego. Spadek przypisu składki zostanie, bowiem zrekompensowany m.in. poprzez spadek udziału reasekuratora w składce oraz spadek rezerwy składek na ryzyko nie wygasłe na udziale własnym. Wzrost wartości szkód wpłynie równocześnie na zastosowanie programów reasekuracyjnych pomniejszających ten negatywny czynnik. Ostatecznie uzyskany wynik nie będzie również obojętny podatkowo, albowiem doprowadzi on, bądź do obniżenia wartości należnego podatku, bądź do wygenerowania aktywa z tytułu odroczonego podatku.

Kolejnym krokiem jest uzupełnieni analizy o wynik z inwestycji zakładu ubezpieczeń, który również może ulec zmianie w ramach przerwania wewnętrznych procesów. Niemniej głównym problemem, w tym zakresie jest doprowadzenie do niekorzystnych decyzji inwestycyjnych, które mogłyby przełożyć się, bądź na negatywną wycenę składnika majątku, bądź na realizację inwestycji generującą gorszy od zakładanego efekt finansowy. Upraszczając powyższe może mieć miejsce spadek wartości bilansowej aktywów, bądź wzrost pasywów zakładu ubezpieczeń, w tym zakresie przeprowadzana analiza wydaje się jednakże bardziej zasadna w oparciu o założenia systemu Wypłacalność II, które uwzględniają wycenę poszczególnych pozycji bilansu w wartościach godziwych odzwierciedlających ich faktyczną wartość ekonomiczną. Podobnie jak dla rachunku ogólnego zysku i strat należy w analizie uwzględnić wpływ podatków na uzyskane wyniki.

Następnym elementem, który może być brany pod uwagę w analizie jest konieczność doprowadzenia do prawidłowych wskaźników bezpieczeństwa finansowego. Spadek współczynników wypłacalności może, bowiem mieć miejsce zarówno w wyniku spadku środków własnych np.: o wartość wykazaną powyżej, bądź wzrost wymogów kapitałowych z uwagi na zwiększoną ekspozycję na ryzyko. Mechanizmem przeciwdziałającym jest konieczność pozyskania kapitału z zewnątrz. Koszt kapitału będzie dodatkowym negatywnym skutkiem analizy. Do pełnego obrazu analizy można dodatkowo dodać wpływ materializacji innych, lecz trudno policzalnych ryzyk np.: ryzyka reputacji, przejawiającego się chociażby przesunięciem w czasie dojścia do uzyskiwania przypisu składki w wartościach planowanych. Wobec powyższego łączny efekt analizy przedstawiłby się następująco.

W analizie wpływu przerwania procesu konieczne jest zwrócenie uwagi, że w ramach badania wyszukiwany jest taki punkt działalności zakładu ubezpieczeń, który prowadzi do maksymalnych potencjalnych strat. Potencjalne straty, jednakże w samej ocenie ryzyka powinny być korygowane prawdopodobieństwem ich wystąpienia. Przykładem powyższego podejścia jest maksymalna możliwa do poniesienia strata związana ze zdarzeniem, które może mieć miejsce tylko raz w roku kalendarzowym np.: z uwagi na wymagania raportowe związane z normami prawa bezwzględnie obowiązującego. Dodatkowym elementem uwzględnianym w badaniu jest czas niedostępności i wpływ jego wydłużania na stratę zakładu ubezpieczeń[558]. Element wydłużanie okresu niedostępności procesu skutkuje dodatkowym wzrostem ekspozycji materializującego się ryzyka. W ramach tego typu badań z reguły uwzględniane jest wiele okresów od godzinowego do kilku dni.

2.5. ROE a Wypłacalność zakładu ubezpieczeń

Omawiając zagadnienie rentowności w zderzeniu z wypłacalnością zakładu ubezpieczeń należy mieć na uwadze szereg istotnych problemów. Pierwszy z nich dotyczy używanych wskaźników na podstawie, których dokonywana jest rentowność podmiotu. Drugim problemem jest ocena tych wskaźników w kontekście analizowanego rodzaju działalności. Trzeci problem wiąże się z oceną, co do tożsamości czasowej obydwu zagadnień. Kolejny problem to porównywalność perspektywy zdarzeń ekonomicznych wycenianych w obydwu elementach. Ostatnie zagadnienie to natomiast właściwe wywarzenie i zinterpretowanie oceny podmiotu pod kątem obydwu wskaźników.

2.5.1. Wskaźniki rentowności

Wskaźniki rentownością są grupą wskaźników, które mają generalnie na celu ocenę zdolności podmiotu do generowania zysku[559]. Wyróżnia się: wskaźniki oceniające rentowności kapitałów własnych -, w tym ROE, wskaźniki oceniające rentowność ekonomiczną -, w tym ROA oraz oceniające rentowność sprzedaży –, w tym ROS[560]. Organ nadzoru w swoich badaniach przywołuje, w tym miejscu model Du Ponta, który to model jest poszerzeniem oceny wskaźnikowej[561]. W oparciu o ten model budowany jest układ zależności pomiędzy wskaźnikami[562].

Podkreślenia, przy czym wymaga, że przedmiotowy model wykorzystuje nie tylko wskaźniki rentowności, ale również wskaźniki dotyczące sprawności działania oraz zadłużenia. Wykorzystywane w modelu wskaźnik zadłużenia to wskaźnik ogólnego zadłużenia oraz wskaźnik pokrycia majątku kapitałem własnym. W modelu używa się odwrotności tego ostatniego, tj. mnożnika kapitału własnego[563]. Ostatnia grupa wskaźników wykorzystywana w modelu to współczynnik rotacji aktywów (przychody ze sprzedaży do aktywów ogółem), który należy do grupy wskaźników sprawności działania.

---

[558] P. Gołąb, *Zarządzanie ryzykiem ciągłości działania w firmach ubezpieczeniowych*, Wiadomości ubezpieczeniowe 1/2009, s. 27-29.

[559] S. Niemczyk, *Analiza finansowa zakładu ubezpieczeń na podstawie firmy PZU S.A.*, G. Lew, *Praktyczny wymiar finansów i rachunkowości*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2019, s. 149 – 150.

[560] E. Krzemińska, A. Małachowska, op. cit., s. 113 – 114.

[561] W. Bijak, R. Kwiatkowski, M. Smętek, op. cit., s. 114 – 115.

[562] E. Krzemińska, A. Małachowska, op. cit., s. 114.

[563] Ibidem, s. 119.



Schemat 31. Piramida zależności współczynnikowej w ramach modelu Du Ponta.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie E. Krzemińska, A. Małachowska, op. cit., s. 117[564]

Zdaniem organu nadzoru w ramach wykorzystania tego modelu można stwierdzić, że rentowność kapitałów własnych ROE uzależniona jest od rentowności aktywów ROA i mnożnika dźwigniowego (mnożnika kapitału własnego). Na obydwie zmienne mają wpływ przede wszystkim decyzje dotyczące działalności ubezpieczeniowej - czyli rentowności sprzedaży, działalności inwestycyjnej oraz decyzje związane ze źródłem finansowania działalności wpływające na strukturę kapitałową. Decyzje te wpływają na bieżącą i przyszłą ocenę działalności i bezpieczeństwa podmiotu, a zatem też na wartość przedsiębiorstwa. W teorii, zatem rentowność kapitału własnego powinna rosnąć wraz ze wzrostem rentowności sprzedaży oraz rotacją kapitału całkowitego[565]. E. Krzemińska oraz A. Małachowska w swojej pracy zależności przedstawiły w poniższym wzorze[566].

$$ROE = \frac{Wyniknetto}{Sprzedaż}(ROS)$$

$$x\frac{Sprzedaż}{Aktywaogółem}(Wskaźnikrotacjiaktywów)$$

$$x\frac{Aktywaogółem}{Kapitał\ własny}(Mnożnikkapitałuwłasnego)$$

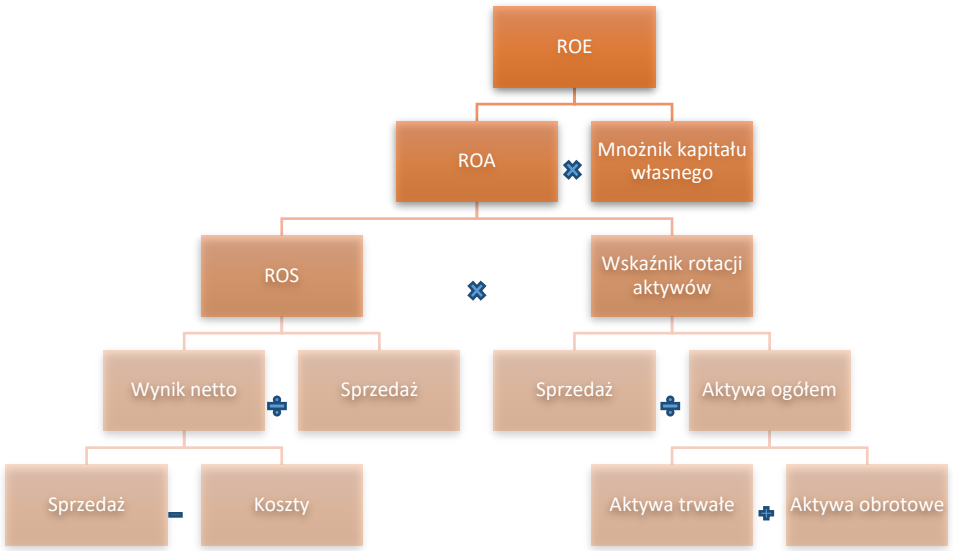
$$= \frac{Zysknetto}{Kapitał\ własny}$$

W ramach schematu model Du Ponta można przedstawić jak poniżej.

[564] Ibidem, s. 117.

[565] W. Bijak, R. Kwiatkowski, M. Smętek, op. cit., s. 114 – 115.

[566] E. Krzemińska, A. Małachowska, op. cit., s. 121-122.



Schemat 32. Model analizy Du Ponta.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie E. Krzemińska, A. Małachowska, op. cit., s. 117[567]

Nie mniej należy mieć na uwadze, że rentowność kapitału własnego w krótkim okresie czasu w przypadku działalności ubezpieczeniowej nie musi się równać wzrostowi wartości przedsiębiorstwa z uwagi na specyficzny charakter odwróconego cyklu produkcji dla usług ubezpieczeniowych, w tym przede wszystkim problemem adekwatności rezerw techniczno – ubezpieczeniowych. Dlatego też analizowanie wyników uzyskanych przez wskaźniki rentowności powinno uwzględniać ten problem. Wydaje się, że, w tym kontekście kluczowym problemem jest, zatem rozpoznawanie kosztów.

Rentowność sprzedaży– rentowność handlowa ROS (Return On Sales)

Rozpoczynając analizę rentowności zgodnie z ww. modelem wychodzimy od wskaźnika rentowności sprzedaży ROS. W skład wskaźnika rentowności sprzedaży brutto wchodzą dwie zmienne wynik finansowy brutto oraz składka przypisana brutto. Celem jego jest określenie jak opłacalna jest prowadzona działalność zakładu ubezpieczeń. Przedstawia się on w ramach opracowań Komisji Nadzoru Finansowego jak poniżej

$$ROS = \frac{Wynik\ finansowy\ brutto}{Składka\ przypisan\ brutto}$$

W literaturze naukowej można znaleźć jego różne warianty, w tym ujęcie w liczniku wartości przed opodatkowaniem[568].

$$ROS = \frac{Wynik\ finansowy\ netto}{Składka\ przypisan\ brutto}$$

Przytaczana jest także wersja tego wskaźnika, dla której zarówno licznik, jak i mianownik podawany jest w wartości netto – w mianowniku nie uwzględnia się cedowania ryzyka w ramach reasekuracji.

[567] Ibidem, s. 117.

[568] M. Lament, op. cit., s. 142.

$$ROS = \frac{Wynik\ finansowy\ netto}{Składka\ przypisan\ na\ udziale\ własnym}$$

Modyfikacją powyżej omawianego wskaźnika ROS, w tym przypadku określanego jako wskaźnik rentowności działalności technicznej, jest zastąpienie w liczniku wyniku finansowego wynikiem technicznym[569].

$$ROS = \frac{Wynik\ techniczny}{Składka\ (przypisana; zarobiona)\ na\ udziale\ własnym}$$

Analizują wskaźnik rentowności sprzedaży w wersji podstawowej należy przede wszystkim zastanowić się nad jego obydwoma elementami a w szczególności, jakie informacje one przedstawiają w kontekście działalności ubezpieczeniowej.

Po pierwsze konieczne jest odzwierciedlenie okresu zdarzeń ekonomicznych zachodzących w zakładzie ubezpieczeń, który przez obydwie zmienne jest opisywany. Składka przypisana brutto, w ramach sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń za dany rok obejmuje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów[570] składki należne za cały okres odpowiedzialności, z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono, o ile długość okresu odpowiedzialności jest określona oraz z tytułu umów ubezpieczenia, należne w okresie sprawozdawczym, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono o ile długość okresu odpowiedzialności nie jest określona. Reasumując w uproszczeniu można przyjąć, że składka przypisana brutto związana jest z dwoma okresami działalności zakładu ubezpieczeń teraźniejszym – jeżeli za teraźniejszość uznamy okres za który sporządzane jest sprawozdanie finansowe oraz w zakresie zdarzeń ekonomicznych okres przyszły wykraczającego poza okres ujęty w sprawozdaniu finansowym albowiem zawarta umowa ubezpieczenia w danym okresie sprawozdawczym może obejmować kolejny rok lub lata. Konkludując zakład ubezpieczeń naliczył sobie już cenę za usługę niezależnie od tego, jakiego okresu ta usługa będzie dotyczyła oraz czy faktycznie zostanie ona opłacona[571]. Należy także podkreślić, że składka przypisana brutto związana jest z podstawową działalnością zakładu ubezpieczeń, jakim jest świadczenie usług ubezpieczeniowych.

Wynik finansowy brutto obejmuje odmienny niż składka przypisana brutto okres działalności zakładu ubezpieczeń. W ramach działalności podstawowej zakładu ubezpieczeń odzwierciedla on w tożsamy, co do okresu przychody zakładu ubezpieczeń, czyli składkę przypisaną brutto jednakże po stronie kosztów obejmuje on zdarzenia ekonomiczne, które związane są w ramach działalności ubezpieczeniowej z okresami również przeszłymi, tj. m.in. z umowami ubezpieczenia, których okres obowiązywania już upłynął. Wynik finansowy nie obejmuje także tylko podstawowej działalności zakładu ubezpieczeń w rozumieniu świadczenia usług ubezpieczeniowych, ale również jego działalność inwestycyjną[572] oraz szereg innych aktywności generujących zarówno koszty, jak i przychody operacyjne. Należy nadmienić przy tym że pozycje wchodzące w jego skład mają niejednokrotnie szereg różnych

[569] Ibidem, s. 142.

[570] Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. 2016 poz. 562).

[571] § 2 pkt 15 lit. b – d rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. 2016 poz. 562).

[572] M. Lament, op. cit., s. 95, 99 – 106.

określonych w prawie zasad, które dość istotnie zaburzają percepcję oceny bieżącej kondycji finansowej przedsiębiorstwa m.in. różne zasady ujęcia zysków i strat z tytułu działalności inwestycyjnej, rozliczanie w czasie kosztów, wpływ przeszacowań w zakresie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych[573].

Dodatkowo w ramach analizy tego wskaźnika zasługuje fakt, że zarówno w liczniku, jak i mianowniku ma miejsce użycie przymiotnika brutto, co w oczywisty sposób wprowadza w błąd osoby niezajmujące się analizą sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeń. Przymiotnik ten w obydwu przypadkach ma całkowicie odmienne znaczenie. Składka przypisana brutto oznacza, bowiem składkę nie uwzględniającą kosztów reasekuracji czyli dalszego transferu ryzyka ubezpieczeniowego w ramach metod jego mitygowania, wynik finansowy brutto nie uwzględnia natomiast jednego z elementów podatkowych, tj. CIT. Wynik finansowy uwzględnia jednakże w swojej wartości koszt ponoszonej przez zakład ubezpieczeń reasekuracji.

Wracając do głównego problemu kosztowego, tj. rezerw techniczno-ubezpieczeniowych warto zwrócić uwagę, że pozycja ta w analizie finansowej zakładów ubezpieczeń w ma dużo większe znaczenie niż w przypadku wielu innych rodzajów branż. Wpływa ona zarówno na wynik finansowy, środki własne oraz bilans. Wyróżnia się, co do zasady trzy podejścia do tworzenia rezerw: podejście pesymistyczne, podejście optymistyczne oraz podejście neutralne. W podejściu pesymistycznym większą wagę nadaj się potencjalnym przyszłym niekorzystnym zdarzeniom. Skutkiem powyższego może być zaniżenie bieżących wyników technicznych a co za tym idzie zwiększenie wartości pasywów oraz zaniżenie środków własnych. Sytuacja ta może w kolejnych okresach się odwracać, gdy nastąpi faktyczne wypłacenie odszkodowań. W ujęciu optymistycznym mamy podejście całkowicie odwrotne, ma bowiem miejsce potencjalne zawyżenie wyniku finansowego w bieżącym okresie a przez to również dość sztuczne kreowanie pozytywnego wizerunku podmiotu. W podejściu neutralnym w praktyce trudnym do wystąpienia ma miejsce przeistaczanie się oszacowanej wartości rezerw w faktyczne wypłaty, co powinno skutkować wynikiem neutralnym dzisiejszych decyzji dla przyszłych okresów[574].

Przyczyn błędnego oszacowania jest wiele i mają one różnorodny charakter. Do głównych należy brak lub nieodpowiednia jakość danych, zmiany otoczenia skutkujące wprowadzenie zmian w metodzie szacowania rezerw oraz decyzje zarządcze. Nie mniej bieżąca wycena rezerw w ramach wyceny wartości rynkowej jest niższa niż oszacowana wartość nominalna tychże rezerw albowiem uwzględnia wpływ ich zdyskontowania. Z uwagi na ten głównie efekt ma miejsce również różnica pomiędzy wartością rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia pomiędzy polskim standardem rachunkowości oraz standardem wynikającym z systemu Wypłacalność II w ramach bilansu zakładu ubezpieczeń formułowanego o zasady wyceny rynkowej. Kolejnymi różnicami jest nałożenie na rezerwy w standardzie systemu Wypłacalność II dodatkowego marginesu na ryzyko, który oceniany jest, jako potencjalny koszt kapitału w przypadku niestandardowych zdarzeń wpływających na

---

[573] A. Karmańska, op. cit., s. 60 – 65, A. Szkarłat, *Wybrane elementy finansów zakładów ubezpieczeń*, W. Sułkowska, *Ubezpieczenia,* Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Kraków 2007, s. 65 – 79, M. Kuraś, *Znaczenie Rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i ich wpływ na wynik finansowy zakładów ubezpieczeń*, J. Nowakowska-Grunt, M. Grabowska, *Logistyczno-finansowe uwarunkowania zarządzania przedsiębiorstwem*, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2018, s. 134 – 143.

[574] E. Nowak, *Polityka rachunkowości w zakresie tworzenia rezerw a obraz działalności jednostki*, D. Zarzecki, *Zarządzanie finansami. Analiza finansowa, bankowość, finanse samorządowe*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2020, s. 102 – 104.

działalność zakładu ubezpieczeń oraz inny sposób dyskontowania rezerw dla rezerw rentowych[575].

Wartość rezerw w standardzie Wypłacalności II ma, bowiem odpowiadać wartości rezerw, którą w ramach transakcji finansowej udałoby się przenieść na podmiot trzeci, tj. inny zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji – okres pomiędzy generującym zysk aktywem na pokrycie wypłaconego w przyszłości odszkodowania, w które przekształci się dzisiejsza rezerwa. Definicja ustawowa systemu Wypłacalność II stwierdza, że jest to obecna oczekiwana wartość przyszłych przepływów pieniężnych przy danej strukturze terminowej stopy wolnej od ryzyka[576]. Ocena adekwatności, o czym już wspomniano w niniejszej pracy w ramach opisania stosownych współczynników dotyczących rezerw jest jednym z głównych problemów występujących w ramach oceny kondycji finansowej zakład ubezpieczeń[577].

Oprócz strony kosztowej druga grupa problemów związana jest w ramach działalności ubezpieczeniowej z nierozpoznawaniem w bieżącym wyniku finansowym, wyników związanych z wyceną inwestycji, w tym instrumentów dłużnych Skarbu Państwa. Ujęcie w wyniku wyceny ma miejsce zgodnie z zasadami rachunkowości, gdy następuję trwała utrata wartości składowej aktywów. W systemie Wypłacalność II zasada ta nie obowiązuje. Szacowanie wartości poszczególnych pozycji aktywów przeprowadzane jest na bieżąco albowiem mają tam miejsce wartości wyliczone w oparciu o wartość rynkową w odróżnieniu od zasad stosowanych w ramach polskich zasad rachunkowości. W ramach polskich zasad rachunkowości dopuszcza się również wartości ujmowane w ramach skorygowanej ceny nabycia[578], pozycje, których wartość rynkowa jest wątpliwa w ramach innych reżimów wyceny[579] oraz rozliczanie w czasie kosztów, które faktycznie zostały już poniesione. Dodatkowo część z pozycji uwzględnia wpływ pieniądza w czasie w ramach wyceny a część podawana jest w wartościach nominalnych lub skorygowana o pewnego rodzaju współczynniki. Rozbieżności te niewątpliwie w istotny sposób zmieniają odzwierciedlenie wyników finansowych podmiotu za dany okres.

Konkludując powyższe rozważania wydaje się racjonalne w przypadku działalności ubezpieczeniowej pewne zmodyfikowanie dotychczas przyjmowanego w analizach opierania się o wynik finansowy wynikający z polskich standardów rachunkowości a wykorzystanie we współczynniku założeń nawiązujących w logice rozpoznawania zysków i strat do systemu Wypłacalność II. W standardzie tym ma, bowiem miejsce w szerszym zakresie wykorzystywanie wartości rynkowej poszczególnych aktywów, w tym urealnienie ich wartości oraz ujęcie wszystkich pozycji stanowiących tą część bilansu. Należy podkreślić, że bilans ekonomiczny powstaje na skutek przeszacowania bilansu PSR'owego, a zatem pośrednio urealnia wpływ wyniku finansowy na składowe części bilansu. Z drugiej strony w samym reżimie prawnym

---

[575] M. Lament, op. cit., s. 107 – 113.

[576] A. Pobłocka, *Szacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ujęciu wymogów wypłacalności*, I. Kwiecień, P. Kowalczyk-Rólczyńska, *Ubezpieczenia Wyzwania rynku*, C.H. Beck, Warszawa 2019, s. 177 – 185.

[577] J. Lisowski, W. Jaworski, *op. cit.*, s. 102 – 103.

[578] M. Remlein, *Metoda kosztowa a metoda praw własności w procesie wyceny inwestycji kapitałowych,* T. Kiziukiewicz, *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 280 – 285, M. Lament, *Działalność inwestycyjna/lokacyjna zakładów ubezpieczeń*, M. Iwanicz-Drozdowska, *Ubezpieczenia,* PWE, Warszawa 2024, s. 130 – 136.

[579] Przykładowo Wartości Niematerialne i Prawne w ramach wyceny zgodnie ze standardem systemy Wypłacalność II. G. Michalczuk, *Zasoby niematerialne w rachunkowości*, T. Kiziukiewicz, *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 185 – 191, K. Piotrowska, *Wycena wartości niematerialnych i prawnych a postępowania upadłościowe i naprawcze*, T. Kiziukiewicz, *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 250 – 256.

systemu Wypłacalność II nie wyodrębniono wprost wyniku finansowego, jednakże charakter wyniku finansowego ma zmiana nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami dla poszczególnych okresów. Wobec powyższego wskaźników ROS dla celów działalności ubezpieczeniowej mógłby przybrać poniższy kształt.

$$ROS = \frac{AoL_t - AoL_{t-1}}{Składka\ przypisana\ brutto}$$

Przy wykorzystaniu w analizach współczynnika ROS przedstawionego w formule jak powyżej nie mniej należy zawsze mieć na uwadze pewną niespójność, co do okresu analizowanego oraz fundamentalny problem adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Samodzielne, bez uwzględnienia głębszych analiz zarówno w kontekście historycznym, porównawczym oraz detalicznym, wykorzystanie przedmiotowego wskaźnika wydaje się obarczone zbyt dużym zagrożeniem niewłaściwej interpretacji wyników.

Rentowność majątku/ekonomiczna/aktywów (ROA – Return On Assets)

Zgodnie z przedstawionym modelem Du Ponta wskaźnik rentowności aktywów jest kolejnym punktem schematu oceny rentowności. W skład wskaźnika rentowności majątku brutto wchodzą dwie zmienne wynik finansowy brutto oraz aktywa brutto[580]. Wskaźnik ten ma na celu przedstawić wartość zysku na całkowity majątek przedsiębiorstwa. Ocenia on ogólną zdolność zakładu ubezpieczeń do uzyskiwania zysków w ramach posiadanego przez dany podmiot majątku[581]. W literaturze naukowej spotykane są dwa warianty tego wskaźnika uwzględniające zysk przed i po opodatkowaniu[582].

$$ROA = \frac{Wynik\ finansowy\ (brutto; netto)}{Aktywa\ ogółem}$$

Wynik finansowy dość szeroko został omówiony w poprzedzającym podrozdziale. Z uwagi na powyższe wydaje się zasadne skupienie uwagi na analizie wartości, jaką są aktywa ogółem. W pierwszej kolejności należy wskazać na pewną niejednoznaczność, co do zbioru elementów ujmowanego w aktywach zgodnie z polskimi zasadami sprawozdawczości. Głównym problemem jest nie uwzględnianie w aktywach całego bloku dotyczącego udziału reasekuratora w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, który stanowi z reguły istotny element bilansu zakładów ubezpieczeń a ujmowany jest ze znakiem minus w pasywach[583]. W ramach aktywów ogółem uwzględniane są również aktywa z tytułu odroczonego podatku, mimo że podatek dochodowy nie jest uwzględniany w wartości licznika w podstawowej jego wersji. Z uwagi na ujęcie w mianowniku wartości aktywów trzeba również powrócić do problemu wartości godziwej, omówionego już w ramach wskaźnika rentowności sprzedaży.

---

[580] Szerzej o wykorzystaniu ROA np.: D. Krzemińska, *Rentowność i płynność w okresie wejścia do Unii Europejskiej i kryzysu finansowego. Przypadek małych i średnich przedsiębiorstw,* D. Zarzecki, *Zarządzanie finansami. Analiza finansowa, bankowość, finanse samorządowe,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2020, s. 21 – 28.

[581] E. Krzemińska, A. Małachowska, op. cit., s. 118.

[582] M. Lament, op. cit., s. 142.

[583] M. Lament, *Zarządzanie finansami zakładu ubezpieczeń. Wypłacalność II*, M. Iwanicz-Drozdowska, *Ubezpieczenia,* PWE, Warszawa 2024, s. 96 – 98.

Z przedstawionego schematu wynika, że na rentowność aktywów ma zarówno wpływ rentowność sprzedaży i wskaźnik rotacji. Wskaźnik rotacji określa stosunek sprzedaży do posiadanych aktywów ogółem, bądź wybranych elementów aktywów[584].

$$\text{Wskaźnik rotacji } = \frac{Składka\ przypisana\ brutto}{Aktywa}$$

Wobec powyższego można przeprowadzić wyliczenie wzoru na wskaźnik rentowności aktywów.

$$ROA\ =\ ROS\ \frac{Wynik\ finansowy\ brutto}{Składka\ przypisan\ brutto}\ x\ Wskaźnik\ rotacji\ aktywów \frac{Składka\ przypisan\ brutto}{Aktywa\ ogółem}$$

$$ROA\ =\ \frac{Wynik\ finansowy\ brutto}{\sout{Składka\ przypisan\ brutto}}\ x\ \frac{\sout{Składka\ przypisan\ brutto}}{Aktywa\ ogółem}\ =\ ROA = \frac{Wynik\ finansowy\ brutto}{Aktywa\ ogółem}$$

Modyfikując przedmiotowy wskaźnik w oparciu o uprzednio zaprezentowane założenia dotyczące wyniku finansowego przy równoczesnym uwzględnieniu sygnalizowanego problemu aktywów ogółem. Wskaźnik zwrotu z aktywów przedstawiałby się następująco.

$$ROA = \frac{AoL_t - AoL_{t-1}}{Aktywa\ Ogółem\ (SII)}$$

Rentowność kapitałów własnych/finansowa (ROE – Return On Equity)

Problem rentowności omawiany w niniejszej części pracy jest zamykany w ramach wskaźnika rentowności kapitałów własnych. Przedstawiany wskaźnik jest podstawowym i jednym z najistotniejszy wskaźników z punktu widzenia właściciela zakładu ubezpieczeń. Na jego podstawie oceniana jest wartość zysku w stosunku do kapitału zainwestowanego[585]. Określa on czy dany podmiot ma możliwość generowania zysków i jak duże one są. Większa wartość wskaźnika wskazuje, że podmiot może właściwie się rozwijać oraz że generuje wyniki pozwalające na wypłacanie dywidend. Brak dochodów prowadzi do wniosków, że kapitał został zainwestowany nieadekwatnie i mógłby on generować zyski w ramach alternatywnej inwestycji. Wskaźnik ten można porównać w danym terminie z określoną stopą wolną od ryzyka, nie mniej porównanie to powinno mieć miejsce w kontekście sytuacji makroekonomicznej, która niejednokrotnie przy dużej zmienności może zaburzać ocenę efektywności podmiotu. Zaburzenia ogólnogospodarcze mogą prowadzić do istotnych zmian w wycenie poszczególnych składników aktywów i zobowiązań danego zakładu ubezpieczeń a przez co wpływać, bądź na wartość kapitałów własnych m.in. w ramach kapitału z aktualizacji wyceny, bądź na wynik finansowy. Równocześnie jeden okres sprawozdawczy jest nazbyt krótki do oceny polityki, jaką zakład ubezpieczeń stosuje w ramach wspomnianego wcześniej problemu zawiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, co również niewątpliwie wpłynie na wartość omawianego wskaźnika. Problemy związane z wynikiem finansowym czy też wartością aktywów zostały omówione w ramach omawiania wskaźnika ROS i ROA.

Podstawowy wariant wskaźnika odnosi się do relacji wyniku finansowego netto do kapitałów własnych.

---

[584] M. Lament, *Wykorzystanie* … op. cit. s. 147.

[585] E. Krzemińska, A. Małachowska, op. cit., s. 117.

$$ROE = \frac{Wynik\ finansowy\ netto}{Kapitały\ własne}$$

Z modyfikowaną wersją tego wskaźnika uwzględniającą upływ czasu, w tym możliwe zmiany w kapitale akcyjnym oraz przede wszystkim zmiany dotyczące kapitału z aktualizacja wyceny jest odniesienie wyniku finansowego do średniej wartości kapitałów własnych.

$$ROE = \frac{Wynik\ finansowy\ netto}{Średnia\ dwuletnia\ wartość\ kapitałów\ własnych}$$

W analizach wykorzystywanych jest również wariant odnoszący się nie do kapitałów własnych, lecz tylko do kapitałów akcyjnych. Obydwa wskaźniki są podobne jednakże rentowność kapitałów akcyjnych pomija kapitał z aktualizacji wyceny a przez co odnosi się tylko do faktycznej wartości inwestycji właściciela podmiotu i osiąganego przez nią zwrotu.

$$ROE = \frac{Wynik\ finansowy\ netto}{Kapitał\ akcyjny}$$

Zgodnie z prezentowanymi założeniami na rentowność kapitałów własnych ma wpływ rentowność aktywów oraz mnożnik kapitału własnego, który jest odwrotnością wskaźnika pokrycia majątku kapitałem własnym.

$$ROE\ = ROA\ \frac{Wynik\ finansowy\ brutto}{Aktywa\ ogółem}\ x\ Mnożnik\ Kapitału\ Własnego\ \frac{Aktywa\ ogółem}{Kapitał\ własny}$$

$$ROE\ = \frac{Wynik\ finansowy\ brutto}{\cancel{Aktywaogółem}}\ x\ \frac{\cancel{Aktywa\ ogółem}}{Kapitał\ własny} = ROE = \frac{Wynik\ finansowy\ brutto}{Kapitał\ własny}$$

Uwzględniając wpływ podatków na wynik finansowy, jest to:

$$ROE\ = \frac{\text{Wynik finansowy netto}}{Kapitał\ własny}$$

Wykorzystując dotychczasowe założenia związane z systemem Wypłacalność II byłoby to:

$$ROE = \frac{AoL_t - AoL_{t-1}}{Kapitał\ własny}$$

Wydaje się jednakże, że mianownik tego wskaźnika w tej koncepcji nie byłby adekwatny z wartością z licznika. Zmiana kapitału z aktualizacji wyceny wchodząca w skład kapitału własnego to jednakże nic innego jak wskazany już, w tym rozdziale pracy problem niezrealizowanego w danym okresie wyniku finansowego na inwestycjach, a zatem jest on uwzględniony w liczniku w ramach zmiany rezerwy rekalkulacyjnej. Wobec powyższego zaprezentowany mianownik powinien zostać zastąpiony inną zmienną w lepszy sposób odzwierciedlającą istotę rentowności. Wykorzystując ponownie logikę reżimu prawnego systemu Wypłacalność II wydaje się, że można rozważać jedną z dwóch opcji. Pierwsza z nich to środki własne. W takim przypadku wskaźnik prezentowałby się w sposób następujący:

$$ROE = \frac{AoL_t - AoL_{t-1}}{Środki\ własne}$$

Nie mniej wartość wyliczenia środków własnych jest uzależniona od wartości nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami oraz dodatkowo ujmuje się w niej przyszłe przewidywane przepływu względem chociażby akcjonariuszy np.: w postaci dywidend. Do środków własnych zalicza się również zobowiązania podporządkowane, które równolegle ujęte są bilansie ekonomicznym oraz które wpływają na wynik np.: w ramach realizowanych odsetek. Wydaje się, zatem, że środki własne z punktu widzenia właściciela podmiotu nie są prawidłowym podejściem albowiem wszelkie zmiany wynikowe faktycznie równolegle wpływają na licznik i mianownik współczynnika, a do tego uwzględniają w mianowniku elementy, które mogą go bezpośrednio nie dotyczyć kapitałowo np.: w sytuacji, gdy zobowiązanie podporządkowane zostało udzielone przez podmiot trzeci.

Dużo bardziej trafnym rozwiązaniem jest wykorzystanie w mianowniku zmodyfikowanej wersji podstawowego wskaźnika rentowności kapitałów własnych, tj. kapitału akcyjnego, bądź w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych kapitału założycielskiego. Taka konstrukcja wskaźnika wydaje się w mojej ocenie w pełni odzwierciedlać jego istotę, tj. zwrot z poniesionej inwestycji w danym okresie.

$$ROE = \frac{AoL_t - AoL_{t-1}}{Kapitał\ akcyjny\ (kapitał\ założycielski)}$$

Zaprezentowany wskaźnik nie jest mimo wszystko bez wad. Nie rozwiązuje on problemu adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, który to problem może zmaterializować się w wyniku finansowym, a zatem w wycenie nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami. W ramach wyniku uwzględnia również wpływ podatków odroczonych, które mogą, ale nie muszą w każdym przypadku, doprowadzić do poprawy sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń. Ostatnim, ale nie mniej ważnym problemem są potencjalne wszelkie rodzaju transakcje pomiędzy właścicielem a zakładem ubezpieczeń, w tym np.: koszty zobowiązań podporządkowanych, koszt reasekuracji, bądź innego rodzaju transakcje, które wpływają na wynik finansowy zaburzając go, a faktycznie raczej powinny korygować wartość kapitału akcyjnego w danym okresie, bądź zostać pominięte w kalkulacji w ramach licznika.

2.5.2. Różnice pomiędzy ROE a współczynnikiem wypłacalności

Perspektywa czasowa oceny zakładu ubezpieczeń

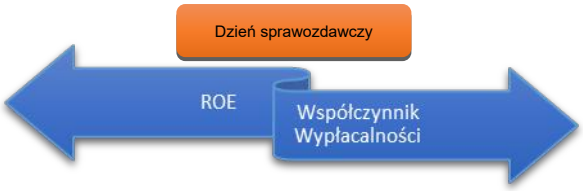
Zasygnalizowany na wstępie niniejszego podrozdziału problem odmiennego spojrzenia na działalność zakładu ubezpieczeń pod względem perspektywy czasowej ROE i współczynnika wypłacalności, mimo wydawania się, że jest to oczywiste i nie budzi żadnych wątpliwości, wymaga szerszego omówienia, celem prawidłowego zrozumienia relacji pomiędzy obydwoma wskaźnikami.

Wskaźnik rentowności kapitałów w formie zaprezentowanej powyżej, co do zasady, zarówno w liczniku, jak i mianowniku odnosi się do zdarzeń, które są historyczne i obrazują przeszłość działalności podmiotu, niejako wynik danego okresu. Zdarzenia te opierały się w założeniu o najlepszą i najbardziej dostępną wiedzę w dniu sporządzania sprawozdania wykorzystywanego do wyliczenia tego wskaźnika. W przypadku zmiany wartość różnicy pomiędzy aktywami i pasywami zakładu ubezpieczeń nie oznacza to jednakże, równocześnie że ocena ich w kolejnych okresach nie może ulec zmianie i że była ona w pełni prawidłowa. Główna niepewność związana jest z tymi składnikami bilansu, które podlegają szacowaniu. Powracamy, zatem w analizie do problemu prawidłowego wyznaczenia wartości rezerw

techniczno-ubezpieczeniowych. Niemniej na chwilę wyliczenia wskaźnika należy przyjąć, że aktuariusze dokonali obliczeń z należytą starannością i w dobrej wierze. Przyszłe przepływy pieniężne zatem związane z wypłacanymi odszkodowaniami będą w pełni rekompensowane przez rozwiązujące się rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe a więc wpływ na wynik przyszłych okresów będzie neutralny. Podobnie, w tym kontekście należy ocenić również zmiany związane z rezerwami i aktywami dotyczącymi podatków odroczonych wykazywanymi w bilansie ekonomicznym. Wydaje się, że jedynym dość problematycznym elementem licznika w kontekście wynikowym jest dodatkowy narzut na rezerwy techniczno – ubezpieczeniowe tzw. margines ryzyka, który obliczany jest w ramach systemu Wypłacalność II, jako prospektywne spojrzenie na koszt kapitału związany z wymogami kapitałowymi podmiotu.

Współczynnik wypłacalności odmiennie natomiast jak wskaźnik rentowności kapitałów odnośni się przede wszystkim do perspektywy przyszłej. W mianowniku tego wskaźnika jest kapitałowy wymóg wypłacalności, który zgodnie z art. 101 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. L 335 z 17.12.2009) obejmuje działalność prowadzoną i nową, której rozpoczęcie przewidywane jest w ciągu kolejnych 12 miesięcy. Kapitałowy wymóg wypłacalności został również skalibrowany w zakresie ryzyk, które mogą nastąpić w okresie jednego roku. W liczniku współczynnika wypłacalności są środki własne w skład, których wchodzi m.in. rezerwa uzgodnieniowa. Składa się ona z tożsamej pozycji, co zaproponowana w ROE, tj. nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami, czyli co do zasady wartości odtworzeniowej, lecz także z wartości dotyczących kolejnych okresów, tj. przewidywanych dywidend, wypłat i obciążeń.

Reasumując, co graficznie przedstawiono na poniższym schemacie perspektywa obydwu współczynników jest z perspektywy czasowej częściowo odmienna, co niewątpliwie



powinno być uwzględnione w ramach łącznej analizy obydwu wskaźników.

Schemat 33. Graficzne przedstawienie perspektywy czasowej wskaźnika ROE i Współczynnika Wypłacalności.

Źródło: Opracowanie własne.

Porównanie perspektywy zdarzeń ekonomicznych

Podobnie jak w przypadku perspektywy czasowej powinien zostać omówiony problem perspektywy zdarzeń ekonomicznych rozpatrywanych przez obydwa wskaźniki. Zaprezentowany w pewnej modyfikacji wskaźnik rentowności kapitałów opiera się w liczniku o różnicę dotyczącą wycen pomiędzy okresami wartości bilansowych zgodnie ze standardem wyceny systemu Wypłacalność II. Zgodnie z art 75 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. L 335 z 17.12.2009) aktywa zakładu ubezpieczeń wyceniane są w kwocie, za jaką na warunkach rynkowych dobrze poinformowane strony mogłyby dokonać transakcji wymiany, natomiast pasywa w kwocie, na jaką mogłyby one zostać przeniesione lub rozliczone na dobrze poinformowany podmiot.

Reasumując przyjmuje się, że zarówno pasywa, jak i aktywa mają wartość opartą o ocenę rynkową odnoszącą się do danego dnia wyceny.

Główny składnik pasywów, jakim są rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe również wyceniany jest zgodnie z art. 76 ww. dyrektywy w wartości bieżącej przy założeniu, że wartość ta musiałaby zostać zapłacona, jeśli nastąpiłoby przeniesienie zobowiązań na inny podmiot (np. w ramach umowy komutacji z reasekuratorem). W skład rezerw techniczno – ubezpieczeniowych wchodzi suma najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka. Margines ryzyka stanowi znikomą część rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i jak wspomniano jest on pewnym narzutem na rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w przypadku gdyby miał miejsce błąd w ich oszacowaniu. Zdecydowanie istotniejszą pozycją jest wartość najlepszego oszacowania rezerw. Zgodnie z art. 77 ww. dyrektywy wartość ta odpowiada ważonemu prawdopodobieństwu średniej przyszłych przepływów pieniężnych przy uwzględnieniu wartości pieniądza w czasie. Upraszczając przedmiotowy problem można przyjąć, że aktuariusz wyliczający rezerwy-techniczno ubezpieczeniowe przyjmuje pewną uśrednioną wartość prawdopodobieństwa zdarzeń i ich wartości, dla których błąd z takim samym prawdopodobieństwem prowadzi do przeszacowania, jak i niedoszacowania rezerw. Oczywiście w praktyce rynkowej biorąc pod uwagę wielokrotnie już wspominany problem adekwatności rezerw idealna sytuacja nie występuje.

Mianownik w zaprezentowanym wskaźniku rentowności, czyli w naszym przypadku kapitał akcyjny stanowi wartość stałą, której wartość jest znana i nie podlega dalszej wycenie. W przypadku współczynnika wypłacalności, licznik tak samo jak dla wskaźnika rentowności wyceniany jest w wartości ekonomicznej, rynkowej na dzień dokonywania wyceny. Odmienna sytuacja ma natomiast miejsce w zakresie mianownika. Kapitałowy wymóg wypłacalności również jest wyznaczany na dany dzień sprawozdawczy jednakże jego założenia nie mają u swoich podstaw najlepszego oszacowania. Zgodnie z art. 101 ww. dyrektywy odpowiada on natomiast wartości narażonej na ryzyko, każdego ze składników aktywów i pasywów zakładu ubezpieczeń, na poziomie ufności 99,5 % w okresie jednego roku. Perspektywa tego wskaźnika jest, zatem kompletnie odmienna niż perspektywa najlepszego oszacowania. Kapitałowy wymóg wypłacalności nie opisuje zdarzenia dla bieżącego normalnego przebiegu działalności, lecz dla ekstremalnych zdarzeń w perspektywie możliwości ich zajścia raz na 200 lat. Konkludując jest to diametralnie różna optyka oceny działalności i bezpieczeństwa zakładu



ubezpieczeń.

Schemat 34. Graficzne przedstawienie perspektywy zdarzeń ekonomicznych wskaźnika ROE i Współczynnika Wypłacalności.

Źródło: Opracowanie własne

Interpretacja analizy zakładu ubezpieczeń w ramach obydwu wskaźników

Przeprowadzenie analizy hipotetycznego zakładu ubezpieczeń w oparciu o obydwa wskaźniki można podzielić w ramach czterech zaprezentowanych poniżej stanów.

Tabela 9. Możliwości uzyskanych wyników przez zakład ubezpieczeń w ramach ROE i Współczynnika wypłacalności.

ROE	Ujemny	Dodatni	Ujemny	Dodatni
Współczynnik wypłacalności II	Brak pokrycia	Brak pokrycia	Pokrycie	Pokrycie

Źródło: Opracowanie własne

Pierwszym wydającym się najbardziej niekorzystnym stanem jest zarówno uzyskanie wartości ujemnej dla wskaźnika rentowności związanym z negatywnym w danym okresie wynikiem z działalności oraz niedoborem środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności. Stan ten z uwagi na brak odpowiedniego współczynnika wypłacalności jest dość rzadkim na rynku ubezpieczeniowym. Z reguły ma on miejsce w dwóch przypadkach, długotrwałego pogłębiającego się kryzysu w zakładzie ubezpieczeń związanego m.in. z uwarunkowaniami rynkowymi, dodatkowo zwiększającym się w związku z trudnościami dotyczącymi pozyskania kapitału dla dalszego rozwoju. W takim przypadku skumulowana strata z wielu okresów doprowadza do istotnego uszczuplenia nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami, co prowadzi do pogorszenia rezerwy rekalkulacyjnej i spadku środków własnych. Drugim problemem może być jednorazowe istotne przeszacowanie składnika bilansu dotyczące, bądź spadku wartości godziwej aktywa, bądź istotnego wzrostu wartości np.: rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Strata w obydwu przypadkach jest także elementem uwypuklonym w ramach wskaźnika rentowności. Spadek aktywów oraz często równoczesny wzrost zobowiązań może przełożyć się również na kapitałowy wymóg wypłacalności. Spadek wartości aktywów prowadzi do nieznacznego zmniejszenia wymogu kapitałowego, polepszającego sytuację podmiotu. Niemniej bardzo często zła sytuacja finansowa w zakładzie ubezpieczeń nie jest związana ze spadkiem aktywów, lecz istotnym zwiększeniem zobowiązań, w tym rezerw techniczno-ubezpieczeniowych a co za tym idzie wzrostem wymogu kapitałowego.

W omawianym przypadku ważne jest zwrócenie uwagi, że kluczowym problemem wydaje się być wskaźnik rentowności i analiza przyczyny nierentownej działalności podmiotu. Współczynnik wypłacalności wydaje się natomiast tylko następstwem pierwotnego problemu. W tej sytuacji wtórnym jest także problem adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, albowiem, jeżeli są one niedoszacowane to zarówno rentowność podmiotu, jak i jego wymóg kapitałowy ulegną dalszemu pogorszeniu. Nadmierne przeszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, mimo że może mieć oczywiście miejsce, jest także w danym stanie wypłacalności podmiotu, niemożliwe do poprawienia. W przypadku niespełniania wymogów wypłacalności organ nadzoru będzie miał na uwadze przede wszystkim zapewnienie możliwości realizacji zobowiązań ubezpieczeniowych, które w dużej mierze są długoterminowe i niepewne, co do wysokości. Przeszacowanie ich z tego punktu widzenia jest bezpieczniejsze dla interesu uposażonych z tytułu umów ubezpieczenia, a ewentualne problemy finansowe pokrywa akcjonariusz podmiotu. Trudna do wyobrażenia jest, zatem sytuacja, gdy organ nadzoru obejmując podmiot szczegółowym monitorowaniem umożliwia nienormatywne rozwiązanie rezerw. Nie wydaje się również prawdopodobnym, aby w przypadku pogłębiającego się kryzysu finansowego spółki, Zarząd zakład ubezpieczeń przy założeniu spełnienia uwarunkowań

prawnych i prawidłowości procesu szacowania rezerw, przed wystąpieniem sytuacji braku wypłacalności, swoimi decyzjami doprowadził do zmiany przez aktuariusza metodologii tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na bardziej konserwatywną, jednakże z uwagi na powyższe prowadzącą do utracenia współczynnika wypłacalności. Reasumując w przypadku, gdy ma miejsce zarówno wykazywanie niedoboru środków własnych, jak i ujemna rentowność wydaje się, że w większości przypadków zakład ubezpieczeń jest w kryzysie, z którego wyjście może być trudne samodzielnie bez pozyskania dodatkowego kapitału. Pozyskanie natomiast dodatkowego kapitału od właściciela prowadzi do relatywnego pogorszenia wskaźnika rentowości w kolejnych okresach z uwagi powiększenie mianownika tego współczynnika.

Drugą potencjalnie możliwością jest pozytywny wskaźnik rentowności oraz niewypłacalność zakładu ubezpieczeń. Wydaje się, że ta sytuacja może mieć miejsce, gdy podmiot zaczyna wychodzić z problemów finansowych, jednakże obserwowane problemy nie miały charakteru strukturalnego, lecz związane są z doraźną sytuacją np.: makroekonomiczną związaną z wyceną poszczególnych składników aktywów. Tego typu sytuacja może mieć również miejsce w przypadku istotnych zmian strukturalnych lub właścicielskich podmiotów. Następuje, bowiem niejednokrotnie dążenie do „nowego" otwarcia działalności, w którym na wstępie dokonuje się audytu majątku i z reguły ma miejsce przeszacowanie zarówno aktywów, jak i pasywów zakładu ubezpieczeń, skutkujące pogorszeniem jego wstępnej sytuacji majątkowej. Od tego momentu natomiast ma miejsce budowanie nowej pozycji kapitałowej opierającej się m.in. o rentowną działalność. Z uwagi na powyższe sygnalizowany problem adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wydaje się, że został rozwiązany, na wstępie. W przypadku gdy niewypłacalność związana była ze zdarzeniami makroekonomicznym a wynik finansowy w omawianym okresie jest pozytywny można przyjąć, że sytuacja makroekonomiczna się ustabilizowała i nie generuje ona już dalszych nieprawidłowości np.: utrzymuje się dany poziom stóp procentowych, a rentowność jest realizowania w ramach działalności operacyjnej. Drugą ewentualnością jest odwracanie się korzystne dla podmiotu zmiennych ekonomicznych prowadzących do poprawy nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami. W każdej z omawianych sytuacji dodatkowo można przyjąć, że nie ma miejsca również istotny wzrost kapitałowego wymogu kapitałowego w kolejnych okresach. Nie będzie miało miejsce, bowiem istotne przeszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Następny przypadek to uzyskiwanie ujemnej rentowności oraz utrzymanie wskaźnika wypłacalności na poziomie powyżej 100%. Omawiana sytuacja wydaje się, że dotyczy, bądź chwilowych problemów zakładu ubezpieczeń np.: jednorocznego ujemnego wyniku, bądź procesu negatywnych długoterminowych zmian. Sytuacja nadzwyczajna, lecz niebędąca procesem nawet, jeśli była poważna, niedoprowadzająca jednakże do niepokrywania kapitałowego wymogu wypłacalności przez środki własne w dalszych rozważaniach może zostać pominięta, bowiem nie zagraża zakładowi ubezpieczeń. Odmiennie, rozpoczęcie długotrwałego procesu pogłębiania kryzysu w konsekwencji prawdopodobnie doprowadzi do stanu niewypłacalności i konieczności wdrażania nadzwyczajnych środków restrukturyzacyjnych. Zagadnienie adekwatności wyceny składników majątku wydaje się, że problem ten może jedynie powiększyć.

Ostatni przypadek to zarówno wykazywanie przez podmiot rentowności, jak i nadwyżki środków własnych ponad kapitałowy wymóg wypłacalności. Stan ten jest najbardziej korzystny

dla zakładu ubezpieczeń. Nie można jednakże takiej sytuacji ominąć w głębszych analizach, albowiem adekwatność rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ma w nim największe znaczenie. Konieczna jest analiza czy utrzymywanie pozytywnego wyniku technicznego, a co za tym idzie rentowności nie jest sytuacją sztuczną, a podstawy bezpieczeństwa finansowego podmiotu są zagrożone. Zbyt niskie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powodują również zaniżanie wartość czynników podlegających szokowi w ramach kapitałowego wymogu wypłacalności, a co za tym obniżają jego wartość, Doszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wpłynęłoby, zatem dwutorowo na wzrost wymogu i spadek środków własnych.

Podsumowując analizę wskaźnika rentowności oraz współczynnika wypłacalności moim zdaniem elementem pierwotnym, który wydaje się istotniejszym jest wskaźnik rentowności. Współczynnik wypłacalności jest współczynnikiem wtórnym uzależnionym od bieżącej działalności ubezpieczeniowej. Warto przy tym zwrócić uwagę na konieczność szerszej analizy i diagnozy sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, w tym w kontekście historycznym oraz porównawczym z innymi podmiotami na rynku, a także przy uwzględnieniu bieżącej sytuacji makroekonomicznej i prawnej na rynku ubezpieczeniowym. Współczynnik wypłacalności, a w szczególności jego składnik, jakim jest kapitałowy wymóg wypłacalności odzwierciedla długookresowe bezpieczeństwo finansowe zakładu ubezpieczeń, jego zasoby kapitałowe, możliwości absorpcji sytuacji nieprzewidzianych oraz skłonność do ryzyka.

Rozdział IV Zarządzanie ryzykiem a efektywność finansowa zakładu ubezpieczeń – badanie własne

1. Dobór próby badawczej – charakterystyka wybranych podmiotów

1.1. Podział podstawowy zakładów ubezpieczeń w oparciu o rodzaj podmiotu

Podział podmiotów mogących oferować usługi na terytorium polskim może zostać przeprowadzony w wieloraki sposób przy uwzględnieniu szeregu różnych kryteriów. Zaproponowana w niniejszej pracy grupa podmiotów ujęta następnie w dalszych badaniach została wyselekcjonowana w pierwszej kolejności ze względu na formę wykonywania działalności ubezpieczeniowej. Następne zastosowane kryteria przyjęte w selekcji podmiotów związane są z zakresem prowadzonej działalności ubezpieczeniowej. W dalszej kolejności uwzględniona została skala prowadzonej działalności oraz na końcu elementy jakościowe korygujące skład wyselekcjonowanej grupy badawczej. W opracowaniu próby badawczej wykorzystano także stosowane dotychczas metodologie Urzędu Komisji Nadzoru Finansowe w szczególności w ramach selekcji podmiotów w ramach realizowanego procesu nadzorczego.

Forma prawna wykonywania działalności ubezpieczeniowej określona została przez art. 6 ustawy z dnia 24 czerwca 2021 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2021 poz. 1130). Na mocy przywoływanego przepisu prawa przedsiębiorca świadczący usługi ubezpieczeniowe może wykonywać działalność wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych albo spółki europejskiej. Ponadto zgodnie z art. 7 tej ustawy wykonywanie działalności wymaga zezwolenia organu nadzoru. Reasumując muszą zostać spełnione dwa kryteria, aby można było uznać podmiot za zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, tj. określona forma prowadzenia działalności gospodarczej oraz stosowne uprawnienia nadane przez organ nadzoru.

Nie mniej w samej ustawie ma miejsce kilka wyjątków od generalnej opisanej powyżej zasady. Pierwszy z nich dotyczy wykonywania działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczne zakłady z siedzibą w państwach niebędących członkami Unii Europejskiej. Działalność w takim przypadku wykonywana jest w ramach głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub głównego oddziału zagranicznego zakładu reasekuracji. Główny oddział zagranicznego zakład również może rozpocząć działalność wyłącznie po uzyskaniu stosownego zezwolenia organu nadzoru. Kolejna grupa wyjątków dotyczy realizacji swobody świadczenia usług w ramach Unii Europejskiej. Zagraniczny zakład ubezpieczeń może świadczyć na terytorium naszego państwa usługi ubezpieczeniowe poprzez wyselekcjonowany oddział, bądź w pełni transgranicznie świadcząc usługi z terytorium innego państwa członkowskiego. Działalność taka wymaga jedynie notyfikacji działalności macierzystego organu nadzoru. Biorąc pod uwagę uwarunkowania prowadzonej działalności ubezpieczeniowej zasadnym wydaje się w badaniu uwzględnienia jedynie zakładów posiadających zezwolenie wydane przez polski organ nadzoru i w związku z tym pominięcie zarówno zakładów notyfikowanych, jak i działających w formie głównych oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń. W związku z powyższym graficznie podział ten można zaprezentować jak poniżej.



Schemat 35. Pierwszy etap klasyfikacja grupy badawczej uwzględniający liczbę podmiotów podlegających badaniu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień KNF'u[586]

W kolejnym etapie w związku z przedmiotem niniejszej pracy powinien zostać dokonany podział z uwagi na zakres prowadzonej działalności ubezpieczeniowej. W ramach prowadzonej działalności organ nadzoru wydaje zezwolenie rozdzielnie dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w ramach ubezpieczeń na życie oraz zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w ramach pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, dzieląc zakłady ubezpieczeń na dwa działy. Niezależnie od powyższego zakłady mogą uzyskać zezwolenie na oferowanie ubezpieczeń bezpośrednich oraz na działalność reasekuracyjną, bądź łącznie w obydwu zakresach[587]. Schemat prezentujący powyższy podział przedstawia się następująco.



Schemat 36. Drugi etap klasyfikacja grupy badawczej w oparciu o dział ubezpieczeń uwzględniający liczbę podmiotów podlegających badaniu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień KNF'u[588]

W dalszej selekcji grupy badanych zakładów ubezpieczeń wydaje się zasadnym wyłączenie jedynego w Polsce zakładu świadczącego wyłącznie usługi w zakresie reasekuracji, tj. PTR SA Zakład ten znacząco różni się od pozostałych podmiotów z uwagi charakter funkcjonowania podstawowych procesów, w tym procesu oferowania usług, albowiem nie oferuje on usług detalicznych, a jego klientami są wyłącznie inne zakłady ubezpieczeń. Z uwagi na powyższe ma on również odmienny proces likwidacji szkód oraz proces oceny ryzyka ubezpieczeniowego[589]. W przypadku zakładów świadczących usługi zarówno w ramach ubezpieczeń, jak i reasekuracji należy podkreślić, że działalność reasekuracyjna jest jedynie

[586] KNF, Biuletyn Kwartalny. Rynek Ubezpieczeń IV/2024, Część A Informacje o krajowych zakładach ubezpieczeń, Warszawa 13czerwca 2025, knf.gov.pl/podmioty/Podmioty_rynku_ubezpieczeniowego.

[587]Znacznie przedmiotu prowadzonej działalności przez zakład ubezpieczeń a jego profile ryzyka omówiła m.in. M. Lament, *Profil ryzyka zakładu ubezpieczeń a wyniki finansowe,* A. Śliwiński, *Zarządzanie w warunkach ryzyka*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2019, s. 208 – 215.

[588]Biuletyn Kwartalny. Rynek Ubezpieczeń IV/2024, Część A Informacje o krajowych zakładach ubezpieczeń, Warszawa 13czerwca 2025, knf.gov.pl/podmioty/Podmioty_rynku_ubezpieczeniowego.

[589] K. Ciuman, *Wyniki działalności reasekuracyjnej ubezpieczycieli w Polsce*, W. Sułkowska, *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne. Wybrane zagadnienia ekonomiczne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 301 – 302.

uzupełnieniem działalności bezpośredniej. Obydwa pozostałe zbiory zakładów ubezpieczeń powinny, zatem być brane pod uwagę w dalszej analizie.

Kolejnym krokiem selekcji jest wyodrębnienie podmiotów jednowymiarowych świadczących usługi dla specyficznych grup ubezpieczeniowych.

Tabela 10. Zakłady ubezpieczeń w podziale na grupy ustawowe

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
AGRO UBEZPIECZENIA TUW	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X		X	X		X
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
AVIVA TU OGÓLNYCH SA	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group[590]	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CREDIT AGRICOLE TU SA	X	X	X					X	X	X			X	X		X	X	X
TUW- CUPRUM	X	X					X	X	X				X					
TU EULER HERMES SA									X					X	X	X		
GENERALI TUSA	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
TU INTER POLSKA SA	X	X	X				X	X	X	X			X		X	X	X	X
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
KUKE SA														X	X			
LINK4 TU SA	X	X	X				X	X	X	X			X			X		X
NATIONALE-NEDERLANDEN TU SA	X	X	X					X	X	X			X			X		X
PARTNER TUiRSA	X	X	X				X	X	X	X			X		X	X		
PKO TU SA	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X	X
POLSKI GAZ TUW	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	
PZU SA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TUW PZUW	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
SALTUS TUW	X	X						X	X				X	X		X		X
SANTANDER ALLIANZ TU SA	X	X						X	X				X			X		X
SIGNAL IDUNA POLSKA TU SA	X	X						X	X	X			X		X	X		X
STU ERGO HESTIA SA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TU EUROPA SA	X	X					X	X	X	X			X	X	X	X	X	X
TUiR WARTA SA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TUW'TUW'	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X
TUZ TUW	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X	X
UNIQA TU SA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
WIENER TU SA Vienna Insurance Group[591]	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TU ZDROWIE SA		X																

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień KNF[592]

Z zestawienia powinien zostać wykluczony podzbiór zakładów ubezpieczeń nieoferujących ubezpieczeń komunikacyjnych, które są główną usługą ubezpieczeniową świadczoną na polskim rynku ubezpieczeniowym. Zostało to przedstawione w poniższej tabeli.

[590] Compensa TU SA VIG po połączeniu z Wiener TU SA VIG rozszerzyła swoją działalność o grupy ustawowe, które dotychczas obejmowały Wiener TU SA VIG.

[591] Zakład został połączony w 2024 roku z Compensa TU SA VIG. Prezentowane dane są na koniec 2023 roku.

[592] Biuletyn Kwartalny. Rynek Ubezpieczeń IV/2024, Część A Informacje o krajowych zakładach ubezpieczeń, Warszawa 13czerwca 2025, knf.gov.pl/podmioty/Podmioty_rynku_ubezpieczeniowego.

Tabela 11. Zakłady ubezpieczeń pominięte w dalszej analizie z uwagi na specyficzny charakter działalności

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
TUW- CUPRUM	X	X					X	X	X				X					
TU EULER HERMES SA									X					X	X	X		
KUKE SA														X	X			
SALTUS TUW	X	X						X	X				X	X		X		X
SANTANDER ALLIANZ TU SA	X	X						X	X				X			X		X
TU ZDROWIE SA		X																

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień KNF[593]

Charakteryzując pojedynczo powyższe zakłady ubezpieczeń można wskazać na Santander Allianz TU SA, któryjest zakładem ubezpieczeń typowo oferującymi usługi ściśle powiązanymi z usługami bankowymi stanowiącymi uzupełnienie usług finansowych oferowanych w ramach przynależnych grup kapitałowych. Do tej grupy można zaliczyć także SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych ściśle współpracujące w ramach Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo Kredytowych. TU Zdrowie SA jest natomiast podmiotem wyspecjalizowanym w oferowaniu ubezpieczeń zdrowotnych. Przedmiotem działalności Korporacji Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych (KUKE) SA jest wspieranie działań eksportowych polskich przedsiębiorstw, jest to podmiot powołany do realizacji tych zadań przez Skarb Państwa. TU Euler Hermes SA to natomiast podmiot oferujący ubezpieczenie należności. Towarzystwo Ubezpieczeń CUPRUM jest jednostką wyspecjalizowaną w grupie KGHM dla programów ubezpieczeniowych dużych podmiotów gospodarczych. Reasumując dalszy podział podmiotów przedstawia się tak jak na poniższym schemacie.



Schemat 37. Trzeci etap klasyfikacja grupy badawczej w oparciu o grupy ustawowe uwzględniający liczbę podmiotów podlegających badaniu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień KNF[594]

1.2. Podział zakładów ubezpieczeń w oparciu o skalę prowadzonej działalności przy wykorzystaniu zasad określonych w polskich zasadach sprawozdawczości

Dalszy podział grupy badawczej powinien zostać przeprowadzony przy uwzględnieniu skali prowadzonej przez dany podmiot działalności ubezpieczeniowej. W ramach analizy należy uwzględnić zarówno zmienne związane z zasadami rachunkowości zgodnymi z Polskimi Standardami Rachunkowości, jak i elementy systemu Wypłacalność II.

W ramach Polskich Standardów Rachunkowości (PSR) głównym czynnikiem na podstawie, którego ma miejsce porównanie zakładów ubezpieczeń jest składka przypisana brutto. Tym czynnikiem posługuje się m.in. organ nadzoru w metodologii badania i oceny nadzorczej w kryteriach określających wielkość zakładu ubezpieczeń w kontekście procesu

[593]Ibidem.

[594]Ibidem

kwalifikacji dla celów nadzorczych[595]. Poniżej zaprezentowano w formie tabelarycznej przedmiotową zmienną.

Tabela 12. Badane zakłady ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego w podziale na składkę przypisaną brutto

	2020	2021	2022	2023	2024	zmiana 2024 do 2023
AGRO UBEZPIECZENIA TUW	304 605	338 530	499 892	523 528	599 065	14,43
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	1 756 735	1 834 714	2 282 176	2 228 721	2 476 011	11,10
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	1 911 941	2 093 936	2 253 682	2 499 508	3 879 245	55,20
CREDIT AGRICOLE TU SA				80 486	91 330	13,47
GENERALI TU SA	1 731 232	2 512 471	2 665 329	2 531 193	2 788 060	10,15
TU INTER POLSKA SA	143 955	155 154	180 829	209 136	244 133	16,73
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	1 342 515	1 451 013	1 569 225	1 685 118	1 812 209	7,54
LINK4 TU SA	1 085 055	1 129 437	1 227 225	1 241 437	1 165 026	- 6,16
NATIONALE-NEDERLANDEN TU SA	43 660	78 794	77 204	128 467	186 814	45,42
PARTNER TUiR SA	3 622	7 638	7 149	7 704	7 379	- 4,23
PKO TU SA	517 867	815 845	555 825	677 537	707 620	4,44
POLSKI GAZ TUW	144 030	154 927	184 901	169 946	-	-
PZU SA	12 536 677	13 388 898	14 691 723	16 187 497	17 757 022	9,70
TUW PZUW	633 193	796 525	1 044 034	1 150 921	1 476 398	28,28
SIGNAL IDUNA POLSKA TU SA	46 970	69 404	74 997	120 739	114 358	- 5,28
STU ERGO HESTIA SA	6 526 147	7 440 119	7 702 988	8 619 136	9 618 109	11,59
TU EUROPA SA	226 272	291 337	275 725	283 703	320 598	13,00
TUiR WARTA SA	6 246 293	7 028 969	8 032 483	9 377 098	10 995 182	17,26
TUW'TUW'	622 269	651 035	715 822	720 183	738 731	2,58
TUZ TUW	347 698	382 370	386 750	443 318	460 711	3,92
UNIQA TU SA	2 025 122	3 226 485	3 382 675	3 730 055	4 501 899	20,69
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	866 176	954 185	1 139 238	1 291 254	-	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień KNF[596]

Z przedstawionej listy zakładów ubezpieczeń bez wątpienia powinien zostać wykluczony Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA, który posiada ponad 20% udział w polskim rynku ubezpieczeniowym liczonym w oparciu o składkę przypisaną brutto oraz jest głównym podmiotem wewnętrznej polskiej grupy kapitałowej, a przez co występujące w ramach jego działalności problemy oraz zarządzanie nimi znacząco odbiega od pozostałych podmiotów.

Druga część selekcji związana jest z wyłączeniem podmiotów relatywnie małych, a w związku z tym charakteryzujących się dużą wolatylnością pod względem wyników prowadzonej działalności ubezpieczeniowej. Do podmiotów tych zaliczono TU Inter Polska SA, Nationale-Nederlanden SA, Partner TUiR SA, Polski Gaz TUW, Credit Agricole TU SA oraz Signal Iduna Polska TU SA. Podmioty te w 2023 oku, bądź w 2024 roku nie uzyskały przypisu składki przekraczającego 300 tys. PLN. Zakłady ubezpieczeń pominięte w analizie zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Zmienną podlegającą analizie w ramach polskich standardów rachunkowości jest wartość odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto. Na tej podstawie wstępnie można określić skalę działalności w zakresie drugiego kluczowego procesu, jakim jest proces likwidacji szkód. Stosowne zestawienie zaprezentowano w poniższej tabeli.

[595] KNF, Metodyka Rocznego Badania i Oceny Nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Ocena za 2021 rok), Warszawa 2022, s. 13 i 14.

[596]Biuletyn Kwartalny. Rynek Ubezpieczeń IV/2024, Część A Informacje o krajowych zakładach ubezpieczeń, Warszawa 13czerwca 2025, knf.gov.pl/podmioty/Podmioty_rynku_ubezpieczeniowego.

Tabela 13. Badane zakłady ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego w podziale na odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto

	2020	2021	2022	2023	2024	zmiana 2024 do 2023
AGRO UBEZPIECZENIA TUW	136 814	112 249	169 132	274 901	355 097	29,17
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	1 135 146	1 030 500	1 233 189	1 185 436	1 340 305	13,06
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	1 045 086	1 210 994	1 349 705	1 465 593	2 438 181	66,36
GENERALI TU SA	925 027	1 168 356	1 305 526	1 165 018	1 462 726	25,55
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	732 989	730 822	891 877	883 060	991 349	12,26
LINK4 TU SA	605 369	688 631	739 344	897 942	915 274	1,93
PKO TU SA	52 393	70 467	119 343	173 692	328 383	89,06
TUW PZUW	216 423	179 548	326 524	262 465	318 434	21,32
STU ERGO HESTIA SA	3 374 858	3 582 422	3 931 243	4 550 519	5 202 527	14,33
TU EUROPA SA	72 093	66 407	81 575	77 212	101 844	31,90
TUiR WARTA SA	3 053 886	3 446 451	4 056 693	4 766 838	5 849 822	22,72
TUW'TUW'	353 368	421 760	453 492	447 723	518 907	15,90
TUZ TUW	169 355	238 962	263 259	261 346	301 868	15,51
UNIQA TU SA	944 932	1 621 926	1 788 652	1 847 302	2 173 970	17,68
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	419 955	476 873	533 943	596 426	-	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień KNF[597]

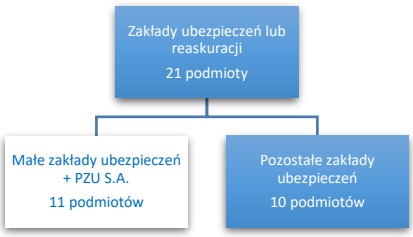
Na podstawie powyższego z analizowanego zbioru wyłączono dodatkowo Agro Ubezpieczenia TUW[598]. Obecną strategią tego podmiotu są przede wszystkim ubezpieczenia rolne oferowane w ramach sieci Poczty Polskiej. Drugim podmiotem jest PKO TU SA uzupełniający usługami ubezpieczeniowymi usługi bankowe Banku PKO BP SA Podobny charakter jak PKO TU SA ma TU Europa SA należące obecnie do grupy HDI International AG jednakże wywodząca swoją działalność, jako podmiot świadczący usługi ubezpieczeniowe komplementarne dla usług bankowych w ramach grupy Getin Holding SA[599]. Z uwagi na skalę działalności opierającą się o omawiany parametr wyłączono również TUW TUZ. Ostatni wyłączany podmiot to powołane przez Grupę PZU Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych PZUW. Podmiot ten został powołany w szczególności do oferowania ubezpieczeń korporacyjnych dla spółek Skarbu Państwa. Podmioty te wypłaciły odszkodowania w wartości niższej niż 400 tys. PLN. Zestawienie tych zakładów ubezpieczeń zaprezentowano w poniższej tabeli.

Na podstawie powyższej segmentacji ma miejsce wyodrębnienie 10 zakładów ubezpieczeń.

[597]Biuletyn Kwartalny. Rynek Ubezpieczeń IV/2024, Część A Informacje o krajowych zakładach ubezpieczeń, Warszawa 13 czerwca 2025, knf.gov.pl/podmioty/Podmioty_rynku_ubezpieczeniowego.

[598] uprzednio działający pod nazwą TUW Pocztowy.

[599] grupa Getin jest w dalszym ciągu istotnym akcjonariuszem tego podmiotu, tj. ponad 26% udziału w kapitale.



Schemat 38. Czwarty etap klasyfikacji grupy badawczej w oparciu o skalę prowadzonej działalności przy wykorzystaniu w badaniu wartości składki przypisanej brutto oraz odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zestawień KNF[600]

1.3. Podział zakładów ubezpieczeń przy wykorzystaniu zasad systemu Wypłacalność II

Dla dokonania dalszej selekcji próby badawczej w ramach systemu Wypłacalność II wydaje się zasadne wykorzystanie czterech elementów. Pierwszy z nich to generowany wymóg kapitałowy, drugi wartość środków własnych, pozostałe dwa związane są wartościami poszczególnych elementów aktywów bilansowych oraz pasywów bilansowych. Są to w przypadku aktywów wartość lokat, a w przypadku pasywów wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Poniżej w tabeli przedstawiono dane liczbowe dla powyżej wskazanych zmiennych.

Tabela14. Wartość wymogu kapitałowego, środków własnych, lokat oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla wyselekcjonowanej grupy zakładów ubezpieczeń

2023 oraz 2024	Wymóg kapitałowy	Środki Własne	Lokaty	Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe
TUiR WARTA SA	3 250 640	5 545 508	18 471 743	12 187 397
UNIQA TU SA	1 097 016	2 151 717	5 428 307	4 759 506
TUW'TUW'	129 671	212 356	621 434	654 822
LINK4 TU SA	162 965	233 135	666 555	1 140 998
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	225 586	632 088	1 813 251	1 325 351
GENERALI TU SA	649 763	1 160 759	4 146 838	3 214 281
STU ERGO HESTIA SA	1 267 784	2 587 148	10 481 204	8 484 833
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group[601]	912 295	1 231 280	4 198 620	3 541 353
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	753 314	1 339 014	3 619 197	2 882 117
WIENER TU SA Vienna Insurance Group[602]	329 098	572 128	1 872 678	1 222 957

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów SFCR[603]

Analizując dane w kontekście wymogu kapitałowego, jako istotnie odbiegające wydają się zakłady ubezpieczeń, dla których wymóg kapitałowy jest niższy niż 300 m PLN. Przy czym zauważalne jest istotne rozwarstwienie podmiotów na duże np.: TUiR Allianz Polska SA, dla których wymóg kapitałowy jest wyższy niż 500 mln PLN oraz średnie z wymogami około 200 mln PLN np.: Link4 TU SA. Ponadto w grupie są dwa podmioty posługujące się modelem wewnętrznym, w przypadku których model ten istotnie obniżył wymogi kapitałowe są to:

[600] Biuletyn Kwartalny. Rynek Ubezpieczeń IV/2024, Część A Informacje o krajowych zakładach ubezpieczeń, Warszawa 13 czerwca 2025, knf.gov.pl/podmioty/Podmioty_rynku_ubezpieczeniowego.

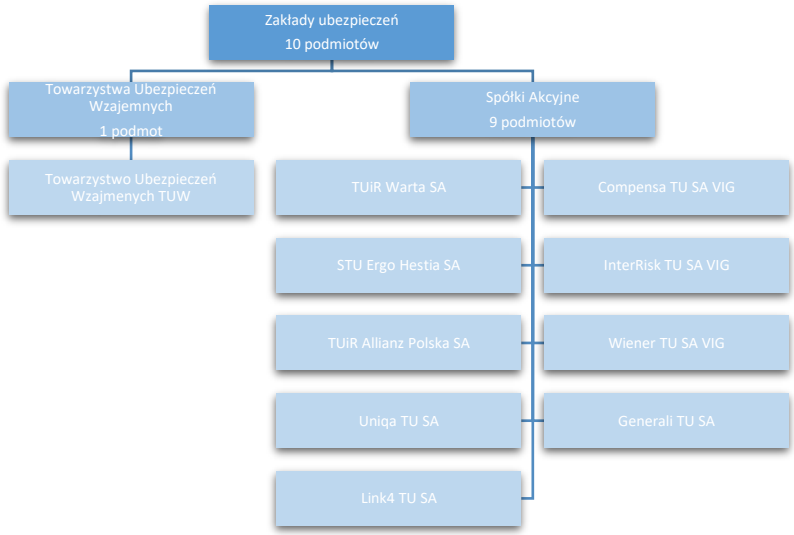
[601] Compensa TU SA VIG po połączeniu z Wiener TU SA VIG rozszerzyła swoją działalność o grupy ustawowe, które dotychczas obejmowały Wiener TU SA VIG.

[602] W przypadku Wiener TU SA VIG przedstawiono dane za 2023 w związku z połączeniem z Compensa TU SA VIG

[603] Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń www.allianz.pl,www.compensa.com.pl,www.credit-agricole.pl,www.ergohestia.pl,www.allianz-trade.com,www.tueuropa.pl,www.generali.pl,www.interpolska.pl,www.interrisk.pl,www.kuke.com.pl,www.link4.pl,www.nn.pl,www.partnertuir.pl,www.pkoubezpieczenia.pl,www.santander.allianz.pl,www.signal-iduna.pl,www.uniqa.pl,www.warta.pl,www.wiener.pl,www.tuzdrowie.pl,www.pzu.pl,www.agroubezpieczenia.pl,www.tuw-cuprum.pl,www.polskigaztuw.pl,www.saltus.pl,www.tuw.pl,www.tuz.pl,www.tuwpzuw.pl,www.polishre.com

STU Ergo Hestia SA oraz InterRisk TU SA VIG. W przypadku środków własnych ma miejsce sytuacja analogiczne, dla której zmiennej odcięcie powinno przebiegać dla wartości zbliżonej do 300 m PLN. Analizując wartość aktywów inwestycyjnych zasadne wydaje przyjęcie wartości zbliżonej do 1 mld PLN, wartość ta w sposób należyty odzwierciedla również wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Przyjmując, że należy spełnić wszystkie wyselekcjonowane kryteria z dalszych analiz powinno mieć miejsce pominięcie jedynego w zestawieniu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, tj. TUW'TUW'. Uzyskana grupa zakładów ubezpieczeń składałaby się, zatem się z samych spółek akcyjnych, jednakże dla uzyskania lepszej analizy systemu zarządzania ryzykiem wydaje się właściwym uwzględnienie w dalszej pracy chociażby jednego podmiotu mającego inny charakter prawny. W niniejszym podejściu ma również znaczenie, że udziałowcami TUW'u jest m.in. InterRisk TU SA VIG posiadający 52% udziału w kapitał zakładowym. Pośrednio TUW jest więc powiązany z grupą kapitałową VIG[604]. Dlatego też dokonując korekty jakościowej do wyselekcjonowanej grupy dodano TUW'TUW', a co za tym idzie utrzymano w zestawieniu również niewiele większy podmiot, tj. Link4 TU SA.

Bardzo ważnym zastrzeżeniem jest także sytuacja dotycząca Compensa TU SA VIG oraz Wiener TU SA VIG. Podmioty te w 2024 połączyły się, nie mniej z uwagi na ograniczoną liczbę zakładów ubezpieczeń, które mogą być poddane analizie zdecydowano się na objęciu badaniem ich danych za 2023 rok – każdorazowo gdy dla Compensy TU SA będą brane pod uwagę dane połączone w dalszej części pracy taka adnotacja będzie miała miejsce. Reasumując, w tym punkcie analizy potwierdzono niejako trafność wyselekcjonowanej grupy podmiotów składającej się z 10 zakładów ubezpieczeń, w skład, którego wchodzi 9 spółek akcyjnych oraz 1 towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych. Spis podmiotów zaprezentowano na poniższym schemacie.



Schemat 39. Zakłady ubezpieczeń wyodrębnione w oparciu o analizę statystyczną

Źródło: Opracowanie własne na podstawie raportów SFCR[605]

[604]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUW'TUW' za rok 2021, s. 20. Szerzej na temat TUW'ów M. Janowicz-Lomott, *Ubezpieczenia wzajemne w finansowaniu skutków realizacji ryzyka w rolnictwie: doświadczenia unijne: wnioski dla Polski;* Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017, s. 89

[605]Raporty SFCR są dostępne na stronach internetowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń www.allianz.pl,www.compensa.com.pl,www.credit-agricole.pl,www.ergohestia.pl,www.allianz-trade.com,www.tueuropa.pl,www.generali.pl,www.interpolska.pl,www.interrisk.pl,www.kuke.com.pl,www.link4.pl,www.nn.pl,www.par

1.4. Podział zakładów ubezpieczeń przyjęty przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń w ramach procesu nadzorczego

Zgodnie z obecnie obowiązująca metodyką organu nadzoru Badania i Oceny Nadzorczej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji[606] przyjęto podział zakładów ubezpieczeń na cztery klasy. Przy czym dla każdej z klas zastosowano zarówno kryteria ilościowe oraz jakościowe. Poniżej przedstawiono tabelaryczne zestawienie kryteriów.

Tabela 15. Kryteria klasyfikacji zakładów ubezpieczeń w ramach BION

Podział na klasy	Kryterium ilościowe w oparciu o składkę przypisaną brutto	Kryterium ilościowe koncentracja	Kryterium ilościowe rodzaj usług	Kryterium ilościowe liczba ryzyk	Kryterium jakościowe 1	Kryterium jakościowe 2
Klasa 1	> 5.00% udziału				Wpływ na sektor finansowy jest istotny	Ubezpieczane ryzyka są istotne z uwagi na wartość, bądź dotyczą strategicznych gałęzi gospodarki
Klasa 2	(1.50%, 5.00%]	koncentracja powyżej 25% w ramach linii biznesowej	ubezpieczenia obowiązkowe powyżej 40% składki przypisanej brutto	10% wszystkich ubezpieczonych ryzyka		
Klasa 3	(0.50%, 1.50%]					Wysoka koncentracja w ramach linii biznesowej Faktyczna działalność w 1 lub 2 liniach
Klasa 4	< 0,50%udziału				Forma małego TUW	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie metodyki BION[607]

Analizują powyższą klasyfikację zauważalne jest, że organ nadzoru swój punkt widzenia rozszerzył o problematykę wpływu sektora ubezpieczeniowego na aspekty ogólnogospodarcze polskiego rynku. Kwestia ta w oczywisty sposób została pominięta w ramach zaproponowanej w niniejszej pracy klasyfikacji zakładów ubezpieczeń w kontekście zarządzania poszczególnymi podmiotami. W pozostałych założeniach organ nadzoru natomiast w sposób podobny dokonał podziału na klasy. Faktycznym kryterium zastosowanym była wielkość przypisu składki uzupełniona o rodzaj oferowanych usług ubezpieczeniowych. Zwrócono także uwagę na podmioty jednowymiarowe w rozumieniu zakresu oferowanych usług, przy czym znaczenie rodzaju oferowanych usług uzależniono od wpływu na inne sektory gospodarki podnosząc wagę ubezpieczeń obowiązkowych. W analizie pominięto natomiast aspekty związane z systemem Wypłacalność II, które determinują bezpieczeństwo finansowe podmiotów oraz wpływają na stopień skomplikowalności zarządzania podmiotem z uwagi na strukturę bilansu.

---

tnertuir.pl,www.pkoubezpieczenia.pl,www.santander.allianz.pl,www.signal-iduna.pl,www.uniqa.pl,www.warta.pl,www.wiener.pl,www.tuzdrowie.pl,www.pzu.pl,www.agroubezpieczenia.pl,www.tuw-cuprum.pl,www.polskigaztuw.pl,www.saltus.pl,www.tuw.pl,www.tuz.pl,www.tuwpzuw.pl,www.polishre.com

[606] Metodyka Badania i Oceny Nadzorczej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji za 2021, s. 12 - 14

[607] KNF, Metodyka Badania i Oceny Nadzorczej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji za 2021, s. 12 – 14.

Zastosowany podział, co do konkretnych zakładów ubezpieczeń, zaprezentowany w tabeli poniżej, organ nadzoru w pełni przedstawił tylko raz na spotkaniu z przedstawicielami rynku ubezpieczeniowego w dniu 25 listopada 2019 r.

Tabela 16. Zestawienie zakładów ubezpieczeń wyodrębnionych na potrzeby analizy w oparciu o wyodrębnione klasy opracowane przez KNF w ramach BION

Klasa 1	Klasa 2	Klasa 3	Klasa 4
PZU SA	Compensa TU SA VIG	Aviva TUO SA	KUKE SA
Polski Gaz TUW	Generali TU SA	PKO TU SA	NN TU SA
STU Ergo Hestia S.A	InterRisk TU SA VIG	TU Europa SA	Partner TUiR SA
TUiR Allianz Polska SA	Link4 TU SA	TU Zdrowie SA	Saltus TUW
TUiR Warta SA	TUW'TUW'	TUW CUPRUM	Santander Allianz TU SA
TUW PZUW	TUZ TUW	TUW Medicum	Signal Iduna Polska TU SA
	Uniqa TU SA		TUW Pocztowe
	Wiener TU SA VIG		TU Inter Polska SA

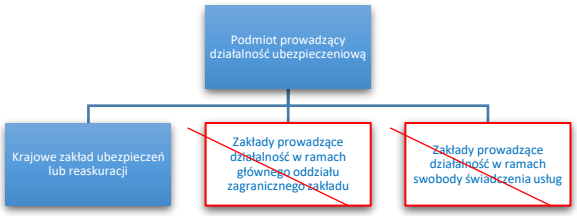
Źródło: Opracowanie własne na podstawie metodyki BION (w kolorze niebieskim zaznaczono zakłady ubezpieczeń, które będą podlegały analizie w niniejszej pracy) [608]

Reasumując zaproponowane własne zestawienie zakładów ubezpieczeń w sposób istotny pokrywa się z dwoma głównymi klasami organu nadzoru, co wydaje się dodatkowo potwierdzać docelową grupę podlegającą dalszym analizom.

1.5. Weryfikacja reprezentatywności wyodrębnionej grupy badawczej w ramach danych rynkowych.

W ramach wyodrębnienia próby badawczej wydaje się, że dodatkowo konieczne jest potwierdzenie, czy stanowi ona odpowiednią reprezentację dla polskiego rynku ubezpieczeniowego oraz czy prawidłowo dokonano doboru analizowanej grupy zakładów ubezpieczeń.

Analizując pierwsze zagadnienie tj. odpowiednią reprezentację dla polskiego rynku ubezpieczeniowego na wstępie konieczne jest jednak zasygnalizowanie problemu braku danych obejmujących wszystkie trzy grupy podmiotów, o którym wspomniano we wcześniejszym podrozdziale, tj. nieobejmowanie zestawieniem danych poza składką przypisaną brutto, zakładów prowadzących działalność w ramach głównego oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń oraz zakładów prowadzących działalność w ramach swobody świadczenia usług[609]. Powyższą sytuację obrazuje poniższy schemat.



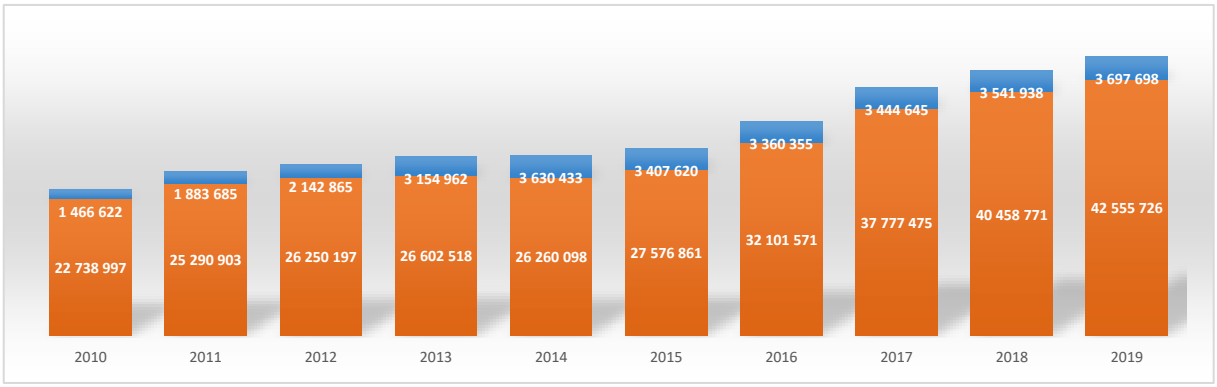
Schemat 40. Rodzaj zakładów ubezpieczeń, dla których ma miejsce publikacja danych.

Źródło: Opracowanie własne

[608] KNF, Prezentacja, *Testy warunków skrajnych, Reasekuracja, BION zakładów ubezpieczeń/reasekuracji wyniki oceny za 2018 rok,* 25 listopada 2019 r.

[609] KNF, Działalność transgraniczna 2004-2019, tabela 2.

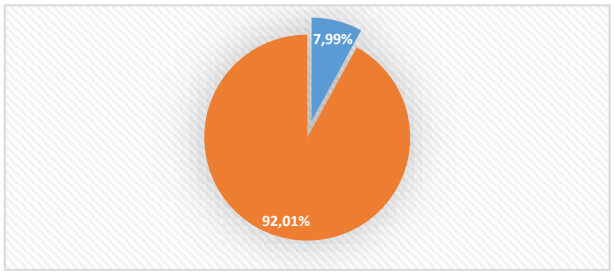
Reasumując w dalszych analizach dla części ze zmiennych nie będzie miało miejsce faktyczne pokazanie całego rynku, a jedynie określonej jego części, bądź jedynie estymacja łącznej wartości. Sytuacja ta nie stanowi, jednakże obecnie istotnego zaburzenia w analizie, albowiem na koniec 2019 roku składka przypisana brutto dla krajowych zakładów ubezpieczeń wyniosła 42,5 mld PLN natomiast zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w ramach głównego oddziału uzyskały składkę w wartości 1,6 mld PLN a działającej w ramach swobody świadczenia usług 2 mld PLN, tj. łącznie 3,7 mld. PLN. Suma składki przypisanej na rynku wyniosła wobec powyższego 46,3 mld PLN, a zatem zakłady ubezpieczeń wyłączone stanowią około 8% udziału w rynku. Wykres obrazujący zaprezentowano poniżej.



Wykres 1. Dynamika składki przypisanej brutto w podziale na zakłady ubezpieczeń krajowe i pozostałą grupę zakładów ubezpieczeń

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ze sprawozdań finansowych oraz zestawień KNF'u[610]

Z przedstawionego zestawienia wynika, że od 2014 roku nie następował istotny wzrost udziału w rynku składki przypisanej brutto dla podmiotów niebędących krajowym zakładem ubezpieczeń i oscylował pomiędzy 3,3 do 3,7 mld PLN. Wobec powyższego z dużym przybliżeniem można podobną wartość dodać do danych za kolejne okresy sprawozdawcze, tj. 2020 – 2024. Ponadto również przybliżony udział jak dla składki przypisanej brutto można zastosować dla innych zmiennych opartych o Polskie Standardy Rachunkowe. Poniżej prezentacyjnie na wykresie przedstawiono udział krajowych zakładów ubezpieczeń oraz pozostałych podmiotów w składce przypisanej brutto za rok 2019.



Wykres 2. Udział na rynku ubezpieczeniowym w oparciu o składkę przypisaną brutto w podziale na zakłady ubezpieczeń krajowe i pozostałą grupę zakładów ubezpieczeń za rok 2019.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zestawień KNF'u[611]

[610] KNF, Działalność transgraniczna 2004-2019, tabela 2 oaz Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

[611] KNF, Działalność transgraniczna 2004-2019, tabela 2 oaz Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

W analizowanych zestawieniach dodatkowo będzie miało miejsce z uwagi na historyczne uwarunkowania, zasady funkcjonowania oraz zakres działalności wyodrębnienie danych PZU SA.

Drugi zasygnalizowany problem dotyczący weryfikacji statystycznej z uwagi na bardzo małą liczbę obserwacji tj. 21 zakładów ubezpieczeń jest dość trudno mierzalny z tego punktu widzenia. Nie mniej również w tym zakresie przeprowadzono próbę weryfikujących obliczeń, które przedstawiono w formie graficznej na stosownych wykresach. W badaniu posłużono się dla każdej analizowanej zmiennej tzw. „estymatorem Hilla" w formie graficznej tj. „Hill Plot" oraz „współczynnikiem Giniego".

$$Estymator\ HillaH_{k,n} = \frac{1}{\mathrm{k}} \sum_{i=1}^{k} \ln\left(\frac{x_i}{x_{k+1}}\right)$$

$$Współczynnik\ Giniego\ G(y) = \frac{\sum_{\mathrm{i}=1}^{\mathrm{n}}(21 - \mathrm{n} - 1)\ \mathrm{x}\ - \mathrm{y}_1}{\mathrm{n}^2\bar{\mathrm{y}}}$$

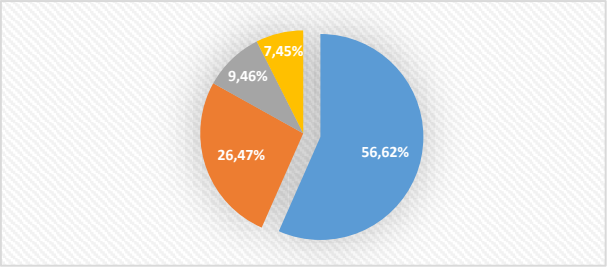
1.5.1. Składka przypisana brutto

W 2024 roku dla celów analizy przyjęto, że składka przypisana brutto na polskim rynku ubezpieczeniowym wyniosła 62 mld PLN dla podmiotów krajowych oraz około 5 mld PLN dla pozostałych podmiotów, co daje łącznie 67 mld PLN. W ramach wspomnianej wartości PZU SA uzyskało 18 mld PLN a analizowana grupa zakładów ubezpieczeń łącznie 38 mld PLN. Poniżej zestawienie tabelaryczne oraz graficzne omawianych wartości.

Tabela 17. Składka przypisana brutto dla poszczególnych grup podmiotów

w tys. PLN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupa Analizowana	18 962 039	22 264 849	24 312 865	25 645 694	26 289 754	29 514 892	31 014 634	35 214 956	37 974 472
PZU SA	10 797 181	12 433 216	13 002 864	13 039 385	12 536 677	13 388 898	14 691 723	14 691 723	17 757 022
Pozostałe krajowe	2 342 351	3 079 409	3 143 042	3 870 647	3 851 827	4 191 084	5 109 152	6 134 548	6 343 269
Pozostałe	3 360 355	3 444 645	3 541 938	3 697 698	4 000 000	4 000 000	4 000 000	5 000 000	5 000 000
Łącznie	35 461 926	41 222 120	44 000 709	46 253 423	46 678 258	51 094 875	54 815 509	61 041 227	67 074 763

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KNF'u[612]



Wykres 3. Udział na rynku ubezpieczeniowym analizowanej grupy podmiotów w oparciu o składkę przypisaną brutto za rok 2024.

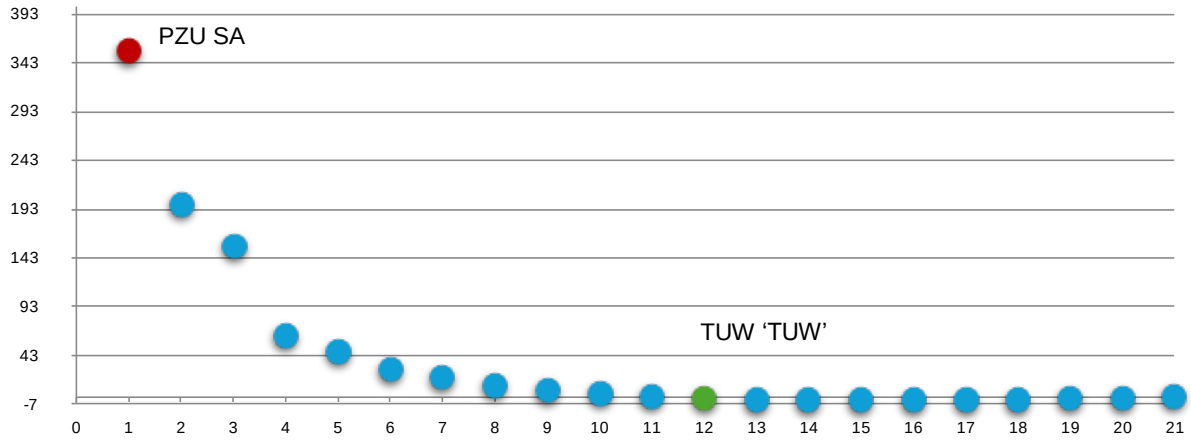
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zestawień KNF'u[613]

Celem weryfikacji doboru grupy zakładów ubezpieczeń zastosowano „Hill Plot" oraz „współczynnik Giniego". W przypadku składki przypisanej brutto uzyskane obserwacje

[612] KNF, Działalność transgraniczna 2004-2019, tabela 2 oaz Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

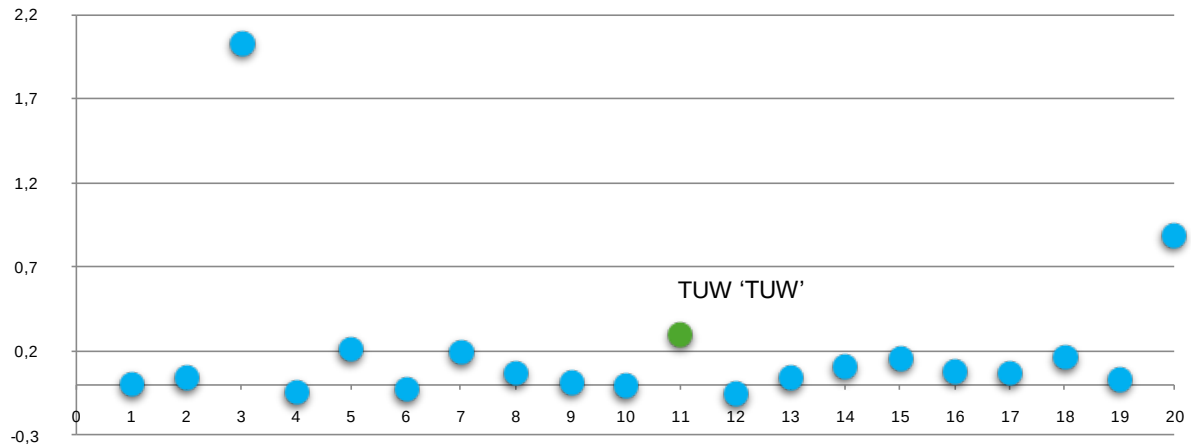
[613] KNF, Działalność transgraniczna 2004-2019, tabela 2 oaz Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

potwierdzają istotną rozbieżność pomiędzy PZU SA a pozostałymi zakładami ubezpieczeń (przy zastosowaniu współczynnika Giniego) tj. konieczność wykluczenia tego podmiotu w ramach grupy analizowanych zakładów ubezpieczeń. Ma miejsce także efekt zaburzenia rozkładu w prawej części wykresu dla średnich i małych zakładów ubezpieczeń dla 11 z pominięciem PZU SA podmiotu (obserwacja przy zastosowaniu „Hill Plot"). W wyodrębnionej taką miarą statystyczną grupie powinien znaleźć się TUW PZUW natomiast nie zalicza się do niej TUW' TUW'. Należy jednak zaznaczyć, że TUW PZUW nie jest jak już wspomniano podmiotem reprezentatywnym, albowiem celem jego powołania było niejako „ominięcie" stosowania przetargów dla dużych podmiotów korporacyjnych z sektora publicznego, a zatem nie oferuje prawie w ogóle usług detalicznych w tym ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Dodatkowo wydaje się za zasadne odnotowanie, że kolejne dwa podmioty na liście po TUW' TUW' tj. PKO TU SA oraz Agro Ubezpieczenia TUW również trudno byłoby uznać za reprezentatywne dla polskiego sektora ubezpieczeniowego z przyczyn opisanych powyżej w niniejszej pracy. Reasumują po TUW 'TUW' będzie miało miejsce istotne zaburzenie statystyczne potwierdzające, że ten zakład ubezpieczeń, niejako graniczny, może być ujęty poprawnie w badanej grupie.



Wykres 4. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu składkę przypisaną brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego".

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych



Wykres 5. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu składkę przypisaną brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot".

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

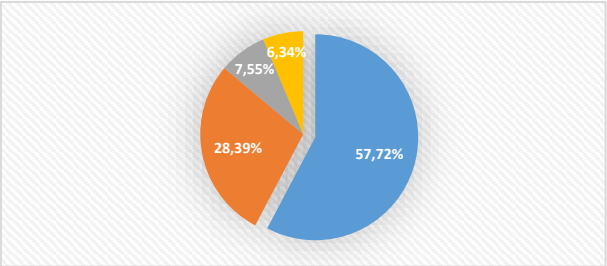
1.5.2. Suma odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto

Bardzo podobne relacje w zakresie danych mają miejsce w przypadku sumy odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto za rok 2024. Przyjmując, że odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto dla zakładów innych niż krajowe stanowią około 9% tożsamej zmiennej dla zakładów krajowych można założyć, że łączna wartość wypłaconych odszkodowań i świadczeń brutto wyniosła, w tym okresie 37 mld PLN, w tym analizowana grupa 21 mld PLN. Poniżej podsumowujące zestawienie.

Tabela 18. Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto dla poszczególnych grup podmiotów

w tys. PLN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupa Analizowana	11 129 996	11 626 610	12 101 835	13 550 632	13 701 114	14 844 303	16 283 664	18 402 282	20 893 062
PZU SA	6 393 045	6 942 290	7 076 375	7 534 158	7 177 669	6 974 233	7 441 581	7 441 581	10 277 972
Pozostałe krajowe	870 198	916 463	1 010 342	1 425 394	1 355 222	1 037 954	1 790 457	2 166 249	2 731 927
Pozostałe	1 655 391	1 753 683	1 816 970	2 025 917	2 001 060	2 057 084	2 296 413	2 520 910	3 051 267
Łącznie	20 048 630	21 239 045	22 005 521	24 536 101	24 235 066	24 913 574	27 812 115	30 531 022	36 954 229

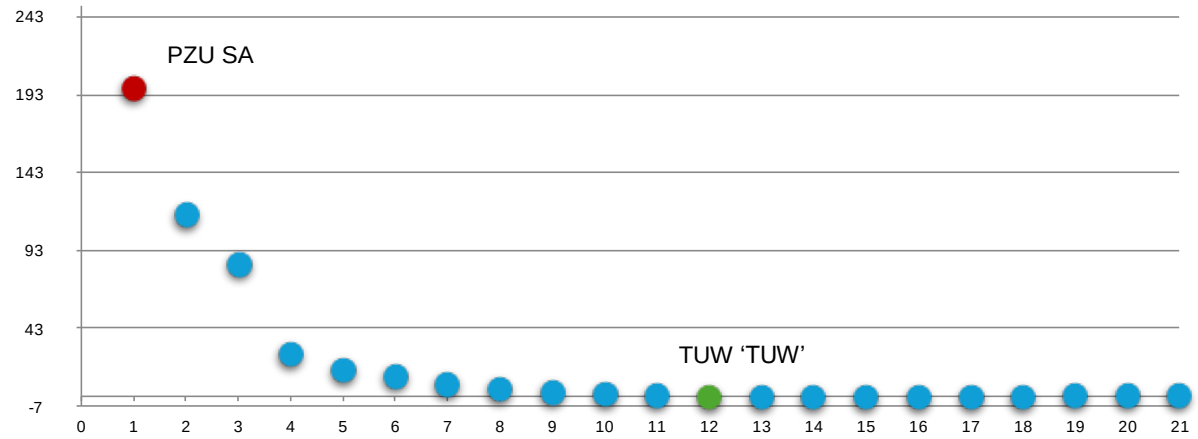
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KNF'u[614]



Wykres 6. Udział na rynku ubezpieczeniowym analizowanej grupy podmiotów w oparciu o odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto za rok 2024.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zestawień KNF'u[615]

Podobnie jak dla składki przypisanej brutto w przypadku odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto ma miejsce obserwacja przy uwzględnieniu „Współczynnika Giniego" oraz „Hill Plot".

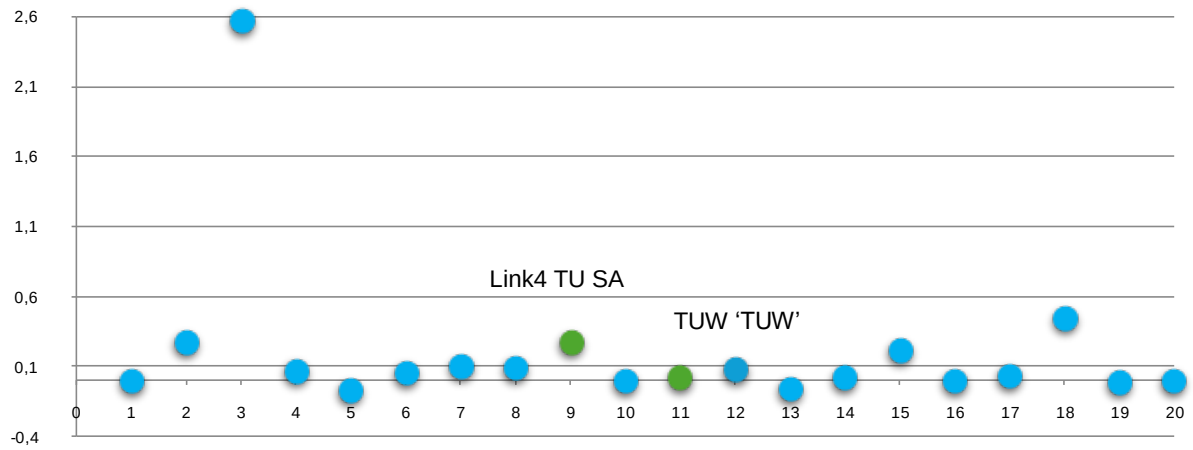


Wykres 7. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o odszkodowania i świadczenia brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego".

[614] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

[615] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych



Wykres 8. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu składkę przypisaną brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot".

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

W przypadku prawego końca rozkładu dla odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto wyraźna różnica ma miejsce w dziewiątej (z pominięciem PZU SA) obserwacji dla Link4 TU SA. Dziesiątym podmiotem na liście jest PKO TU SA a dwunastym Agro Ubezpieczenia TUW. Reasumując przy wyłączeniu ponownie tych dwóch podmiotów ma miejsce ponowne potwierdzenie zasadności próby badawczej.

1.5.3. Suma wyników technicznych

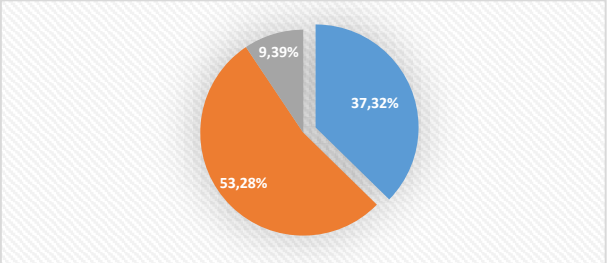
Kolejną grupą zmiennych, które można analizować w kontekście udziału w rynku jest wynik techniczny oraz wynik finansowy, w tym zakresie nie wydaje się, jednakże zasadne zastosowanie podobnych proporcji jak dla składki przypisanej brutto w przypadku podmiotów nielegitymujących się wydanym przez polski organ nadzoru zezwoleniem na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej. Wobec powyższego w analizie pominięto tą grupę podmiotów. Ponadto w badaniu można zaobserwować dość istotny wpływ PZU SA na łącznie uzyskany na rynku wynik. Niemniej wyodrębniona grupa zakładów ubezpieczeń łącznie reprezentuje około 37% wyniku technicznego całego rynku ubezpieczeniowego, co w wartościach bezwzględnych stanowi 750mln PLN. Poniżej podsumowujące zestawienie.

Tabela 19. Wynik techniczny dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok.

w tys. PLN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupa Analizowana	-264 781	767 392	1 176 063	1 301 003	1 399 548	1 551 676	1 286 759	1 262 724	748 542
PZU SA	507 673	1 218 037	1 538 766	1 405 434	1 532 677	1 268 986	1 287 393	1 454 615	1 068 648
Pozostałe krajowe	123 588	84 510	212 160	224 155	183 015	234 437	278 266	207 044	188 376
Łącznie	366 480	2 069 939	2 926 989	2 930 591	3 115 240	3 055 100	2 852 418	2 924 383	2 005 566

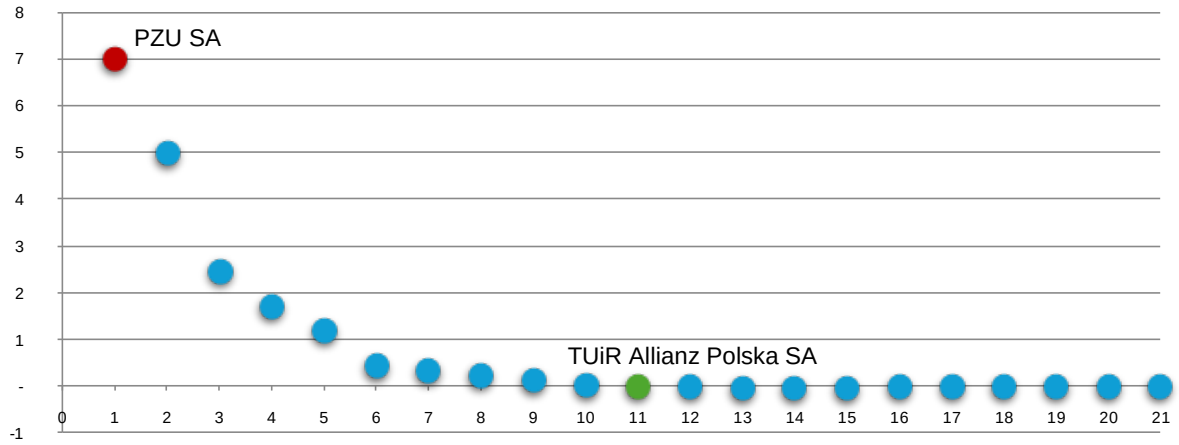
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KNF'u[616]

[616] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.



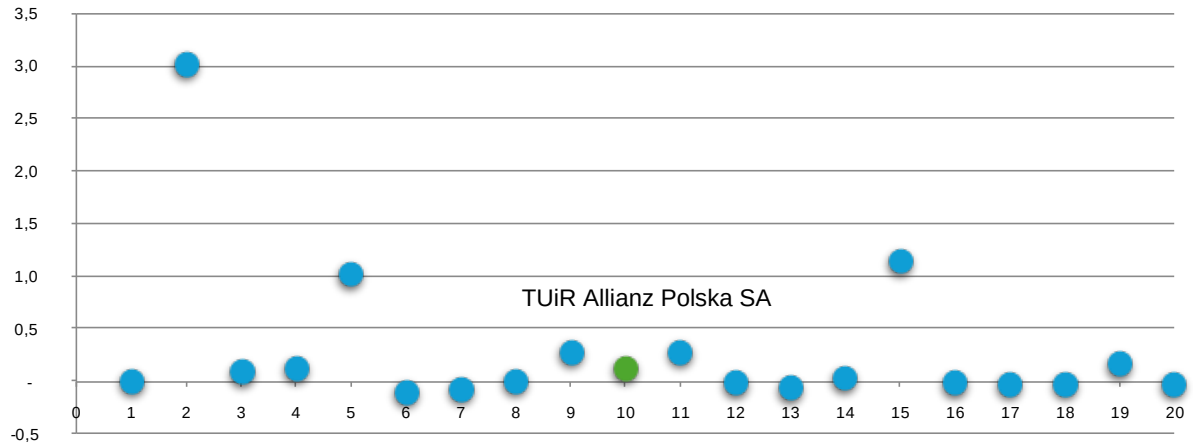
Wykres 9. Wynik techniczny dla poszczególnych grup podmiotów za rok 2024.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zestawień KNF'u[617]

W przypadku wyniku technicznego wykorzystanie „Współczynnika Giniego" potwierdza zasadność wykluczenia z badanej grupy PZU SA. Z lewej strony wykresu odmienne niż dla składki przypisanej brutto oraz odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto również TUiR Warta SA wykazuje znaczną statystyczną różnicę w stosunku do trzeciej STU Ergo Hestia SA. Równocześnie na podstawie tej metody nie jest możliwe wyznaczenie, w którym miejscu powinno się zamknąć grupę małych i średnich zakładów ubezpieczeń. Zastosowany uprzednio „Hill Plot" również nie przedstawia jednoznacznych wynik wskazując na dziewiąty tj. TUW 'TUW' lub jedenasty tj. Agro Ubezpieczenia TUW zakład ubezpieczeń, a wyraźna różnica w rozkładzie ma miejsce dla piętnastego podmiotu TU Inter Polska SA.



Wykres 10. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o wynik techniczny za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego".
Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

[617] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.



Wykres 11. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu wynik techniczny za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot".

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

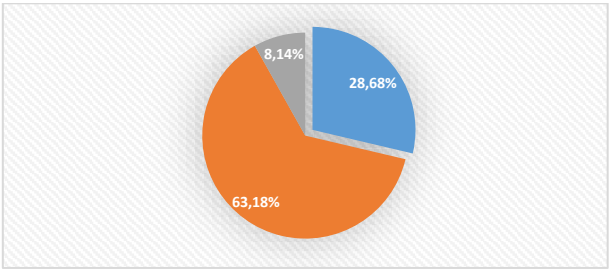
1.5.4. Wyniku finansowy netto

W przypadku wyniki finansowego netto mają miejsce prawie identyczne wyniki, co do udziału wyodrębnionej w badaniu grupie zakładów ubezpieczeń, jak dla wyniku technicznego. Udział ten stanowi również około 29% łącznego wyniku finansowego netto. W wartościach bezwzględnych suma wyników finansowych netto wyniosła 1.8 mld PLN. Poniżej podsumowujące zestawienie.

Tabela 20. Wynik finansowy netto dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok.

w tys. PLN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupa Analizowana	221 991	944 467	1 298 167	1 733 486	1 771 073	1 761 702	1 765 234	1 695 620	1 772 965
PZU SA	1 610 522	2 459 029	2 711 879	2 651 012	1 918 780	2 028 335	1 793 994	3 983 187	3 905 915
Pozostałe krajowe	96 434	105 530	233 921	258 323	234 133	260 953	337 906	501 843	502 895
Łącznie	1 928 947	3 509 026	4 243 967	4 642 821	3 923 986	4 050 990	3 897 135	6 180 650	6 181 775

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KNF'u[618]



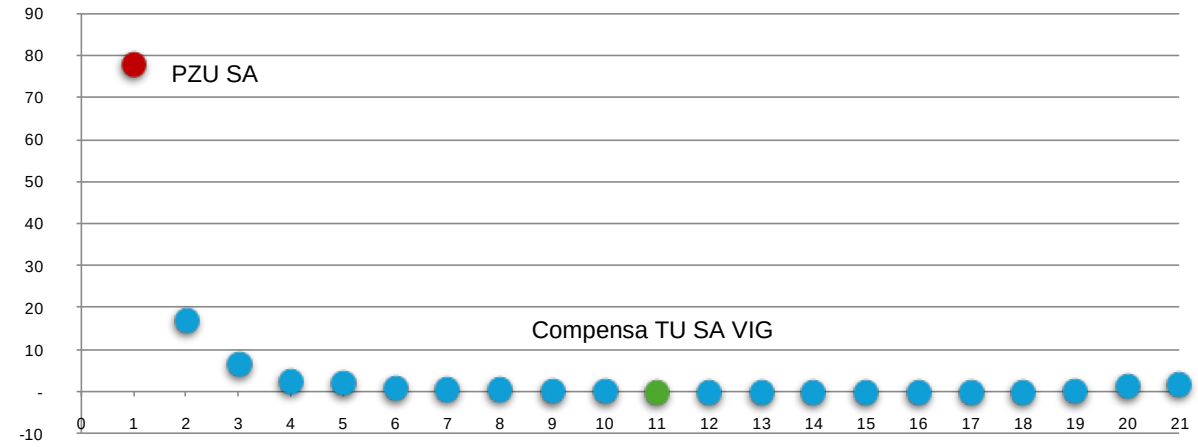
Wykres 12. Wynik finansowy netto dla poszczególnych grup podmiotów za rok 2024.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zestawień KNF'u[619]

W przypadku wyniku finansowego netto wykorzystanie „Współczynnika Giniego" odmiennie niż dla wyniku technicznego, w pełni potwierdza wyłączenia z grupy badanych zakładów ubezpieczeń tylko PZU SA, tożsamo jednakże nie można potwierdzić, które zakłady ubezpieczeń powinny być objęte badaniem z punktu widzenia statystycznego.

[618] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

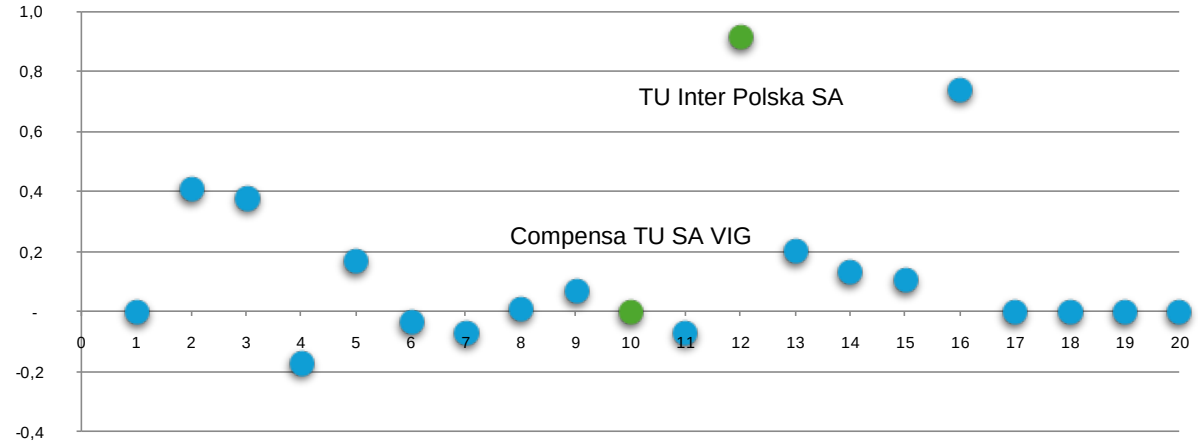
[619] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.



Wykres 13. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o wynik finansowy netto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego".

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Zastosowanie „Hill Plot" wskazuje natomiast, że TU Inter Polska SA jest to zakład ubezpieczeń stanowiący ostatnią wyróżniającą się obserwację w badanej próbie. Grupa wyodrębnionych podmiotów dodatkowo obejmowałabym TUW PZUW.



Wykres 14. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o wynik finansowy netto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot".

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

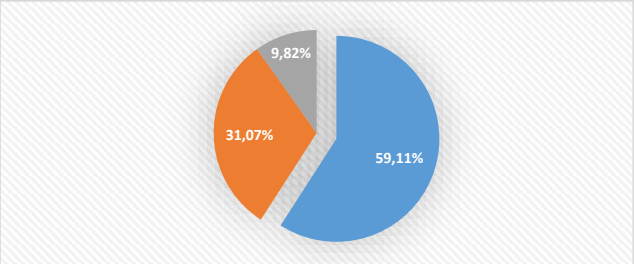
1.5.5. Łączna wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto w ujęciu zgodnym z Polskimi Standardami Rachunkowości

Kolejna grupa analizowanych danych związana jest z bilansem zakładów ubezpieczeń opierających się o Polskie Standardy Rachunkowości. Pierwszą zmienną jest wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto. Przyjęto, że dla celu związanego z oszacowaniem prawidłowości wyodrębnienia grupy badawczej wartości, w tym reżimie rachunkowym są adekwatniejsze z uwagi na ich mniej skomplikowane metodologicznie wyliczenie w porównaniu ze standardem dla celów systemu Wypłacalność II. Rezerwy w ramach PSR nie zawierają poza rezerwami rentowymi elementu dyskontowania oraz ma miejsce dużo prostsze wyliczenie rezerw składkowych. W ramach powyższego łączny udział poddanej analizie grupy zakładów ubezpieczeń stanowi ponad 60% rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto krajowego rynku ubezpieczeniowego. W wartościach bezwzględnych jest to wartość 60 mld PLN. Poniżej podsumowujące zestawienie.

Tabela 21. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok.

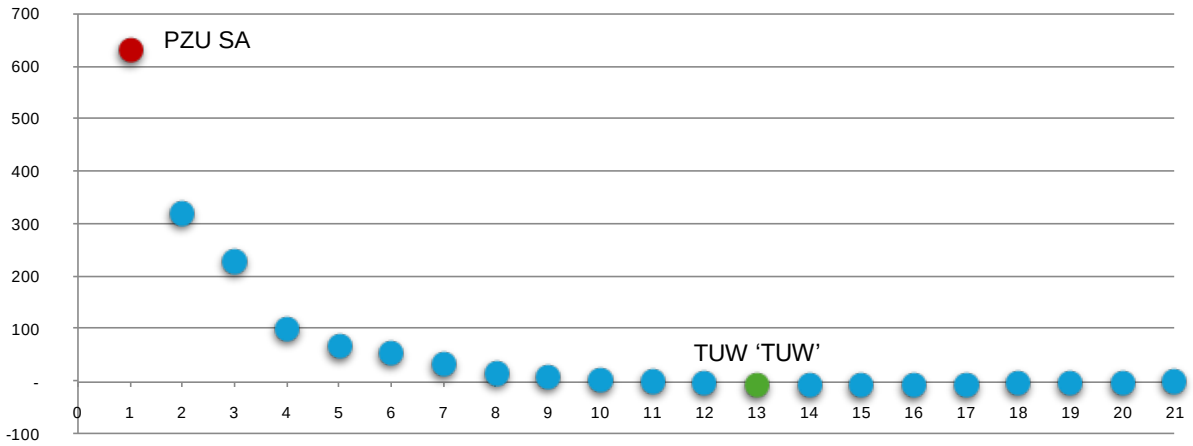
w tys. PLN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupa Analizowana	30 772 440	33 967 270	37 709 795	40 684 764	43 482 141	47 524 077	50 161 460	56 178 267	60 160 135
PZU SA	19 855 041	21 235 301	22 443 470	23 114 021	23 439 514	24 837 097	27 533 954	30 066 724	31 617 700
Pozostałe krajowe	4 660 693	5 708 402	5 839 538	6 495 731	7 066 984	6 986 941	8 508 546	7 453 336	9 993 602
Łącznie	55 288 174	60 910 973	65 992 803	70 294 516	73 988 638	79 348 115	86 203 960	93 698 327	101 771 438

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KNF'u[620]



Wykres 15. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zestawień KNF'u[621]

W przypadku rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto tak samo jak dla innych zmiennych nie ma wątpliwości w kontekście wyłączenia z grupy badanych zakładów ubezpieczeń PZU SA.

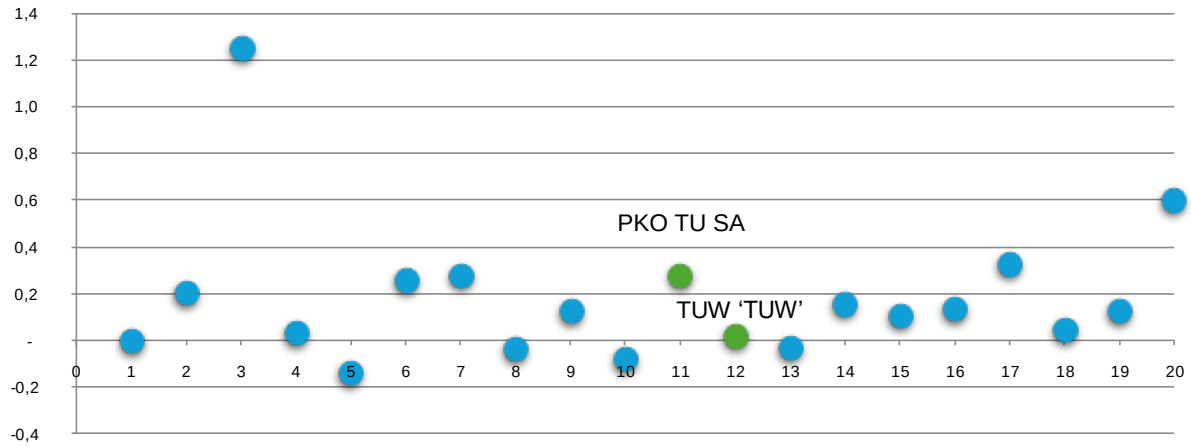


Wykres 16. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego".
Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

W przypadku „Hill Plot", jako wyróżniającą się obserwację wskazać można PKO TU SA oraz do badanej grupy dołączyć TUW PZUW.

[620] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

[621] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.



Wykres 17. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot".

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

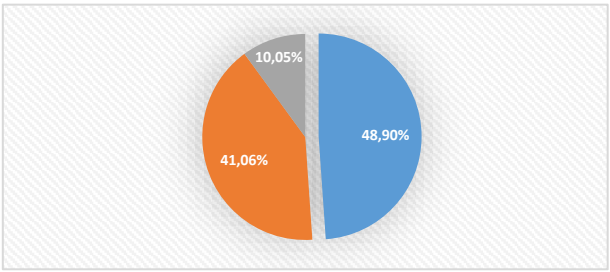
1.5.6. Suma aktywów zgodnie z Polskimi Standardami Rachunkowości

W przypadku sumy aktywów wyznaczonych w oparciu o Polskie Standardy Rachunkowości, bądź generalnie sumy bilansowej, proporcja pomiędzy wyodrębnioną grupą zakładów ubezpieczeń a całym rynkiem jest mniejsza niż dla rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto. Należy podkreślić mimo to, że te zakłady ubezpieczeń obejmują około 51% łącznych aktywów polskiego rynku ubezpieczeniowego obejmującego ubezpieczenia majątkowe. W wartości bezwzględnej jest to proporcja 67 mld PLN do 137 mld PLN. Poniżej w tabeli oraz na wykresie zestawienie zawierające szczegółowe informacje.

Tabela 22. Wartość aktywów zgodnie z PSR dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok.

w tys. PLN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupa Analizowana	36 714 206	41 015 319	44 807 783	49 008 509	54 468 266	55 896 271	56 109 661	64 478 385	66 916 308
PZU SA	37 625 667	42 365 433	43 566 528	41 596 414	44 665 075	44 466 222	46 074 433	53 964 891	56 186 301
Pozostałe krajowe	7 633 023	8 593 900	8 886 003	9 493 573	10 339 982	9 689 086	11 880 653	11 281 276	13 752 618
Łącznie	81 972 895	91 974 652	97 260 313	100 098 497	109 473 322	110 051 579	114 064 747	128 724 552	136 855 227

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KNF'u[622]



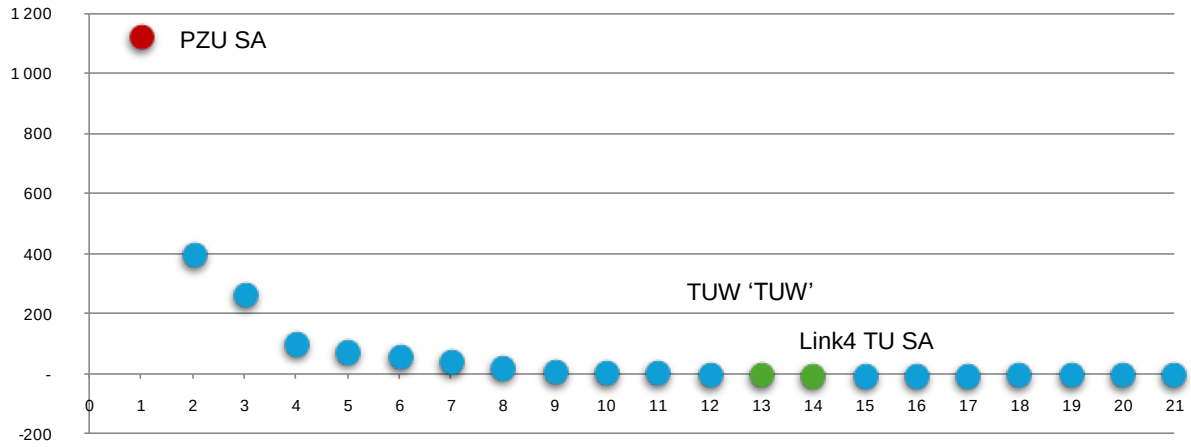
Wykres 18. Wartość aktywów zgodnie z PSR dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zestawień KNF'u[623]

W przypadku łącznej wartości aktywów potwierdza się statystyczna zasadność pominięcia w badaniu PZU SA.

[622] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

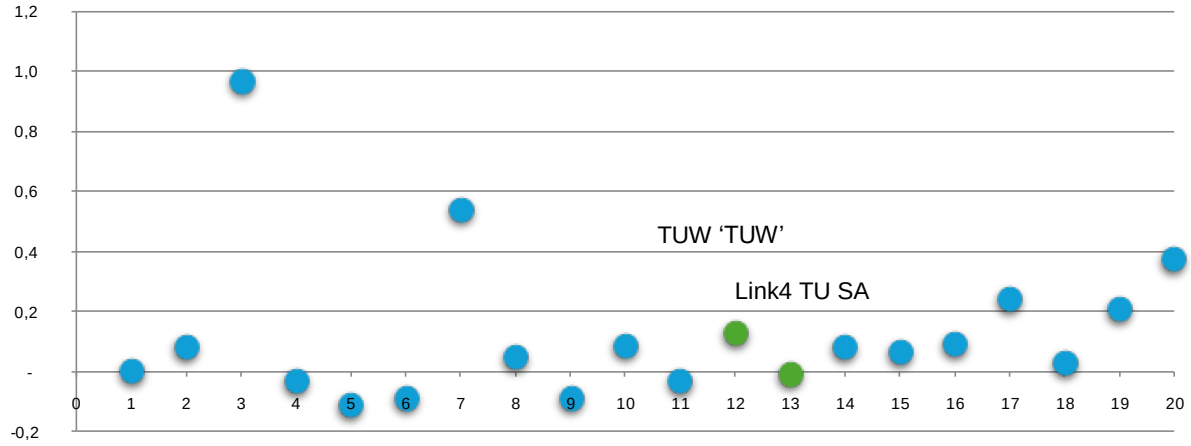
[623] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.



Wykres 19. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o łączną wartość aktywów za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego".

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Stosując metodę „Hill Plot", jako graniczny zakład ubezpieczeń należałoby ująć TUW 'TUW', pominąć trzynasty Link4 TU SA oraz dołączyć trzy podmioty tj.: TUW PZUW, PKO TU SA oraz TU Europa SA. Niezasadność poszerzenia grupy badawczej o te trzy zakłady ubezpieczeń została opisana powyżej w niniejszej pracy.



Wykres 20. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o łączną wartość aktywów za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot".

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

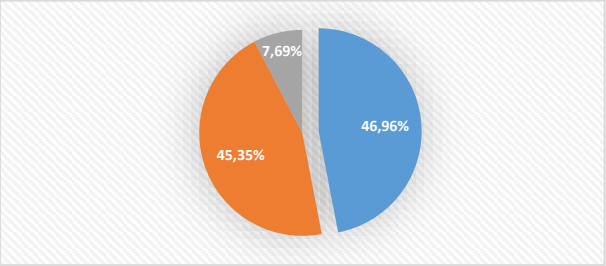
1.5.7. Łączna wartość lokat zgodnie z Polskimi Standardami Rachunkowości

Łączna wartość lokat na dzień 31.12.2024 roku wyniosła 109 mld PLN, natomiast analizowana grupa ma lokaty w wartości 51 mld PLN. Powyższe stanowi ponad 47% łącznej wartości lokat, w tym zakresie równocześnie należy zaznaczyć, że samo PZU SA ma na koniec 2024 roku 49 mld PLN, co stanowi 45% łącznej wartości lokat. Poniżej podsumowujące zestawienie.

Tabela 23. Wartość lokat wycenianych w oparciu o reżim prawny systemu Wypłacalność II dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok.

w tys. PLN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupa Analizowana	26 416 723	29 914 527	33 720 479	37 039 041	42 940 069	41 083 635	40 280 927	47 599 664	51 087 018
PZU SA	37 509 754	44 115 424	43 105 447	40 976 739	41 920 166	44 394 761	41 234 176	46 628 178	49 332 516
Pozostałe krajowe	4 734 682	5 193 189	5 410 723	5 607 801	5 944 510	6 026 660	6 412 481	8 349 792	8 361 488
Łącznie	68 661 159	79 223 140	82 236 649	83 623 581	90 804 745	91 505 056	87 927 584	102 577 635	108 781 022

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KNF'u[624]



Wykres 21. Wartość lokat wycenianych w oparciu o reżim prawny systemu Wypłacalność II dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zestawień KNF'u[625]

Analiza statystyczna w oparciu o „Współczynnik Giniego" oraz „Hill Plot" z uwagi, że lokaty stanowią główny składnik aktywów zakładów ubezpieczeń jest niemal tożsama jak dla analizy w przypadku łącznej wartości aktywów. Potwierdza ona konieczność wyłączenia PZU SA z grupy badanych podmiotów oraz w przypadku prawej strony rozkładu statystycznego zakładów ubezpieczeń zalicza TUW PZUW, PKO TU SA oraz TU Europa SA.

1.5.8. Łączna wartość kapitałów własnych

Ostatnią analizowaną wartością są kapitały własne, w tym przypadku ma miejsce istotnie odmienna proporcja pomiędzy wyznaczoną grupą badawczą a rynkiem ubezpieczeniowym rozumianym, jako krajowe zakładu ubezpieczeń oferujące ubezpieczenia majątkowe. Łączna rynkowa wartość kapitałów własnych wynosi 40 mld PLN, suma kapitałów własnych dla grupy badawczej to 12 mld PLN, natomiast dla samego PZU SA 23 PLN. Powyższe świadczy o ogromnej dysproporcji pomiędzy PZU SA a pozostałymi uczestnikami rynku. Zestawienie podsumowujące przedmiotowe dane zostały zaprezentowane poniżej w tabeli oraz na wykresie.

Tabela 24. Wartość kapitałów własnych dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok.

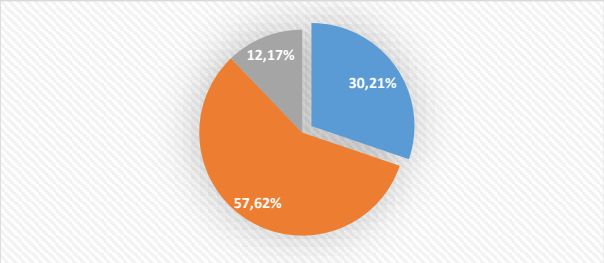
w tys. PLN	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Grupa Analizowana	8 359 193	9 867 980	10 758 036	11 797 155	12 898 165	12 102 002	12 121 330	11 964 866	11 964 866
PZU SA	22 828 421	25 359 898	24 130 294	25 106 179	22 265 108	26 204 471	25 127 350	22 817 672	22 817 672
Pozostałe krajowe	3 142 082	3 403 157	3 499 346	3 674 651	2 886 430	3 979 972	4 128 786	4 817 393	4 817 393
Łącznie	34 329 696	38 631 035	38 387 676	40 577 985	38 049 703	42 286 445	41 377 466	39 599 931	39 599 931

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KNF'u[626]

[624] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

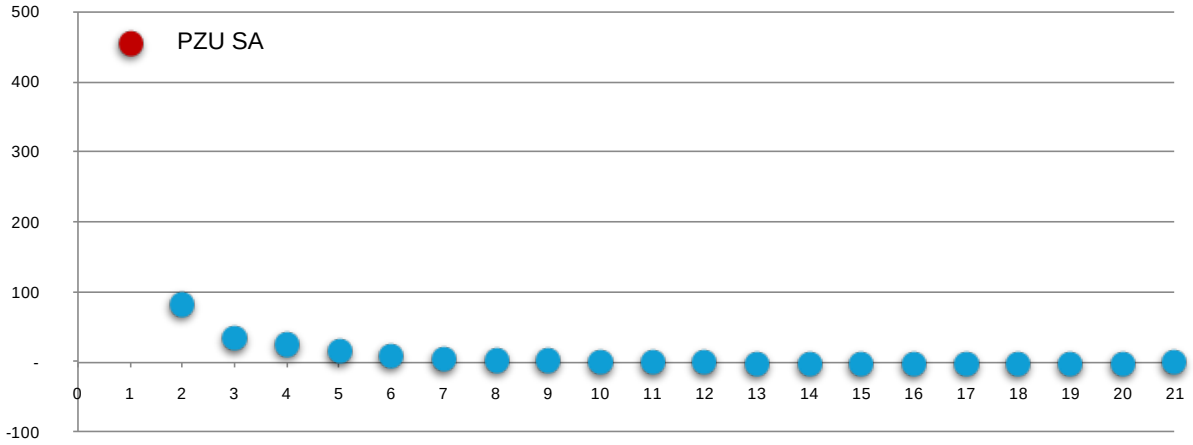
[625] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata.

[626] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata oraz Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów ubezpieczeń za lata 2016 – 2024.



Wykres 22. Wartość kapitałów własnych dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zestawień KNF'u[627]

W przypadku kapitałów własnych wykorzystanie „Współczynnika Giniego", ponownie potwierdza wyłączenie z grupy badanych zakładów ubezpieczeń PZU SA. Równocześnie na podstawie wartości kapitałów własnych, jako zmiennej nie można wskazać, że ma miejsce możliwość określenia, które zakłady ubezpieczeń z prawej strony rozkładu powinny być nieuwzględniane w badaniu.



Wykres 23. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o wartość kapitałów własnych za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego".
Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

1.5.9. Podsumowanie

Mając na uwadze całość ww. zestawień ujętych w oparciu o rachunek techniczny, rachunek ogólny oraz bilans zgodny z Polskimi Standardami Rachunkowości w opinii autora pracy ma miejsce potwierdzenie próby badawczej w ramach oceny jakościowo-ilościowej. W przypadku połowy omawianych zmiennych tj. składki przypisanej brutto, odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto oraz łącznej wartości aktywów, zaproponowana grupa zakładów ubezpieczeń stanowi ponad 50% reprezentacji rynku wyrażonej poprzez zakłady ubezpieczeń legitymujące się wydanym przez krajowy organ zezwoleniem na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej. Należy przy tym podkreślić, że podstawową miarą udziału w rynku i jego wielkości, dla zakładów ubezpieczeń działu II jest składka przypisana brutto. W trzech z pozostałych czterech przypadków pozycję dominującą w wartościach przekraczających 50% ma PZU SA tj. wynik techniczny 53%, wynik finansowy 63%, kapitały własne 58%. W ostatniej analizowanej zmiennej tj. wartości lokat, analizowana grupa podmiotów ma udział nieznacznie większy niż PZU SA, przy czym łącznie

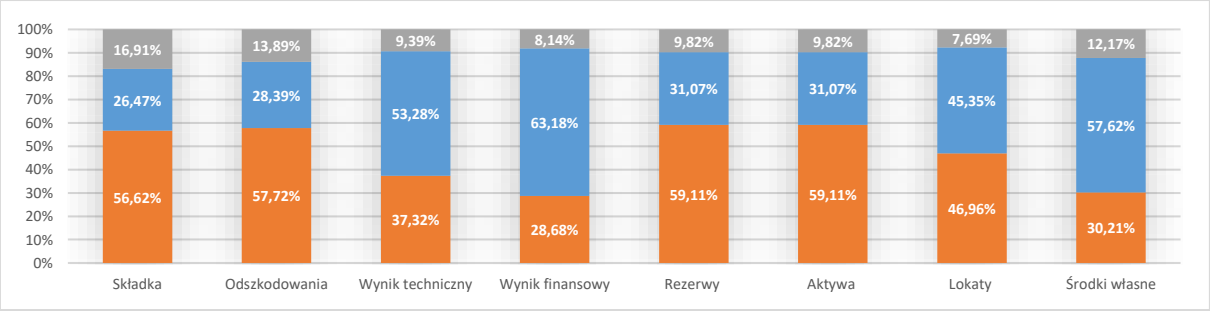
[627]Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata oraz Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów ubezpieczeń za lata 2016 – 2024.

z PZU SA stanowi on 92% rynku. Reasumując w oparciu o zaprezentowane dane potwierdzono w pierwszej kolejności, że nieuwzględniona, z pominięciem PZU SA, grupa zakładów ubezpieczeń ma marginalne znaczenie w ramach polskiego rynku ubezpieczeniowego np.: w przypadku składki przypisanej brutto pozostałe 17 zakładów ubezpieczeń stanowi tylko 17% rynku, a jest to procentowo największa wartość w ramach omawianych ośmiu zmiennych. Ponadto potwierdzono bez wątpliwości, także konieczność nieuwzględnienia w badaniu PZU SA, jako istotnie odbiegającego od pozostałej grupy zakładów ubezpieczeń. Powyższe w szczególności dotyczy siły pozycji kapitałowej tego podmiotu wyrażonej w ramach środków własnych. Sytuacja taka powoduje, że PZU SA może mieć znacząco inne możliwości i strategie związane z zarządzaniem poszczególnymi ryzykami, albowiem brak jest presji kapitałowej na kształtowanie uzyskiwanego wskaźnika wypłacalności. Poniżej liczbowe i graficzne podsumowanie.

Tabela 25. Zestawienie ilościowe wybranych zmiennych podsumowujące dobór próby badawczej.

w tys. PLN	Analiza grupa podmiotów	PZU SA	Pozostałe podmioty
Składka przypisana brutto	56,62%	26,47%	16,91%
Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto	57,72%	28,39%	13,89%
Wynik techniczny	37,32%	53,28%	9,39%
Wynik finansowy	28,68%	63,18%	8,14%
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto w standardzie PSR	59,11%	31,07%	9,82%
Aktywa	59,11%	31,07%	9,82%
Lokaty	46,96%	45,35%	7,69%
Kapitały własne	30,21%	57,62%	12,17%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych KNF'u[628]



Wykres 24. Zestawienie ilościowe wybranych zmiennych podsumowujące dobór próby badawczej.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zestawień KNF'u[629]

Podsumowując należy także odnieść się do przedstawionej próby statystycznego doboru grupy badanych podmiotów, która miała na celu dodatkowo, poza analizą indywidualną jakościowo-ilościową, zweryfikować zasadność wyboru. W pierwszej kolejności ponownie wskazania wymaga mała grupa obserwacji (21 zakładów ubezpieczeń), co z punktu widzenia statystycznego stanowi istotny problem badawczy i raczej skłania w badaniach do pominięcia metod statystycznych i oparcia się wyłącznie o metody jakościowe. Z tym problemem łączy się także wybór narzędzia do pomiaru statystycznego. Mimo przeanalizowania szeregu miar statystycznych tylko „Współczynnik Giniego" oraz „Hill Plot" w jakikolwiek racjonalny sposób umożliwiły wysunięcie wniosków na podstawie rozkładu statystycznego, przy czym jako słabość

[628] KNF, Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata oraz Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów ubezpieczeń za lata 2016 – 2024.

[629]Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata oraz Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów ubezpieczeń za lata 2016 – 2024.

należy odnotować trudność w równoczesnym zastosowaniu obu miar dla lewej i prawej strony zestawień.

Nie mniej nie może budzić żadnych wątpliwości wyłączenie z badanej grupy z punktu widzenia statystycznego PZU SA. W przypadku średnich i małych zakładów ubezpieczeń uzyskane wyniki są mniej jednoznaczne, lecz również potwierdzają zasadność doboru analizowanych podmiotów. W większości przypadków granicznym zakładem ubezpieczeń jest TUW 'TUW'. Pomijając TUW PZUW jest on największym towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych oraz mimo zauważonych różnic wydaje się, że statystycznie prawidłowo odzwierciedla przeprowadzony dobór jakościowo-ilościowy. Trzy podmioty tj. przede wszystkim wspomniany TUW PZUW oraz TU Europa SA i Agro Ubezpieczenia TUW, mimo że dla części statystycznych pomiarów mogłyby stanowić składową grupy ocenianych zakładów ubezpieczeń, biorąc pod uwagę względy związane z rodzajem świadczonych przez nie usług ubezpieczeniowych zostały z badania wyłączone.

1.6. Charakterystyka wybranych zakładów ubezpieczeń

Celem przeprowadzenia charakterystyki podmiotów jest wyselekcjonowanie czynników, które determinują odmienność mogącą zaburzyć dalsze analizy w kontekście procesu zarządzania ryzykiem, a na które należy zwrócić uwagę przy interpretowaniu uzyskiwanych wyników. A contrario nie mniej ważne jest wskazanie cech wspólnych dla zakładów ubezpieczeń, gdyż to na ich podstawie można dokonać właściwej oceny i sformułować prawidłowe wnioski. Przeprowadzając charakterystykę w pierwszej kolejności powinno mieć miejsce dokonanie podziału na determinanty zewnętrzne niezależne od przedsiębiorstw oraz czynniki wewnętrzne określające cechy potencjalnie wpływające na materializację ryzyka.

Podstawową zmienną zewnętrzną jest przynależność podmiotu do danej grupy kapitałowej, w tym, z jakiego kraju a co za tym idzie, jakiego systemu prawnego pochodzi oraz czy właściciel należy do instytucji publicznych. Ponadto ma istotne znaczenie, jaka jest główna działalność grupy oraz jaka jest struktura właścicielska zakładu ubezpieczeń. Przy rozdrobnionym akcjonariacie w szczególności, gdy mają miejsce trudności z realizowaniem zadań walnego zgromadzenia sytuacja ta wpływa na proces decyzyjny wewnątrz podmiotu. Główne czynniki wewnętrzne wpływające na zakład ubezpieczeń to jest okres funkcjonowania na rynku ubezpieczeniowym, struktura oferowanych usług ubezpieczeniowych, w tym udział w portfelu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, struktura aktywów inwestycyjnych, główne kanały dystrybucji usług ubezpieczeniowych oraz skomplikowanie struktury terenowej, w tym świadczenie usług transgranicznie.

Przeprowadzona poniżej charakterystyka podmiotów będzie uwzględniała wszystkie ww. cechy. Dokonywana będzie w podziale na poszczególne zakłady ubezpieczeń.

Tabela 26. Czynniki zewnętrzne charakteryzujące wyodrębniona grupę podmiotów

	Data rozpoczęcia działalności ubezpieczeniowej	Grupa kapitałowa, w tym powiązania faktyczne	Kraj pochodzenia decydenta	Istotność Grupy Kapitałowe	Struktura Akcjonariatu/Udziałowców	Sektor własności (faktyczny)	Złożoność historyczna
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	14.11.1996[630]	Allianz[631]	Niemcy	Bardzo duża	Jednowymiarowa	Prywatny	Nie
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	12.02.1990	VIG	Austria	Duża	Jednowymiarowa	Prywatny	Tak[632]
GENERALI TU SA	05.07.1999	Generali[633]	Włochy	Bardzo duża	Jednowymiarowa	Prywatny	Tak[634]
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	05.11.1993	VIG	Austria	Duża	Jednowymiarowa	Prywatny	Nie[635]
LINK4 TU SA	28.11.2002	PZU	Polski	Bardzo duża	Jednowymiarowa	Publiczny	Nie
STU ERGO HESTIA SA	29.12.1990	Ergo Munich RE[636]	Niemcy	Bardzo duża	Jednowymiarowa	Prywatny	Nie
TUiR WARTA SA	01.09.1920[637].	Talanx[638]	Niemcy	Bardzo duża	Jednowymiarowa	Prywatny	Nie
TUW'TUW'	10.10.1991[639]	VIG[640]	Austria	Umiarkowana	Umiarkowanie złożona (TUW)	Prywatny	Nie
UNIQA TU SA	19.12.2006[641]	Uniqa[642]	Austria	Bardzo duża	Jednowymiarowa	Prywatny	Tak[643]

[630]TUiR Allianz S.A. jako podmiot grupy Allianz rozpoczął działalność faktycznie później albowiem dokonał on przejęcia innego podmiotu, tj. AGF Ubezpieczenia S.A. – połączenie w dniu 29 czerwca 1999 roku. KNF, Biuletyn Kwartalny. Rynek Ubezpieczeń IV/2021, Część A Informacje o krajowych zakładach ubezpieczeń, Warszawa 18 marca 2022, knf.gov.pl/podmioty/Podmioty_rynku_ubezpieczeniowego.

[631] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUiR Allianz S.A. za rok 2021, s. 116

[632] Włączenie: Benefii TU SA VIG w dniu 30 października 2015 roku, BTUiR Herosa SA w dniu 25 sierpnia 2006 roku oraz Wiener TU SA VIG w dniu 1 lipca 2024 roku.

[633] Jedynym akcjonariuszem Generali TU SA jest Generali CEE Holding B.V. z siedzibą w Amsterdamie należącą do międzynarodowego koncernu ubezpieczeniowego Assicurazioni Generali S.p.A w siedzibie w Treście we Włoszech, Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Generali TU S.A. za rok 2021, s. 8

[634] Jedną z cech charakterystycznych dla tego podmiotu na rynku polskim jest jego historyczny rozwój w dużej mierze związany z przejmowanie portfela ubezpieczeniowego wchłanianych zakładów ubezpieczeń. Operacja taka miała miejsce wielokrotnie. W 2004 roku nastąpiła fuzja Generali TU SA i Zurich TU SA w 2012 roku miało miejsce podpisanie porozumienia pomiędzy Generali PPF Holding i Groupamą w sprawie zakupu Proamy co doprowadziło do powstania oddziału Ceskiej Pojistovnej, a następnie pełnym przejęciu portfela w 2015 roku. Ponadto w 2018 roku miało miejsce podpisanie umowy o przejęciu Spółek Grupy Concordia, specjalizujących się m.in. w ubezpieczeniach rolnych. Przejmowanie w ramach grupy Generali Polska spółek ubezpieczeniowych niejednokrotnie o zbliżonym potencjale, niewątpliwie łączy się perturbacjami organizacyjnymi wpływającymi na wzrost kosztów operacyjnych oraz koniecznością dostosowanie polityki w zakresie gospodarki finansowej zakładu ubezpieczeń, w tym w kontekście szacowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w związku z istotnymi zmianami struktury oferowanych usług ubezpieczeniowych. Strona internetowa Generali.pl.

[635] Jedynie połączenie PZM TU SA VIG z Interrisk TU VIG SA.

[636] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej STU Ergo Hestia S.A. za rok 2021, s. 11

[637]TUiR Warta SA jest jednym z najstarszych zakładów ubezpieczeń na terytorium naszego kraju. Podaje się, że zakład ten prowadzi nieprzerwalnie działalność ubezpieczeniową od 1 września 1920 roku.

[638]Akcjonariuszami TUiR Warta SA są obecnie grupa HDI International AG z siedzibą w Hanowerze oraz mniejszościowy akcjonariusz MeijiYasuda Life InsuranceComapny z siedzibą w Tokio, przejęcie TUiR Warta SA miało miejsce na mocy szerszego porozumienia strategicznego obydwu podmiotów w 2010 roku. Jednostką dominującą głównego akcjonariusza jest Grupa Talanx globalny podmiot pochodzący z rynku niemieckiego oferujący zarówno ubezpieczenia bezpośrednie jak i reasekurację poprzez Hannover Re. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUiR Warta S.A. za rok 2021, s. 16

[639]Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych TUW jest jedynym zakładem ubezpieczeń w zestawieniu niebędącym spółką akcyjną, a podmiotem mającym charakter zbliżony do spółdzielczości, co wiąże się również z mniejszą presją związaną z dochodowością podmiotu. Szerzej o specyfice TUW'ów m.in. M. Płonka, *Gospodarka finansowa towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce w świetle postanowień statutowych*, W. Sułkowska, *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne. Wybrane zagadnienia ekonomiczne*, Warszawa 2011, s. 339 – 350.

[640]Udziałowcami TUW'u są InterRisk TUSA VIG posiadający 52% udziału w kapitał zakładowym, Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników posiadający 26% udziału w kapitale zakładowym oraz mniejszościowi udziałowcy. Pośrednio TUW jest więc powiązany z grupą kapitałową VIG. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUW'TUW' za rok 2021, s. 20

[641]Uniqa TU SA zawiera portfel starszego zakładu ubezpieczeń, który posiadał zezwolenie od 1990 roku, tj. ZUiR Polonia SA. Grupa Uniqa na przestrzeni lat przejmowała poszczególne zakłady ubezpieczeń, w tym w 2004 roku TU Filar SA oraz w 2020 roku spółki grupy AXA w Polsce wywodzące się od 2006 roku jako BRE Ubezpieczenia TUiR SA następnie Avanssur SA przekształcone

WIENER TU SA Vienna Insurance Group	31.01.1990[644]	VIG	Austria	Duża	Jednowymiarowa	Prywatny	Tak[645]

Źródło: Opracowanie własne na odstawie danych KNF'u[646]

Tabela 27. Czynniki wewnętrzne charakteryzujące wyodrębniona grupę podmiotów

	Znaczenie ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej	Znaczenie ubezpieczeń korporacyjnych	Usługi transgraniczne	Kanały dystrybucji specjalizacja	Wyodrębnione marki handlowe i spółki dystrybucyjne	Portfel Inwestycyjny obligacje skarbowe	Zakres zezwolenia działalność bezpośrednia	Zakres zezwolenia działalność pośrednia
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	Bardzo duża	Duża	Tak – 28 krajów[647]	Wielokanałowy	Allianz Sp. z o.o.	Duży[648]	1 – 4, 6 – 10, 12 - 18	1, 4, 5, 6, 7, 9, 10
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	Bardzo duża	Duża	Tak – 10 krajów	Wielokanałowy	Benefia Ubezpieczenia Sp. z o.o. Beesafe Sp. z o.o.	Bardzo duży	1 – 4, 6 - 18	1, 4, 5, 6, 8, 10
GENERALI TU SA	Bardzo duża	Duża	Tak - 26 krajów[649.]	Wielokanałowy	Generali Auto, Generali Finance Sp. z o.o.	Duży[650]	1 – 5, 7 – 11, 13 - 18	2, 3, 4, 5, 6, 7, 10
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	Bardzo duża	Duża	Nie	Wielokanałowy		Duży	1 – 4, 6 – 10, 12 - 18	2, 4, 5, 6, 8, 10
LINK4 TU SA	Bardzo duża	Niska[651]	Nie	Sprzedaż bezpośrednia na odległość[652]		Bardzo duży[653]	1 – 3, 7 – 10, 13, 16, 18	brak
STU ERGO HESTIA SA	Bardzo duża	Duża	Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Niemcy, Rumunia, Słowacja	Wielokanałowy	YouCan Drive, MTU[654]	Duży	1 - 18	1 – 6, 8, 10
TUiR WARTA SA	Duża	Duża[655]	Tak – 29 krajów[656]	Wielokanałowy		Duży[657]	1 - 18	1 – 7, 10

w 2016 roku w AXA Ubezpieczenia TUiR SA KNF, Biuletyn Kwartalny. Rynek Ubezpieczeń IV/2021, Część A Informacje o krajowych zakładach ubezpieczeń, Warszawa 18 marca 2022, knf.gov.pl/podmioty/Podmioty_rynku_ubezpieczeniowego

[642]Uniqa TU SA należy do Uniqa Osterreich Versicherungen AG w 99,66%, którego podmiotem dominującym jest Uniqa Insurence Group AG, jedna z największych grup ubezpieczeniowych w rejonie Europy Środkowej. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Uniqa TU S.A. za rok 2021, s. 12

[643]Uniqa TU SA jest zatem podobnie jak Generali TU SA podmiotem, który pod względem organizacyjnym wytworzył się z wielu różnych systemów zarządzania oraz mają na niego istotny wpływ realizowane strategie wielu przedsiębiorstw ich właścicieli i zarządów.

[644] Obecnie połączony z Compensa TU SA VIG

[645] Bardzo długą i złożoną historię ma Wiener TU SA VIG, który rozpoczynał działalność, jako Towarzystwo Ubezpieczeń Komunikacyjnych Sp. z o.o. założone przez prywatnych przedsiębiorców, przejęte następnie przez koreański koncern Daewoo w 1998 roku i oferujące ubezpieczenia prawie wyłącznie, jako uzupełnienie do oferowanych samochodów osobowych, przez co był blisko zbankrutowania. Zakład ten następnie został przejęty przez cztery podmioty, w których część powiązana była ze Skarbem Państwa, co doprowadziło do kolejnych problemów finansowych zakończonych przejęciem przez niemiecki koncern ubezpieczeniowy Gothaer. Ostatecznie w 2019 roku podmiot ten został przejęty przez Grupę VIG. Obecnie skonsolidowany z Compensa TU SA VIG.

[646]Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata oraz Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów ubezpieczeń za lata 2016 – 2022.

[647] Zakład ubezpieczeń jednakże informuje, że całość przypisu z terytorium Polski. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUiR Allianz S.A. za rok 2021, s. 15

[648] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUiR Allianz S.A. za rok 2021, s. 15

[649] Strona internetowa KNF.gov.pl s. 11

[650] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Generali TU S.A. za rok 2021, s.114

[651] Link TU SA jest w odróżnieniu od pozostałych zakładów ubezpieczeń podlegających analizie podmiotem ukierunkowanym na sprzedaż detaliczną w szczególności ubezpieczeń komunikacyjnych oraz ubezpieczeń związanych z mieszkaniem. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest podstawową linią biznesową tego podmiotu, drugą linią są komplementarne ubezpieczenia autocasco. Link 4 TU SA oferuje ubezpieczenia dla klienta detalicznego. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Link4 TU S.A. za rok 2021, s. 104

[652] Sprzedaż usług ubezpieczeniowych ma miejsce przede wszystkim w ramach kanału dystrybucyjnego bezpośredniego w szczególności w ramach sprzedaży na odległość w tzw. kanale direct. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Link 4 TU S.A. za rok 2021, s. 14

[653]Działalność inwestycyjna zakładu ubezpieczeń przekazana była do zarządzania TFI PZU SA Portfel inwestycyjny związany z dłużnymi papierami emitowanym lub gwarantowanymi przez Skarb Państwa stanowi ponad 95% portfela zakładu ubezpieczeń. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Link 4 TU S.A. za rok 2021, s. 18

[654] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej STU Ergo Hestia S.A. za rok 2021, s. 11

TUW'TUW'	Bardzo duża	Niska	Nie	Wielokanałowy		Duży	1 – 3, 6 – 10, 12, 13, 15 - 18	brak
UNIQA TU SA	Bardzo duża	Duża[658].	Tak – 29 krajów	Wielokanałowy	TAK	Duży[659]	1 – 18	1 – 6, 10
WIENER TU SA Vienna Insurance Group[660]	Bardzo duża	Duża	Francja, Niemcy	Wielokanałowy		Bardzo duży	1 – 4, 6 - 18	2, 4, 5, 6, 10

Źródło: Opracowanie własne na odstawie danych KNF'u[661]

[655]TUiR Warta SA historycznie była zakładem ubezpieczeń oferującym bardzo szeroką gamę ubezpieczeń zarówno dla klientów indywidulanych jak i korporacyjnych, w tym bardzo specjalistyczne ubezpieczenia oferowane dla dużych podmiotów gospodarczych. Sytuacja ma ta także odzwierciedlenie w teraźniejszości. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUiR Warta S.A. za rok 2021, s. 126

[656]TUiR Warta SA ma udział ryzyk oferowanych na rynku polskim w wysokości 99.5% składki przypisanej brutto. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUiR Warta S.A. za rok 2021, s. 23

[657]Działalność inwestycyjna związana jest z obligacjami stanowiącymi 87% inwestycji jednakże znaczącą część w ramach tej pozycji stanowią obligacje korporacyjne oraz 8% stanowiły akcje i jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUiR Warta S.A. za rok 2021, s. 122

[658]Istotny udział ubezpieczeń ściśle majątkowych związany jest ze strategią grupy AXA dotycząca ubezpieczeń korporacyjnych na rynku polskim. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Uniqa TU S.A. za rok 2021, s. 108

[659] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Uniqa TU S.A. za rok 2021, s. 106

[660] Obecnie połączony z Compensa TU SA VIG

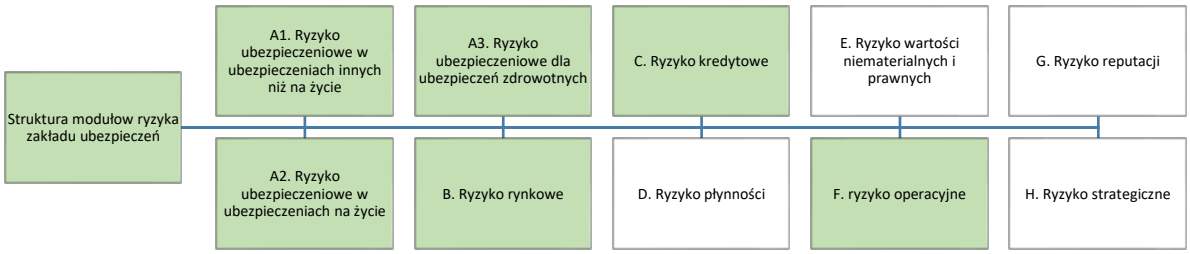
[661]Biuletyny Kwartalne oraz roczne KNF'u za poszczególne lata oraz Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów ubezpieczeń za lata 2016 – 2022.

2. Wybór narzędzi wykorzystanych w badaniu własnym

2.1. Założenia ogólne

W niniejszej pracy zaproponowana metodologia badania składa się z czterech elementów. Są to wyszczególnienie ryzyk potencjalnie wpływających na działalność ubezpieczeniową, wybór współczynników możliwych do oceny ryzyka w ramach analizy ilościowej, dodatkowa ocena jakościowa na podstawie, której będzie dokonywana ocena zakładu ubezpieczeń w ramach danego ryzyka oraz przedstawienie, w jaki sposób wymienione ryzyka mają wpływ na zwrot z kapitału akcyjnego dla właściciela zakładu ubezpieczeń

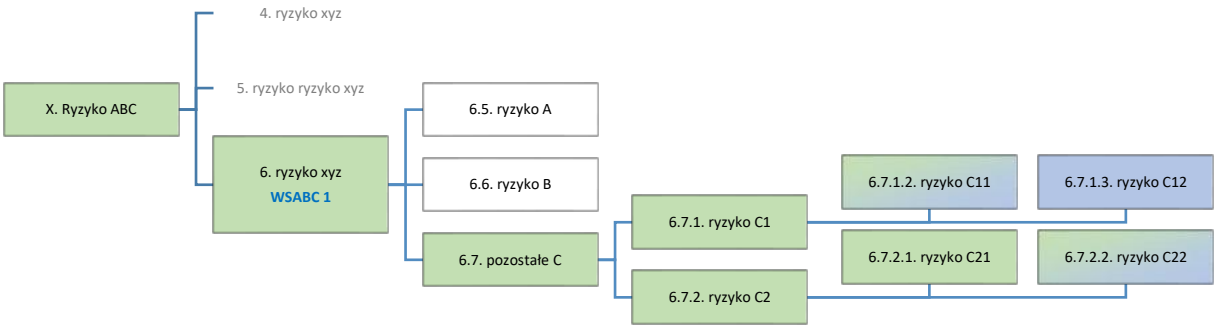
Zaproponowano wyszczególnienie 10 modułów ryzyka ujętych zarówno w ramach tzw. formuły standardowej, jak i ją nieobjętych. Podział ten jest kluczowy elementem wpływającym na strukturę niniejszej pracy. Każdorazowo kolorem zielonym zaznaczono te z nich, które są kwantyfikowane w ramach wymogu kapitałowego. Dodatkowo założono, że ryzyka związane ze zrównoważonym rozwojem nie stanowią odrębnej kategorii, ale współistnieją z podstawowymi modułami ryzyka. Z uwagi na powyższe zostały one zaznaczone kolorem niebieskim w poszczególnych schematach. Poniżej przedstawiono główny podział ryzyk w działalności ubezpieczeniowej.



Schemat 41. Schemat ryzyka w ramach działalności ubezpieczeniowej

Źródło: Opracowanie własne

Struktura całego podrozdziału oparta jest o analizę pojedynczych wyodrębnionych osobno ww. modułów ryzyka. Kolejność zaprezentowanych ryzyk wiąże się z ich istotnością dla zakładu ubezpieczeń oraz następującym po sobie związkiem przyczynowo skutkowym. Każdorazowo wstępem do dalszych rozważań jest ogólna ocena istotności modułu ryzyka. Następnie prezentowany jest pełen schemat modułu ryzyka. Niejednokrotnie w celach prezentacyjnych jest on dzielony na większą liczbę grafik, dzięki czemu zwiększona została czytelność prezentacyjna. W następnej kolejności ma miejsce podział głównego modułu ryzyka na wyodrębnione submoduły ryzyka. Należy, przy czym zaznaczyć, że kluczem do dalszego badania jest możliwość racjonalnego grupowania ryzyk w ramach analizy współczynnikowej. Z uwagi na powyższe nie ma jednolitego podejścia, co do poziomu detalicznej klasyfikacji. Zaprezentowane wycinki schematów ryzyka w ramach danego modułu zawierają cały zbiór ryzyk, które potencjalnie występują w działalności ubezpieczeniowej. Ryzyko lub grupa ryzyk w danej części pracy jest wyodrębnione poprzez pozostawienie kolorystyki przyjętej w ramach głównego schematu. Pozostałe segmenty ryzyka zostały pozbawione konturu oraz wypełnienia, a kolor czcionki opisującej został zredukowany. W ramach schematu blokowego ryzyka ma miejsce zaprezentowanie przypisanych im współczynników. Przykładowy schemat zawierający całość omówionym zagadnień przedstawiałby się następująco.



Schemat 42. Przykładowy schemat ryzyka.

Źródło: Opracowanie własne

Drugim elementem istotnym w ramach niniejszej części pracy jest wybór współczynników, za pomocą, których zdaniem autora może mieć miejsce ocena ilościowa ryzyka. W całym badaniu przyjęto, że ocena ryzyka dokonywana jest w oparciu o cztery grupy współczynników. Pierwsza grupa związana jest z wymogami kapitałowymi i opiera się na udziale danego moduły ryzyka w zagregowanym wymogu. Łączy ona, zatem faktyczną ocenę współczynnikową z ilościowym pomiarem ryzyka. Druga grupa współczynników oparta jest o bilans ekonomiczny i zasady systemu Wypłacalność II dotyczące środków własnych. Kolejna gama wskaźników związana jest z PSR w ramach pozycji bilansowych. Ostatnie pula wskaźników wykorzystuje rachunek techniczny, rachunek ogólny oraz rachunek przepływów pieniężnych. W ramach identyfikacji wskaźników mają miejsce również takie, które łączą elementy z każdej z ww. zaprezentowanych grup, przykładowo zmienne ujęte w bilansie ekonomicznym w relacji do bilansu opartego o PSR. W takim przypadku wskaźnik zawsze prezentowany jest w późniejszej części tabeli, gdy prezentacja obydwu zestawów zmiennych miała już miejsce (np.: jak zaprezentowano poniżej dla przykładowego wskaźnika związanego z bilansem PSRowym).

Należy podkreślić, że w całości badania autor starał się wykorzystać tylko zmienne, które są publicznie dostępne. Celem badania nie było zaprezentowanie bardzo głębokiej analizy finansowej podmiotów w oparciu o wybór współczynników wykorzystujący dane niskiego poziomu dostępne wyłącznie w ramach detalicznej granulacji znajdującej się w systemach informatycznych lub hurtowniach danych poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Tego typu wskaźniki z uwagi na brak odpowiednich danych w niniejszej pracy nie mogłyby zostać wykorzystane. Całość zaprezentowanych wskaźników w ramach badania został wykorzystany do oceny poszczególnych zakładów ubezpieczeń w ramach wielowymiarowej analizy podmiotu, analizy porównawczej oraz analizy historycznej, która będzie miała miejsce w kolejnym rozdziale pracy. Dla każdego z zaprezentowanych wskaźników przyjęto osobny numer identyfikujący oraz nazwę wskaźnika. Wskaźniki w całości zostały opisane w rozdziale poprzedzającym. Numery identyfikacyjne wskaźnika autor starał się pogrupować według opisywanej problematyki. Poniżej zaprezentowano przykładową tabele wskaźnikową.

Tabela 28. Przykładowa tabela związana z ocenę wskaźnikową moduły ryzyka

ID	RYZYKO	NAZWA WSKAŹNIKA
WSKAŹNIK ZWIĄZANY Z WYMOGAMI KAPITAŁOWYMI		
ABC 1.1.	Moduł ryzyka A.1.1	Wskaźnik X
WSKAŹNIK ZWIĄZANY Z BILANSEM EKONOMICZNYM		
ABC 2.1.	Moduł ryzyka A.1.1	Wskaźnik Y
WSKAŹNIKI ZWIĄZANE Z BILANSEM PSR		
ABC 3.1	Moduł ryzyka A.1.1	Wskaźnik Z
WSKAŹNIKI ZWIĄZANE Z RACHUNKIEM OGÓLNYM, TECHNICZNYM LUB RACHUNKIEM PRZEPŁYWÓW PIENIĘŻNYCH		
ABC 4.1.	Moduł ryzyka A.1.1	Wskaźnik Q

Źródło: Opracowanie własne

W przypadku, gdy w ramach danej grupy nie ma możliwości zdaniem autora wyodrębnić wskaźnika, każdorazowo ma miejsce adnotacja o powyższym.

Trzecim elementem w zaprezentowanej metodologii jest ocena jakościowa. Ocena ilościowa podmiotu, która ze swojej natury jest ocena obiektywną z uwagi na brak wspomniany dostępnych bardzo detalicznych danych musi zostać uzupełnione o ocenę jakościową opierającą się o informację przedstawione przez zakłady ubezpieczeń w sprawozdaniach finansowych, w tym: w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej, sprawozdaniu zarządu oraz sprawozdaniu finansowym. W myśl założeń autora, do każdego z analizowanych osobno ryzyk stawiane są oceny, bądź pytania mające na celu wspomóc rzetelną analizę zakładu ubezpieczeń. Ocena danego zagadnienie jest dokonywana w skali pięciopunktowej. Poniżej przykładowa tabela.

Tabela 29. Przykładowa tabela związana z ocenę jakościową

ELEMENTY OCENY JAKOŚCIOWEJ BRANE POD UWAGĘ W BADANIU	OCENA W SKALI PIĘCIOSTOPNIOWEJ
• OCENA DOTYCZĄCA ZAGADNIENIA 1 • OCENA DOTYCZĄCA ZAGADNIENIA 2 • OCENA DOTYCZĄCA ZAGADNIENIA 3 ○ PROBLEM A ○ PROBLEM B ○ PROBLEM C	

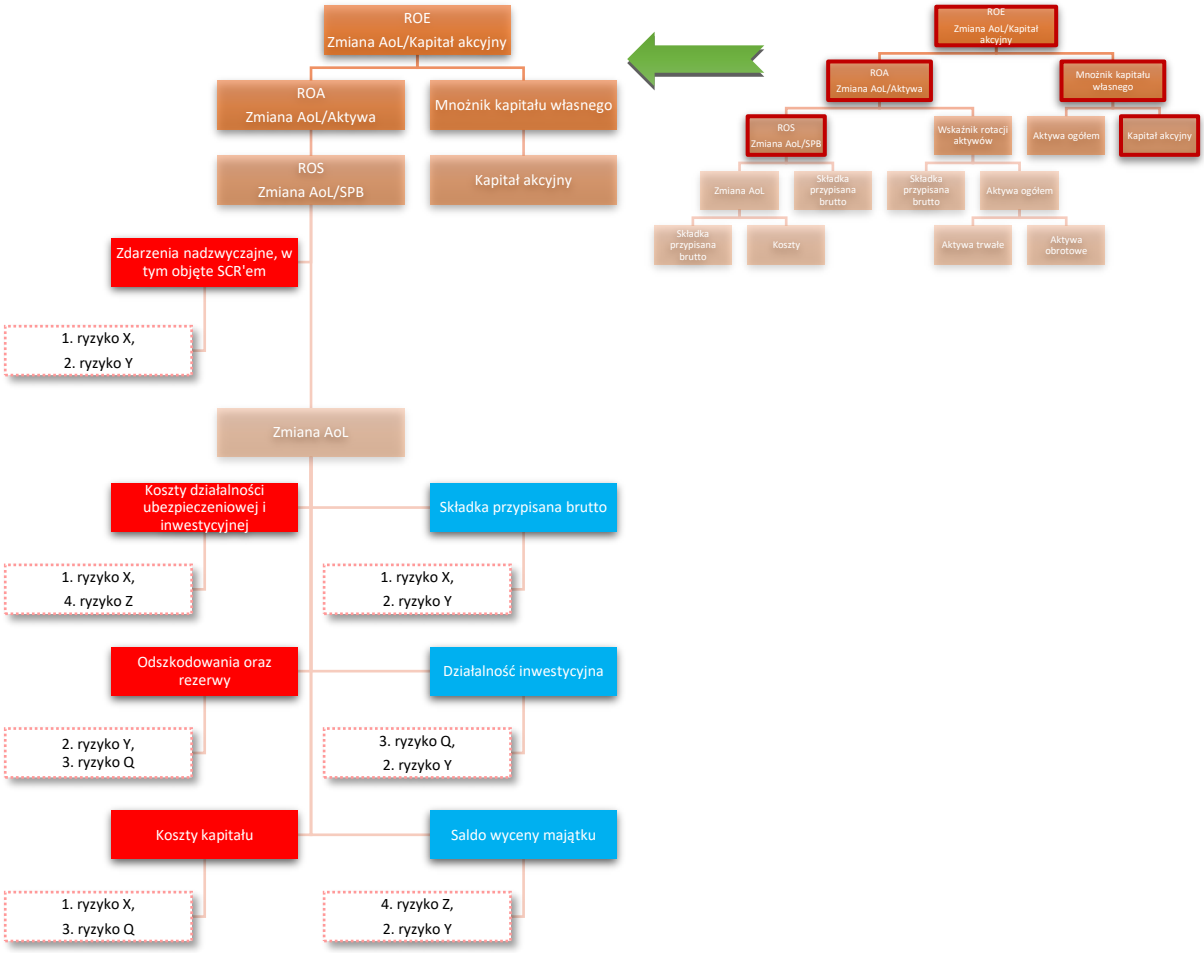
Źródło: Opracowanie własne

Ostatnim elementem oceny podsumowującym wspomnianych 10 modułów ryzyka jest odniesienie się do modelu Du Ponta. W ramach przedmiotowego badania założono, że zarządzanie ryzykiem, a przede wszystkim materializacja ryzyka ma bezpośredni wpływ na osiągany przez właściciela podmiotu zwrot z kapitału akcyjnego. W schemacie analizy Du Ponta wobec powyższego określono, w których miejscach oraz w jaki sposób ma miejsce wejście czynników wpływających na zmianę sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń. Przyjęto, że na zmianę okresowej różnicy pomiędzy aktywami i zobowiązaniami, tj. faktycznym wynikiem uzyskanym z działalności zakładu ubezpieczeń ma wpływ 7 głównych aspektów funkcjonowania działalności podmiotu. W kolejności jest to przede wszystkim składka przypisana brutto stanowiąca podstawowy element przychodów zakładu ubezpieczeń. Po przeciwnej stronie ujęto dwa elementy kosztowe, tj. odszkodowania i świadczenia wypłacone, a także rezerwy techniczno ubezpieczeniowe stanowiące faktycznie odroczone w czasie płatności względem uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz koszty związane z działalnością zakładu ubezpieczeń. Czwartym problemem wpływającym na wynik zakładu ubezpieczeń jest działalność inwestycyjna, która stanowi niejako saldo możliwych do zainwestowania środków oraz sposób uzyskiwania z tego tytułu dochodów. Następne wyodrębniono dwa zagadnienia, które niejednokrotnie mniej zauważane w analizie finansowej zakładu ubezpieczeń skupiającej

się na wyniku technicznym lub finansowym. Są to wycena poszczególnych składników bilansu zakładu ubezpieczeń oraz koszt kapitału. Należy podkreślić, że chociażby spadek wyceny aktywa, bądź negatywne przeszacowanie go do wartości godziwej stanowi istotny element skutkujący pogorszeniem wyceny podmiotu. Podobna sytuacja ma miejsce w zakresie kosztu kapitału, gdy źródła finansowania mimo nawet braku faktycznych przepływów w danym, okresie generują pogorszenie sytuacji finansowej podmiotu np.: w ramach obsługi zobowiązań podporządkowanych, kosztu czy charakteru reasekuracji, emisji instrumentów dłużnych.

Ostatni element niejako w świadomości decydentów zakładów ubezpieczeń najbardziej abstrakcyjny, bowiem niezwiązany z bieżącymi wynikami podmiotu, lecz swoistą oceną jego działalności w dużo trudniejszej sytuacji finansowej są wszelkiego rodzaju sytuacje ekstraordynaryjne, w tym te, o których mowa w ramach kapitałowego wymogu wypłacalności. Problemy mogą zintensyfikować niekorzystny przebieg zdarzeń wpływających na działalność ubezpieczeniową. Materializacja tego typu ryzyka chociażby w kontekście tylko istotnego wzrostu wymogu kapitałowego zaburza percepcję postrzegania podmiotu prowadząc do podejmowania faktycznych decyzji mitygujących problem. Dla zobrazowania powyższego można przywołać w ramach ryzyk katastrof spowodowanych błędem człowieka nadmierną ekspozycję netto generującą wymóg kapitałowy, która nie musi się z materializować szkodą ubezpieczeniową, ale z uwagi na model wymogu kapitałowego generuje ten wymóg. Konsekwencją powyższego może być konieczność chociażby podniesienia zobowiązań podporządkowanych celem pokazania odpowiedniego stopnia wypłacalności.

Poniżej przedstawiono schemat blokowy obrazujący powyższe rozważania, który jest wykorzystywany w dalszej części pracy.



Schemat 43. Model analizy Du Ponta.

Źródło: Opracowanie własne.

Oprócz schematu blokowego, jako podsumowanie problemu ma miejsce tabelaryczna prezentacja, w której dodatkowo dokonywana jest syntetyczna próba opisu wpływu danego ryzyka w ramach jednej z ww. grup na ROE. W zestawieniu, co do zasady pomijano te składowe, które zdaniem autora dla danego ryzyka nie maja wpływu na współczynnik ROE. Przykład wykorzystywanej w dalszych częściach pracy tabeli zaprezentowano poniżej.

Tabela 30. Przykładowa tabela oceny wpływu na ROE ryzyk w module ryzyk A

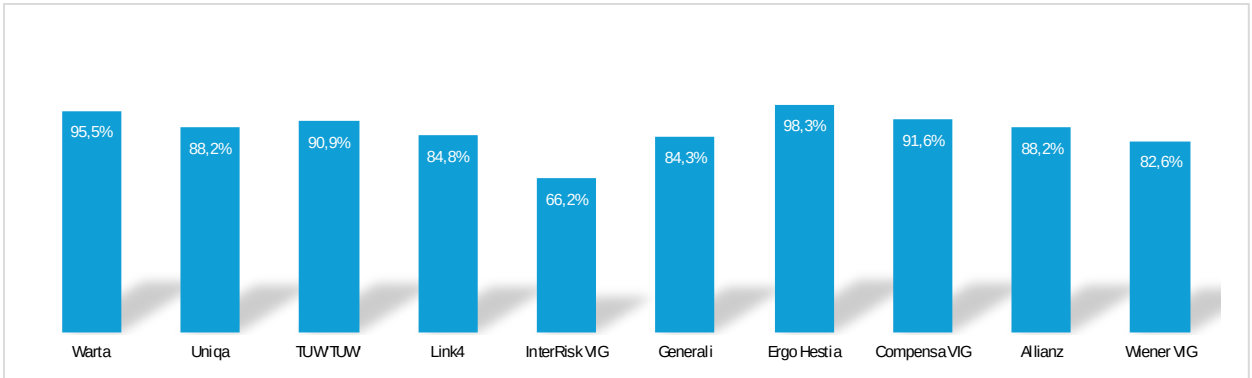
ID	NAZWA RYZYKA	WPŁYW NA ROE	OPIS WPŁYWU
1.1	Ryzyko ABC	• Wzrost odszkodowań i rezerw • Spadek składki przypisanej brutto	• Opis wpływu
2.1	Ryzyko ABC	• Wzrost kosztów działalności	• Opis wpływu
2.2.	Ryzyko ABC	• Koszt kapitału	• Opis wpływu

Źródło: Opracowanie własne.

2.2. Wybór narzędzi w zakresie oceny ryzyka ubezpieczeniowego

2.2.1. Założenia wstępne w zakresie ryzyka ubezpieczeniowego

Rozważania nad wyborem narzędzi, analizą współczynnikową oraz pomiarem ryzyka w ramach działalności ubezpieczeniowej należy rozpocząć od modułu ryzyka ubezpieczeniowego. Powodów powyższego jest kilka. Główną przyczyną, którą należy uwzględnić jest znaczenie ryzyka ubezpieczeniowego w działalności pojedynczych zakładów ubezpieczeń. Moduł ryzyka ubezpieczeniowe składający się łącznie z ubezpieczeń innych niż na życie, ubezpieczeń na życie oraz ubezpieczeń zdrowotnych i osobowych z reguły stanowi ponad 50% wymogu kapitałowego dla zakładu ubezpieczeń działu II, liczonego, jako suma tych ryzyk w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności BSCR – bez uwzględnienia dywersyfikacji. Powyższe dla wybranych uprzednio zakładów ubezpieczeń obrazuje przedstawiony wykres.

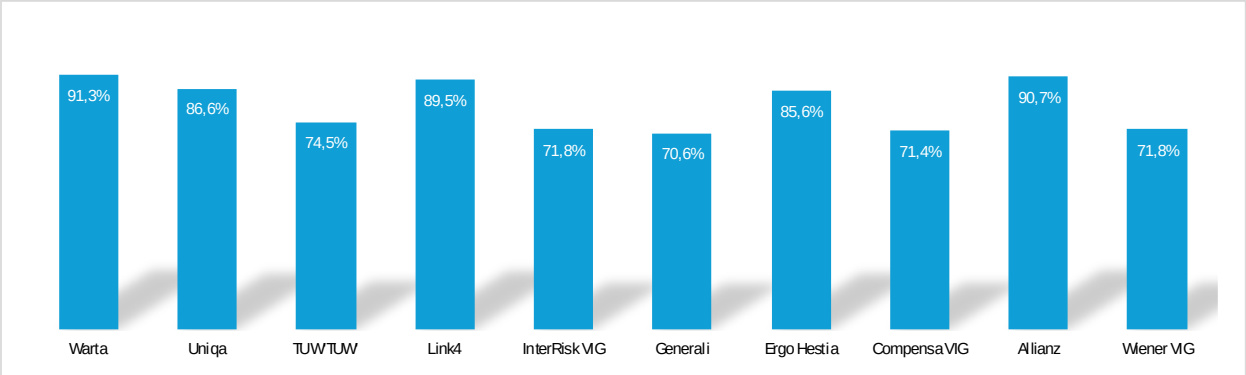


Wykres 25. Łączny udział modułów ryzyka ubezpieczeniowego w BSCR

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[662]

[662] Liczony, jako suma podmodułów ryzyka w BSCR nieuwzględniającego dywersyfikacji. BSCR zawiera w sobie dywersyfikację, dlatego też, wskaźnik ten może być wyższy niż 100%. Dla Compensa TU SA VIG oraz Wiener TU SA VIG zaprezentowano dane na koniec 2023 roku.

Zdecydowaną największą pozycją zobowiązań w bilansie zakładów ubezpieczeń oczywiście również stanowią rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe. Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ramach bilansu ekonomicznego w zobowiązaniach został przedstawiony na poniższym wykresie.



Wykres 26. Łączny udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto w pasywach poszczególnych zakładów ubezpieczeń

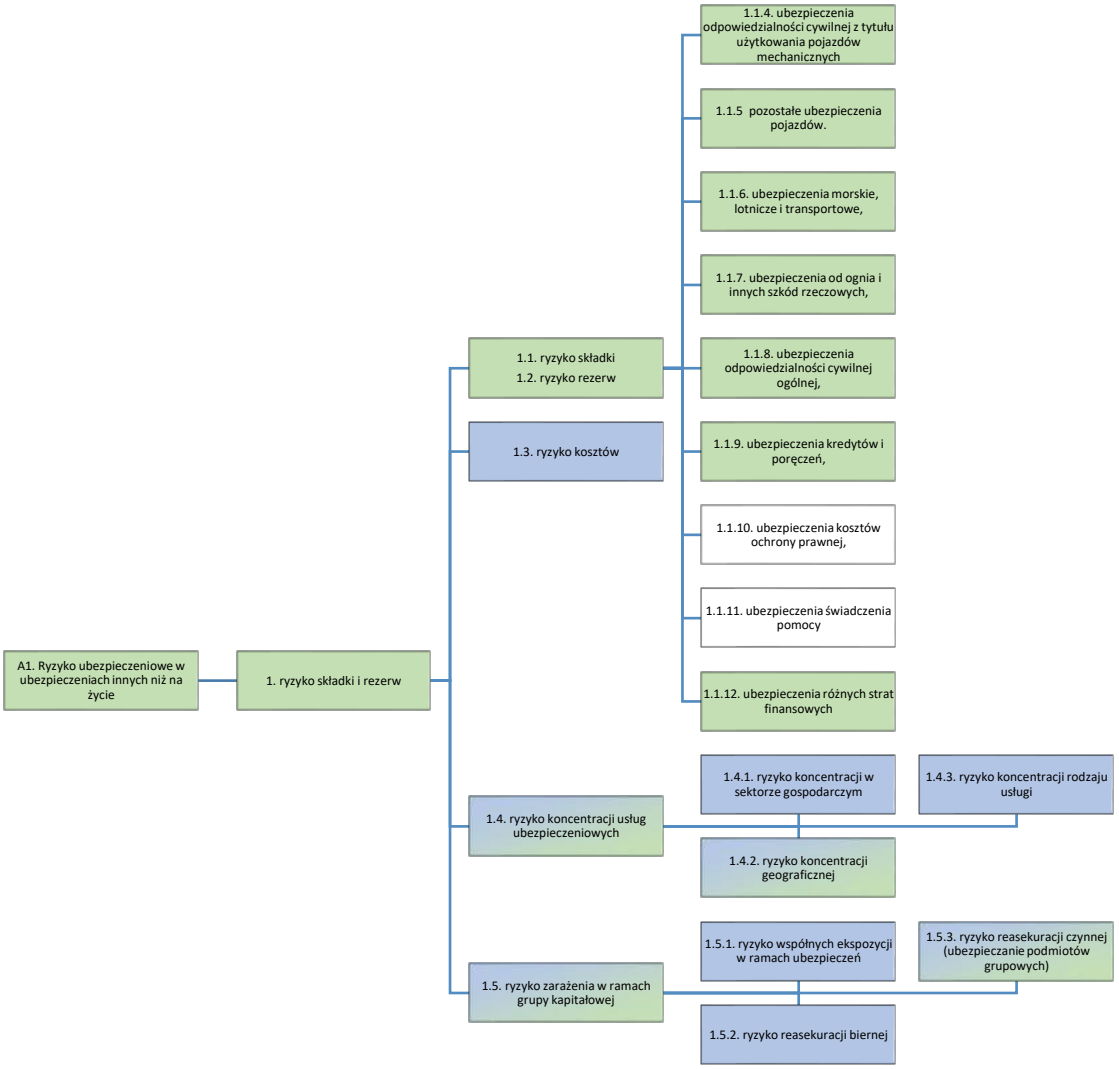
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[663]

Przyjęte przez poszczególne zakłady ubezpieczeń założenia, co do podstawowej ubezpieczeniowej działalności mają także bardzo istotny wpływ na inne moduły ryzyka, w tym ryzyko kredytowe, chociażby w ramach reasekuracji, ryzyko rynkowe związane z dopasowaniem strumienia przepływ, czy ryzyko płynności aż do modułów ryzyka operacyjnego, reputacji i strategicznego. Działalność ubezpieczeniowa należy podkreślić, że jest przede wszystkim głównym obszarem aktywności opisywanych w pracy podmiotów.

W ramach przedstawienia schematu ryzyka ubezpieczeniowego, z uwagi na złożoność teoretyczną problemu zaprezentowano schematy podzielone, co do zasady, na trzy główne podmoduły ryzyka określające rodzaj oferowanych usług ubezpieczeniowych, tj. ryzyko majątkowe, ryzyko życiowe oraz ryzyko zdrowotne i osobowe. Dodatkowo schematy ryzyka majątkowego podzielono na ryzyko składki i rezerw oraz pozostałe podmoduły ryzyka, albowiem ryzyko to jest najbardziej skomplikowanym podmodułem ryzyka ubezpieczeniowego. Zaprezentowany podział jest zgodny ze strukturą ryzyka prezentowaną w ramach wymogów prawnych systemu Wypłacalność II. Dobierając poszczególne współczynniki, które będą wykorzystywane w dalszej analizie zdecydowano się na częściowe zagregowanie ubezpieczeń majątkowych oraz ubezpieczeń zdrowotnych i osobowych, jako faktycznie tożsamych, co do proponowanych metod badania.

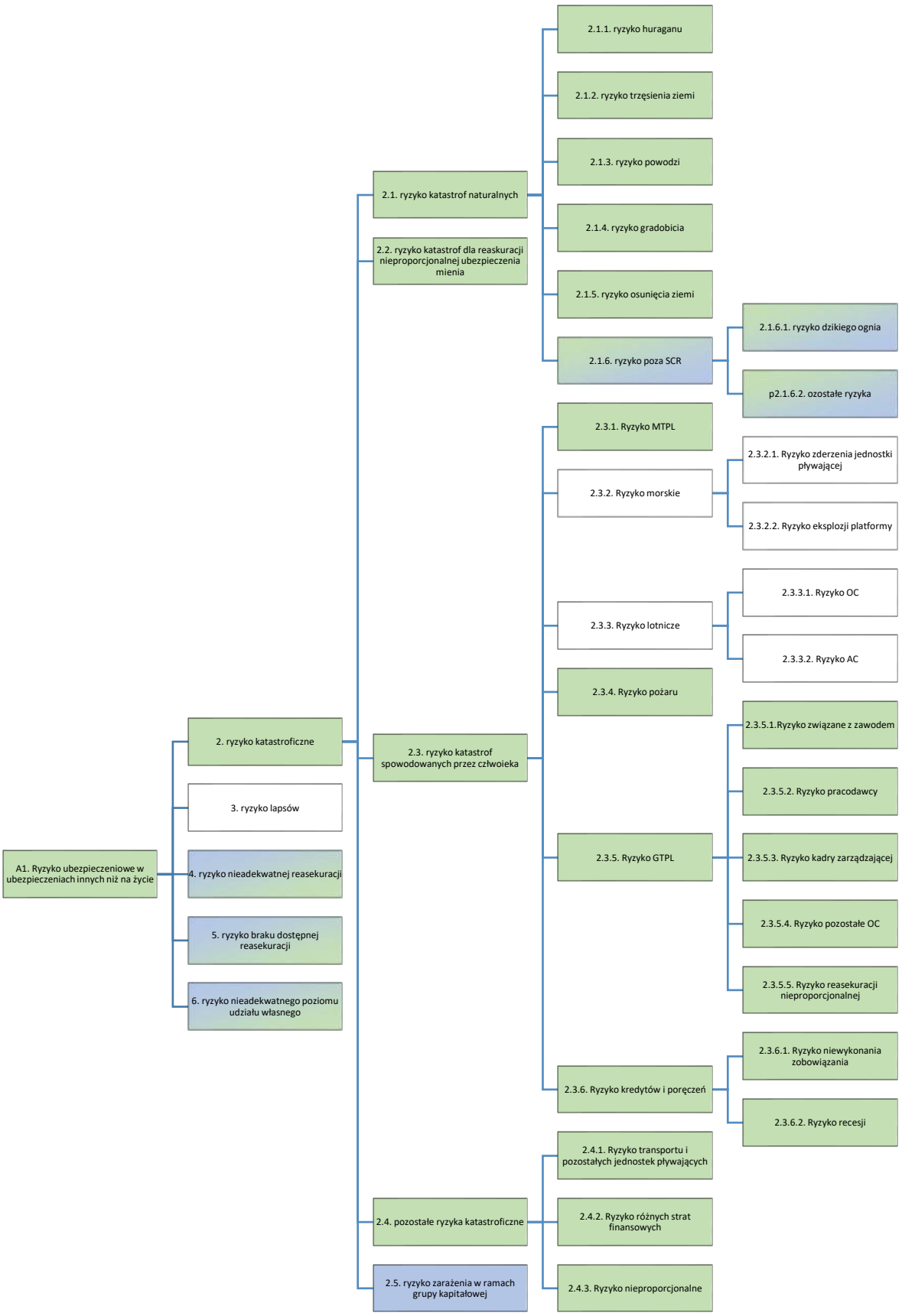
[663] Dla Compensa TU SA VIG oraz Wiener TU SA VIG zaprezentowano dane na koniec 2023 roku.

2.2.2. Schemat ryzyka ubezpieczeniowego



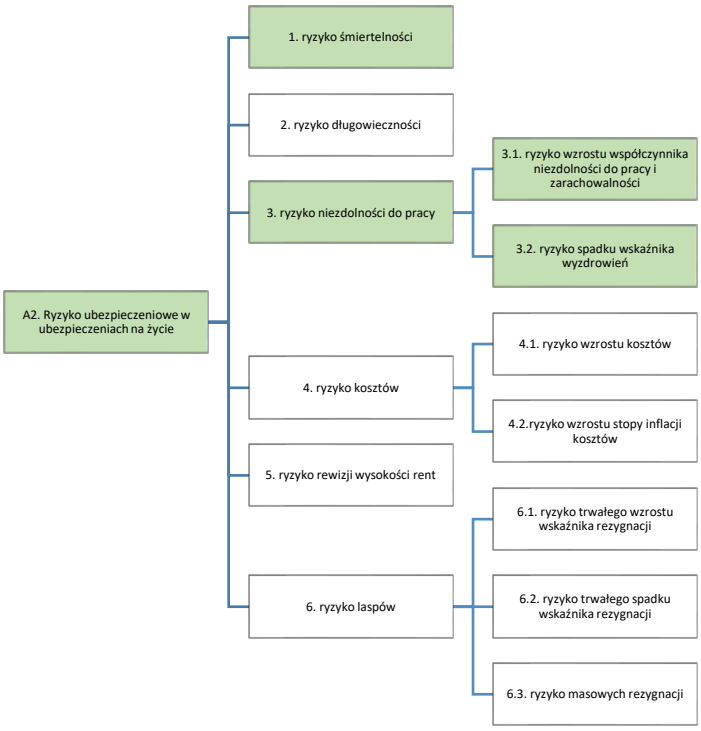
Schemat 44. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie w zakresie ryzyka składki i rezerw.

Źródło: Opracowanie własne



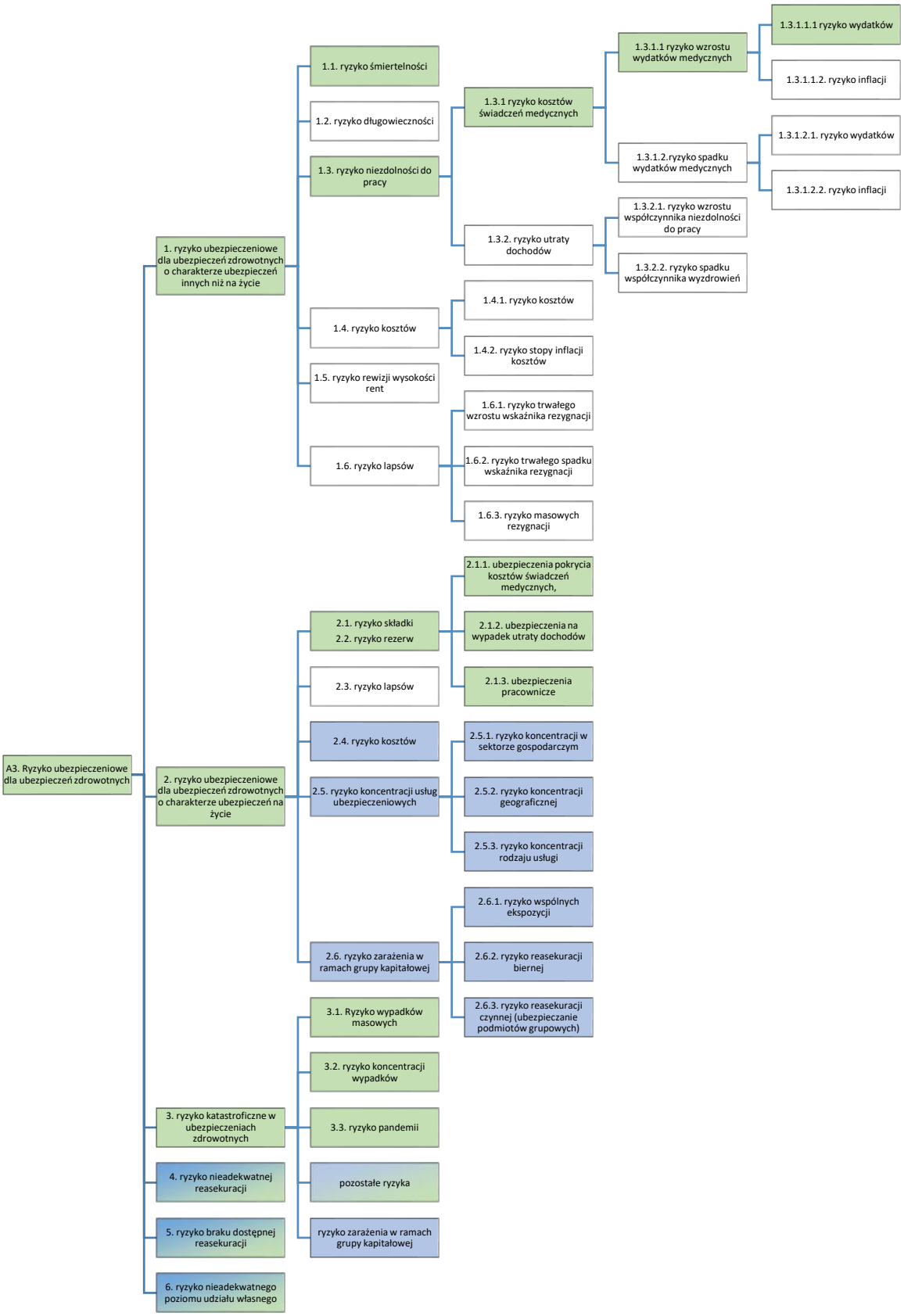
Schemat 45. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie w zakresie innych ryzyk niż ryzyko składki i rezerw.

Źródło: Opracowanie własne



Schemat 46. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie.

Źródło: Opracowanie własne



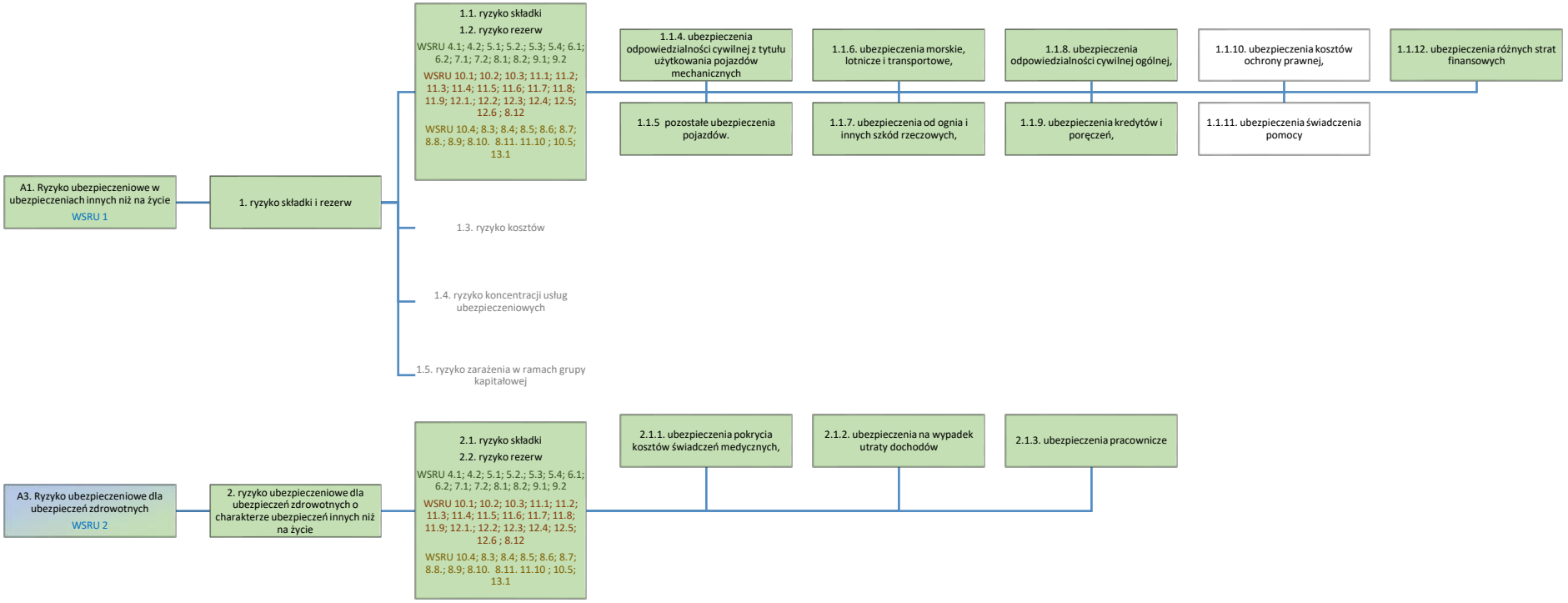
Schemat 47. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych.

Źródło: Opracowanie własne

2.2.3. Wybór mierników do poszczególnych ryzyk w schemacie ryzyka ubezpieczeniowego

Ryzyko składki i rezerw

Schemat szczegółowy



Schemat 48. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń składki i rezerw dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie.

Źródło: Opracowanie własne

Oceny ilościowa

Tabela 31. Zestawienie wskaźników wykorzystanych w badaniu dla ryzyka składki i rezerw dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

ID	Ryzyko	Nazwa wskaźnika
Wskaźnik związany z wymogami kapitałowymi		
WSRU 1	Ryzyko ubezpieczeniowe NLIFE	Udział ryzyka ubezpieczeniowego NLIFE w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności
WSRU 2	Ryzyko ubezpieczeniowe HEALTH	Udział ryzyka ubezpieczeniowego HEALTH w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności
Wskaźnik związany z bilansem ekonomicznym		
WSRU 4.1.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Udział rezerw w zobowiązanych
WSRU 4.2.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Udział rezerw + zobowiązań ubezpieczeniowych + reasekuracyjnych w zobowiązaniach
WSRU 5.1.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Udział rezerw w środkach własnych
WSRU 5.2.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Udział rezerw + zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych
WSRU 5.3.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Udział rezerw netto w środkach własnych
WSRU 5.4.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Udział rezerw netto + saldo zobowiązań i należności od ubezpieczających, pośredników i reasekuratorów w środkach własnych
WSRU 6.1.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Stopa dyskonta rezerw SII do PSR
WSRU 6.2.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Stopa dyskonta rezerw netto SII do PSR
WSRU 7.1.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Udział zobowiązań oraz rezerw brutto SII w zobowiązaniach ubezpieczeniowych i rezerwach brutto PSR
WSRU 7.2.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Udział salda zobowiązań i należności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz rezerw netto SII w tożsamych pozycjach w ramach PSR
WSRU 8.1.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Stopa rezerw technicznych SII (składka PSR do rezerw SII)
WSRU 8.2.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Stopa rezerw technicznych SII (składka PSR do rezerw SII) netto
WSRU 9.1.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Udział rezerw NLIFE w rezerwach
WSRU 9.2.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Udział rezerw HEALTH w rezerwach
Wskaźniki związane z bilansem PSR		
WSRU 10.4	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik zatrzymania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych
WSRU 8.3	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Stopa rezerw technicznych I – wskaźnik dźwigni ubezpieczeniowej
WSRU 8.4	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Stopa rezerw technicznych II - Ogólny stopień zabezpieczenia płatności odszkodowań i świadczeń
WSRU 8.5	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Rezerwa składki brutto do składki przypisanej brutto
WSRU 8.6	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia do odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto
WSRU 8.7	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik absorbcji/zabezpieczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przez kapitały własne inaczej wskaźnik zadłużenia kapitałów własnych
WSRU 8.8	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Rezerwa składki netto do składki przypisanej netto
WSRU 8.9	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia do składki przypisanej brutto
WSRU 8.10	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia do składki przypisanej netto
WSRU 8.11	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Stopa ostatecznego rozliczenia szkód
WSRU 12.1	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik ogólnego zadłużenia Brutto
WSRU 12.2	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w majątku własnym
WSRU 12.3	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik ogólnego zadłużenia Netto
WSRU 12.4	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik ogólnego zadłużenia - Aktywa z Reas
WSRU 12.5	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik pokrycia majątku kapitałem własnym
WSRU 12.6	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik pokrycia majątku kapitałem własnym - Aktywa z Reasekuracją
WSRU 8.12	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Stopień zabezpieczenia funduszu ubezpieczeniowego
Wskaźniki związane z rachunkiem ogólnym, technicznym lub rachunkiem przepływów pieniężnych		
WSRU 10.1.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wynik z na reasekuracji
WSRU 10.2	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik zatrzymania składki
WSRU 10.5	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik zatrzymania składki zarobionej
WSRU 10.3	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik zatrzymania odszkodowań i świadczeń
WSRU 11.1	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Współczynnik szkodowości brutto
WSRU 11.2	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Współczynnik szkodowości na udziale własnym
WSRU 11.5	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Współczynnik szkodowości na udziale własnym uwzględniający prowizje reasekuracyjne
WSRU 11.6	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik zespolony brutto
WSRU 11.7	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik zespolony na udziale własnym
WSRU 11.8	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik zespolony na udziale własnym z pozostałymi kosztami
WSRU 11.9	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik zespolony na udziale własnym z saldem pozostałych przychodów i kosztów
WSRU 11.10	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik operacyjny
WSRU 11.3.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik rentowności sprzedaży
WSRU 11.4	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik rentowności działalności technicznej
WSRU 12.1	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Dynamika składki przypisanej brutto

WSRU 12.2	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Dynamika składki przypisanej na udziale własnym
WSRU 12.3.	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Dynamika odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto
WSRU 12.4	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Dynamika odszkodowań i świadczeń wypłaconych na udziale własnym
WSRU 13.1	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Wskaźnik wypłacalności – stopień zabezpieczenia działalności ubezpieczeniowej

Źródło: Opracowanie własne

Ocena jakościowa wykorzystana w badaniu

W ramach elementu oceny jakościowej dla ryzyka składki i rezerw, jako kluczowe w ocenie są poniższe elementy, zaprezentowane w tabeli:

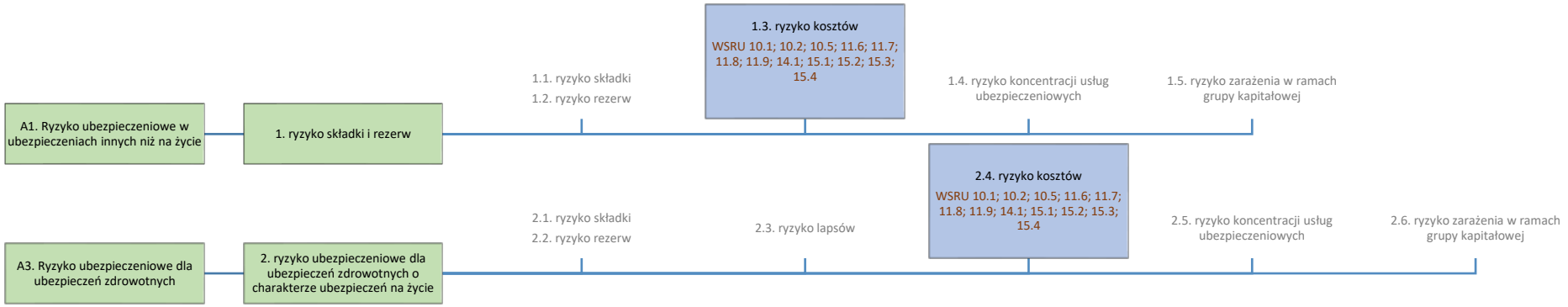
Tabela 32. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla składki i rezerw dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

Elementy oceny jakościowej brane pod uwagę w badaniu	**Ocena w skali pięciostopniowej**
• Istotność ryzyka dla zakładu ubezpieczeń • Stosowanie zaawansowanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego np.: w ramach modelu wewnętrznego • Ocena struktury zakładu ubezpieczeń z punktu widzenia zarządzania ryzykiem składki ○ Rozdzielenie oceny ryzyka od jednostek sprzedażowych na poziomie biura i na poziomie pionu ○ Usytuowanie jednostki mitygującej ryzyko w ramach reasekuracji ○ Rozdzielenie oceny ryzyka od jednostek kontrolnych ○ Dodatkowe ciała w zakładach ubezpieczeń koordynujące zarządzanie ryzykiem składki: Komitet cenowy, Komitet produktowy, • Ocena struktury zakładu ubezpieczeń z punktu widzenia zarządzania ryzykiem rezerw ○ Rozdzielenie funkcji aktuarialnej w zakresie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych od jednostek oceny ryzyka na poziomie biura i na poziomie pionu ○ Rozdzielenie oceny ryzyka od jednostek kontrolnych ○ Dodatkowe ciała w zakładach ubezpieczeń koordynujące zarządzanie ryzykiem np.: Komitet rezerw • Narzędzia stosowane w ramach zarządzania ryzykiem składki i ryzykiem rezerw np.: limity underwritingowe, ryzyka nieprzyjmowane do ubezpieczenia • Ocena procesu taryfikacji, w tym stosowanie modeli aktuarialnych wyliczenia składki technicznej • Ocena założeń, co do przyjętych wskaźników szkodowości w ramach szacowanych rezerw w oparciu o moduł ryzyka lapsów • Struktura reasekuracji, grupowa czy rynkowa • Wynik na reasekuracji, jako narzędzie transferu kapitału, stosowane czy też niestosowane	

Źródło: Opracowanie własne

Ryzyko kosztów

Schemat szczegółowy



Schemat 49. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka kosztów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie.

Źródło: Opracowanie własne

Oceny ilościowa

Tabela 33. Zestawienie wskaźników wykorzystanych w badaniu dla ryzyka kosztów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

ID	Ryzyko	Nazwa wskaźnika
Wskaźnik związany z wymogami kapitałowymi	Dostępne w ramach badania wskaźniki są tożsame z wcześniejszym submodułem ryzyka składki i rezerw. Poszczególne zakłady ubezpieczeń posiadają detaliczne dane dla każdego z submodułów ryzyka. Z uwagi na ograniczenie w ramach dostępu do danych oraz fakt, że wartość wymogu kapitałowego dla ryzyka kosztów jest istotnie mniejsza niż wymóg kapitałowy dla ryzyka składki i rezerw, wskaźnik ten, w tym miejscu jest przywołany jednakże w badaniu dalszym na schemacie pomijany, aby nie miało miejsce zdublowanie danych.	
WSRU 1	Ryzyko ubezpieczeniowe NLIFE	Udział ryzyka ubezpieczeniowego NLIFE w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności
WSRU 2	Ryzyko ubezpieczeniowe HEALTH	Udział ryzyka ubezpieczeniowego HEALTH w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności
Wskaźnik związany z bilansem ekonomicznym	W ramach bilansu ekonomicznego możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować koszty zakładu ubezpieczeń jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane	
Wskaźniki związane z bilansem PSR	W ramach bilansu opartego o polskie standardy rachunkowości mamy podobny problem jak dla bilansu ekonomicznego również, w tym przypadku możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować koszty zakładu ubezpieczeń jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane.	
Wskaźniki związane z rachunkiem ogólnym, technicznym lub rachunkiem przepływów pieniężnych	Wskaźniki WSRU 10.1; WSRU 10.2; WSRU 10.5; WSRU 11.6; WSRU 11.8 oraz WSRU 11.9 umożliwiają zarówno analizę związaną z rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi, jak i kosztami prowadzonej działalności ubezpieczeniowe. W przypadku trzech pierwszych ma miejsce ocena kosztu reasekuracji w pozostałych kosztu działalności ubezpieczeniowej na rentowność podmiotu. Z uwagi na powyższe każdy z tych składników może być ponownie wykorzystany w analizie ryzyka kosztów	
WSRU 10.1.	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wynik z na reasekuracji
WSRU 10.2	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wskaźnik zatrzymania składki
WSRU 10.5	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wskaźnik zatrzymania składki zarobionej
WSRU 11.6	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wskaźnik zespolony brutto
WSRU 11.7	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wskaźnik zespolony na udziale własnym
WSRU 11.8	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wskaźnik zespolony na udziale własnym z pozostałymi kosztami
WSRU 11.9	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wskaźnik zespolony na udziale własnym z saldem pozostałych przychodów i kosztów
WSRU 14.1	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wskaźnik udziału własnego w kosztach akwizycji
WSRU 15.1	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Współczynnik kosztów akwizycji
WSRU 15.2	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Współczynnik kosztów administracyjnych
WSRU 15.3	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Współczynnik kosztów działalności ubezpieczeniowe
WSRU 15.4	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Współczynnik salda pozostałych kosztów i przychodów technicznych

Źródło: Opracowanie własne

Ocena jakościowa wykorzystana w badaniu

Ryzyko kosztów tak jak uprzednio zauważono nie jest elementem istotnie eksponowanym w ramach ryzyka ubezpieczeniowego zakładu ubezpieczeń jednakże można i, w tym przypadku wskazać na elementy oceny jakościowej. Propozycja poszczególnych zagadnień w tabeli poniżej:

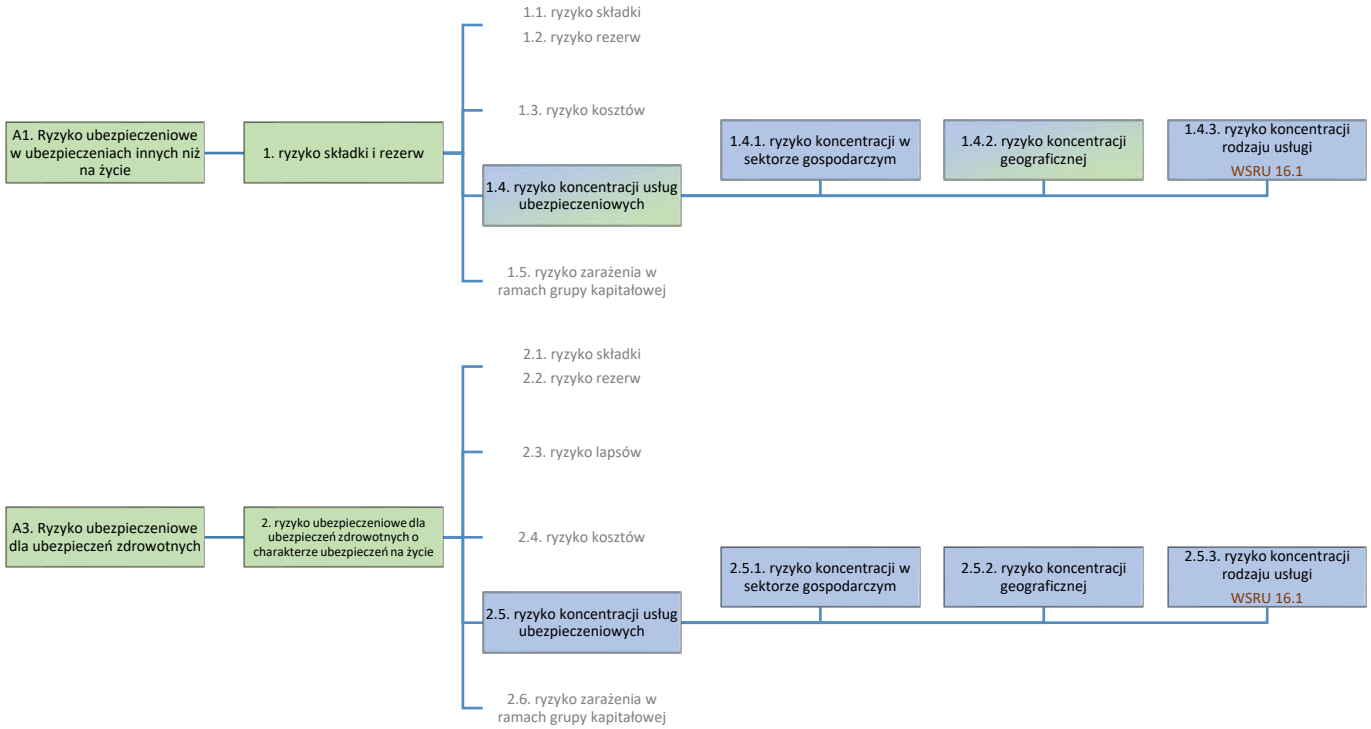
Tabela 34. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka kosztów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

Elementy oceny jakościowej brane pod uwagę w badaniu	Ocena w skali pięciostopniowej
• Trend poprawy w analizie historycznej • Powołanie w organizacji jednostki zajmującej się kontrolą kosztów • Dodatkowe ciało w zakładach ubezpieczeń koordynujące zarządzanie ryzykiem kosztów np.: dedykowany komitet • Ocena struktury zakładu ubezpieczeń z punktu widzenia zarządzania ryzykiem kosztów • Dodatkowe elementy ujęte w ramach SFCR, które warunkują prawidłowe zarządzanie ryzykiem kosztów	

Źródło: Opracowanie własne

Ryzyko koncentracji usług ubezpieczeniowych

Schemat szczegółowy



Schemat 50. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka koncentracji usług ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie.

Źródło: Opracowanie własne

Oceny ilościowa

Tabela 35. Zestawienie wskaźników wykorzystanych w badaniu dla ryzyka koncentracji dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

ID	Ryzyko	Nazwa wskaźnika
Wskaźnik związany z wymogami kapitałowymi	moduł ten nie jest uwzględniony w ramach wymogów kapitałowych	
Wskaźnik związany z bilansem ekonomicznym	w ramach bilansu ekonomicznego możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować koncentrację ryzyk ubezpieczeniowych jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane.	
Wskaźniki związane z bilansem PSR	w ramach bilansu opartego o polskie standardy rachunkowości mamy podobny problem jak dla bilansu ekonomicznego również, w tym przypadku możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować ryzyku koncentracji ryzyka zakładu ubezpieczeń jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane.	
Wskaźniki związane z rachunkiem ogólnym, technicznym lub rachunkiem przepływów pieniężnych		
WSRU 16.1.	1.4 ryzyko kosztów; 2.5. ryzyko kosztów	Struktura portfela zgodnie z rodzajem LOB

Źródło: Opracowanie własne

Ocena jakościowa wykorzystana w badaniu

W przypadku ryzyka koncentracji dla modułu ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie dostępnych danych nie ma istotnej możliwości analizy ilościowej. Z uwagi na powyższe w badaniu ryzyko to może zostać ocenione przez pryzmat oceny jakościowej w oparciu o zamieszczone w SFCR'ach obligatoryjnie wymagane przez nadzór ubezpieczeniowy informacje związane z ekspozycją na ryzyko koncentracji.

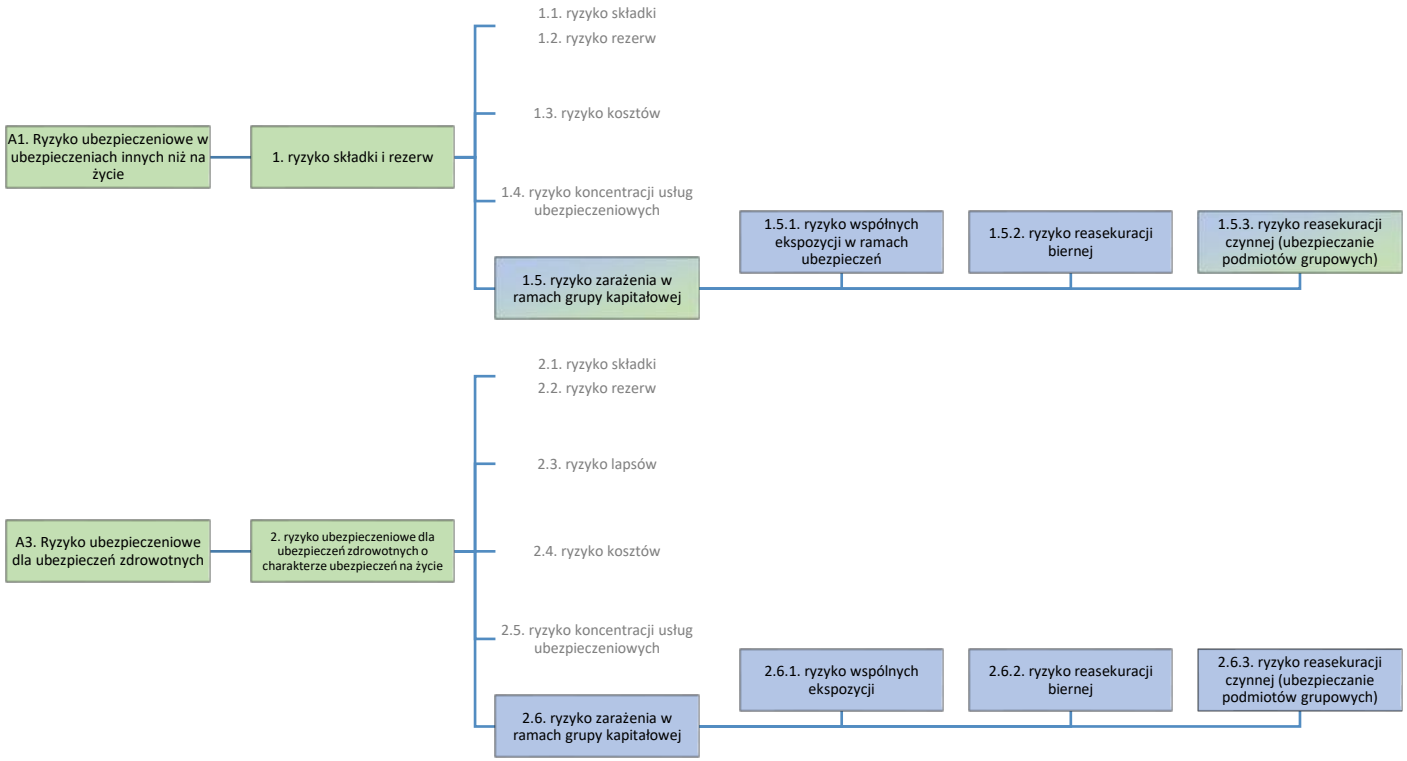
Tabela 36. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka koncentracji dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

Elementy oceny jakościowej brane pod uwagę w badaniu	Ocena w skali pięciostopniowej
• Ocena jak zakład ubezpieczeń diagnozuje ryzyko koncentracji • Ocena sposobu zarządzania ryzykiem koncentracji w ramach zakładu ubezpieczeń • Ocena istotności ryzyka koncentracji w działalności zakładu ubezpieczeń	

Źródło: Opracowanie własne

Ryzyko zarażenia w ramach grupy kapitałowej

Schemat szczegółowy



Schemat 51. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka zarażenia w ramach grupy kapitałowej usług ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie.

Źródło: Opracowanie własne

Oceny ilościowa

Tabela 37. Zestawienie wskaźników wykorzystanych w badaniu dla ryzyka zarażenia w ramach grupy kapitałowej usług ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

ID	Ryzyko	Nazwa wskaźnika
Wskaźnik związany z wymogami kapitałowymi	moduł ten nie jest uwzględniony w ramach wymogów kapitałowych	
Wskaźnik związany z bilansem ekonomicznym	w ramach bilansu ekonomicznego możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować ryzyko zarażenia w ramach grupy kapitałowej dla ryzyk ubezpieczeniowych jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane	
Wskaźniki związane z bilansem PSR	w ramach bilansu opartego o polskie standardy rachunkowości mamy podobny problem jak dla bilansu ekonomicznego również, w tym przypadku możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować ryzyku zarażenia w ramach ryzyka grupy kapitałowej dla ryzyka zakładu ubezpieczeń jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane.	
Wskaźniki związane z rachunkiem ogólnym, technicznym lub rachunkiem przepływów pieniężnych	w ramach rachunków oraz przepływów pieniężnych również bardzo trudno jest bez detalicznych informacji przeanalizować współczynnikowo ryzyko zarażenia w ramach grupy kapitałowej	

Źródło: Opracowanie własne

Ocena jakościowa wykorzystana w badaniu

Podobnie jak dla ryzyka koncentracji brak jest możliwości uzyskania ilościowych informacji związanych z potencjalnym ryzykiem zarażenia. Nie mniej znamiona ryzyka zarażenia można odnaleźć w ramach opisu do sprawozdań finansowych, w tym w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej.

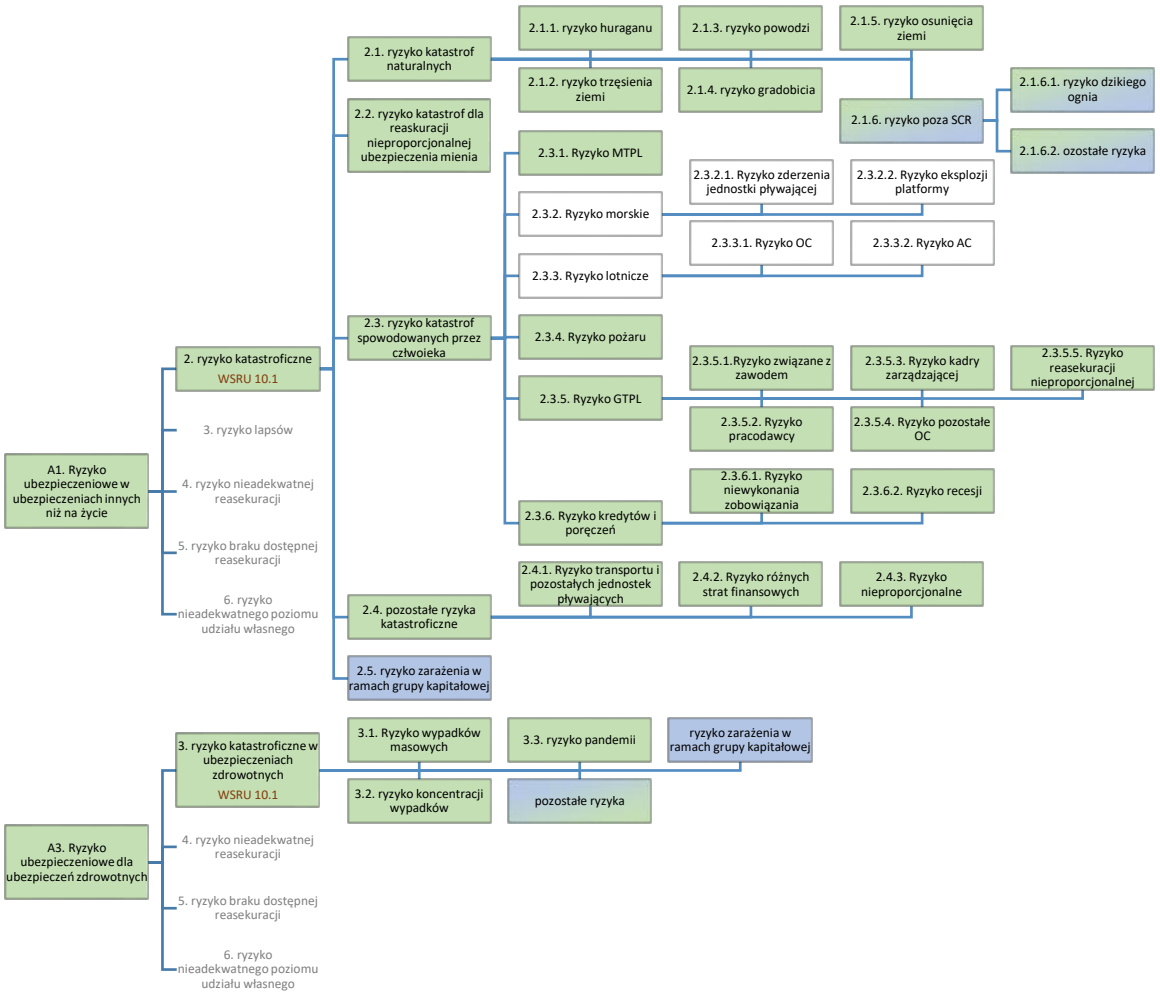
Tabela 38. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka zarażenia w ramach grupy kapitałowej dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

Elementy oceny jakościowej brane pod uwagę w badaniu	Ocena w skali pięciostopniowej
• Ocena jak zakład ubezpieczeń diagnozuje ryzyko zarażenia w ramach grupy kapitałowej • Informacja czy ma miejsce ryzyko zarażenia chociażby w ramach reasekuracji grupowej • Ocena zasad mitygowania ryzyka zarażenia	

Źródło: Opracowanie własne

Ryzyko katastroficzne

Schemat szczegółowy



Schemat 52. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka katastroficznego dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie.

Źródło: Opracowanie własne

Oceny ilościowa

Tabela 39. Zestawienie wskaźników wykorzystanych w badaniu dla ryzyka katastroficznego dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

ID	Ryzyko	Nazwa wskaźnika
Wskaźnik związany z wymogami kapitałowymi	dostępne w ramach badania wskaźniki są tożsame z wcześniejszym submodułem ryzyka składki i rezerw. Poszczególne zakłady ubezpieczeń posiadają detaliczne dane dla każdego z submodułów ryzyka. Z uwagi na ograniczenie w ramach dostępu do danych oraz fakt, że wartość wymogu kapitałowego dla ryzyka katastroficznego jest istotnie mniejsza niż wymóg kapitałowy dla ryzyka składki i rezerw, wskaźnik ten, w tym miejscu jest przywołany jednakże w badaniu dalszym na schemacie pomijany, aby nie miało miejsce zdublowanie danych.	
WSRU 1	Ryzyko ubezpieczeniowe NLIFE	Udział ryzyka ubezpieczeniowego NLIFE w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności
WSRU 2	Ryzyko ubezpieczeniowe HEALTH	Udział ryzyka ubezpieczeniowego HEALTH w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności
Wskaźnik związany z bilansem ekonomicznym	w ramach bilansu ekonomicznego możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować ryzyko katastroficzne zakładu ubezpieczeń jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane	
Wskaźniki związane z bilansem PSR	w ramach bilansu opartego o polskie standardy rachunkowości mamy podobny problem jak dla bilansu ekonomicznego również, w tym przypadku możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować ryzyko katastroficzne zakładu ubezpieczeń jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane.	
Wskaźniki związane z rachunkiem ogólnym, technicznym lub rachunkiem przepływów pieniężnych	wskaźniki WSRU 10.1; umożliwiają zarówno analizę związaną z rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi, jak i głębokością stosowanych programów reasekuracyjnych. Nie mniej bardzo trudno na podstawie omawianego wskaźnika odnieść się wyłącznie do możliwej ekspozycji katastroficznej, jednakże fakt ponoszenia istotnego kosztu reasekuracji może świadczyć o znacznej reasekuracji katastroficznej.	
WSRU 10.1.	2. ryzyko katastroficzne 3. ryzyko katastroficzne dla ryzyk w ubezpieczeniach zdrowotnych	Wynik z na reasekuracji

Źródło: Opracowanie własne

Ocena jakościowa wykorzystana w badaniu

W większości sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej brak jest detalicznych danych związanych z ekspozycją na ryzyko katastroficzne, jednakże w ramach opisu ryzyka ubezpieczeniowego zagadnienie to jest poruszone, dlatego też w ocenie jakościowej ma miejsce możliwość pogłębionej analizy tego ryzyka.

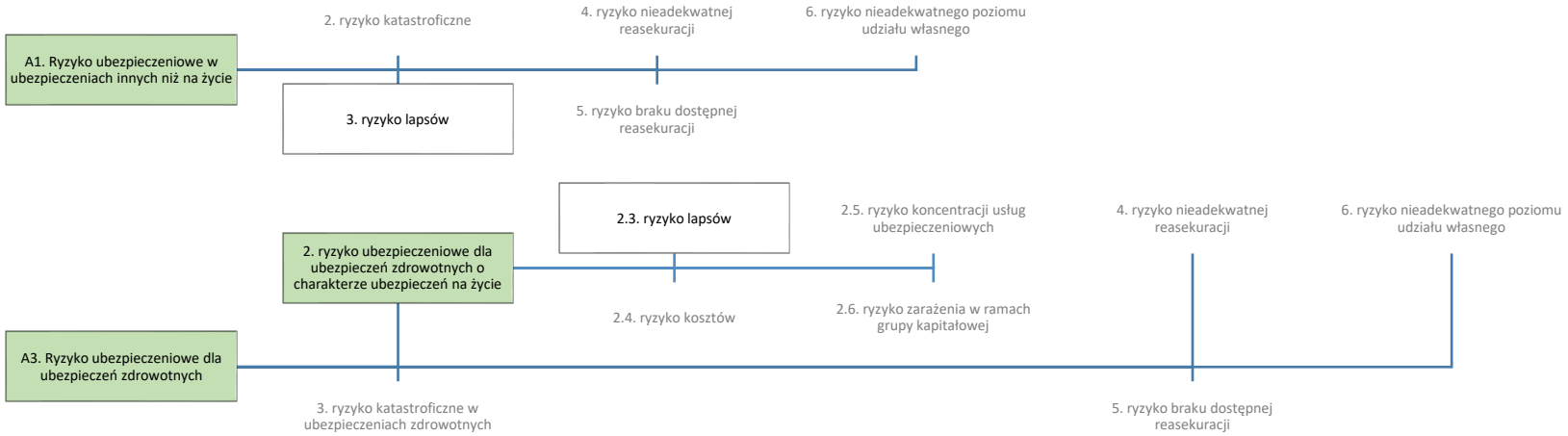
Tabela 40. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka katastroficznego dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

Elementy oceny jakościowej brane pod uwagę w badaniu	Ocena w skali pięciostopniowej
• Ocena jak zakład ubezpieczeń diagnozuje ryzyko katastroficzne • Ocena zasad mitygowania ryzyk katastroficznych • Ocena złożoności ryzyk katastroficznych • Ocena istotności ryzyk katastroficznych dla ogólnego ryzyka ubezpieczeniowego zakładu ubezpieczeń	

Źródło: Opracowanie własne

Ryzyko lapsów

Schemat szczegółowy



Schemat 53. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie.

Źródło: Opracowanie własne

Oceny ilościowa

Tabela 41. Zestawienie wskaźników wykorzystanych w badaniu dla ryzyka lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

ID	Ryzyko	Nazwa wskaźnika
Wskaźnik związany z wymogami kapitałowymi	dostępne w ramach badania wskaźniki są tożsame z wcześniejszym submodułem ryzyka składki i rezerw. Poszczególne zakłady ubezpieczeń posiadają detaliczne dane dla każdego z submodułów ryzyka. Z uwagi na ograniczenie w ramach dostępu do danych oraz fakt, że wartość wymogu kapitałowego dla ryzyka lapsów jest istotnie mniejsza niż wymóg kapitałowy dla ryzyka składki i rezerw, wskaźnik ten, w tym miejscu jest przywołany jednakże w badaniu dalszym na schemacie pomijany, aby nie miało miejsce zdublowanie danych.	
WSRU 1	Ryzyko ubezpieczeniowe NLIFE	Udział ryzyka ubezpieczeniowego NLIFE w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności
WSRU 2	Ryzyko ubezpieczeniowe HEALTH	Udział ryzyka ubezpieczeniowego HEALTH w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności
Wskaźnik związany z bilansem ekonomicznym	w ramach bilansu ekonomicznego możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować ryzyko lapsów zakładu ubezpieczeń jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane.	
Wskaźniki związane z bilansem PSR	w ramach bilansu opartego o polskie standardy rachunkowości mamy podobny problem jak dla bilansu ekonomicznego również, w tym przypadku możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować ryzyko lapsów zakładu ubezpieczeń jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane.	
Wskaźniki związane z rachunkiem ogólnym, technicznym lub rachunkiem przepływów pieniężnych	w ramach rachunków oraz przepływów pieniężnych również bardzo trudno jest bez detalicznych informacji przeanalizować współczynnikowo ryzyko lapsów	

Źródło: Opracowanie własne

Ocena jakościowa wykorzystana w badaniu

Ryzyko lapsów w działalności zakładów ubezpieczeń jest ujmowane w wymogu kapitałowym jednakże w większości przypadku brak jest danych detalicznych dotyczących ekspozycji na to ryzyko. Dodatkowo zakłady ubezpieczeń nie zawierają istotnych informacji opisowych związanych z tym ryzykiem.

Tabela 42. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

Elementy oceny jakościowej brane pod uwagę w badaniu	Ocena w skali pięciostopniowej
• Ocena jak zakład ubezpieczeń diagnozuje ryzyko lapsów • Ocena zasad mitygowania ryzyka lapsów • Ocena istotności ryzyka lapsów dla ogólnego ryzyka ubezpieczeniowego zakładu ubezpieczeń • Ocena przyczyn wystąpienia ryzyka lapsów w działalności danego zakładu ubezpieczeń	

Źródło: Opracowanie własne

Ryzyka związane z programem reasekuracyjnym

Schemat szczegółowy



Schemat 54. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyk związanych z zarządzaniem reasekuracją i udziałem własnym dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie.

Źródło: Opracowanie własne

Oceny ilościowa

Tabela 43. Zestawienie wskaźników wykorzystanych w badaniu ryzyk związanych z zarządzaniem reasekuracją i udziałem własnym dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

ID	Ryzyko	Nazwa wskaźnika
Wskaźnik związany z wymogami kapitałowymi	moduł ten nie jest uwzględniony w ramach wymogów kapitałowych	
Wskaźnik związany z bilansem ekonomicznym	w ramach bilansu ekonomicznego możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować adekwatność reasekuracji jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane	
Wskaźniki związane z bilansem PSR	w ramach bilansu opartego o polskie standardy rachunkowości mamy podobny problem jak dla bilansu ekonomicznego również, w tym przypadku możliwość wyodrębnienia elementów mogących zobrazować adekwatność reasekuracji jest ograniczona. Celem przeprowadzenia analizy konieczne byłoby bardzo głębokie przeanalizowanie poszczególnych elementów struktury bilansu, co jest niemożliwe z uwagi na ogólnie dostępne dane.	
Wskaźniki związane z rachunkiem ogólnym, technicznym lub rachunkiem przepływów pieniężnych	wskaźniki WSRU 10.1; umożliwia zarówno analizę związaną z rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi, jak i poniekąd adekwatnością reasekuracji, podobnie dla celów oceny reasekuracji można porównać wskaźnik szkodowości czy wskaźnik zespolony netto z tożsamymi wskaźnikami brutto	
WSRU 10.1.	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wynik z na reasekuracji
WSRU 11.6	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wskaźnik zespolony brutto
WSRU 11.7	1.3 ryzyko kosztów; 2.4. ryzyko kosztów	Wskaźnik zespolony na udziale własnym
WSRU 11.1	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Współczynnik szkodowości brutto
WSRU 11.2	1.1 oraz 1.2 ryzyko składki i rezerw 2.1. oraz 2.2. ryzyko składki i rezerw	Współczynnik szkodowości na udziale własnym

Źródło: Opracowanie własne

Ocena jakościowa wykorzystana w badaniu

W odróżnieniu od grupy wcześniej wymienionych ryzyk ryzyko związane z udziałem własnym, bądź adekwatnością reasekuracji raczej jest pomijane w opisach w sprawozdaniach finansowych lecz można je ocenić w ramach oceny ilościowej. Niemniej poniżej ma miejsce próba dokonania oceny jakościowej.

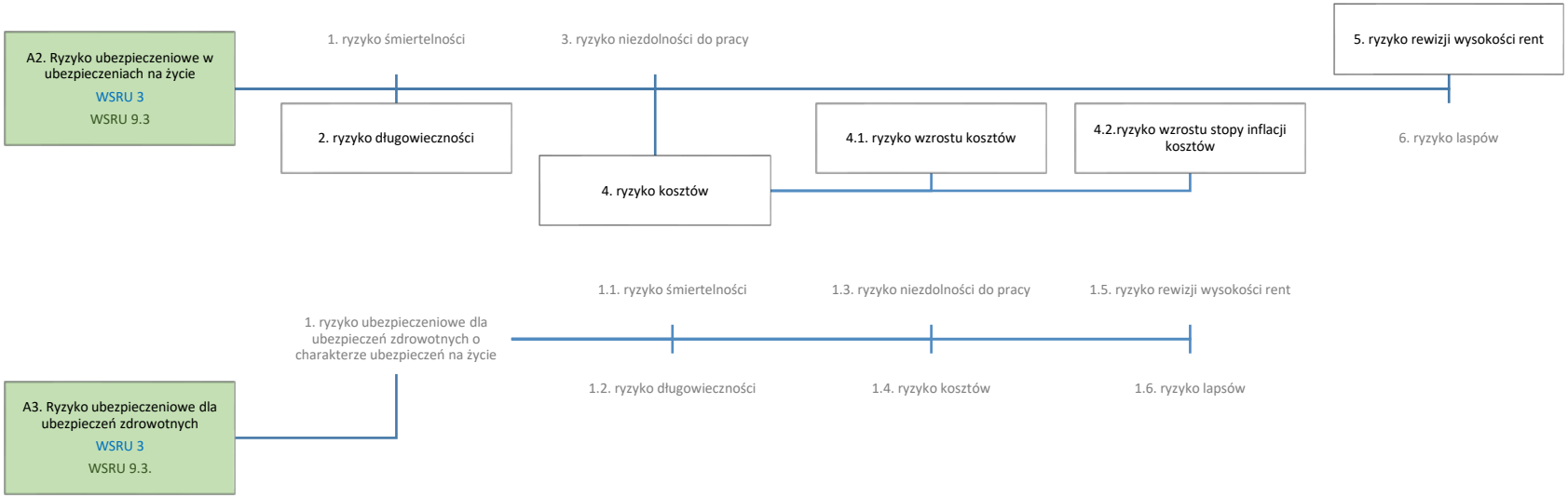
Tabela 44. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka nieadekwatnej reasekuracji dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

Elementy oceny jakościowej brane pod uwagę w badaniu	Ocena w skali pięciostopniowej
• Ocena czy zakład diagnozuje ryzyko nieadekwatnej reasekuracji • Ocena, jak i na jakiej wysokości ustalony jest widział własny • Ocena czy i jak realizowana jest kontrola zachowka w ramach zakładu ubezpieczeń	

Źródło: Opracowanie własne

Ryzyka ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie

Schemat szczegółowy



Schemat 55. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka w ubezpieczeniach na życie oraz w ubezpieczeniach dla ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie.

Źródło: Opracowanie własne

Oceny ilościowa

Tabela 45. Zestawienie wskaźników wykorzystanych w badaniu ryzyk w ubezpieczeniach na życie oraz w ubezpieczeniach dla ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie

ID	Ryzyko	Nazwa wskaźnika
Wskaźnik związany z wymogami kapitałowymi		
WSRU 3	Ryzyko ubezpieczeniowe LIFE	Udział ryzyka ubezpieczeniowego LIFE w podstawowym kapitałowym wymogu wypłacalności
Wskaźnik związany z bilansem ekonomicznym		
WSRU9.3.	Ryzyko ubezpieczeniowe LIFE	Udział rezerw LIFE w rezerwach
Wskaźniki związane z bilansem PSR	system oparty o polskie standardy rachunkowości nie wyodrębnia ryzyk życiowych w działalności zakładów ubezpieczeń działu II	
Wskaźniki związane z rachunkiem ogólnym, technicznym lub rachunkiem przepływów pieniężnych	system oparty o polskie standardy rachunkowości nie wyodrębnia ryzyk życiowych w działalności zakładów ubezpieczeń działu II	

Źródło: Opracowanie własne

Ocena jakościowa wykorzystana w badaniu

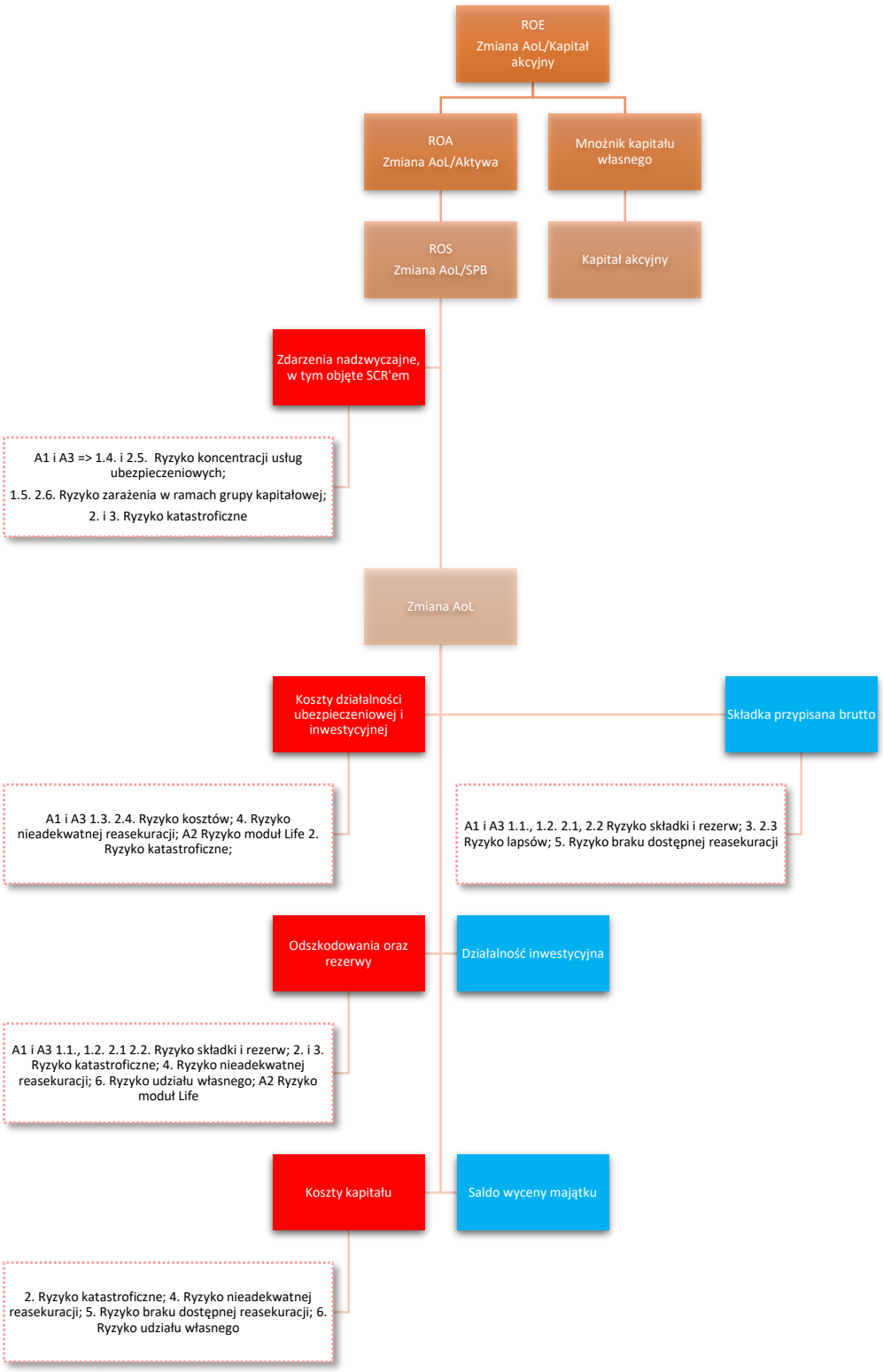
Z uwagi na podstawowy moduł, jakim jest ryzyko w ubezpieczeniach na życie, ryzyko to jest dość dobrze opisane w sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów ubezpieczeń i ma miejsce z uwagi na powyższe możliwość dokonania oceny jakościowej.

Tabela 46.Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyk w ubezpieczeniach na życie oraz w ubezpieczeniach dla ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie

Elementy oceny jakościowej brane pod uwagę w badaniu	Ocena w skali pięciostopniowej
• Ocena istotności ryzyka Life dla działalności zakładu ubezpieczeń • Ocena zasad zarządzania ryzykiem Life w działalności zakładu ubezpieczeń	

Źródło: Opracowanie własne

2.2.4. Przeszeregowanie poszczególnych mierników w modelu Du Ponta



Schemat 56. Ocena wpływu na ROE ryzyk w module ryzyk ubezpieczeniowych w ramach modelu Du Ponta

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 47. Ocena wpływu na ROE ryzyk w module ryzyk ubezpieczeniowych

ID	NAZWA RYZYKA	WPŁYW NA ROE	OPIS WPŁYWU
1.1 1.2 2.1 2.2	Ryzyko składki i rezerw	• Wzrost odszkodowań i rezerw • Spadek składki przypisanej brutto	• Podstawowe ryzyko w działalności zakładu ubezpieczeń, • Szacowanie rezerw • Szacowanie składki
1.3 2.4	Ryzyko kosztów	• Wzrost kosztów działalności	• Podstawowy element kosztowy dla działalności ubezpieczeniowej
1.4 2.5	Ryzyko koncentracji usług ubezpieczeniowych	• Zdarzenia nadzwyczajne	• Ryzyko koncentracji pogłębia możliwe niepożądane zdarzenia np.: rynkowe powodując, że mogą one mieć większy wpływ niż pojedyncza materializacja ryzyka
1.5 2.6	Ryzyko zarażenia w ramach grupy kapitałowej	• Zdarzenia nadzwyczajne	• Ryzyko determinuje zdarzenia nadzwyczajne, które nie mogły być uprzednio zdiagnozowane w ramach podmiotu, albowiem jego materializacja niezwiązana jest z samym podmiotem, lecz wpływ tej materializacji dotyka podmiotu.
2 3	Ryzyko katastroficzne	• Zdarzenia nadzwyczajne • Wzrost odszkodowań i rezerw • Koszt kapitału • Koszty	• Zdarzenia nadzwyczajne o charakterze katastroficznym mogą być rzadkie i trudne do przewidzenia • Materializacja np.: klęsk żywiołowych wpływa na wartość wypłacanych szkód • Z uwagi na z reguły istotny wzrost odszkodowań i świadczeń możliwe jest podniesienia kosztów pozyskania kapitału na działalność w kolejnym okresie np.: poprzez wzrost wymogów kapitałowych • Ryzyka katastroficzne z uwagi na materializację dużego zdarzenia wpływa na konieczność poniesienia dodatkowych kosztów chociażby w procesie likwidacji szkód
4	Ryzyko nieadekwatnej reasekuracji	• Wzrost kosztów działalności • Odszkodowania i rezerwy • Koszt kapitału	• Nieadekwatna reasekuracja może być związana zarówno z nadmiernymi kosztami programu reasekuracyjnego, jak i nieodpowiednią ochroną w ramach programu reasekuracyjnego • Program reasekuracyjny ponadto wpływa na podniesienie lub obniżenie wymogów kapitałowych, co wiąże się z potencjalnym kosztem kapitału
5	Ryzyko braku dostępnej reasekuracji	• Koszt kapitału • Składka przypisana brutto	• Brak reasekuracji wpływa na faktyczny brak możliwości pokrycia usługi ubezpieczeniowej, a zatem odstąpieniem od potencjalnej umowy • Kolejną opcją jest zawarcie umowy ubezpieczenia mimo braku umowy reasekuracji, co w pierwszej kolejności prowadzi do wzrostu wymogu kapitałowego
6	Ryzyko udziału własnego	• Odszkodowania i rezerwy • Koszt kapitału	• Przekroczenie poziomu udziału własnego może wpłynąć na wyższą wartość odszkodowań i świadczeń • Dodatkowo ryzyko udziału własnego wpływa na zwiększenie kosztu kapitału
2A	Ryzyko modułu life	• Wzrost kosztów działalności • Odszkodowania i rezerwy	• Podstawowe ryzyko w działalności zakładu ubezpieczeń, • Szacowanie rezerw • Istotnie wpływa na koszty związane z rentami
3 2.3	Ryzyko lapsów	• Składka przypisana brutto	• Materializacja ryzyka lapsów wpływa na spadek przypisu składki, bądź jak brak odnowień, bądź w przypadku wypowiedzenia umów ubezpieczenia

Źródło: Opracowanie własne

Rozdział V Model oceny zakładu ubezpieczeń w oparciu o system zarządzania ryzykiem – na przykładzie modułów ryzyka ubezpieczeniowego

1. Uwagi wstępne

W ramach podsumowania uzyskanych wyników pogrupowano przeprowadzone badanie w oparciu o struktury modułów ryzyka występujących w działalności zakładów ubezpieczeń. Grupowanie to dotyczy zarówno oceny ilościowej, jak i jakościowej. Omówienie oceny ilościowej rozpoczyna się od przedstawienia wymogów kapitałowych, oceny wskaźnikowej bilansu ekonomicznego oraz uzyskiwanych wyników, a następnie przedstawienia i omówienia dodatkowych zaobserwowanych problemów, które należy zdaniem autora ująć w ocenie. W ramach oceny ilościowej, każdy z zakładów ubezpieczeń dla każdego z elementów oceny został sklasyfikowany w punktacji od 1 do 10, gdzie ocena jeden jest oceną najlepszą. Przyjęto, że może mieć miejsce sytuacja, w której dwa lub więcej zakładów ubezpieczeń uzyskają ocenę tożsamą. Podsumowanie oceny ilościowej, jest przeprowadzone w oparciu o sumą ocen cząstkowych, w tym przypadku również zaprezentowano wyłącznie trzy najlepiej oceniane podmioty.

Ocena jakościowa opiera się o analizę odpowiedzi na kluczowe pytania, które zostały postawione w ramach modelu w kontekście weryfikowania zasad zarządzania ryzykiem w omawianym podmodule ryzyka. W ramach oceny jakościowej, każdy z zakładów ubezpieczeń dla każdego z elementów oceny został sklasyfikowany w punktacji od 1 do 5, gdzie ocena jeden jest ponownie oceną najlepszą. Prowadząc analizę niejednokrotnie napotykano na brak informacji dotyczącej sposobu zarządzania poszczególnymi problemami. W takim przypadku przyjmowano pesymistycznie, że dany problem jest niezauważany w ramach systemu zarządzania, bądź świadomie pomijany przez zakład ubezpieczeń, a co za tym idzie powinien zostać również oceniony negatywnie. Dlatego też każdorazowo przyznawano w takiej sytuacji ocenę najsłabszą. Pozostałe zasady są tożsame z zasadami związanymi z oceną ilościową.

Na końcu podrozdziału prezentowane są tabele podsumowujące, w których ma miejsce zbiorcze grupowanie podmiotów w ramach oceny ilościowej i jakościowej. Dokonane jest także odniesienie się do modelu Du Ponta oraz próba weryfikacji struktura ryzyka ubezpieczeniowego, jak również zaproponowanie w oparciu o zaobserwowane praktyki zakładów ubezpieczeń potencjalnej hipotetycznej wspierającej realizację zadań struktury organizacyjnej.

2. Ryzyko składki i rezerw

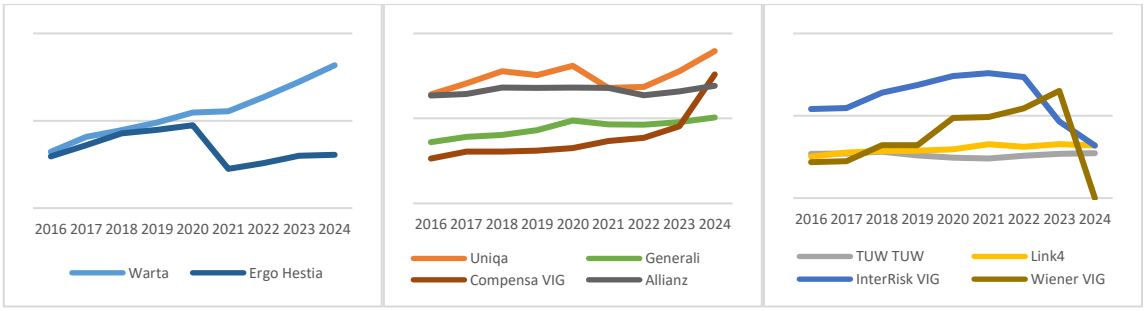
Rozpoczynając analizę od ryzyka składki i rezerw w module ubezpieczeń innych niż na życie oraz w module ubezpieczeń zdrowotnych poniżej w tabelach i na wykresach przedstawiono rozwój ww. głównych modułów ryzyka ubezpieczeniowego w perspektywie rozpoczęcia funkcjonowania reżimu prawnego systemu Wypłacalność II. Równocześnie należy podkreślić, że w praktyce działalności poszczególnych zakładów ubezpieczeń nie ma jednolitego podejścia w zakresie prezentacji w ramach sprawozdań o wypłacalności i kondycji

finansowej danych detalicznych dotyczących submodułów ryzyka. Mimo powyższego poniżej także dokonano próby przedstawienia przedmiotowych danych.

Tabela 48. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie (moduł NLIFE)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUIR WARTA SA	1 288 983	1 634 949	1 788 009	1 963 528	2 186 049	2 217 503	2 539 050	2 889 971	3 271 732
UNIQA TU SA	641 306	706 311	778 036	754 645	810 654	680 364	686 274	777 908	896 297
TUW 'TUW'	107 818	108 224	112 690	103 874	98 469	96 191	102 477	107 373	108 969
LINK4 TU SA	100 585	110 331	114 352	115 246	118 306	130 613	124 447	131 073	127 906
INTERRISK TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	216 192	218 797	255 830	274 382	296 474	303 508	293 954	185 824	127 613
GENERALI TU SA	360 517	392 245	403 180	430 749	487 964	465 166	463 893	478 057	505 713
STU ERGO HESTIA SA	1 182 258	1 443 652	1 711 572	1 793 249	1 897 318	899 042	1 026 766	1 199 037	1 220 229
COMPENSA TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	263 932	304 706	304 646	310 900	326 383	367 004	385 544	453 743	759 073
TUIR ALLIANZ POLSKA SA	634 842	643 136	681 147	679 939	681 247	680 125	636 155	658 726	692 225
WIENER TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	87 531	89 789	128 686	128 686	194 970	196 905	217 858	260 490	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR



Wykres 27. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie (moduł NLIFE) – rys historyczny przebiegu zmian w wymogu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

Tabela 49. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka składki i rezerw w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie

DANE ZA ROK 2022	CZY SĄ DANE	MODUŁ NLIFE ŁĄCZNIE	MODUŁ S&R	UDZIAŁ W MODULE NLIFE
TUIR WARTA SA	BD	3 271 732		
UNIQA TU SA		896 297		81%
TUW 'TUW'	BD	108 969		
LINK4 TU SA	BD	127 906		
INTERRISK TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		127 613		79%
GENERALI TU SA		505 713	483 535	
STU ERGO HESTIA SA		1 220 229		88%
COMPENSA TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		759 073		82%
TUIR ALLIANZ POLSKA SA	BD	692 225		
WIENER TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		260 490	250 678	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[664]

Analizując dane poszczególnych zakładów ubezpieczeń zauważalne są zachodzące zmiany związane z trzema aspektami. Pierwszym z nich są przejęcia i konsolidacja poszczególnych podmiotów. Istotny wzrost ryzyka ubezpieczeniowego spowodowany przejęciem portfela ryzyk ubezpieczeniowych ma miejsce dla takich zakładów jak TUiR Allianz Polska SA, Generali TU SA, Uniqa TU SA oraz Compensa TU SA VIG po połączeniu z Wiener TU SA VIG. Drugi aspekt dotyczy STU Ergo Hestia SA oraz InterRisk TU SA VIG, w tych przypadkach w sposób drastyczny ma miejsce obniżenie wymogu kapitałowego dla

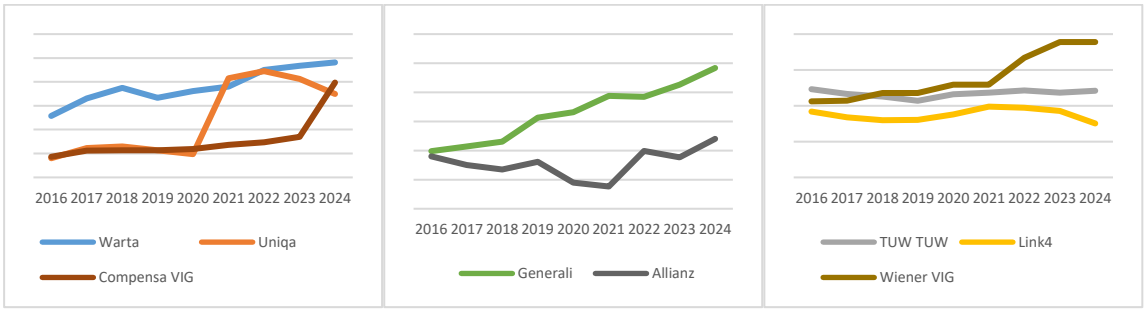
[664]Kursywom w ostatniej kolumnie zaznaczono procentowy udział wyliczony w sposób prosty nieuwzględniający efektów dywersyfikacji pomiędzy modułami ryzyka

ryzyk ubezpieczeniowych w związku z zastosowaniem modelu wewnętrznego umożliwiającego odstąpienie kalkulacji poprzez tzw. formułę standardową. Świadczy to potencjalnie o bardzo zaawansowanym sposobie oceny ilościowej ryzyka ubezpieczeniowego. W dalszej części pracy w oparciu o analizę współczynnikową dokonana zostanie ocena wpływu tej zmiany również na wyniki podmiotów oraz ROE. W przypadku pozostałej grupy zakładów ubezpieczeń obserwowane są zmiany organiczne w dużej mierze powiązane z ich bieżącą sytuacją finansową. Wydaje się również, że dla każdego z zakładów ubezpieczeń można uznać, jako najistotniejszy submoduł ryzyka ryzyko składki i rezerw. Powyższe hipotezy będą w dalszej części pracy konfrontowane z oceną współczynnikową.

Tabela 50. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach zdrowotnych (moduł HEALTH)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUIR WARTA SA	51 461	66 025	75 081	66 617	72 383	76 146	90 056	93 379	96 278
UNIQA TU SA	104 475	109 587	109 998	105 516	96 125	82 927	88 990	82 602	69 943
TUW 'TUW'	12 315	11 636	11 276	10 695	11 595	11 838	12 116	11 815	12 113
LINK4 TU SA	9 190	8 392	7 984	8 035	8 805	9 879	9 715	9 273	7 528
INTERRISK TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	21 184	21 577	22 056	24 284	28 751	34 778	30 699	0	0
GENERALI TU SA	24 050	25 758	27 678	35 663	37 312	38 785	38 496	42 597	48 363
STU ERGO HESTIA SA	101 218	137 127	147 755	181 952	176 946	0	0	0	0
COMPENSA TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	17 265	22 405	22 684	22 635	23 841	27 284	29 525	33 998	79 412
TUIR ALLIANZ POLSKA SA	42 918	40 487	34 930	37 491	23 299	22 956	19 891	17 638	24 016
WIENER TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	10 613	10 692	11 768	11 768	12 957	12 929	16 705	18 892	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR



Wykres 28. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach zdrowotnych (moduł HEALTH) – rys historyczny przebiegu zmian w wymogu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

Tabela 51. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka składki i rezerw w ubezpieczeniach zdrowotnych

DANE ZA ROK 2022	CZY SĄ DANE	MODUŁ HEALTH ŁĄCZNIE	MODUŁ S&R	UDZIAŁ W MODULE HEALTH
TUIR WARTA SA	BD	96 278		
UNIQA TU SA		69 943		60%
TUW 'TUW'	BD	12 113		
LINK4 TU SA	BD	7 528		
INTERRISK TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		0		Łącznie z NLIFE
GENERALI TU SA	BD	48 363		
STU ERGO HESTIA SA		0		Łącznie z NLIFE
COMPENSA TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		79 412		69%
TUIR ALLIANZ POLSKA SA	BD	24 016		
WIENER TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		18 892	14 811	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[665]

[665]Kursywom w ostatniej kolumnie zaznaczono procentowy udział wyliczony w sposób prosty nieuwzględniający efektów dywersyfikacji pomiędzy modułami ryzyka. Ponadto w przypadku InterRisk TU SA VIG oraz Compensa TU SA VIG przyjęto, jako moduł ryzyka składki i rezerw dla ubezpieczeń zdrowotnych pełny moduł ryzyka ubezpieczeniowego zawierający również ryzyko lapsów w ubezpieczeniach zdrowotnych.

W przypadku modułu ryzyka w ubezpieczeniach zdrowotnych w ograniczonym zakresie mają miejsce podobne obserwacje jak dla poprzedzającego modułu ryzyka. W przypadku STU Ergo Hestia SA oraz InterRisk TU SA VIG w wyniku zastosowania modelu wewnętrznego usunięto niezależny wymóg dla omawianego modułu, natomiast tylko dla Compensa TU SA VIG w wyniku połączenia zakładów ubezpieczeń nastąpił wzrost wymogu kapitałowego. Sytuacja taka nie miała miejsce zarówno dla TUiR Allianz Polska SA, Uniqa TU SA, jak i dla Generali TU SA Submoduł ryzyka składki i rezerw również dla modułu ryzyka zdrowotnego wydaje się, że jest głównym czynnikiem ryzyka.

Przechodząc do pogłębionej oceny ryzyka składki i rezerw dla działalności zakładów ubezpieczeń w pierwszej kolejności przeprowadzona zostanie ocena rezerw techniczno – ubezpieczeniowych w kontekście zarówno ich istotność w stosunku do innych pozycji bilansowych, jak i przede wszystkim podejścia zakładów ubezpieczeń do ich zawiązywania, a zatem ich adekwatności. W tej części pracy zostanie zasygnalizowany także problem reasekuracji, jako narzędzia transferującego ryzyko ubezpieczeniowe.

Tabela 52. Zestawienie udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (SII) łącznie w zobowiązaniach

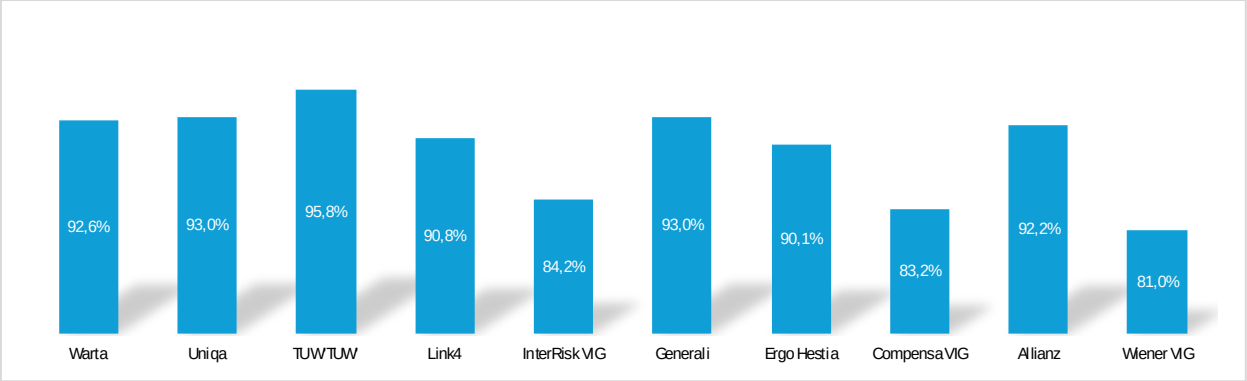
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	89,7%	89,1%	90,9%	90,2%	87,3%	88,7%	90,5%	91,2%	91,3%
UNIQA TU SA	62,5%	58,6%	81,5%	81,6%	82,7%	78,6%	85,0%	85,6%	86,6%
TUW 'TUW'	72,9%	74,7%	79,6%	78,9%	78,4%	76,9%	73,6%	73,1%	74,5%
LINK4 TU SA	91,9%	93,7%	93,1%	93,5%	93,7%	92,9%	89,2%	90,4%	89,5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	70,1%	70,9%	72,2%	72,8%	71,8%	70,0%	66,8%	67,6%	71,8%
GENERALI TU SA	79,8%	84,1%	84,6%	86,4%	87,1%	87,1%	84,8%	70,9%	70,6%
STU ERGO HESTIA SA	86,5%	85,9%	85,1%	83,5%	83,3%	83,7%	84,5%	83,3%	85,6%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	73,4%	74,4%	74,7%	74,7%	75,9%	74,1%	70,2%	76,0%	71,4%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	89,5%	83,3%	90,9%	89,9%	89,4%	92,0%	87,1%	89,1%	90,7%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	73,3%	71,8%	71,4%	71,4%	77,6%	71,2%	64,8%	71,8%	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

Tabela 53. Zestawienie udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz zobowiązań ubezpieczeniowych (SII) łącznie w zobowiązaniach

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	91,8%	91,1%	92,8%	92,2%	88,9%	90,5%	91,7%	92,4%	92,5%
UNIQA TU SA	76,4%	77,1%	92,2%	89,7%	89,9%	82,1%	89,5%	89,2%	90,3%
TUW 'TUW'	74,5%	76,2%	80,8%	80,2%	79,7%	78,5%	75,7%	75,1%	76,4%
LINK4 TU SA	92,1%	94,5%	93,1%	93,5%	93,7%	92,9%	89,2%	91,7%	90,8%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	72,1%	72,7%	73,4%	72,8%	71,9%	70,2%	67,1%	67,8%	73,0%
GENERALI TU SA	80,0%	86,7%	89,1%	89,9%	89,1%	91,9%	91,5%	76,8%	76,6%
STU ERGO HESTIA SA	88,9%	88,5%	85,2%	83,5%	83,3%	83,7%	84,5%	84,6%	86,9%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	75,8%	76,1%	76,6%	76,7%	77,8%	76,5%	72,8%	77,7%	75,9%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	90,6%	85,1%	91,4%	90,6%	90,1%	92,0%	90,6%	91,5%	91,9%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	73,6%	72,1%	71,7%	71,7%	77,9%	71,6%	67,2%	74,0%	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR



Wykres 29. Zestawienie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zobowiązań ubezpieczeniowych, zobowiązań reasekuracyjnych oraz depozytów reasekuracyjnych łącznie w zobowiązaniach

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[666]

Z powyższych danych jednoznacznie wynika, że rezerwy techniczno –ubezpieczeniowe są podstawowym elementem bilansu po stronie zobowiązań, a zatem każda nawet niewielka procentowo zmiana je obejmując ma istotny wpływ na sytuację finansową podmiotu. Analizując zaprezentowane w formie tabelarycznej i graficznej dane w ramach zakładów ubezpieczeń należy zwrócić uwagę na dość zasadniczą różnicę pomiędzy strukturą zobowiązań z i bez uwzględnienia zobowiązań obejmujących reasekurację w szczególności w ramach pozycji zobowiązania z tytułu depozytów zakładów reasekuracji. W przypadku, gdy ta pozycja jest uwzględniana to wszystkie analizowane zakłady ubezpieczeń mają podobny poziom udziału zobowiązań ubezpieczeniowych i rezerw techniczno – ubezpieczeniowych w zobowiązaniach ogółem. Świadczy to o pewnym niejako sztucznym zwiększeniu wartości sum bilansowych o tą właśnie pozycję, albowiem depozyt reasekuracyjny równocześnie powiększa lokaty zakładu ubezpieczeń. Depozyt reasekuracyjny w poddanej badaniu grupie zakładów ubezpieczeń stosowany jest obecnie przede wszystkim w ramach Spółek należących do grupy VIG. Jest to narzędzie stosowane w ramach działalności ubezpieczeniowej do mitygowania ryzyka kredytowego.

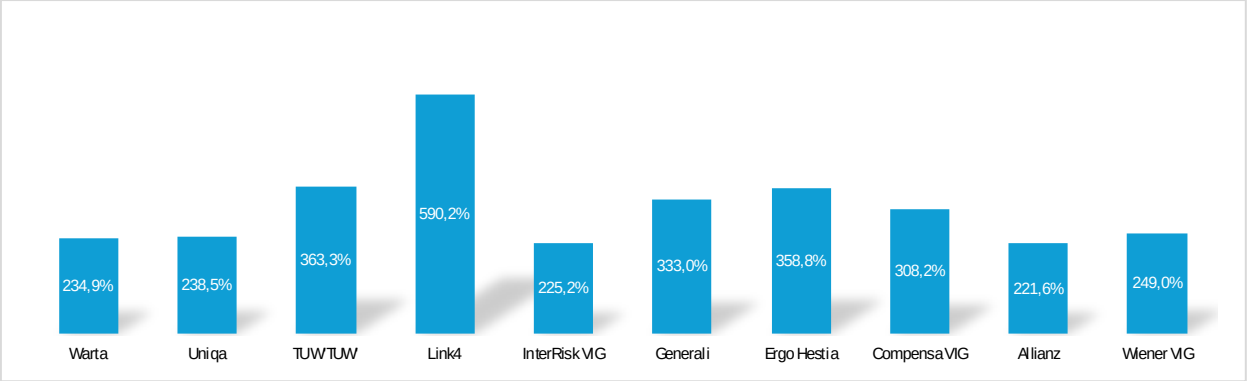
Podobnym jak stosunek rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz zobowiązań ubezpieczeniowych do łącznej wartości zobowiązań, współczynnikiem jest stosunek tychże rezerw do środków własnych. Stosowne zestawienia poniżej w ujęciu brutto i netto.

Tabela 54. Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto w środkach własnych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	226,0%	225,2%	271,5%	269,6%	258,4%	245,9%	254,0%	244,6%	231,7%
UNIQA TU SA	243,6%	221,1%	239,3%	227,8%	283,8%	284,4%	265,6%	251,1%	228,7%
TUW 'TUW'	411,3%	356,5%	403,4%	419,9%	348,1%	368,3%	303,3%	258,2%	354,0%
LINK4 TU SA	413,3%	387,6%	419,2%	573,5%	653,3%	719,9%	566,0%	625,2%	582,0%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	192,6%	181,7%	191,7%	214,5%	207,2%	219,5%	238,9%	236,6%	221,4%
GENERALI TU SA	359,2%	306,5%	268,3%	262,3%	254,1%	270,2%	317,4%	366,8%	306,7%
STU ERGO HESTIA SA	279,6%	260,6%	244,3%	261,9%	266,3%	302,4%	313,5%	317,0%	353,4%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	267,1%	246,7%	243,3%	245,3%	258,5%	274,5%	245,6%	315,3%	290,1%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	165,8%	162,9%	172,9%	164,1%	168,4%	175,9%	179,0%	190,5%	218,6%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	534,9%	438,7%	367,6%	367,6%	380,0%	358,9%	264,2%	241,7%	

[666] Dla Compensa TU SA VIG i Wiener TU SA VIG przyjęto dane za 2023 rok.



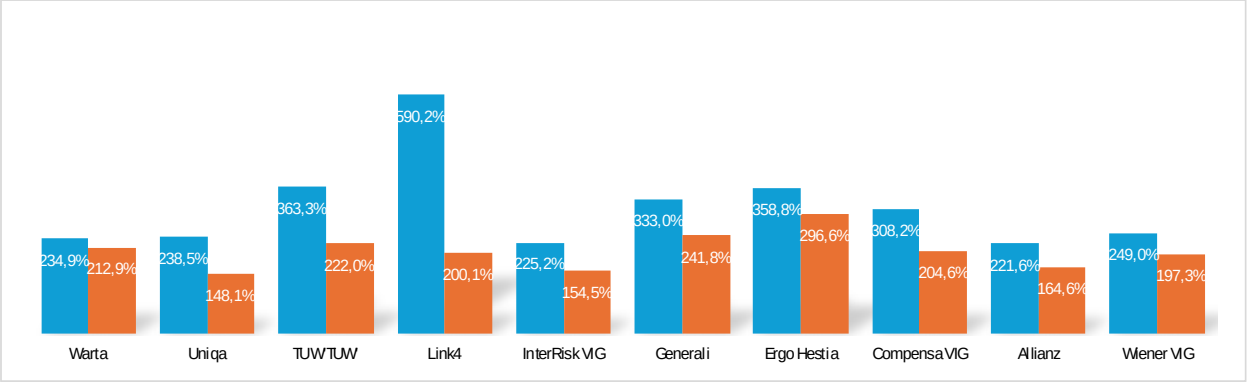
Wykres 30. Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto + zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[667]

Tabela 55. Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto oraz z saldowanych zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	193,8%	204,1%	250,4%	248,1%	236,8%	228,8%	234,9%	225,0%	212,9%
UNIQA TU SA	215,3%	192,9%	165,2%	158,4%	189,9%	203,4%	164,5%	160,4%	148,1%
TUW 'TUW'	368,1%	280,2%	276,7%	271,1%	215,2%	233,5%	206,7%	84,6%	222,0%
LINK4 TU SA	278,7%	221,2%	158,9%	205,2%	227,4%	244,0%	192,8%	211,4%	200,1%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	172,4%	158,7%	159,1%	169,5%	164,9%	175,0%	206,0%	189,2%	154,5%
GENERALI TU SA	298,8%	244,8%	209,9%	200,4%	187,7%	219,1%	256,2%	299,7%	241,8%
STU ERGO HESTIA SA	223,9%	207,5%	206,2%	219,5%	229,1%	259,6%	270,0%	273,0%	296,6%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	252,4%	221,4%	222,9%	224,2%	235,4%	253,6%	226,7%	240,7%	204,6%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	149,1%	137,8%	149,6%	142,6%	148,6%	151,8%	155,6%	160,6%	164,6%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	336,8%	289,2%	246,9%	246,9%	293,2%	292,4%	233,5%	197,3%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR



Wykres 31. Porównanie udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto + zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych oraz udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto oraz z saldowanych zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych

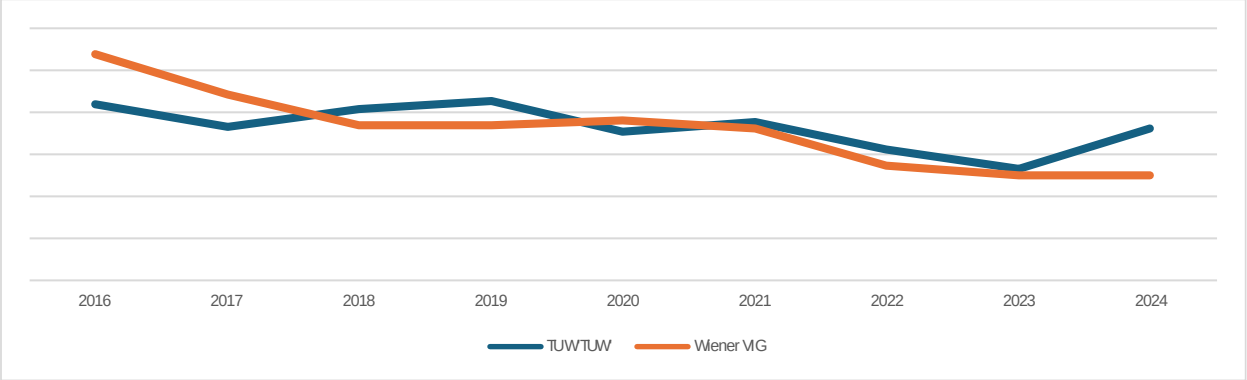
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[668]

Analizując przedmiotowe dane w grupie omawianych zakładów ubezpieczeń warto zwrócić uwagę na dwa zagadnienia. W okresie od wejścia w życie systemu Wypłacalność II można zaobserwować w większości zakładów ubezpieczeń dążenie do utrzymywania wartości udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto w środkach własnych na poziomie około

[667] Dla Compensa TU SA VIG i Wiener TU SA VIG przyjęto dane za 2023 rok.

[668] Dla Compensa TU SA VIG i Wiener TU SA VIG przyjęto dane za 2023 rok.

250% - 300%. Do takiej wartości dążyły również podmioty, które w omawianym okresie poprawiały swoją sytuację kapitałową takie jak Wiener TU SA VIG i TUW ’TUW’.



Wykres 32.Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto + zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

Zabezpieczenie przyszłych przepływów związanych z zobowiązaniami wobec beneficjentów umów ubezpieczenia może w szczególności w przypadku spółek akcyjnych wiązać się z niższym zwrotem z kapitału akcyjnego z uwagi na procesy dokapitalizowania.

Równoległą stosowaną przez podmioty strategią zabezpieczania przepływów jest reasekuracja, w szczególności jest to widoczne w przypadku Link4 TU SA, gdzie ponad dwukrotnie spada omawiany wskaźnik. Znaczna skala takiego podejścia obserwowana jest dla Uniqa TU SA oraz TUW’TUW’. Podobna, lecz na o wiele niższym poziomie sytuacja ta dotyczy również innych zakładów ubezpieczeń. W trzech wskazanych przypadkach ma miejsce tzw. głęboka reasekuracja bliska procesowi faktycznego frontingu usługi ubezpieczeniowej na reasekuratora np.: Link4 TU SA na PZU SA Reasumując ma miejsce utrzymywanie relatywnie niskich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto poprzez cedowanie ryzyka na podmiot trzeci m.in. celem obniżenia pierwotnego ryzyk ubezpieczeniowego związanego z przyszłymi strumieniami płatności z tytułu zobowiązań ubezpieczeniowych.

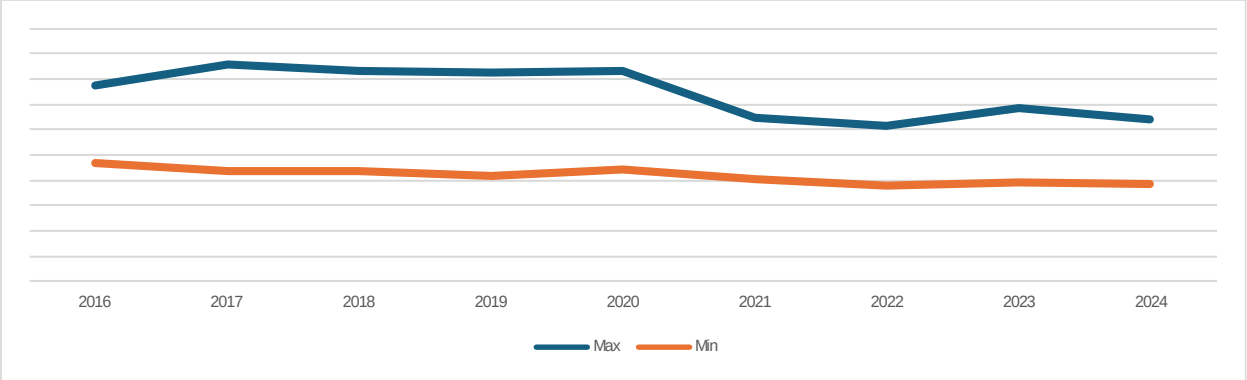
Kluczowym problemem w analizie zakładu ubezpieczeń w kontekście zarówno jego wyników bezpieczeństwa, ale także długookresowego zwrotu z zainwestowanego kapitału jest adekwatność rezerw techniczno – ubezpieczeniowych. Zagadnienie to dodatkowo jest pierwotnym elementem dalszych rozważań związanych zarówno z wielkością środków własnych, jak i wymogami kapitałowymi. Wysoka wartość rezerw nominalnych utrzymywano w ramach konserwatywnego podejścia do zawiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w pierwszym okresie jest oczywiście czynnikiem pogarszającym zarówno wynik techniczny, jak i wymóg kapitałowy. W kolejnych okresach w raz z ostatecznym terminem realizacji roszczeń ubezpieczeniowych jest to jednakże zmienna, która poprawia sytuację finansową zakładu ubezpieczeń, bądź z uwagi na brak konieczności zawiązywania rezerw uzupełniających potencjalne braki, albo wręcz poprzez możliwość rozwiązania rezerw nadmiarowych. Z uwagi na brak detalicznych danych pozwalających na dokonanie technicznych wyliczeń wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, przeprowadzona zostanie analiza porównawcza umożliwiająca w przybliżony sposób dokonanie oceny poszczególnych podmiotów. Możliwość taką daje porównanie wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do skali prowadzonej działalności ubezpieczeniowej np. w porównaniu do składki przypisanej.

Tabela 56. Stopa rezerw technicznych SII (składka PSR do rezerw SII)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	126,1%	114,6%	125,3%	130,3%	145,6%	129,0%	122,9%	124,8%	116,8%
UNIQA TU SA	115,6%	114,8%	113,8%	121,0%	139,5%	130,1%	114,4%	120,7%	109,3%
TUW 'TUW'	96,5%	103,9%	128,8%	138,9%	134,9%	117,9%	92,9%	98,5%	101,8%
LINK4 TU SA	95,3%	89,1%	110,4%	131,5%	135,8%	125,8%	108,2%	114,0%	116,5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	110,2%	104,4%	101,2%	95,8%	105,0%	89,4%	79,1%	78,3%	77,2%
GENERALI TU SA	154,6%	172,3%	166,9%	165,9%	166,4%	124,1%	116,9%	136,8%	127,7%
STU ERGO HESTIA SA	105,6%	96,0%	98,9%	105,7%	114,4%	97,2%	96,0%	95,8%	95,1%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	98,9%	87,8%	86,8%	83,4%	88,1%	80,4%	76,0%	85,7%	92,1%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	94,1%	103,1%	99,5%	111,0%	127,1%	86,7%	103,4%	114,7%	118,2%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	124,1%	122,9%	114,2%	103,0%	134,1%	118,6%	98,3%	107,1%	107,1%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

Z przedstawionego zestawienia wynika, że w kolejności podmiotami z współczynnikiem poniżej 100%, pod względem stosunku rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto do składki przypisanej brutto są InterRisk TU SA VIG, Compensa TU SAVIG oraz STU Ergo Hestia SA.



Wykres 33. Stopa rezerw technicznych SII (składka PSR do rezerw SII) – analiza historyczna tunelu dla wskaźnika
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

Wgłębiając się w niniejsze zagadnienie, należy zastanowić się czy różnice pomiędzy zakładami ubezpieczeń nie są wynikiem odmiennego podejścia w kontekście nabywanej ochrony reasekuracyjnej, a co za tym idzie cedowania na reasekuratorów potencjalnego ryzyka związanego z materializacją rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Poniżej zaprezentowano analogiczny współczynnik w wartościach netto.

Tabela 57. Stopa rezerw technicznych SII (składka PSR do rezerw SII) netto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	116,8%	110,0%	121,9%	125,7%	139,2%	125,6%	120,3%	122,7%	115,2%
UNIQA TU SA	126,3%	117,4%	113,4%	117,1%	135,6%	165,6%	120,7%	123,5%	111,7%
TUW 'TUW'	323,0%	186,8%	214,2%	209,3%	188,7%	168,4%	136,4%	143,8%	158,0%
LINK4 TU SA	176,9%	164,6%	129,3%	137,4%	135,1%	114,0%	99,8%	97,4%	106,2%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	131,5%	100,5%	95,4%	86,3%	98,0%	84,4%	80,3%	84,3%	67,4%
GENERALI TU SA	185,0%	267,7%	238,7%	252,1%	296,1%	193,3%	202,9%	178,7%	148,2%
STU ERGO HESTIA SA	112,0%	97,6%	94,2%	98,8%	111,6%	95,1%	95,5%	92,3%	87,9%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	95,9%	83,7%	84,2%	87,0%	91,5%	83,1%	76,2%	75,4%	71,4%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	100,8%	103,1%	102,2%	113,7%	127,0%	89,2%	109,9%	125,0%	117,1%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	105,0%	109,6%	105,6%	59,6%	129,4%	110,7%	85,9%	103,5%	103,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

Analizując dane z uwzględnieniem reasekuracji zarówno po stronie kosztu, jak i udziału reasekuratora w rezerwach przy założeniu wykorzystania dla ustalenia poprawnej wartości rezerw systemu Wypłacalność II, tj. zdyskontowanych, w większości przypadków ma miejsce,

bądź niezmieniona proporcja rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto do składki przypisanej netto, bądź spodziewany jest w wyniku reasekuracji spadek zatrzymywanych na udziale własnym rezerw. W przypadku dwóch zakładów ubezpieczeń relacja ta jest zasadniczo odmienna, tj. dla TUW'TUW' i Generali TU SA nastąpił istotny wzrost rezerw netto w stosunku do składki przypisanej netto. Oznacza to, że koszt reasekuracji istotnie jest wyższy niż cedowane na reasekuratora rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe. Sytuacja ta może być jednorazowo spowodowana np.: koniecznością zapłaty składki wznowieniowej, jednakże, jeżeli dotyczy długiego okresu wydaje się, że jest dość trudna do uzasadnienia poza przypadkami faktycznego transferu kapitału w ramach kosztu reasekuracji lub bardzo szybkiego rozliczania wypłacanych szkód z reasekuratorami. Celem odpowiedzi na te pytanie konieczne, zatem jest przeprowadzenie analizy wyniku z reasekuracji.

Prowadząc głębszą analizę adekwatności rezerw techniczno – ubezpieczeniowych względem wielkości podmiotu, wykorzystano trzy współczynniki umożliwiające porównanie podejścia poszczególnych podmiotów do zawiązywania rezerwy składki oraz rezerw szkodowych. W pierwszym przypadku rezerwę składki porównano z składką przypisaną w ujęciu brutto i netto w danym okresie sprawozdawczym. W drugim rezerwę szkodową do składki przypisanej brutto, jako swoisty wskaźnik mieszany a w trzecim rezerwę szkodową z odszkodowaniami i świadczeniami wypłaconymi w danym okresie sprawozdawczym. Zestawienia danych poniżej.

Tabela 58. Rezerwa składki brutto (PSR) do składki przypisanej brutto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	66,2%	59,5%	56,6%	58,0%	58,9%	59,6%	57,5%	56,7%	57,2%
UNIQA TU SA	63,5%	55,6%	54,3%	56,0%	62,5%	58,3%	59,6%	59,4%	61,4%
TUW 'TUW'	54,2%	51,8%	52,4%	52,9%	53,8%	54,3%	55,7%	54,5%	55,4%
LINK4 TU SA	59,6%	50,6%	49,8%	49,4%	50,3%	51,1%	52,2%	53,7%	53,0%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	82,7%	77,2%	74,2%	62,2%	63,0%	61,4%	62,7%	62,3%	63,6%
GENERALI TU SA	58,0%	57,3%	57,2%	56,5%	56,9%	57,7%	57,2%	57,8%	57,6%
STU ERGO HESTIA SA	85,5%	81,1%	80,3%	82,5%	85,0%	82,3%	82,3%	78,5%	75,0%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	70,6%	66,9%	65,6%	63,4%	63,4%	63,1%	65,0%	63,7%	59,7%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	66,1%	65,2%	62,1%	60,6%	61,8%	63,4%	60,6%	58,9%	58,1%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	55,5%	54,2%	52,9%	52,7%	53,0%	51,6%	51,9%	49,9%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 59. Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto (PSR) do składki przypisanej brutto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	115,3%	100,5%	109,8%	111,2%	121,0%	116,6%	116,7%	111,5%	105,4%
UNIQA TU SA	92,1%	85,3%	93,1%	101,2%	107,9%	115,2%	110,4%	108,9%	97,8%
TUW 'TUW'	69,4%	75,8%	98,4%	107,8%	102,1%	92,2%	83,7%	85,0%	87,3%
LINK4 TU SA	60,6%	60,1%	78,8%	94,4%	97,6%	100,1%	94,9%	97,2%	108,0%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	96,0%	88,4%	80,5%	77,5%	86,6%	86,1%	77,3%	74,8%	75,3%
GENERALI TU SA	143,8%	162,8%	167,8%	159,3%	149,1%	137,3%	136,5%	152,8%	148,2%
STU ERGO HESTIA SA	74,4%	65,9%	66,3%	70,5%	73,9%	69,2%	74,5%	72,0%	72,5%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	72,7%	64,6%	60,9%	55,0%	57,1%	56,2%	57,7%	61,6%	85,0%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	71,5%	77,5%	76,2%	83,4%	93,2%	86,0%	96,3%	104,0%	106,4%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	95,0%	100,5%	91,8%	96,5%	106,5%	106,3%	98,8%	98,4%	

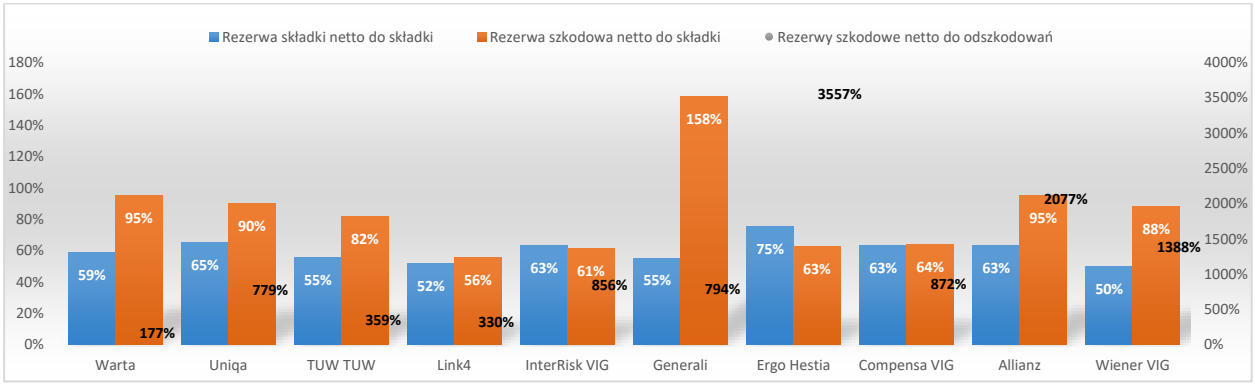
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 60. Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto (PSR) do odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	190,9%	190,4%	228,1%	221,4%	247,5%	237,8%	231,1%	219,3%	198,1%
UNIQA TU SA	182,6%	165,5%	182,1%	192,3%	213,4%	229,1%	208,7%	219,8%	202,4%

TUW 'TUW'	116,3%	129,6%	174,3%	169,9%	179,9%	142,3%	132,1%	136,7%	124,3%
LINK4 TU SA	130,9%	134,5%	154,7%	168,2%	174,9%	164,2%	157,6%	134,4%	137,5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	143,7%	148,0%	144,8%	159,3%	158,6%	170,9%	136,0%	142,7%	137,6%
GENERALI TU SA	227,9%	309,7%	338,3%	318,3%	286,6%	295,3%	278,6%	332,0%	282,4%
STU ERGO HESTIA SA	132,7%	145,4%	138,1%	136,0%	142,9%	143,8%	145,9%	136,4%	134,0%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	100,9%	102,6%	107,1%	95,4%	104,5%	97,2%	96,3%	105,0%	135,2%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	126,5%	136,5%	159,5%	136,8%	157,1%	174,1%	181,6%	195,5%	196,6%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	135,7%	159,7%	190,7%	201,9%	221,3%	212,8%	210,9%	213,0%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań



Wykres 34. Porównanie w ujęciu netto stóp rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 61. Rezerwa techniczno-ubezpieczeniowe do odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto – stopa ostatecznego rozliczenia szkód

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	297,1%	300,2%	342,1%	334,1%	364,8%	356,9%	342,5%	328,2%	302,9%
UNIQA TU SA	305,4%	270,9%	285,8%	296,5%	335,2%	343,7%	320,5%	338,8%	328,4%
TUW 'TUW'	205,1%	216,1%	265,1%	251,0%	272,1%	224,1%	218,7%	222,8%	201,8%
LINK4 TU SA	257,7%	245,6%	250,4%	253,7%	263,2%	246,2%	242,8%	207,1%	203,6%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	251,8%	271,2%	270,4%	279,8%	267,3%	288,0%	242,4%	257,1%	250,3%
GENERALI TU SA	319,0%	416,9%	451,9%	430,6%	395,0%	418,2%	395,1%	457,0%	391,7%
STU ERGO HESTIA SA	284,4%	322,9%	304,2%	294,0%	305,7%	312,7%	305,3%	283,7%	271,4%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	196,1%	205,8%	219,7%	202,8%	218,0%	204,1%	201,7%	210,8%	228,2%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	241,2%	249,1%	287,8%	234,7%	258,6%	299,6%	293,5%	304,2%	302,2%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	213,3%	243,7%	296,6%	308,6%	328,7%	313,6%	319,6%	319,7%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 62. Rezerwa techniczno-ubezpieczeniowe do odszkodowań i świadczeń wypłaconych netto – stopa ostatecznego rozliczenia szkód

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	307,6%	317,5%	325,2%	313,6%	348,6%	332,8%	315,3%	306,3%	283,3%
UNIQA TU SA	332,0%	265,2%	291,2%	308,2%	345,0%	326,7%	328,4%	347,5%	330,0%
TUW 'TUW'	197,7%	205,9%	244,9%	209,2%	228,6%	200,5%	212,1%	197,3%	186,4%
LINK4 TU SA	224,9%	204,6%	214,5%	207,9%	201,4%	175,9%	166,5%	147,3%	141,8%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	221,8%	234,9%	241,0%	250,7%	233,4%	252,1%	228,6%	230,3%	232,8%
GENERALI TU SA	239,0%	526,0%	476,5%	518,5%	672,2%	424,4%	397,7%	411,9%	430,3%
STU ERGO HESTIA SA	263,0%	308,0%	300,9%	280,0%	297,6%	294,2%	285,4%	268,8%	251,1%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	180,6%	187,8%	196,6%	183,2%	198,3%	191,8%	191,0%	196,0%	209,5%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	219,7%	249,8%	273,8%	233,2%	243,5%	282,7%	276,2%	286,0%	280,2%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	165,0%	182,2%	233,7%	264,8%	847,9%	294,3%	308,0%	299,3%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Z analizy powyższego można wysnuć wielorakie wnioski, które jednakże w dużej mierze, co do zasady potwierdzają uprzednie spostrzeżenia. W przypadku rezerwy składki jedynie STU Ergo Hestia SA ma zasadniczą odmienną politykę zawiązywania rezerw składkowych. Można podejrzewać, że ten zakład ubezpieczeń nieproporcjonalnie do okresu trwania umowy

ubezpieczenia utrzymuje rezerwy składkowe, przesuwając okres zarabiania się składki, bądź ma w portfelu wiele umów wieloletnich, które ze swojej istoty prowadzą do innej proporcji pomiędzy rozpoznaniem rezerwy i składki. Trzecią najmniej prawdopodobną interpretacją jest istotne zaburzenie w ciągu roku struktury okresowej oferowanych umów, tj. istotne przesunięcie zawieranych umów na koniec okresu rocznego. Porównując ten podmiot do Wiener TU SA VIG, który ma najniższy wskaźnik rezerw składkowych zauważa się, że STU Ergo Hestia SA ma siedmiokrotnie wyższą wartość składki przypisanej brutto względem Wiener TU SA VIG, ale tylko dwukrotnie wyższą zmianę stanu rezerwy składki, w tym samym okresie. Pozostałe podmioty mają współczynnik na zbliżonym poziomie. W analizie wartości brutto do netto większość podmiotów ma bardzo zbliżone współczynniki. Istotne różnice dotyczą odpowiednio TUiR Allianz Polska SA oraz Compensa TU SA VIG. Interpretując powyższe należy wskazać, że podmioty te cedują relatywnie więcej składki na reasekuratora niż następnie rozpoznają rezerwy składki netto, może to świadczyć o dość dużym koszcie reasekuracji ponoszonym przez te podmioty, co będzie analizowane w dalszej części rozdziału.

Zakładami o dość wysokim poziomie rezerw szkodowych są Generali TU SA, TUiR Warta SA, Uniqa TU SA oraz Wiener TU SA VIG, każdy z tych podmiotów ma rezerwy brutto założone na poziomie ponad dwukrotności odszkodowań i świadczeń wypłacanych w danym okresie sprawozdawczym. W relacji do składki przypisanej brutto do tej grupy zakładów można dodać Link4 TU SA oraz TUiR Allianz Polska SA. W wartościach netto gdy uwzględnione jest cedowanie zarówno składki reasekuracyjnej, jak i szkód w ramach transferu ryzyka wyróżnić należy Generali TU SA, TUiR Warta SA, Uniqa TU SA oraz TUiR Allianz Polska SA w kontekście relacji rezerw do składki oraz STU Ergo Hestia SA, Generali TU SA, TUiR Allianz Polska SA oraz Wiener TU SA VIG w ramach relacji rezerw do wypłaconych odszkodowań i świadczeń netto. W obydwu grupach podmiotów są: Generali TU SA, Uniqa TU SA, Wiener TU SA VIG oraz TUiR Allianz Polska SA. Łącząc rezerwy szkodowe i składkowe w relacji do wypłaconych w danym okresie odszkodowań i świadczeń netto jest to grupa w kolejności: Generali TU SA, Uniqa TU SA, TUiR Warta SA oraz Wiener TU SA VIG. Podmioty te osiągają odpowiednie bezpieczeństwo zarówno poprzez utrzymywanie wysokiego poziomu rezerw, jak i transferu ryzyka ubezpieczeniowego.

Rozszerzając przedstawioną analizę o wielkość kapitałów własny, które mogłyby zostać wykorzystane do pokrywania ewentualnych przyszłych zobowiązań ubezpieczeniowych, nie ma miejsca zasadnicza zmiana podmiotów, pod względem hipotetycznego bezpieczeństwa uprawnionych z umów ubezpieczenia. Nie mniej problemem dla niektórych podmiotów mogą być relatywnie niskie kapitały własne, bądź z drugiej strony dość duży koszt reasekuracji. Poniżej zestawienie tabelaryczne oraz wykres zawierający przedmiotowe dane.

Tabela 63. Wskaźnik zabezpieczenia wypłat odszkodowań i świadczeń

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	217,8%	195,2%	199,8%	204,8%	225,8%	211,8%	201,5%	203,6%	196,8%
UNIQA TU SA	231,2%	194,0%	194,8%	257,2%	250,6%	299,9%	228,0%	233,8%	220,3%
TUW 'TUW'	355,1%	219,2%	252,0%	253,9%	247,1%	227,9%	199,4%	225,7%	212,4%
LINK4 TU SA	207,6%	197,5%	194,4%	193,2%	186,0%	162,0%	145,5%	138,2%	147,9%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	251,3%	203,5%	189,0%	160,6%	185,0%	168,9%	153,0%	160,3%	146,6%
GENERALI TU SA	231,2%	297,3%	289,1%	298,5%	338,2%	261,5%	257,2%	279,9%	253,0%
STU ERGO HESTIA SA	196,7%	175,3%	170,8%	178,7%	197,7%	177,5%	174,3%	172,3%	162,8%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	163,4%	154,2%	149,5%	149,1%	159,2%	141,9%	137,8%	136,2%	147,9%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	186,0%	197,5%	198,3%	207,3%	238,9%	212,1%	227,8%	255,6%	223,8%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	118,6%	132,3%	131,0%	111,6%	186,1%	170,9%	164,4%	170,9%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 64. Kapitał własny do funduszu ubezpieczeniowego

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	31,3%	29,6%	27,9%	29,5%	34,2%	27,4%	23,4%	28,6%	29,0%
UNIQA TU SA	45,1%	45,2%	42,5%	50,0%	53,8%	44,0%	35,1%	42,9%	42,4%
TUW 'TUW'	32,5%	44,6%	52,0%	63,5%	70,0%	65,5%	54,0%	72,7%	56,1%
LINK4 TU SA	30,7%	45,2%	49,9%	51,1%	53,0%	43,2%	38,5%	37,0%	38,7%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	39,3%	40,2%	39,4%	36,1%	40,5%	24,4%	14,6%	20,7%	19,3%
GENERALI TU SA	15,1%	17,2%	20,1%	24,1%	33,3%	23,6%	13,8%	20,1%	18,8%
STU ERGO HESTIA SA	26,8%	26,1%	27,5%	27,2%	30,8%	22,5%	15,7%	19,3%	18,4%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	27,4%	32,5%	32,7%	34,6%	40,3%	25,5%	20,4%	16,1%	18,0%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	42,6%	47,0%	47,0%	49,0%	61,8%	43,5%	42,5%	50,5%	42,6%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	16,2%	24,8%	26,9%	21,9%	21,2%	15,0%	16,9%	24,4%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Wysoki poziom kapitałów w stosunku do posiadanych rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto to dodatkowy czynnik pozytywnie opisujący zakład ubezpieczeń, tym bardziej, gdy jest on połączony z dość wysoką wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Podobnymi w logice wskaźnikami są te, które porównują rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe z aktywami Spółki. Należy do nich: wskaźnik ogólnego zadłużenia brutto, netto oraz netto uwzględniający w aktywach udział reasekuratorów w rezerwach, wskaźnik udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w majątku własnym, wskaźnik udziału zobowiązań w majątku własnym oraz wskaźnik pokrycia majątku kapitałem własnym. Stosowane tabele poniżej.

Tabela 65. Wskaźnik ogólnego zadłużenia brutto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	90,2%	87,5%	88,7%	87,8%	85,2%	88,3%	91,7%	88,1%	88,2%
UNIQA TU SA	97,8%	100,0%	98,0%	96,4%	97,0%	110,9%	116,3%	111,6%	113,1%
TUW 'TUW'	82,3%	119,4%	121,5%	124,2%	121,3%	121,8%	122,9%	117,5%	127,6%
LINK4 TU SA	122,8%	134,8%	151,5%	165,0%	172,5%	183,5%	186,3%	192,3%	200,0%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	112,6%	110,9%	110,4%	110,0%	106,4%	114,8%	119,8%	116,1%	117,0%
GENERALI TU SA	131,5%	125,6%	123,2%	116,7%	106,4%	111,7%	120,9%	118,0%	121,3%
STU ERGO HESTIA SA	95,7%	95,4%	91,6%	91,3%	88,9%	93,7%	99,3%	97,1%	98,3%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	110,5%	110,3%	108,6%	105,8%	102,4%	110,3%	114,2%	117,5%	118,6%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	85,3%	81,7%	79,6%	80,4%	74,8%	82,8%	82,9%	80,2%	89,2%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	154,1%	150,6%	145,5%	130,9%	113,3%	116,0%	112,9%	107,5%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 66. Wskaźnik udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w majątku własnym

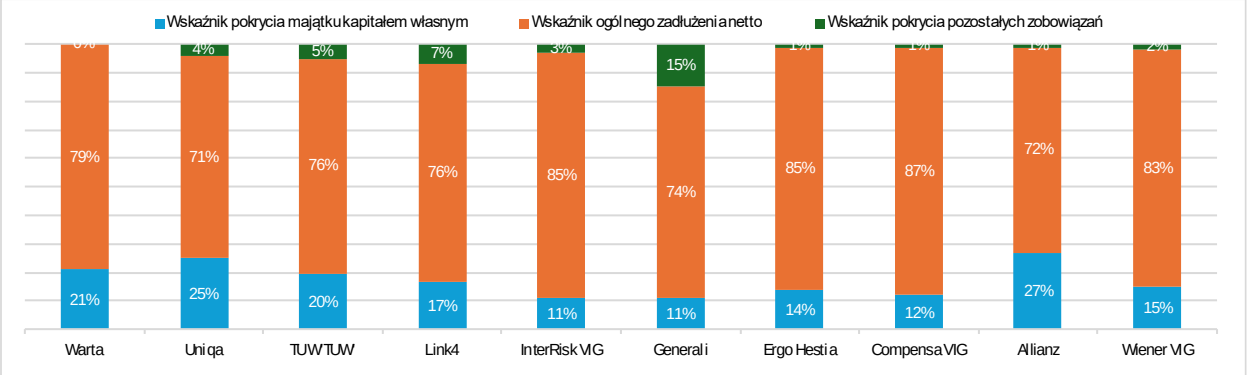
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	80,6%	78,3%	80,2%	79,6%	74,6%	80,6%	85,0%	81,2%	81,5%
UNIQA TU SA	79,4%	81,1%	91,5%	88,2%	90,1%	95,4%	105,6%	100,6%	102,8%
TUW 'TUW'	77,3%	79,7%	85,3%	88,5%	86,1%	84,7%	84,6%	79,8%	86,6%
LINK4 TU SA	97,4%	106,6%	132,6%	146,4%	152,6%	161,8%	163,5%	169,8%	176,0%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	83,1%	84,0%	83,7%	82,5%	79,0%	85,0%	87,0%	86,3%	91,9%
GENERALI TU SA	110,1%	109,0%	108,7%	103,5%	97,6%	101,6%	109,1%	105,6%	108,4%
STU ERGO HESTIA SA	86,8%	85,8%	82,7%	82,5%	79,2%	84,4%	89,3%	86,1%	88,0%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	81,6%	82,5%	81,0%	78,7%	75,5%	82,4%	86,3%	96,4%	100,4%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	75,1%	70,1%	71,9%	71,4%	65,7%	73,0%	74,1%	71,6%	80,3%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	113,8%	111,9%	107,2%	105,5%	94,6%	94,9%	90,4%	88,1%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 67. Wskaźnik ogólnego zadłużenia netto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	78,3%	79,1%	79,9%	79,0%	77,2%	80,1%	82,1%	79,1%	78,9%
UNIQA TU SA	71,8%	74,0%	71,3%	68,9%	66,9%	72,8%	74,6%	71,4%	71,2%
TUW 'TUW'	46,5%	79,1%	76,1%	73,2%	71,4%	73,1%	74,8%	70,2%	75,8%
LINK4 TU SA	77,7%	72,2%	67,4%	67,1%	67,5%	71,1%	73,2%	74,3%	75,6%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	77,8%	77,5%	77,9%	79,2%	77,4%	83,9%	88,8%	85,1%	85,3%
GENERALI TU SA	84,1%	79,2%	76,4%	72,7%	65,9%	68,8%	72,9%	70,6%	74,0%
STU ERGO HESTIA SA	75,8%	77,5%	79,1%	79,9%	78,5%	82,9%	87,0%	84,8%	85,2%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	84,7%	82,4%	82,2%	81,3%	78,8%	85,3%	88,2%	89,2%	86,8%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	70,7%	69,3%	67,8%	68,0%	63,9%	71,4%	70,8%	67,9%	72,0%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	88,9%	85,4%	84,1%	85,4%	83,9%	87,6%	87,0%	83,3%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych



Wykres 35. Struktura pokrywania zobowiązań przez aktywa

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Komentując powyższe zestawienia związane ze strukturą pasywów a w szczególności udziałem rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w pasywach w pierwszej kolejności zauważalne jest, że w przypadku Link4 TU SA rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto istotnie przekraczają wartość aktywów zakład ubezpieczeń. Podobna sytuacja, lecz nie na taką skalę ma miejsce dla TUW ’TUW’, Generali TU SA oraz po połączeniu z Wiener TU SA VIG dla Compensa TU SA VIG. Z tego punktu widzenia odmiennymi podmiotami są TUiR Allianz Polska SA oraz TUiR Warta SA. Nie mniej oceniając dodatkowo strukturę pasywów jednoznacznie wyodrębniają się zakłady, które posiadają bardzo mocną bazę związaną z kapitałami własnymi. Są to TUiR Allianz Polska SA, Uniqa TU SA, TUiR Warta SA oraz TUW ’TUW’. Zbiorem wspólnym podmiotów z jednej strony z wysokim stanem rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz znacznymi kapitałami jest TUiR Allianz Polska SA, Uniqa TU SA, oraz TUiR Warta SA.

Analizując przedmiotowy problem w zakresie stosunku rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do środków własnych oraz środków własnych do składki przypisanej na udziale własnych, wysuwane wnioski są analogiczne. Dzieląc zakłady ubezpieczeń na połowę z przedstawionych współczynników wynika, że zaliczono by, w tym przypadku do tej grupy podmiotów: TUiR Allianz Polska SA, Uniqa TU SA, TUW 'TUW', TUiR Warta SA oraz Link4 TU SA

Poniżej zestawienie danych w formie tabelarycznej.

Tabela 68. Wskaźnik zabezpieczenia funduszu ubezpieczeniowego

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	278,0%	281,6%	321,7%	311,9%	285,5%	301,6%	320,1%	293,1%	285,4%
UNIQA TU SA	230,5%	207,0%	222,6%	196,1%	219,5%	222,0%	233,0%	205,6%	192,9%
TUW 'TUW'	278,7%	213,9%	221,1%	202,5%	169,0%	194,3%	196,6%	149,1%	199,5%
LINK4 TU SA	259,6%	180,5%	165,0%	170,2%	206,3%	242,8%	212,5%	221,6%	202,7%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	179,6%	172,2%	177,6%	194,6%	185,7%	230,4%	268,9%	262,1%	258,3%
GENERALI TU SA	294,4%	255,9%	230,7%	219,7%	213,9%	241,9%	290,6%	306,5%	274,6%
STU ERGO HESTIA SA	324,6%	314,9%	305,5%	325,7%	319,8%	409,2%	440,0%	426,4%	466,4%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	262,4%	242,9%	237,6%	238,5%	243,3%	282,1%	270,8%	319,7%	306,2%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	199,9%	191,5%	205,1%	184,3%	181,1%	260,8%	228,0%	224,4%	239,6%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	256,4%	213,7%	186,4%	292,9%	306,3%	329,8%	285,6%	240,1%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 69. Uproszczony wskaźnik wypłacalności

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	59,7%	53,5%	48,6%	50,7%	58,9%	55,1%	51,0%	54,0%	53,5%
UNIQA TU SA	69,1%	64,6%	61,4%	87,4%	74,2%	93,8%	72,4%	79,6%	80,2%
TUW 'TUW'	96,1%	70,9%	75,0%	76,7%	86,0%	70,9%	65,9%	87,7%	68,2%
LINK4 TU SA	61,2%	75,4%	78,6%	75,1%	58,9%	46,6%	49,4%	45,5%	52,6%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	100,5%	84,2%	76,3%	60,6%	70,9%	58,9%	49,6%	50,7%	47,6%
GENERALI TU SA	68,3%	99,1%	104,3%	109,5%	118,6%	87,5%	77,8%	76,0%	77,6%
STU ERGO HESTIA SA	47,8%	44,1%	43,8%	43,1%	47,3%	35,4%	34,2%	33,9%	29,5%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	48,9%	47,9%	47,4%	46,4%	46,6%	40,1%	42,3%	36,7%	40,9%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	65,2%	70,2%	65,8%	75,5%	81,5%	56,7%	70,1%	75,7%	65,5%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	39,8%	49,6%	55,4%	31,2%	50,1%	45,1%	49,3%	57,2%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Kolejnym ważnym elementem, który należy przeanalizować w ramach oceny jest wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ramach ich wartości godziwej ujmującej przepływy pieniężne w czasie, w tym kontekście mamy do analizy dwa problemy, tj. zasady przyjęte przez zakłady ubezpieczeń, tj. stopy dyskontowej oraz długości rezerw oraz model tworzenia rezerwy składki w ramach systemu prawnego Wypłacalność II, w przypadku, której ma miejsce ocena tzw. ostatecznej szkodowości (ad ultimate claims ratio). Może to mieć miejsce, bądź na skutek prospektywnego optymistycznego planu w kontekście szkodowości wyznaczanego ekspercko dla nowo pisanego biznesu, bądź w ramach dość niskich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych związanych z niską szkodowością historyczną, wykorzystywaną do szacowania przyszłości. Poniżej przedstawiono stosunek wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu Wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości. Na podstawie takiego zestawienia w sposób generalny można wywnioskować, jak zakłady ubezpieczeń podchodzą do problemu wartości godziwej a przez to niejako poprawiają swoje środki własne i wskaźniki wypłacalności. Niższy poziom rezerw w ramach systemu Wypłacalność II przekłada się, bowiem na wzrost rezerwy rekalkulacyjnej stanowiącej

element środków własnych, zmiany metodologiczne, w tym zakresie powodują także wzrost zmiany aktywów nad zobowiązaniami pomiędzy okresami, co w ramach przyjętego w pracy modelu analizy Du Ponta przekłada się na wyższy wskaźnik ROE. Niższe wartości rezerw netto to równolegle również niższe wymogi kapitałowe.

Tabela 70. Stosunek wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu Wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	70,3%	72,3%	76,0%	77,7%	81,6%	73,7%	71,0%	74,8%	72,5%
UNIQA TU SA	71,2%	71,9%	75,6%	78,4%	84,5%	75,3%	67,5%	72,0%	68,9%
TUW 'TUW'	78,9%	82,2%	86,1%	87,3%	87,3%	81,3%	67,1%	71,1%	71,8%
LINK4 TU SA	79,9%	81,1%	86,6%	92,3%	92,5%	83,8%	73,9%	76,1%	72,8%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	65,5%	64,5%	67,3%	70,4%	71,9%	61,6%	57,4%	58,2%	56,4%
GENERALI TU SA	68,0%	67,6%	65,2%	67,4%	68,7%	63,8%	60,4%	65,1%	62,1%
STU ERGO HESTIA SA	66,3%	65,6%	67,8%	69,4%	72,4%	64,5%	61,6%	64,0%	64,8%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	70,0%	67,7%	69,5%	71,3%	74,0%	68,1%	62,9%	69,3%	64,2%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	67,6%	70,9%	71,2%	74,5%	78,7%	57,6%	66,5%	70,9%	72,3%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	83,0%	80,1%	80,0%	69,9%	84,8%	75,7%	65,6%	72,5%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

Analizując historycznie powyżej przedstawione dane można zaobserwować znaczące zmiany pomiędzy okresami związane z fluktuacją stóp procentowych wpływających na wartość dyskonta rezerw np.: spadek stóp procentowych w latach 2019 – 2020 spowodował znaczące zwiększenie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. W ramach analizy porównawczej natomiast można zauważyć, że w zdecydowanej większość zakładów ubezpieczeń stopa dyskonto oscyluje w wartościach od 60% do 70% w 2023 roku. Istotnie odmienna wartość ma miejsce w jednym przypadku, tj. InterRisk TU SA VIG.

Tożsame podejście można zastosować dla wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto.

Tabela 71. Stosunek wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu Wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	70,4%	73,0%	78,1%	79,5%	82,7%	75,5%	73,6%	77,5%	75,5%
UNIQA TU SA	73,3%	73,6%	76,5%	84,3%	87,7%	79,5%	71,5%	75,4%	72,2%
TUW 'TUW'	120,6%	123,2%	129,2%	134,8%	129,9%	122,3%	105,3%	110,0%	116,2%
LINK4 TU SA	111,4%	121,0%	99,7%	107,5%	111,1%	100,9%	95,0%	96,6%	99,7%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	72,9%	69,3%	70,4%	73,2%	74,4%	62,2%	60,2%	63,5%	54,9%
GENERALI TU SA	81,8%	90,1%	85,9%	89,8%	93,9%	91,3%	89,8%	76,7%	69,6%
STU ERGO HESTIA SA	72,2%	70,3%	70,4%	70,4%	73,8%	65,7%	63,4%	63,8%	64,0%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	74,8%	71,9%	74,8%	78,6%	80,7%	73,5%	66,6%	64,3%	57,0%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	73,2%	73,8%	74,0%	77,9%	81,1%	58,9%	68,8%	73,6%	74,6%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	102,8%	103,4%	102,3%	65,1%	84,3%	74,5%	61,1%	75,3%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

W tym przypadku analizując relację między reżimami zauważalne jest dla trzech zakładów ubezpieczeń istotne pogorszenie omawianej proporcji uwzględniającej wpływ wartości pieniądza w czasie. W przypadku TUW ’TUW’ następuje wręcz doszacowanie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto przy uwzględnieniu reasekuracji w ramach systemu Wypłacalność II względem rezerw opartych o sprawozdawczość statutową. Istotny wzrost ma miejsce także w przypadku Link4 TU SA oraz Generali TU SA Obrazując powyższe poniżej dokonana została analiza danych TUW ’TUW’ dla roku 2022.



Schemat 57. Analiza przeszacowania wartości bilansowych pomiędzy reżimami prawnymi w kontekście wpływu na środki własne.

Źródło: Opracowanie własne

Nie ulega, zatem wątpliwości, że urealnienie, co do wartości ekonomicznej tych istotnych składników bilansu doprowadziło w zasadzie do pogorszenia wyniku finansowego TUW 'TUW' w danym okresie o około 23 M PLN. Na uwagę zasługuje fakt, że jeden z analizowanej grupy podmiotów niejako dwukrotnie pozytywnie korzysta na oszacowaniu wartości godziwej rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Po pierwsze w ramach zastosowania stopy dyskontowej przeszacowuje rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto, a równocześnie przeszacowanie udziału reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych jest w mniejszej proporcji niż samych rezerw. Konkludując ma miejsce większe przeszacowanie procentowe pasywów niż w tożsamym okresie przeszacowanie aktywów. Taka sytuacja może świadczyć o krótszej duracji udziału reasekuratora w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, bądź o wcelowaniu z programem reasekuracyjnym, jako mitygancie ryzyka ubezpieczeniowego.

Spojrzeniem szerszym na problem jest analiza uwzględniająca zobowiązania i należności ubezpieczeniowe oraz kolejna uwzględniająca zobowiązania i należności zarówno ubezpieczeniowe, jak i reasekuracyjne.

Tabela 72. Stosunek wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu Wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości przy założeniu przeniesienia zobowiązań przyszłych do rezerwy składki w ramach systemu prawnego Wypłacalność II

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	80,0%	79,9%	82,2%	83,5%	86,4%	78,0%	74,7%	78,3%	75,7%
UNIQA TU SA	79,2%	80,9%	83,0%	84,3%	89,5%	79,4%	71,6%	77,3%	74,3%
TUW 'TUW'	72,7%	71,3%	92,8%	93,3%	93,6%	87,6%	73,2%	54,9%	55,7%
LINK4 TU SA	89,9%	89,7%	92,4%	97,2%	96,6%	86,5%	76,7%	81,2%	77,5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	69,6%	69,6%	71,6%	73,7%	73,3%	62,4%	59,2%	55,8%	55,3%
GENERALI TU SA	72,0%	70,8%	70,7%	72,0%	66,8%	67,7%	65,3%	67,5%	64,4%
STU ERGO HESTIA SA	70,2%	69,9%	72,5%	74,4%	76,8%	68,6%	65,6%	69,6%	70,2%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	77,9%	74,8%	78,8%	80,4%	83,0%	77,2%	74,0%	80,0%	72,1%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	76,8%	80,6%	80,5%	83,7%	87,0%	65,4%	74,6%	77,2%	76,3%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	87,5%	84,5%	84,2%	72,8%	87,4%	75,8%	69,6%	75,0%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

W pierwszym zestawieniu przy założeniu przeniesienia zobowiązań przyszłych do rezerwy składki w ramach systemu prawnego Wypłacalność II obserwacje są tożsame z wynikami, które miały miejsce w ramach analizy rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto.

Tabela 73. Stosunek wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu Wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości przy założeniu przeniesienia zobowiązań przyszłych do rezerwy składki w ramach systemu prawnego Wypłacalność II oraz uwzględnieniu należności reasekuracyjnych i ubezpieczeniowych.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	80,4%	79,9%	83,3%	84,5%	87,4%	79,5%	76,8%	80,1%	78,0%
UNIQA TU SA	107,7%	102,9%	81,8%	87,0%	94,7%	86,4%	75,7%	80,6%	77,8%
TUW 'TUW'	157,5%	97,8%	96,0%	103,7%	104,9%	106,1%	93,1%	51,2%	90,6%
LINK4 TU SA	101,0%	109,3%	99,6%	105,7%	107,1%	97,5%	90,2%	95,9%	92,0%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	93,6%	89,3%	86,8%	88,8%	91,1%	77,2%	76,7%	76,7%	67,4%
GENERALI TU SA	98,0%	92,9%	86,6%	88,6%	92,7%	87,8%	87,0%	94,9%	85,2%
STU ERGO HESTIA SA	74,8%	71,4%	72,1%	72,3%	75,4%	66,9%	64,5%	68,3%	69,0%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	93,8%	92,3%	93,1%	93,6%	96,9%	90,4%	85,8%	84,5%	72,7%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	81,4%	80,8%	80,3%	84,1%	87,2%	63,2%	73,1%	76,6%	75,9%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	86,4%	88,2%	85,0%	73,8%	99,6%	92,4%	85,2%	80,1%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

Dla pomiaru zawierającego również reasekurację oraz należności zarówno reasekuracyjne, jak i ubezpieczeniowe, dodatkowo przy założeniu przeniesienia części zobowiązań, jak i należności do rezerwy składki ma miejsce dla każdego z podmiotów ograniczenie pozytywnego wpływu dyskonta wartości bilansowych na wynik bilansowy rozumiany, jako wzrost nadwyżki aktywów nad pasywami dotyczący urealnienia wartości bilansowych do wartości godziwej. Nie mniej zastosowanie saldowania należności i zobowiązań zarówno ubezpieczeniowych, jak i reasekuracyjnych oraz mechanizm przeniesienia rezerw na reasekuratorów wydaje się, że są najkorzystniejsze dla Wiener TU SA VIG oraz STU Ergo Hestia SA

Następnym elementem koniecznym do przeanalizowania ryzyka składki i rezerw jest faktyczna rentowność działalności podstawowej zakładów ubezpieczeń. W celu analizy powyższego wykorzystane zostaną cztery współczynniki: wskaźnik szkodowości brutto, wskaźnik szkodowości na udziale własnym, wskaźnik rentowności sprzedaży oraz wskaźnik rentowności działalności technicznej.

Tabela 74. Wskaźnik szkodowości brutto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	65,9%	64,2%	67,3%	63,2%	65,1%	63,0%	68,9%	67,2%	69,1%
UNIQA TU SA	59,2%	65,0%	63,8%	58,7%	67,4%	57,2%	55,7%	61,8%	63,2%
TUW 'TUW'	76,0%	67,9%	68,4%	62,3%	59,6%	61,1%	67,7%	63,0%	76,9%
LINK4 TU SA	75,1%	66,4%	69,6%	70,8%	66,6%	69,2%	66,5%	76,8%	80,0%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	65,0%	58,7%	61,2%	66,9%	62,9%	59,1%	57,8%	57,2%	64,4%
GENERALI TU SA	92,1%	70,1%	63,4%	59,2%	60,0%	53,1%	59,0%	53,7%	65,2%
STU ERGO HESTIA SA	62,2%	60,9%	60,4%	62,4%	59,4%	56,8%	60,2%	61,2%	65,0%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	72,4%	71,0%	64,3%	62,0%	62,7%	65,3%	69,0%	71,9%	77,2%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	62,2%	62,6%	56,2%	65,6%	56,4%	55,3%	55,9%	56,1%	70,6%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	83,2%	68,3%	59,2%	64,6%	66,2%	60,6%	62,2%	59,7%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 75. Wskaźnik szkodowości na udziale własnym

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	62,8%	64,0%	65,7%	62,1%	63,8%	63,5%	67,4%	67,4%	68,1%
UNIQA TU SA	63,9%	62,6%	62,7%	57,1%	58,6%	55,1%	54,9%	57,2%	58,6%
TUW 'TUW'	70,8%	72,8%	72,8%	55,7%	65,3%	66,4%	66,0%	60,7%	79,2%
LINK4 TU SA	69,7%	64,2%	63,9%	64,8%	62,2%	66,7%	62,5%	69,3%	70,6%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	65,6%	61,2%	63,1%	65,2%	65,1%	62,8%	59,2%	62,1%	61,6%
GENERALI TU SA	91,1%	72,2%	64,1%	58,1%	52,6%	54,3%	64,2%	60,4%	67,3%
STU ERGO HESTIA SA	63,4%	62,3%	60,7%	60,6%	58,9%	57,9%	60,5%	61,3%	63,7%

COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	70,4%	65,3%	65,5%	67,0%	65,0%	66,4%	67,1%	73,5%	65,9%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	63,3%	61,5%	59,0%	63,0%	58,8%	58,8%	60,7%	61,3%	63,3%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	66,7%	60,9%	55,6%	60,2%	62,9%	62,4%	61,8%	59,9%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 76. Wskaźnik szkodowości na udziale własnym uwzględniający prowizje reasekuracyjne

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	62,0%	63,5%	65,3%	61,7%	63,3%	63,2%	67,0%	67,0%	67,6%
UNIQA TU SA	48,7%	53,5%	53,3%	41,7%	46,5%	37,8%	34,7%	37,2%	39,3%
TUW 'TUW'	44,0%	28,4%	31,5%	25,7%	21,7%	23,6%	28,5%	23,9%	50,1%
LINK4 TU SA	42,9%	20,4%	6,0%	13,0%	14,6%	18,8%	22,2%	29,9%	43,5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	49,3%	44,7%	47,4%	53,6%	52,3%	48,4%	44,8%	47,5%	49,2%
GENERALI TU SA	69,4%	48,8%	39,5%	31,3%	24,4%	27,6%	32,7%	30,1%	38,8%
STU ERGO HESTIA SA	57,5%	54,2%	54,7%	57,1%	56,5%	55,6%	58,1%	58,9%	61,7%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	65,8%	56,1%	54,1%	56,8%	54,5%	55,5%	58,7%	67,3%	61,7%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	60,0%	57,7%	54,9%	58,8%	55,8%	54,2%	54,3%	54,3%	56,2%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	59,8%	46,3%	40,6%	53,2%	53,4%	49,9%	51,8%	52,2%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Grupując zakłady ubezpieczeń według klucza uwzględniającego stopę rezerw technicznych brutto, co za tym segmentując je od najbardziej zabezpieczonych przepływów do podmiotów, których rezerwy wydają się być dość niskie należy zauważyć, że TUiR Warta SA od długiego okresu ma bardzo ustabilizowany wskaźnik szkodowości brutto na poziomie oscylującym około 65% - 70%. W przypadku uwzględnienia we wskaźniku udziału reasekuracji taka sytuacja ma miejsce dodatkowo dla STU Ergo Hestia SA oraz TUiR Allianz Polska SA i nie ulega zmianie po dodaniu prowizji reasekuracyjnych. Należy podkreślić, że zastosowana reasekuracja dodatkowo obniża wskaźnik szkodowości wskazując, że ma miejsce faktyczny transfer ryzyka. Częściowo odmienna sytuacja ma miejsce w przypadku Generali TU SA, Wiener TU SA VIG oraz Uniqa TU SA.W tych przypadkach nastąpiła poprawa szkodowości w okresie od 2016 do roku 2024. Uniqa TU SA osiągnęła przy tym wynik najlepszy dla omawianej grupy podmiotów osiągając łączny wskaźnik na poziomie 59%. W pozostałych podmiotach należy wskazać na InterRisk TU SA VIG, który ma zarówno niską stopę rezerw technicznych, jak i niski wskaźnik szkodowości netto. Przy uwzględnieniu prowizji reasekuracyjnych obserwuje się, że także znacząco poprawia wskaźnik szkodowości TUW 'TUW' oraz Link4 TU SA. Poziom szkodowości dla tego ostatniego podmiotu spada z szkodowości brutto 80% do szkodowości netto uwzględniającej prowizje reasekuracyjne na poziomie 43,5%.

Reasumując, co do zasady należy się spodziewać, że sytuacja spodziewana, w szczególności dla usług ubezpieczeniowych cechujących się krótkim rozwojem szkód, ma miejsce wtedy, gdy w długim okresie w ramach analizy historycznej szkodowości obserwowana jest na stałym, preferowanym niskim poziomie oraz przekłada się to na stabilną stopę rezerw technicznych. W przypadku, gdy szkodowość jest wysoka w szczególności w stosunku do grupy bliźniaczej a stopa rezerw technicznych równocześnie niska należy dokładniej zbadać przyczyny powyższego, bowiem może świadczyć to o błędach w kontekście szacowania wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych– materializacji ryzyka, w tym zakresie np.: ryzyka modelu, lub sztucznym utrzymywaniu rezerw na niskim poziomie.

Wskaźnikami podsumowującymi rozważania związane z efektywnością zakładu ubezpieczeń w ramach działalności podstawowej są wskaźnik operacyjny, wskaźnik rentowności działalności technicznej oraz wskaźnik rentowności sprzedaży. Wszystkie te wskaźniki biorą pod uwagę również koszty działalności zakładu ubezpieczeń, jednakże

skupiając się obecnie wyłącznie na ryzyku składki i rezerw zostaną w tej części pracy pominięte w analizach koszty działalności ubezpieczeniowej oraz inne składniki wyniku finansowego. Tabele zawierające powyższe współczynniki przedstawiono poniżej.

Tabela 77. Wskaźnik operacyjny

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	89,6%	89,7%	87,9%	84,2%	85,8%	87,1%	86,6%	86,8%	86,9%
UNIQA TU SA	100,5%	95,7%	93,0%	88,1%	90,2%	85,5%	84,9%	85,4%	88,4%
TUW 'TUW'	99,8%	84,5%	90,1%	88,9%	90,5%	95,6%	98,6%	91,6%	121,9%
LINK4 TU SA	106,2%	93,8%	83,8%	91,4%	92,9%	97,7%	97,1%	104,2%	118,8%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	91,3%	90,8%	88,8%	91,5%	89,9%	90,3%	92,1%	94,2%	91,6%
GENERALI TU SA	115,7%	92,8%	89,7%	87,0%	82,4%	80,2%	81,3%	87,1%	89,7%
STU ERGO HESTIA SA	95,5%	92,3%	89,2%	92,0%	91,4%	91,1%	93,7%	92,6%	92,6%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	98,4%	90,8%	90,6%	92,1%	89,0%	91,9%	94,8%	106,0%	96,5%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	93,3%	88,9%	91,4%	89,2%	84,6%	91,1%	79,2%	81,0%	87,8%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	116,0%	99,9%	93,3%	93,2%	91,9%	91,6%	93,2%	91,4%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 78. Wskaźnik rentowności działalności technicznej

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	3,7%	6,8%	7,3%	10,8%	8,9%	8,0%	6,6%	7,2%	4,8%
UNIQA TU SA	-6,4%	-0,3%	3,2%	6,5%	3,8%	5,7%	9,9%	8,3%	5,4%
TUW 'TUW'	-4,8%	10,9%	5,3%	6,2%	6,3%	0,7%	-2,4%	3,7%	-26,2%
LINK4 TU SA	-11,1%	2,7%	10,6%	5,0%	2,3%	1,6%	1,2%	-7,3%	-22,4%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	-0,1%	4,5%	7,0%	5,4%	5,9%	6,6%	6,1%	3,2%	5,0%
GENERALI TU SA	-22,6%	0,4%	3,2%	4,4%	9,1%	13,6%	8,9%	6,4%	2,5%
STU ERGO HESTIA SA	1,1%	5,7%	8,1%	5,4%	5,2%	6,7%	3,7%	4,3%	3,4%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	-3,1%	6,9%	8,0%	5,0%	6,2%	5,1%	4,0%	-7,5%	-1,4%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	1,6%	6,2%	4,6%	3,7%	11,0%	7,4%	5,3%	6,3%	1,1%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	-21,3%	-3,6%	2,9%	4,2%	4,4%	5,7%	4,2%	5,9%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 79. Wskaźnik rentowności sprzedaży

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	6,3%	6,4%	8,4%	10,9%	9,8%	8,6%	8,8%	8,5%	8,6%
UNIQA TU SA	-2,0%	2,9%	2,5%	7,4%	4,8%	6,2%	5,2%	5,2%	3,9%
TUW 'TUW'	1,1%	3,7%	4,2%	3,7%	3,3%	1,5%	0,3%	2,8%	-9,5%
LINK4 TU SA	-2,9%	1,1%	3,0%	1,6%	0,9%	0,1%	-1,0%	-2,5%	-7,6%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	2,8%	4,2%	4,9%	6,0%	5,0%	4,7%	3,8%	2,5%	4,0%
GENERALI TU SA	-7,8%	2,3%	3,2%	4,9%	8,5%	7,4%	6,4%	3,6%	3,3%
STU ERGO HESTIA SA	1,9%	3,5%	6,0%	4,5%	4,9%	4,8%	3,4%	3,9%	4,4%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	0,1%	4,3%	4,3%	5,3%	5,8%	4,3%	2,5%	-4,4%	1,3%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	4,2%	7,4%	4,9%	8,4%	11,1%	6,8%	12,6%	11,6%	7,3%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	-6,2%	-1,0%	2,2%	3,5%	4,4%	4,4%	3,8%	3,8%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Z przedstawionych na wykresie danych wynika, że ponad przeciętną rentowność działalności technicznej ma Uniqa TU SA. Nie mniej, w tym kontekście należy przypomnieć o koszcie reasekuracji, który w sposób istotny obniża mianownik omawianego współczynnika. Na przeciwnym końcu jest TUW 'TUW'' oraz Link4 TU SA. Następnymi w kolejności pod względem rentowności zarówno technicznej są InterRisk TU SA VIG oraz TUiR Warta SA. Ten drugi zakład ma, jednakże najwyższą rentowność sprzedaży w omawianej grupie zakładów ubezpieczeń w roku 2024. Do podmiotów z pozytywną rentownością techniczną i sprzedaży powinny zostać dodanie TUiR Allianz Polska TU SA, STU Ergo Hestia SA, Generali TU SA oraz w oparciu o dane za 2023 rok Wiener TU SA VIG. Ujemną rentowność techniczną odnotowała Compensa TU SA VIG. Godnym odnotowania jest, że Wiener TU SA VIG rozpoczynał

omawiany okres od ujemnej rentowności zarówno technicznej, jak i sprzedaży poprawiając sukcesywnie swoje wyniki, co może świadczyć o zachodzących, w tym podmiocie procesach restrukturyzacyjnych. Dodając do analizy dane dotyczące wskaźnika operacyjnego warto wskazać sytuację TUiR Allianz Polska SA, który to zakład, w tym kontekście ma oprócz TUiR Warta SA najlepszy wynik, oznacza to, że ma miejsce istotny wpływ działalności inwestycyjnej na rentowność tego podmiotu.

Niejako drugą stroną medalu odnoszącą się do zwiększania wielkości przedsiębiorstwa są jego dynamiki, w tym przede wszystkim dynamika składki przypisanej brutto oraz udział w rynku liczony poprzez składkę przypisaną brutto. Stosowne zestawienia tabelaryczne poniżej:

Tabela 80. Udział w rynku liczony składką przypisaną brutto

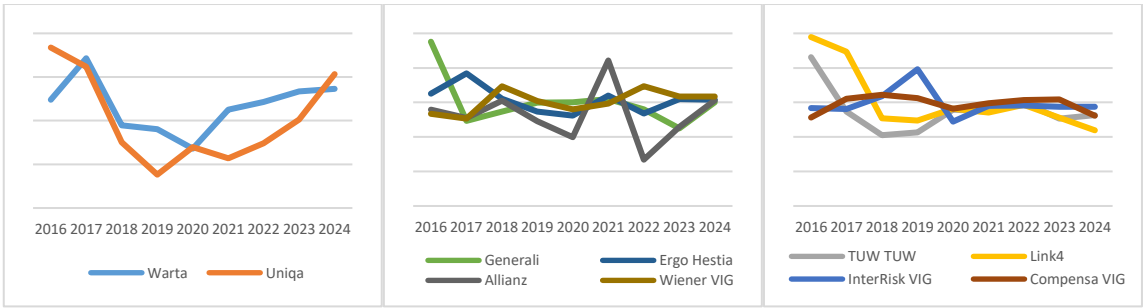
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	12,8%	13,6%	13,8%	14,2%	14,6%	14,9%	15,8%	16,7%	17,7%
UNIQA TU SA	7,6%	7,9%	7,8%	7,2%	7,5%	6,9%	6,7%	6,7%	7,3%
TUW 'TUW'	2,1%	1,8%	1,6%	1,4%	1,5%	1,4%	1,4%	1,3%	1,2%
LINK4 TU SA	2,3%	2,7%	2,5%	2,4%	2,5%	2,4%	2,4%	2,2%	1,9%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	2,7%	2,4%	2,6%	3,2%	3,1%	3,1%	3,1%	3,0%	2,9%
GENERALI TU SA	5,6%	4,7%	4,6%	4,8%	5,3%	5,3%	5,2%	4,5%	4,5%
STU ERGO HESTIA SA	13,3%	14,4%	15,1%	15,0%	15,3%	15,8%	15,2%	15,4%	15,5%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	3,7%	3,7%	3,9%	4,2%	4,5%	4,4%	4,4%	4,5%	6,2%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	7,0%	6,0%	6,3%	5,9%	5,3%	6,4%	4,6%	4,0%	4,0%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	1,9%	1,6%	1,8%	1,9%	2,0%	2,0%	2,2%	2,3%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 81. Dynamika składki przypisanej brutto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	114,8%	124,3%	109,0%	108,1%	103,6%	112,5%	114,3%	116,7%	117,3%
UNIQA TU SA	126,8%	122,4%	105,0%	97,6%	104,0%	101,3%	104,8%	110,3%	120,7%
TUW 'TUW'	136,2%	104,7%	91,0%	92,6%	105,7%	104,6%	110,0%	100,6%	102,6%
LINK4 TU SA	147,9%	139,4%	100,9%	99,5%	106,3%	104,1%	108,7%	101,2%	93,8%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	106,7%	106,2%	113,6%	129,2%	98,9%	108,1%	108,1%	107,4%	107,5%
GENERALI TU SA	145,2%	99,4%	104,7%	109,9%	110,1%	111,9%	106,1%	95,0%	110,1%
STU ERGO HESTIA SA	115,1%	126,8%	112,1%	104,7%	102,4%	114,0%	103,5%	111,9%	111,6%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	100,2%	118,2%	112,2%	113,2%	106,7%	109,5%	107,6%	110,9%	155,2%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	105,9%	101,0%	111,1%	99,1%	89,9%	134,3%	76,8%	95,8%	111,1%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	103,4%	100,6%	119,3%	110,9%	105,9%	109,3%	119,4%	113,3%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych



Wykres 36. Dynamika składki przypisanej brutto

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Analizując powyższe można podzielić zakłady ubezpieczeń na trzy grupy. Pierwsza z nich, tj. TUiR Warta SA oraz Uniqa TU SA bardzo dynamicznie zdobywają rynek osiągając bardzo dużą dynamikę składki. Kolejna grupa podmiotów, tj. InterRisk TU SA VIG, Generali TU SA, STU Ergo Hestia SA oraz TUiR Allianz Polska SA są to podmioty

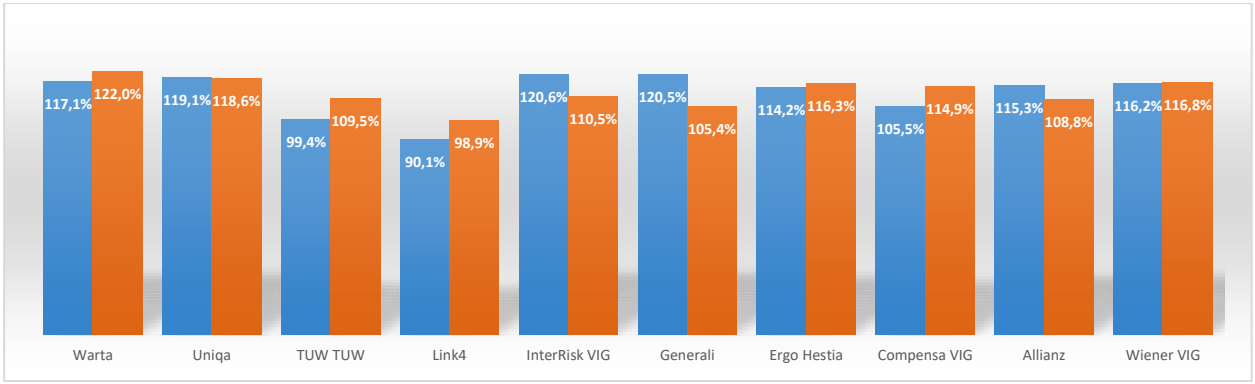
rosnące, jednakże skala wzrostu ich jest mniejsza niż dwóch pierwszych. Podmiotami z niską dynamiką są TUW ‘TUW’ oraz Compensa TU SA VIG. Ujemną dynamikę wykazał Link4 TU SA.

Dynamikę składki przypisanej brutto należy skonfrontować z dynamiką wypłacanych odszkodowań i świadczeń. Szczegółowe dane poniżej.

Tabela 82. Dynamika odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	108,7%	108,6%	99,4%	112,6%	100,9%	112,9%	117,7%	117,5%	122,7%
UNIQA TU SA	117,0%	125,1%	104,2%	100,5%	100,0%	100,7%	110,3%	103,3%	117,7%
TUW 'TUW'	127,6%	102,7%	87,8%	104,1%	94,7%	119,4%	107,5%	98,7%	115,9%
LINK4 TU SA	122,5%	134,7%	114,9%	109,8%	105,6%	113,8%	107,4%	121,5%	101,9%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	100,3%	94,9%	105,9%	113,0%	111,0%	99,7%	122,0%	99,0%	112,3%
GENERALI TU SA	184,5%	82,9%	98,8%	110,9%	114,4%	100,0%	111,7%	89,2%	125,6%
STU ERGO HESTIA SA	113,0%	102,6%	118,6%	113,1%	102,2%	106,2%	109,7%	115,8%	114,3%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	91,1%	103,3%	101,4%	114,7%	101,1%	115,9%	111,5%	108,6%	166,4%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	103,2%	101,5%	93,4%	126,5%	87,5%	111,9%	82,4%	96,1%	113,1%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	111,7%	90,4%	91,2%	110,1%	106,6%	113,6%	112,0%	111,7%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych



Wykres 37. Dynamika składki przypisanej netto oraz odszkodowań i świadczeń netto (w przypadku Compensa TU SA VIG przy wliczeniu Wiener TU SA VIG)[669]

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 83. Dynamika rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	105,7%	109,7%	113,2%	109,8%	110,1%	110,2%	113,0%	112,6%	113,4%
UNIQA TU SA	131,6%	110,8%	109,9%	104,1%	112,8%	103,2%	102,7%	109,2%	114,1%
TUW 'TUW'	118,6%	108,2%	107,5%	98,7%	102,6%	98,3%	104,6%	100,6%	105,0%
LINK4 TU SA	139,3%	128,5%	117,2%	111,3%	109,4%	106,4%	105,8%	103,8%	100,1%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	96,7%	98,4%	106,2%	116,6%	105,9%	106,5%	102,6%	105,2%	108,9%
GENERALI TU SA	116,8%	108,4%	107,0%	105,6%	104,9%	105,9%	105,4%	103,2%	107,6%
STU ERGO HESTIA SA	106,9%	116,5%	111,8%	109,3%	106,2%	108,6%	107,2%	107,5%	109,4%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	100,9%	108,4%	108,0%	105,9%	108,7%	108,4%	110,7%	113,2%	179,1%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	104,9%	104,8%	107,9%	103,3%	96,4%	129,4%	80,7%	99,4%	112,2%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	109,7%	103,4%	111,6%	114,4%	113,2%	108,2%	113,9%	111,5%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

W ramach zaprezentowanego zestawienia ma miejsce wyodrębnienie podmiotów, które mają wyższą dynamikę składki przypisanej brutto niż, w tym samym okresie dynamikę wypłacanych odszkodowań brutto. Do grupy tej należy Uniqa TU SA oraz Wiener TU SA VIG. Bardzo niekorzystny ten stosunek ma TUW ‘TUW’, Generali TU SA oraz Compensa TU SA VIG. W ujęciu netto wyższą dynamikę składki przypisanej netto ma Uniqa TU SA, InterRisk TU SA VIG, Generali TU SA oraz TUiR Allianz Polska SA. Powyższe może świadczyć

[669] W przypadku Compensa TU SA VIG przy wliczeniu Wiener TU SA VIG

o dość dobrym procesie selekcji tzw. portfela ubezpieczeniowego. Bardzo interesujące jest również zestawienie dynamiki wypłacanych odszkodowań i świadczeń z dynamiką zawiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w tym przypadku wyższą dynamikę zawiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych niż wypłacane odszkodowania i świadczenia ma w kolejności Compensa TU SA VIG, Link4 TU SA, TUW 'TUW', InterRisk TU SA VIG oraz TUiR Allianz Polska SA. W omawianym kontekście oczywiście zastanowić się należy, jaka jest przyczyna sytuacji krańcowo odmiennej, w której dynamika wypłacanych odszkodowań nie pokrywa się istotnie z dynamiką zawiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Reasumując zaprezentowane powyżej dane ocena ilościowa klasyfikowałaby poszczególne zakłady ubezpieczeń według poniższej kolejności.

Tabela 84. Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyka składki i rezerw dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

	Ocena wymogu kapitałowego[670]	*Ocena adekwatności rezerw techniczno – ubezpieczeniowych*[671]	*Ocena bezpieczeństwa podmiotu w kontekście możliwości realizowania roszczeń*[672]	*Ocena zasad wyceny rezerw w ramach reżimu prawnego SII*[673]	*Ocena rentowności działalności ubezpieczeniowej w kontekście ryzyka składki i rezerw*[674]	*Ocena zdobywania rynku przez dany podmiot*[675]	***Podsumowanie oceny ilościowej***
TUiR WARTA SA	2	2				3	**3**
UNIQA TU SA		3	3	3	3		**2**
TUW'TUW'				2			
LINK4 TU SA				1			
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group						3	
GENERALI TU SA		1	1				
STU ERGO HESTIA SA	3				2	1	
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group							
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	1				1	2	**1**
WIENER TU SA Vienna Insurance Group							

Źródło: Opracowanie własne

[670] Ocena przeprowadzona w oparciu o dane dotyczące: wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka składki i rezerw, udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych łącznie w zobowiązaniach, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz zobowiązań ubezpieczeniowych łącznie w zobowiązaniach, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto + zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto oraz z saldowanych zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych.

[671] Ocena przeprowadzona w oparciu o dane dotyczące: stopy rezerw technicznych SII (składka PSR do rezerw SII), stopy rezerw technicznych SII (składka PSR do rezerw SII) netto, rezerwy składki brutto do składki przypisanej brutto, rezerwa składki na udziale własnym do składki przypisanej na udziale własnym, rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia do składki przypisanej brutto, rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia netto do składki przypisanej netto, rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia do odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej do odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto – stopa ostatecznego rozliczenia szkód

[672] Ocena przeprowadzona w oparciu o dane dotyczące: wskaźnika zabezpieczenia wypłat odszkodowań i świadczeń, wskaźnika ogólnego zadłużenia brutto, wskaźnik udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w majątku własnym, wskaźnik ogólnego zadłużenia netto, wskaźnik zadłużenia kapitałów własnych, wskaźnik zabezpieczenia funduszu ubezpieczeniowego, uproszczonego wskaźnika wypłacalności

[673] Ocena przeprowadzona w oparciu o dane dotyczące: stosunku wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto oraz netto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto oraz netto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości, stosunku wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości przy założeniu przeniesienia zobowiązań przyszłych do rezerwy składki w ramach systemu prawnego wypłacalność II, stosunek wartości rezerw techniczno–ubezpieczeniowych netto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości przy założeniu przeniesienia zobowiązań przyszłych do rezerwy składki w ramach systemu prawnego wypłacalność II oraz uwzględnieniu należności reasekuracyjnych i ubezpieczeniowych

[674] Ocena przeprowadzona w oparciu o dane dotyczące: Wskaźnik szkodowości brutto, Wskaźnik szkodowości na udziale własnym, Wskaźnik szkodowości na udziale własnym uwzględniający prowizje reasekuracyjne, wskaźnika operacyjnego, wskaźnika rentowności sprzedaży

[675] Ocena przeprowadzona w oparciu o dane dotyczące: udziału w rynku liczony składką przypisaną brutto, dynamiki składki przypisanej brutto, dynamiki odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto, dynamiki rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto

Uzupełnieniem powyższej oceny ilościowej jest ocean jakościowa opierająca się pytania zaproponowane w rozdziale poprzedzającym. Pierwszym z nich jest ocena istotności przedmiotowych podmodułów ryzyka dla działalności omawianych zakładów ubezpieczeń. Podmioty jednoznacznie wskazują w ramach sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej, że ryzyko składki i rezerw dla ubezpieczeń innych niż na życie jest najważniejszym ryzykiem oraz ryzykiem generującym najwyższe wymogi kapitałowe[676]. Większość zakładów ubezpieczeń w ramach wyliczenia wymogu kapitałowego, a co za tym idzie ekspozycji na to ryzyko stosuje zasady określone w systemie Wypłacalność II opierające się o tzw. formułę standardową. Dwa zakłady ubezpieczeń z omawianej grupy dostały zgodę od organu nadzoru na stosowanie, celem wyliczenia wymogu kapitałowego, własnego modelu wewnętrznego, są to STU Ergo Hestia SA oraz InterRisk TU SA VIG[677], przy czym ten drugi podmiot pierwszy raz zastosował wyliczenie wymogu kapitałowego w oparciu o model wewnętrzny oficjalnie na danych za 2023 rok. Stosowanie takiego narzędzia w zamyśle służy lepszej identyfikacji i ocenie ryzyka ubezpieczeniowego wewnątrz zakładu ubezpieczeń, a co za tym idzie lepszemu dopasowania narzędzi służących mitygacji tego ryzyka.

W kolejnym kroku analizy jakościowej dokonano oceny struktury organizacyjnej. Przyjęto, że stosowana struktura organizacyjna ma na celu wspierać zarządzanie ryzykiem składki oraz nie prowadzić do sytuacji, w której może mieć miejsce konflikt interesów. Konflikt interesów rozumiany, w tym kontekście jest szeroko, albowiem jest to zarówno konflikt na pierwszej linii obrony polegający na potencjalnym oddziaływaniu na ocenę ryzyka jednostek sprzedażowych lub likwidacji szkód oraz konflikt w ramach trzech linii obrony, gdzie ma miejsce skupienie w jednym ręku nadzorującego członka zarządu zarówno zarządzanie celami związanymi np.: z oceną ryzyka ubezpieczeniowego oraz funkcjami kontrolnymi. W ramach wspierania procesu zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym przyjęto za korzystną sytuację, kiedy ma miejsce skrócenie dystansu w procesie decyzyjnym pomiędzy jednostkami oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz reasekuracji. Pozytywnym aspektem zarządzania ryzykiem składki uznano, że jest funkcjonowanie komitetów np.: produktowego, bądź cenowego, które stanowią forum wymiany informacji wewnątrz zakładu ubezpieczeń. W przypadku ryzyka rezerw za pozytywny aspekt uznano rozdzielenie funkcji aktuarialnej od jednostek odpowiedzialnych za ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, równoczesne rozdzielenie funkcji aktuarialnej od jednostek kontrolnych oraz fakt posiadania np.: komitetu ds. rezerw, który wspiera przepływ informacji i wzajemne zrozumienie wewnątrz zakładu ubezpieczeń w kontekście wyników uzyskiwanych przez dane linii biznesowe zgodnie z powyższymi założeniami przedstawiono w tabeli hipotetyczną strukturę organizacyjną, na którą nałożono faktyczne jednostki organizacyjne zakładów ubezpieczeń podlegających analizie.

[676] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2022 rok, odpowiednio TUiR Allianz Polska SA s. 62, Compensa TU SA VIG s. 42 - 43, STU Ergo Hestia SA, s. 35, Generali TU SA, s. 49, InterRisk TU SA VIG, s. 65, Link4 TU SA, s. 53-54, TUW'TUW' s. 66, Uniqa TU SA, s. 49, TUiR Warta SA, s. 57-58, Wiener TU SA VIG, s. 46-47

[677] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2022 rok, STU Ergo Hestia SA, s. 35

Tabela 85. Struktura organizacyjna zakładów ubezpieczeń odpowiadająca na pytania w zakresie oceny jakościowej

	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Ocena struktury zakładu ubezpieczeń z punktu widzenia zarządzania ryzykiem składki										
Rozdzielenie oceny ryzyka od jednostek sprzedażowych na poziomie biura i na poziomie pionu	Częściowe	NIE	TAK	TAK	Częściowe	Częściowo	NIE	Częściowo	TAK	Częściowe
Rozdzielenie oceny ryzyka od jednostek kontrolnych	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE	Częściowo	Częściowo	Częściowo	TAK	NIE
Usytuowanie jednostki mitygującej ryzyko w ramach reasekuracji	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	NIE	TAK	TAK	NIE	TAK
Dodatkowe ciała w zakładach ubezpieczeń koordynujące zarządzanie ryzykiem składki: Komitet cenowy, Komitet produktowy,	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Ocena struktury zakładu ubezpieczeń z punktu widzenia zarządzania ryzykiem rezerw										
Rozdzielenie funkcji aktuarialnej w zakresie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych od jednostek oceny ryzyka na poziomie biura i na poziomie pionu	TAK	TAK	Częściowo	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	NIE
Rozdzielenie funkcji aktuarialnej od jednostek kontrolnych	TAK	TAK	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
Dodatkowe ciała w zakładach ubezpieczeń koordynujące zarządzanie ryzykiem np.: Komitet rezerw	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE

Źródło: Opracowanie własne

Rozpoczynają przedstawienie detalicznych informacji od TUiR Warta SA należy wspomnieć, że podmiot ten jest największym z omawianej grupy a co za tym idzie ma również najbardziej skomplikowaną strukturę organizacyjna oraz największy skład zarządu. Zakład ubezpieczeń ten ma wyodrębniony pion produktów indywidualnych, pion ubezpieczeń korporacyjnych, pion sprzedaży oraz pion likwidacji szkód. Nie mniej w ramach pionu ubezpieczeń korporacyjnych ma miejsce jednostka, tj. Departament Sprzedaży Zdalnej, której rolą jest zarządzaniem sprzedażą. Przedmiotowy zakład ubezpieczeń ma pełne rozdzielenie jednostek odpowiadających za ocenę ryzyka ubezpieczeniowego oraz jednostek sprzedażowych i jednostek odpowiedzialnych za zadania kontrolne, albowiem Departament Zgodności z przepisami oraz Departament Audytu Wewnętrznego są w pionie Prezesa Zarządu a Departament Zarządzania Ryzykiem oraz Departament Controlingu w pionie finansów. Departament Reasekuracji umieszczony został w ramach pionu ubezpieczeń korporacyjnych, co wydaje się w pełni zasadne z punktu widzenia zasad mitygowania ryzykiem. W ramach zakładu ubezpieczeń funkcjonuje Komitet Underwritingowy, do którego zadań należy podejmowania decyzji w zakresie akceptacji ryzyka, zachowków oraz warunków ubezpieczenia.

W zakresie ryzyka rezerw rozdzielono Departament Aktuarialny, który znajduje się w pionie finansowym od Departamentów Oceny Ryzyka i pionu likwidacji szkód oraz od wspomnianych jednostek kontrolnych umiejscowionych w pionie Prezesa Zarządu. W TUiR Warta SA nie funkcjonuje natomiast Komitet ds. rezerw.[678]

Kolejnym omawianym zakładem jest Uniqa TU SA. Podmiot ten ma częściowo odmienne podejście do struktury organizacyjne. Mimo zbliżonej liczby pionów organizacyjnych w przypadku tego podmiotu nie nastąpiło rozdzielenie jednostek odpowiedzialnych z ocenę ryzyka od jednostek odpowiedzialnych za sprzedaż. Wprowadzony podział przebiega w ramach gamy oferowanych usług ubezpieczeniowych. Wyodrębniono pion obszaru klienta korporacyjnego i mieszkalnictwa, obszar klienta indywidualnego oraz obszar bancassurance i programów partnerskich. Zakład ubezpieczeń podobnie jak TUiR Warta SA ma pełne rozdzielenie jednostek kontrolnych od jednostek sprzedażowych i jednostek odpowiedzialnych za ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. W pionie Prezesa Zarządu jest usytuowany Departament Audytu Wewnętrznego, w pionie obszaru kultury organizacyjnej, HR, marki i komunikacji Departament Zgodności z Przepisami oraz w Pionie finansowym Departament Zarządzania Ryzykiem oraz Departament Kontrolingu i Partnerstwa Biznesowego. Uniqa TU SA powołała bardzo dużą grupę komitetów. Są to: Komitet Produktowy, Komitet Taryfowy oraz Komitet Reasekuracyjny. W przypadku ryzyka rezerw ma miejsce rozdzielenie Departamentu Aktuariatu i Reasekuracji od pionów ubezpieczeniowych. Departament ten umiejscowiony jest w pionie finansowym i jest, zatem rozdzielony z jednostkami kontrolnymi. Uniqa TU SA powołała Komitet ds. rezerw.[679]

Trzecim podmiotem jest TUW ’TUW’. W ramach pionu ryzyka, usytuowano Biuro Zarządzania Ryzykiem, Biuro Reasekuracji, Biuro Kontrolingu, Biuro Taryfikacji oraz Biuro Aktuariatu. Biuro Audytu, Biuro Kontroli Wewnętrznej oraz Biuro Zgodności należą do pionu prezesa Zarządu. Dodatkowo pion ten obejmuje biura oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Trzecim pionem jest pion sprzedaży i likwidacji szkód uzupełniony o obszar IT. TUW ’TUW’ powołał Komitet Produktowo-Sprzedażowy, którego celem jest projektowanie oferty usług ubezpieczeniowych, niepowołany został natomiast Komitetu rezerw.[680]

W przypadku Link4 TU SA ma miejsce czteroosobowy zarząd. W pionie prezesa zarządu znajdują się obszar spraw aktuarialnych, audyt wewnętrzny oraz zgodność z przepisami. Osobnym pionem jest pion, w którym usytuowana jest funkcja zarządzania ryzykiem wraz z reasekuracją, obszarem polityki produktowej i oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Dwa piony zajmują się dystrybucją ubezpieczeń, osobno w kanale agencyjnym i direct oraz korporacyjnym i bancassurance. Link4 TU SA powołał szereg komitetów, które są odpowiedzialne za zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym. Są to: Komitet Cenowy, Komitet Rezerw, Forum ds. relacji z klientem, Komitet ds. Szkód Majątkowych oraz Komitet ds. Szkód Osobowych[681].

Generali TU SA faktycznie nie ma rozdzielonej w pełni oceny ryzyka ubezpieczeniowego od sprzedaży ubezpieczeń. W ramach jednego pionu usytuowano sprzedaż dla różnych kanałów dystrybucji oraz ubezpieczenia korporacyjne. W kolejnym pionie ma miejsce rozwój

[678] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, TUiR Warta SA, s. 22-26

[679] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, Uniqa TU SA, s. 25-26

[680] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, TUW’TUW’, s. 33-34

[681] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, Link4 TU SA, s. 23-32

usług ubezpieczeniowych oraz ubezpieczenia zdrowotne. W pionie Prezesa Zarządu wyodrębniono audyt wewnętrzny, zgodność z przepisami oraz aktuariat. Osobnym pionem jest pion finansowy obejmując zarządzanie ryzykiem, finanse oraz obsługę sił sprzedaży. Generali TU SA nie zamieścił informacji odnośnie usytuowania jednostki odpowiadającej za reasekurację. W spółce powołano Komitet Produktowy Ubezpieczeń Majątkowych oraz Komitet Cenowy, nie został powołany Komitet Rezerw[682].

Następnym podmiotem analizowanym jest TUiR Allianz Polska SA. Ten zakład ubezpieczeń w pełni rozdziela pion jednostek odpowiedzialnych za ocenę ryzyka ubezpieczeniowego od pionu operacyjnego oraz pionu sprzedaży ubezpieczeń majątkowych. Ponadto wyodrębniony jest pion zarządzania wewnętrznego, gdzie mają miejsce jednostki kontrolne, w tym Departament Audytu Wewnętrznego oraz Departament Zarządzania Zgodnością oraz pion finansowy w ramach, którego wyodrębniono Departament Planowania i Kontrolingu, Departament Aktuarialny oraz Departament Zarządzania Ryzykiem. Nie wyodrębniono w zakładzie ubezpieczeń departamentu odpowiedzialnego za reasekurację. W ramach podmiotu funkcjonują Komitet produktowy, Komitet taryfowy oraz Komitet rezerw[683].

Zakładem ubezpieczeń stosującym model wewnętrzny jest STU Ergo Hestia SA. W ramach podmiotu wyodrębniono sześć pionów. Dokonany został podział w strukturze organizacyjnej na pion ubezpieczeń korporacyjnych, gdzie przypisano również jednostkę odpowiedzialną za reasekurację oraz pion ds. ubezpieczeń detalicznych i sprzedaży. Nie mniej nie ma miejsce rozdzielenie sprzedaży od jednostek odpowiedzialnych za ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. W pionie Prezesa Zarządu umiejscowione zostały jednostki kontrolne odpowiedzialne za realizację zgodności z przepisami oraz audyt wewnętrzny, ale także organizacja i zarządzanie ubezpieczeniami zdrowotnymi. W pionie finansowym i organizacji są natomiast aktuariat oraz zarządzanie ryzykiem. Likwidacja szkód oraz obsługa klienta i agenta zostały wyodrębnione w osobnym pionie. W STU Ergo Hestia powołano Komitet ds. ryzyka katastroficznego, którego celem jest koordynowanie identyfikacji oraz oceny ryzyk związanych z katastrofami naturalnymi, wydaje się, że organ ten jest niejako konsekwencją zaobserwowanych w modelu wewnętrznym istotnych czynników ekspozycji na ryzyko ubezpieczeniowe.[684]

Omawiając podmioty należące do grupy VIG rozpocząć należy analizę od InterRisk TU SA VIG, który podobnie jak poprzedzający zakład ubezpieczeń dla ubezpieczeń majątkowych stosuje model wewnętrzny. W przypadku tego podmiotu ma miejsce tylko częściowe rozdzielenie jednostek odpowiedzialnych za ocenę ryzyka ubezpieczeniowego z jednostkami kontrolnymi albowiem pion ubezpieczeń korporacyjnych jest przypisany do Prezesa Zarządu, który równocześnie nadzoru Biuro Audytu Wewnętrznego, Biuro Postępowań Wewnętrznych oraz funkcję zgodności z przepisami. Ponadto Prezes Zarządu nadzoruj również jednostkę odpowiedzialną za ubezpieczenia rolne i korporacyjne W ramach osobne pionu jest wyodrębniona sprzedaż zawierająca zarówno jednostki nadzorujące faktyczną sprzedaż, jak i odpowiedzialne za organizacje sprzedaży. W kolejnym pionie ma miejsce likwidacja szkód oraz jednostki odpowiedzialne za ocenę ryzyka dla ubezpieczeń detalicznych. W ramach pionu

[682] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, Generali TU SA, s. 19-26

[683] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, TUiR Allianz Polska SA, s. 25-29

[684] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, STU Ergo Hestia SA, s. 20-21

finansowego ujęto Departament Reasekuracji, Departament Aktuariatu oraz Departament Zarządzania Ryzykiem. Prawdopodobnie efektem stosowania modelu wewnętrznego jest wyodrębnienie Komitetu ds. zarządzania ryzykiem w zakresie ubezpieczeń finansowych oraz Komitet ds. Ubezpieczeń Flotowych, które to rodzaje linii biznesowych mogą być istotne z punktu ekspozycji na ryzyko ubezpieczeniowe[685].

Największym podmiotem w grupie VIG w Polsce jest Compensa TU SA VIG. Zakład ubezpieczeń ten podobnie, jak InterRisk TU SA nie ma rozdzielonych jednostek kontrolnych od jednostek odpowiedzialnych za ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, tj. Biuro Audytu Wewnętrznego oraz Biuro Prawne i Compliance są zarządzane przez Prezesa Zarządu w raz z Departamentami odpowiedzialnymi za sprzedaż ubezpieczeń detalicznych oraz Biurem Ubezpieczeń Zdrowotnych. Biuro Reasekuracji, Biuro Zarządzania Ryzykiem, Biuro Aktuariatu oraz Biuro Kontrolingu są przypisane do pionu finansowego. W pionie ubezpieczeń detalicznych ujęto wyłącznie biura oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W pionie ubezpieczeń korporacyjnych ma miejsce zarówno sprzedaż, jak i ocena ryzyka ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń korporacyjnych. W zakładzie ubezpieczeń powołano Komitet Cenowo-Produktowy, nie powołano natomiast Komitetu ds. rezerw[686].

Ostatnim omawianym podmiotem jest Wiener TU SA VIG. Na wstępie należy zaznaczyć, że był to podmiot oferujący bardzo rozległą gamę usług ubezpieczeniowych a składa się wyłącznie z trzech pionów. Generowało to sytuację, w której niebyło miejsca na istotne rozdzielenie nadzorowanych zadań przez poszczególnych członków zarządu. W pionie Prezesa Zarządu umiejscowiono jednostki odpowiedzialne za sprzedaż, odpowiedzialne za ocenę ryzyka dla ubezpieczeń korporacyjnych oraz jednostki kontrolne, tj. Biuro Audytu Wewnętrznego oraz Biuro Prawne, HR i Compliance. W pionie finansowym było Biuro Reasekuracji, Biuro Aktuariatu, Biuro Zarządzania Ryzykiem, ale również Biuro Ubezpieczeń Detalicznych. W pionie operacyjnym są jednostki obsługowe, w tym likwidacja szkód. W Spółce powołano Komitet cenowo - produktowy.[687]

Kolejne pytanie w ocenie jakościowej związane jest ze stosowanymi oprócz reasekuracji metodami w ramach zarządzania ryzykiem składki i ryzykiem rezerw np.: unikaniem ryzyka poprzez nieprzyjmowanie danych typów ekspozycji, bądź redukowaniem ryzyka poprzez limity underwritingowe, czy też franszyzy. W rzeczywistości faktycznej funkcjonowania zakładów ubezpieczeń wskazane narzędzia są naturalnymi w pracy osób odpowiedzialnych za ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. Nie mniej wydaje się zasadnym dokonanie oceny czy stosowanie tego typu środków jest usystematyzowanym i świadomy działaniem organizacji czy nawet częstym, ale tylko incydentalnym środkiem zarządzania daną, określoną umową ubezpieczenia. Wobec powyższego ma miejsce zweryfikowanie w ramach sprawozdawczości o wypłacalności i kondycji finansowej czy wskazane narzędzia są usystematyzowaną strategią działania zakładu ubezpieczeń.

Podobnym zagadnieniem jest proces kształtowania ceny za usługę ubezpieczeniową w szczególności w ramach stosowanych przez zakłady ubezpieczeń modeli aktuarialnych, mających na celu wyodrębnienie czynników, które prawidłowo przedstawiłyby, a zatem również

[685] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, InterRisk TU SA VIG, s. 25-32

[686]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, Compensa TU SA VIG, s. 22-28

[687]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2023 rok, Wiener TU SA VIG, s. 20-24

wyceniły koszt świadczonej usługi ubezpieczeniowej. Obecnie tego typu procesy są wyodrębnione w większości zakładów ubezpieczeń, mają one jednakże różny poziom zaawansowania, tj. od wykorzystywania przez wyspecjalizowanych matematyków dedykowanej technologii informatycznej, w tym korzystającej z algorytmów sztucznej inteligencji przez opracowywanie samodzielnie narzędzi mogących wesprzeć analizę ryzyka do monitorowania w ramach księgowej analizy technicznej wyniku, w tym zakresie dość interesującym zagadnieniem jest brak pewnej, przynajmniej na poziomie artykułowania, relacji pomiędzy odnajdywaną przez funkcję ryzyka ekspozycją na ryzyko w ramach wymogu kapitałowego a pierwotnym problemem adekwatności składki.

Tabela 86. Zestawienie głównych strategii zarządzania ryzykiem składki i rezerw

	Limity sum ubezpieczenia	*Franszyza redukcyjna*	*Franszyza integralna*	*Prewencja*	*Unikanie ryzyka*	*Modele aktuarialne*
TUiR WARTA SA	TAK	TAK	TAK	BD	TAK	TAK
UNIQA TU SA	BD	BD	BD	BD	BD	BD
TUW 'TUW'	BD	BD	BD	BD	BD	BD
LINK4 TU SA	BD	BD	BD	TAK	BD	BD
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	BD	BD	BD	BD	BD	BD
GENERALI TU SA	BD	BD	BD	BD	BD	BD
STU ERGO HESTIA SA	TAK	TAK	TAK	TAK	BD	BD
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	BD	BD	BD	BD	BD	TAK
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	BD	BD	BD	BD	BD	TAK
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	BD	BD	BD	BD	TAK	TAK

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń za rok 2024.

Osobnym problemem, który należy wyartykułować są przyjęte w ramach rezerwy składkowej przyszłe wskaźniki szkodowości, które można ocenić przez pryzmat ryzyka lapsów. Wartym podkreślenia, w tym kontekście jest, że gdy zakład ubezpieczeń wykazuje relatywnie wysoką wartość ryzyka lapsów w porównaniu do pozostałych ryzyk ubezpieczeniowych to prawdopodobnie również założył wysoką rentowność oferowanych obecnie usług ubezpieczeniowych a przez to także buduje w bilansie ekonomicznym dodatkowe środki własne w ramach obniżonej wyceny rezerw. Reasumując wysokie ryzyko lapsów to również zwiększone środki własne. Oczywiście nie można założyć, że szacowanie szkodowości jest błędne, nie mniej, gdy obserwowana jest historycznie odmienna sytuacja, co do szkodowości tego typu podejście powinno być weryfikowane i raczej oceniane, jako potencjalnie niekorzystne w kontekście ryzyka rezerw. Wymóg kapitałowy dla ryzyka lapsów oscyluje od procenta do kilkunastu w module NLIFE w omawianej grupie podmiotów. W ramach ryzyka składki i rezerw omawiany czynnik jakościowo jest niewątpliwie istotny z punktu widzenia założeń, co do adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych[688].

Ostatnia grupa pytań jakościowych związana jest z reasekuracją, jako narzędziem faktycznego mitygowania ryzyka ubezpieczeniowego. Po pierwsze odnosi się do struktury reasekuratorów przyjmując, jako o wiele bardziej narażoną na ryzyko sytuację, gdy reasekuratorem jest podmiot grupowy. Mogą, bowiem mieć miejsce w takiej konfiguracji czynniki poza rynkowe dla zarówno samych założeń struktury nabytych usług reasekuracyjnych, jak i jej ceny. Po drugie jest to faktyczne zastosowanie reasekuracji przez grupę, jako narzędzia do dzielenia się ryzykiem ubezpieczeniowym czy też w skrajnym przypadku tylko, jako środek transferu kapitału, gdzie przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego jest iluzoryczne. W szerszym kontekście, w oparciu o dane liczbowe, zagadnienie to jest

[688] Szerzej ryzyko lapsów omówione w osobnym dedykowanym podrozdziale.

omówione w ramach ryzyka kosztów, jednakże ma ono również, jako czynnik ryzyka znaczenie dla oceny adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto.

Tabela 87. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka składki i rezerw dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

OCENA OD 1 (NAJMNIEJSZA) DO 5 (NAJWIĘKSZA)	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Istotność ryzyka dla zakładu ubezpieczeń	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Stosowanie zaawansowanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego np.: w ramach modelu wewnętrznego	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5
Ocena struktury zakładu ubezpieczeń z punktu widzenia zarządzania ryzykiem składki										
Rozdzielenie oceny ryzyka od jednostek sprzedażowych na poziomie biura i na poziomie pionu	3	5	1	1	3	3	5	3	1	3
Rozdzielenie oceny ryzyka od jednostek kontrolnych	1	1	5	1	5	3	3	3	1	5
Usytuowanie jednostki mitygującej ryzyko w ramach reasekuracji	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1
Dodatkowe ciała w zakładach ubezpieczeń koordynujące zarządzanie ryzykiem składki: Komitet cenowy, Komitet produktowy,	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ocena struktury zakładu ubezpieczeń z punktu widzenia zarządzania ryzykiem rezerw										
Rozdzielenie funkcji aktuarialnej w zakresie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych od jednostek oceny ryzyka na poziomie biura i na poziomie pionu	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5
Rozdzielenie funkcji aktuarialnej od jednostek kontrolnych	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1
Dodatkowe ciała w zakładach ubezpieczeń koordynujące zarządzanie ryzykiem np.: Komitet rezerw	**5**	1	5	1	5	5	5	5	1	5
Narzędzia stosowane w ramach zarządzania ryzykiem składki i ryzykiem rezerw np.: limity underwritingowe, ryzyka nieprzyjmowane do ubezpieczenia	1	5	5	3	5	5	1	5	5	3
Ocena procesu taryfikacji, w tym stosowanie modeli aktuarialnych wyliczenia składki technicznej	1	5	1	5	5	5	1	1	1	1
Ocena założeń, co do przyjętych wskaźników szkodowości w ramach szacowanych rezerw w oparciu o moduł ryzyka lapsów	1	1	5	3	2	3	5	3	5	3
Struktura reasekuracji, grupowa czy rynkowa	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4
Wynik na reasekuracji, jako narzędzie transferu kapitału, stosowane czy też niestosowane	2	5	3	1	4	5	5	2	5	2
Podsumowanie oceny jakościowej; Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń od 1 do 10	1			2			3			

Źródło: Opracowanie własne

W tabeli dodatkowo przedstawiono wskaźnik ROE oraz zmodyfikowany wskaźnik ROE o trzy zmienne. Adekwatność rezerw składkowych zgodnie z polskimi standardami rachunkowości mierzoną, jako stosunek rezerw składkowych netto do składki przypisanej netto, adekwatność rezerw szkodowych zgodnie z polskimi standardami rachunkowości mierzoną, jako stosunek rezerw szkodowych netto do odszkodowań i świadczeń wypłaconych netto oraz istotność stosowanego dyskontowania dla rezerw techniczno-ubezpieczeniowych mierzoną, jako stosunek rezerw netto szacowanych w oparciu o metodologię systemu Wypłacalność II do rezerw netto zgodnych z PSR. W każdym z tych trzech przypadków zastosowano domiar wartości szacowanych do zmiany nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami o odpowiednią wartość wynikającą z przeszacowania współczynników średnich dla grupy porównawczej.

Tabela 88. Zmiana ROE w module ryzyka składki i rezerw

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	*ROE (w oparciu o zmianę AoL do Kapitału zakładowego + Agio bądź w przypadku TUW do kapitał założycielski)*	*Modyfikacja ROE*	*Stopa rezerw składkowych netto* *Doszacowanie licznika ROE w tys. PLN*	*Stopa rezerw szkodowych netto* *Doszacowanie licznika ROE w tys. PLN*	*Stopa dyskonta* *Doszacowanie licznika ROE w tys. PLN*
TUiR WARTA SA	80%	-11%	-405 962	533 777	-1 202 110
UNIQA TU SA	26%	20%	68 128	313 877	-452 236
TUW 'TUW'	-224%	-251%	-22 257	-125 567	140 298
LINK4 TU SA	1%	-61%	-50 570	-327 191	82 486
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	54%	-497%	11 266	-363 787	-460 822
GENERALI TU SA	51%	278%	-108 514	1 122 994	-431 235
STU ERGO HESTIA SA	21%	-423%	1 133 456	-2 539 730	-2 305 585
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	109%	-326%	12 636	-1 103 914	-983 576
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-13%	-44%	14 553	19 787	-271 388
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	57%	16%	-125 729	111 077	-106 491
Wartość średnia liczona, jako średnia arytmetyczna dla ww. zakładów ubezpieczeń			**62,5%**	***167,6%***	***83,1%***

Źródło: Opracowanie własne

Równocześnie w oparciu o model Du Ponta zgodnie ze schematem zaprezentowanym w poprzednim rozdziale w części dotyczącej wskaźników w module ryzyka składki i rezerw dokonano przeskalowania wskaźnika ROE o potencjalną materializację ryzyka w ramach rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i w ramach składki przypisanej. Wyniki powyższego zaprezentowano poniżej.

Tabela 89. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka w module ryzyka składki i rezerw

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	*ROE (w oparciu o kapitał zgodnie z PSR)*	*Negatywna zmiana rezerw 1%*	*Negatywna zmiana rezerw 5%*	*Negatywna zmiana rezerw 10%*	*Negatywna zmiana składki 1%*	*Negatywna zmiana składki 5%*	*Negatywna zmiana składki 10%*
TUiR WARTA SA	30%	25%	5%	-20%	30%	29%	28%
UNIQA TU SA	23%	20%	8%	-8%	23%	23%	22%
TUW 'TUW'	-31%	-33%	-42%	-52%	-31%	-29%	-27%
LINK4 TU SA	1%	0%	-5%	-11%	1%	2%	3%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	21%	17%	-1%	-22%	21%	20%	19%
GENERALI TU SA	29%	22%	-6%	-42%	29%	29%	29%
STU ERGO HESTIA SA	9%	3%	-21%	-50%	9%	8%	7%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	94%	87%	60%	26%	94%	94%	95%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-9%	-12%	-25%	-40%	-9%	-9%	-10%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	52%	47%	28%	4%	52%	51%	50%

Źródło: Opracowanie własne

Konkludując rozważania poniżej zaproponowano klasyfikację zakładów ubezpieczeń z uwzględnieniem oceny ilościowej, jakościowej oraz zmodyfikowany współczynnik ROE.

Tabela 90. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach ryzyka składki i rezerw

	Ocena ilościowa	*Ocena jakościowa*	*Zmodyfikowany współczynnik ROE*	*Podsumowanie oceny w oparciu o trzy oceny ranking*
TUiR WARTA SA	3	1		3
UNIQA TU SA	2		2	1
TUW 'TUW'			3	
LINK4 TU SA		2		
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group				
GENERALI TU SA			1	
STU ERGO HESTIA SA		3		
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group				
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	1			1
WIENER TU SA Vienna Insurance Group				

Źródło: Opracowanie własne

Podsumowując powyższe zestawienie wyróżnione zostały trzy zakłady ubezpieczeń. Najgorzej ocenianym, w tym zestawieniu podmiotem jest TUiR Warta SA. Spółka ta jest największym zakładem ubezpieczeń w zestawieniu, z najdłuższą historią i obecnie wchodzi w skład bardzo dużej grupy kapitałowej Talanx. Na zaprezentowaną ocenę wpłynęły przede wszystkim konserwatywne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe oraz ocena jakościowa związana m.in. z stosowanymi mechanizmami zarządzania ryzykiem składki i rezerw. Kolejne dwa podmioty to Uniqa TU SA oraz TUiR Allianz Polska SA to także zakłady z dużych grup kapitałowych. Dodatkowo w ostatnim okresie wzmacniały one swoją pozycję na rynku polskim poprze przejęcia. Uniqa TU SA nabyła podmiot z grupy AXA natomiast TUiR Allianz Polska SA podmiot z grupy Aviva. Obydwa zakłady również w związku z powyższym dokonały reorganizacji procesów oraz wykorzystały prawdopodobnie silne strony podmiotów przejmowanych. Niewątpliwie miała także miejsce synergia kosztowa. Uniqa TU SA cechuje się konserwatywnym podejściem do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jak, wysoką oceną analizy współczynnikowej oraz bardzo dobrym rezultatem w przypadku zastosowania zmodyfikowanego wskaźnika ROE. TUiR Allianz Polska SA to podmiot, który uzyskał najlepszą ocenę w ocenie wskaźnikowej a w przypadku oceny jakościowej i zmodyfikowanej ocenie ROE plasował się w pierwszej piątce zakładów ubezpieczeń.

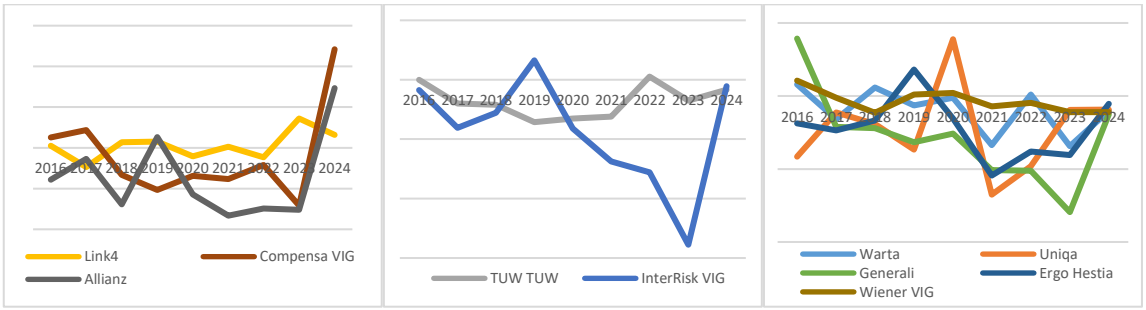
3. Ryzyko kosztów

Przechodząc do kolejnego podmodułu ryzyka, tj. ryzyka kosztów zagadnienie należy podzielić na pięć elementów, tj.: koszt reasekuracji, koszty administracyjne, koszty akwizycyjne, pozostałe koszty techniczne oraz koszty likwidacji szkód. Ostatnia grupa kosztów jest niestety dość trudna do analizy z uwagi na ujęcie ich w większości w ramach odszkodowań i świadczeń oraz rezerw techniczno – ubezpieczeniowych. Analizę ryzyka kosztów rozpoczniemy od kosztu związanego z reasekuracją. Poniżej na wstępie stosowne zestawienia tabelaryczne.

Tabela 91. Wynik z reasekuracyjny w ujęciu współczynnikowym

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	111,8%	74,3%	108,2%	90,8%	98,2%	60,2%	100,9%	73,5%	93,5%
UNIQA TU SA	80,5%	94,9%	90,1%	87,4%	115,4%	83,7%	86,0%	97,4%	98,0%
TUW 'TUW'	100,0%	95,1%	94,3%	89,2%	90,5%	91,3%	100,7%	95,7%	98,0%
LINK4 TU SA	101,1%	93,2%	102,1%	102,3%	97,0%	100,5%	96,9%	110,0%	104,6%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	97,7%	86,2%	91,4%	104,6%	89,3%	84,7%	85,1%	76,2%	98,9%
GENERALI TU SA	120,0%	90,7%	90,1%	87,4%	91,4%	83,0%	85,4%	75,3%	96,1%
STU ERGO HESTIA SA	91,7%	89,5%	85,6%	117,8%	89,6%	68,2%	81,2%	82,7%	97,5%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	104,6%	106,9%	90,8%	81,7%	91,1%	90,7%	95,2%	84,9%	127,8%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	76,5%	90,3%	60,7%	107,6%	58,2%	61,9%	63,6%	66,6%	134,0%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	116,3%	98,1%	85,9%	105,0%	103,3%	88,7%	93,3%	84,9%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych



Wykres 38. Wynik na reasekuracji w ujęciu historycznym w podziale na grupy zakładów ubezpieczeń

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Analizując dane dotyczące kosztu reasekuracji w ramach poszczególnych zakładów ubezpieczeń w grupie podobnych podmiotów w okresie od zastosowania zasad systemu Wypłacalność II można wskazać na kilka obserwacji. Pierwszą i wydaje się kluczową jest fakt, że tylko jeden zakład ubezpieczeń, w tym okresie łącznie uzyskał wynik dodatni w ramach rozliczeń z reasekuratorami. Jest to Link4 TU SA VIG z wynikiem dodatnim około 50 M PLN. Wynik dodatni jest dość zaskakujący, bo oznacza, że zakład ubezpieczeń cedując, w tym horyzoncie czasowym ryzyko na reasekuratorów, jako sposób na jego ograniczenie zarobił na powyższym. Kolejna grupa podmiotów to zakłady, które osiągnęły wynik ujemny, jednakże wpływ powyższego na wynik jednoroczny jest umiarkowany i może zostać oceniony, jako adekwatny dla kosztów mitygowania ryzyka w ramach reasekuracji. Są to zakłady takie jak TUW ’TUW’, Wiener TU SA VIG oraz Compensa TU SA VIG, do tej grupy z uwagi na skalę działalności można doliczyć również TUiR Warta SA. Warto przy tym podkreślić, że rok 2024 był szczególny z uwagi na istotną powódź, która miała miejsce na południu kraju. Wobec powyższego nastąpiły istotne transfery środków ze strony reasekuratorów na zakłady ubezpieczeń. Powyższe jest widoczne m.in. w przypadku TUiR Allianz Polska TU SA i Compensa TU SA VIG. Ostatnia grupa zakładów ubezpieczeń ma średnio rokrocznie wynik na reasekuracji istotnie ujemny. Konfrontując powyższe z uprzednio przeprowadzoną analizą związaną ze stopą rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto omawiany problem transferu kapitału wydaje się uprawdopodobniony.

Przyglądając się bliżej zagadnieniu możliwe jest szczegółowe zestawienie w ramach analizy współczynnikowej powyższego w oparciu o wskaźnik zatrzymania składki, wskaźnik zatrzymania odszkodowań i świadczeń oraz wskaźnik zatrzymania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Tabela zestawia powyższe.

Tabela 92. Wskaźnik zatrzymania składki, wskaźnik zatrzymania odszkodowań i świadczeń oraz wskaźnik zatrzymania rezerw

	Wskaźnik zatrzymania składki	Wskaźnik zatrzymania odszkodowań i świadczeń	Wskaźnik zatrzymania rezerw
TUiR WARTA SA	94,4%	95,5%	89,3%
UNIQA TU SA	59,6%	57,9%	58,2%
TUW 'TUW'	42,2%	43,8%	40,5%
LINK4 TU SA	40,1%	38,3%	26,7%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	73,3%	70,8%	65,8%
GENERALI TU SA	53,7%	50,6%	55,6%
STU ERGO HESTIA SA	91,3%	92,4%	85,5%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	77,6%	73,8%	67,8%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	82,6%	85,4%	79,2%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	77,4%	77,0%	72,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

W szerszym podejściu można zastanowić się również nad ocenę adekwatności reasekuracji poprzez porównanie współczynnika szkodowości i zespolonego brutto z odpowiednikami liczonymi na udziale własnym. Pogłębiona analiza tych współczynników będzie miała miejsce w dalszej części pracy, nie mniej, w tym miejscu zauważalne jest, że proporcjonalna wyższa pozytywna zmiana miała miejsce tylko dla Generali TU SA VIG. Natomiast istotne pogorszenie dla TUW ‘TUW’ i Link4 TU SA. Oznacza to, że rozliczenia na udziale reasekuratora związane z m.in. z prowizjami reasekuracyjnymi oraz udziałem reasekuratora w zmianie stanu rezerwy składek znacząco wpływają na faktyczną efektywność programów reasekuracyjnych.

Zestawienie po raz kolejny potwierdza, że ma miejsce dla grupy zakładów ubezpieczeń strategia istotnie wyższego cedowania składki na rzecz reasekuratora niż tożsama proporcja związana odszkodowaniami i rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi. Reasekuracja jest, w tym przypadku elementem, który zarówno oddziałuje na ryzyko składki, ryzyko rezerw, ale również na ryzyko kosztów. W zestawieniu zakładów ubezpieczeń zasugerowane spostrzeżenie dotyczące cedowania składki może dotyczyć Generali TU SA, w tym przypadku proporcja cedowanej składki jest o około 2% wyższa niż w ramach rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Na drugim skrajnym podejściu jest Link4 TU SA, który wydaje się, że ceduje znacznie mniej składki niż uznaje, że będzie mu należnych szkód na udziale reasekuratora w przyszłości.

Uzupełnieniem tej analizy może być też wskaźnik udziału własnego w kosztach akwizycji, który obrazuje jak prowizja reasekuracyjna wpływa na koszty akwizycji, im wyższy przedmiotowy wskaźnik tym prowizja reasekuracyjna w mniejszym stopniu wpływa na koszty akwizycji. Warto zwrócić uwagę, że w ramach prowizji reasekuracyjnej ma miejsce zarówno rozliczenie tzw. prowizji skalowej dla umów reasekuracji quotashare (QS), jak i prowizja z tytułu odsprzedania do retrocesarjusza umów ubezpieczenia np.: w ramach dużych ryzyk ubezpieczeniowych pokrywanych dodatkowo w ramach umów fakultatywnych. Z tego względu współczynnik ten nie jest jednorodny do interpretacji. Tabela i wykres poniżej.

Tabela 93. Wskaźnik udziału własnego w kosztach akwizycji

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	97,2%	97,9%	98,3%	98,4%	98,2%	98,6%	98,4%	98,3%	98,0%
UNIQA TU SA	63,5%	71,3%	70,0%	58,9%	64,7%	55,3%	50,6%	51,2%	51,4%
TUW 'TUW'	36,3%	-7,5%	1,1%	31,9%	6,1%	11,7%	22,5%	26,0%	44,1%
LINK4 TU SA	45,2%	20,1%	1,6%	10,6%	17,1%	16,5%	25,6%	29,8%	51,2%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	62,1%	60,1%	57,0%	64,9%	61,4%	60,3%	64,1%	63,6%	66,4%
GENERALI TU SA	30,5%	37,1%	43,2%	45,0%	46,1%	41,1%	35,9%	40,4%	40,6%
STU ERGO HESTIA SA	83,3%	76,5%	81,4%	88,9%	92,5%	92,7%	92,7%	92,3%	93,5%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	85,6%	71,0%	64,0%	67,5%	67,9%	66,3%	74,3%	80,3%	87,2%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	89,8%	88,1%	88,8%	87,2%	90,1%	85,9%	82,0%	80,2%	80,3%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	83,4%	65,3%	64,4%	78,2%	70,7%	64,5%	71,8%	77,9%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Reasumując powyższe dane można podzielić zakłady ubezpieczeń na trzy grupy podmiotów. Pierwsza taka jak: TUiR Warta SA, STU Ergo Hestia SA oraz TU Allianz Polska SA w przypadku, których prowizja reasekuracyjna nie ma istotnego znaczenia dla kosztów akwizycji. Podmiotu z grupy VIG, dla których prowizja ta ma wpływ ograniczony, w szczególności w przypadku Compensa TU VIG w latach 2023 – 2024, oraz Generali TU SA, Link4 TU SA, Uniqa TU SA oraz TUW ’TUW’ gdzie ma miejsce o ponad połowę redukcja

kosztów akwizycji przez prowizję reasekuracyjną, co wydaje się, że oznacza dość istotne cedowanie ryzyka w ramach retrocesji.

Rozszerzając analizę o koszty akwizycji, administracyjne oraz pozostałe przychody i koszty techniczne można następnie przejść do analizy wskaźnika zespolonego. Tabele przedstawiające współczynniki kosztowe poniżej:

Tabela 94. Wskaźnik kosztów akwizycji

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	21,7%	21,0%	21,0%	20,6%	22,4%	21,9%	21,6%	21,1%	21,2%
UNIQA TU SA	23,8%	21,8%	22,3%	23,3%	22,2%	22,2%	23,1%	23,0%	20,6%
TUW 'TUW'	15,4%	16,8%	18,1%	19,6%	20,0%	21,0%	20,7%	22,8%	22,3%
LINK4 TU SA	17,7%	18,1%	19,9%	20,6%	20,3%	21,3%	20,8%	22,8%	23,3%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	29,1%	27,8%	23,4%	23,4%	23,5%	24,5%	25,3%	25,1%	24,2%
GENERALI TU SA	17,1%	18,5%	22,2%	23,3%	23,0%	22,3%	23,5%	25,4%	24,5%
STU ERGO HESTIA SA	26,0%	24,1%	25,4%	27,1%	28,2%	26,9%	28,4%	27,1%	26,3%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	24,0%	22,0%	22,3%	21,8%	22,9%	22,3%	22,3%	23,7%	24,9%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	27,0%	27,6%	29,1%	28,7%	27,8%	26,5%	30,2%	29,8%	28,0%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	24,2%	24,4%	22,3%	23,6%	23,6%	24,6%	24,3%	25,7%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 95. Wskaźnik kosztów administracyjnych

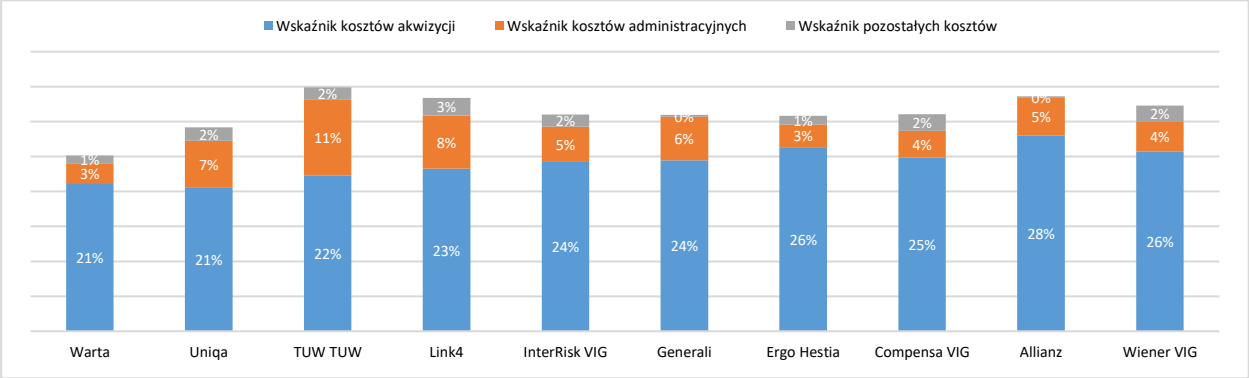
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	4,2%	3,5%	3,5%	3,5%	3,3%	3,0%	3,2%	2,9%	2,8%
UNIQA TU SA	8,2%	8,7%	7,4%	7,9%	8,6%	9,0%	6,8%	6,9%	6,7%
TUW 'TUW'	5,8%	6,0%	7,5%	9,6%	10,2%	10,7%	10,6%	10,7%	10,8%
LINK4 TU SA	4,3%	4,1%	5,0%	5,9%	6,3%	6,0%	5,9%	6,1%	7,6%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	5,4%	5,7%	5,3%	4,8%	5,6%	5,2%	4,8%	5,0%	5,0%
GENERALI TU SA	10,6%	6,6%	5,9%	6,2%	6,0%	5,4%	5,7%	6,4%	6,2%
STU ERGO HESTIA SA	3,6%	2,9%	2,9%	3,0%	3,0%	3,3%	3,4%	3,2%	3,3%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	3,7%	3,4%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,4%	3,6%	3,8%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	3,7%	3,5%	3,7%	5,1%	3,7%	4,0%	3,9%	4,0%	5,4%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	8,8%	8,0%	7,2%	6,8%	6,4%	5,0%	4,6%	4,3%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 96. Wskaźnik pozostałych kosztów i przychodów technicznych

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	1,9%	2,4%	2,2%	1,8%	1,7%	1,4%	0,8%	1,2%	1,2%
UNIQA TU SA	1,4%	2,2%	1,6%	1,5%	1,8%	1,7%	1,7%	1,4%	1,9%
TUW 'TUW'	2,1%	2,1%	2,2%	1,5%	1,4%	1,6%	1,5%	2,0%	1,8%
LINK4 TU SA	3,1%	3,5%	3,5%	2,8%	2,9%	2,5%	2,7%	2,6%	2,5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	1,4%	1,8%	1,7%	1,8%	1,5%	1,6%	2,5%	1,7%	1,7%
GENERALI TU SA	2,2%	1,5%	1,8%	1,9%	1,2%	0,8%	0,7%	1,0%	0,3%
STU ERGO HESTIA SA	1,8%	1,7%	1,6%	2,1%	2,6%	1,4%	1,7%	1,5%	1,3%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	1,6%	1,7%	2,1%	2,2%	1,9%	2,1%	1,6%	2,5%	2,4%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	1,1%	1,4%	0,9%	0,8%	1,2%	1,1%	0,8%	0,2%	0,2%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	2,7%	2,1%	2,1%	2,4%	2,1%	1,8%	2,5%	2,3%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych



Wykres 39.Współczynnik kosztów akwizycji, współczynnik kosztów administracyjnych, współczynnik salda pozostałych kosztów

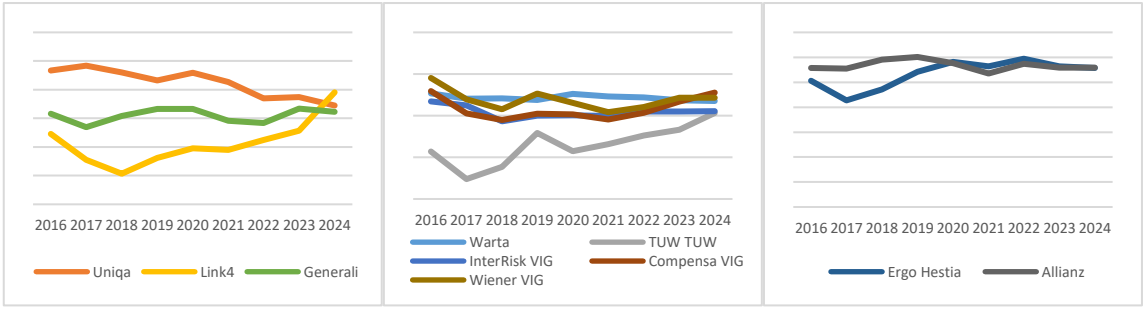
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Analizują łącznie udział kosztów w składce przypisanej brutto, zauważalny jest tunel dla całości zakładów ubezpieczeń od 25% do 35% oraz znacznie wyższy udział kosztów akwizycji niż administracyjnych. W ramach porównywanej grupy znacznie niższy poziom kosztów zauważalny jest dla TUiR Warta SA. Podmiot ten ma przede wszystkim dość niskie koszty akwizycji. Kończąc analizę kosztów istotnych z punktu widzenia ryzyka kosztów warto zwrócić uwagę na wskaźnik kosztów działalności, zarówno w kontekście porównawczym, jak i historycznym.

Tabela 97. Wskaźnik kosztów działalności

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	25,3%	24,1%	24,2%	23,8%	25,2%	24,6%	24,4%	23,7%	23,5%
UNIQA TU SA	23,4%	24,2%	23,0%	21,6%	23,0%	21,3%	18,5%	18,7%	17,2%
TUW 'TUW'	11,4%	4,8%	7,7%	15,9%	11,5%	13,2%	15,2%	16,7%	20,7%
LINK4 TU SA	12,3%	7,7%	5,3%	8,1%	9,8%	9,5%	11,2%	12,9%	19,5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	23,4%	22,4%	18,6%	20,0%	20,1%	19,9%	21,0%	21,0%	21,1%
GENERALI TU SA	15,8%	13,5%	15,4%	16,7%	16,6%	14,6%	14,2%	16,7%	16,1%
STU ERGO HESTIA SA	25,3%	21,4%	23,6%	27,1%	29,1%	28,2%	29,7%	28,2%	27,9%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	1,6%	1,7%	2,1%	2,2%	1,9%	2,1%	1,6%	2,5%	2,4%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	27,9%	27,8%	29,5%	30,1%	28,8%	26,8%	28,7%	27,9%	27,9%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	29,1%	24,0%	21,6%	25,3%	23,1%	20,8%	22,1%	24,3%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych



Wykres 40. Wskaźnik kosztów działalności w podziale na zakłady ubezpieczeń

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Podsumowując bardzo niskie koszty działalności ma Link4 TU SA, Generali TU SA oraz Uniqa TU SA, jedną z przyczyn powyższego są niewątpliwie prowizje reasekuracyjne. Druga grupa podmiotów to Compensa TU VIG SA, InterRisk TU VIG SA, Wiener TU SA VIG, TUW 'TUW' oraz TUiR Warta SA W tej grupie podmiotów na uwagę zasługuje TUiR Warta SA,

która ma bardzo mały relatywnie udział prowizji reasekuracyjnych oraz Wiener TU SA VIG poprawiający systematycznie ten wskaźnik działalności.

Tabela 98. Wskaźnik zespolony brutto

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	95,4%	90,4%	92,4%	88,8%	91,5%	89,9%	95,1%	93,1%	95,4%
UNIQA TU SA	95,4%	96,9%	93,9%	90,0%	101,1%	87,5%	86,9%	93,3%	94,2%
TUW 'TUW'	100,8%	90,8%	92,9%	90,4%	90,9%	93,7%	101,1%	96,2%	110,8%
LINK4 TU SA	102,5%	90,5%	94,5%	97,1%	94,3%	97,3%	94,7%	106,3%	109,6%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	99,2%	92,0%	91,9%	96,5%	92,1%	89,8%	89,8%	88,6%	95,4%
GENERALI TU SA	119,6%	95,0%	92,1%	90,0%	90,8%	82,9%	89,1%	84,8%	97,6%
STU ERGO HESTIA SA	95,8%	92,3%	91,2%	94,4%	92,0%	89,4%	93,0%	93,0%	96,1%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	100,9%	98,3%	91,7%	88,8%	90,2%	92,4%	96,5%	100,6%	106,5%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	93,6%	93,2%	90,2%	98,7%	86,3%	87,3%	89,3%	89,1%	105,8%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	116,6%	100,4%	91,1%	96,6%	97,2%	91,1%	93,9%	90,9%	90,9%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 99. Wskaźnik zespolony na udziale własnym

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	94,1%	91,2%	91,6%	88,6%	91,1%	91,5%	94,7%	94,4%	95,5%
UNIQA TU SA	104,8%	98,0%	95,0%	91,7%	94,0%	92,1%	87,8%	90,6%	91,8%
TUW 'TUW'	101,9%	84,5%	90,6%	91,3%	91,9%	96,9%	101,6%	97,0%	127,4%
LINK4 TU SA	103,7%	87,6%	79,7%	87,6%	89,9%	92,3%	91,8%	100,9%	117,3%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	100,3%	94,6%	92,2%	93,6%	93,2%	92,3%	92,6%	95,7%	93,8%
GENERALI TU SA	120,0%	99,3%	94,2%	93,0%	90,6%	83,9%	93,9%	93,9%	99,0%
STU ERGO HESTIA SA	97,3%	92,9%	91,0%	92,5%	92,3%	91,8%	94,5%	94,4%	96,0%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	103,1%	92,7%	90,7%	93,4%	92,4%	92,9%	96,6%	106,5%	100,1%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	96,7%	93,4%	95,1%	97,3%	89,9%	91,8%	94,6%	94,8%	99,5%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	116,5%	102,2%	96,2%	94,9%	94,9%	92,0%	94,2%	92,8%	92,8%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Tabela 100. Wskaźnik zespolony na udziale własnym z saldem pozostałych kosztów i przychodów technicznych

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	97,4%	94,4%	93,7%	90,9%	92,4%	93,0%	95,4%	95,8%	97,2%
UNIQA TU SA	107,2%	100,9%	97,4%	94,3%	96,7%	94,9%	90,9%	92,8%	95,8%
TUW 'TUW'	105,8%	90,1%	96,0%	95,2%	95,5%	100,7%	105,2%	102,2%	130,4%
LINK4 TU SA	112,1%	98,1%	90,1%	95,8%	98,3%	99,1%	99,4%	108,0%	123,1%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	101,8%	98,0%	95,3%	96,2%	95,5%	94,8%	96,8%	98,5%	96,4%
GENERALI TU SA	124,1%	101,5%	99,0%	97,7%	92,8%	87,8%	93,5%	96,4%	99,9%
STU ERGO HESTIA SA	99,4%	95,1%	92,6%	95,1%	95,3%	93,6%	96,5%	96,3%	97,4%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	105,1%	95,1%	93,7%	96,6%	95,2%	96,0%	99,0%	110,0%	103,2%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	98,2%	95,1%	96,0%	98,5%	91,4%	93,1%	95,3%	94,4%	99,7%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	121,5%	105,5%	100,3%	98,3%	97,4%	94,9%	97,9%	96,5%	96,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR oraz sprawozdań finansowych

Zamykając analizę danych związanych ze współczynnikiem szkodowości oraz szerzej ze wskaźnikiem zespolonym zauważalne jest, że trzema zakładami ubezpieczeń, które w jakiejkolwiek konfiguracji przekroczyły próg rentowność to TUW 'TUW', Link4 TU SA oraz Compensa TU SA VIG. Bardzo blisko progu rentowności technicznej jest Generali TU SA oraz TUiR Allianz Polska SA. Bardzo interesujący jest efekt uwzględnienia reasekuracji w zestawieniu. Ujęcie jej dla Uniqa TU SA, InterRisk TU SA VIG, Compensa TU SA VIG oraz TUiR Allianz Polska TU SA prowadzi do poprawy rentowności technicznej. Dla TUiR Warta SA i STU Ergo Hestia SA wynik ten nie ulega zmianie, natomiast w pozostałych przypadkach pogarsza wskaźnik zespolony. W dwóch przypadkach jest to wartość znacząca dla TUW 'TUW' 16,6 pp. oraz dla Link4 TU SA 7,7 pp.

Poniżej podobnie jak dla ryzyka składki i rezerw przedstawiono zbiorczą ocenę ryzyka dla analizowanej grupy zakładów ubezpieczeń. W pierwszej kolejności przeprowadzono analizę ilościową.

Tabela 101. Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyka kosztów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

	Długookresowy koszt reasekuracji	*Ocena programu reasekuracyjnego*	*Wpływ prowizji reasekuracyjnej na koszty*	*Koszty akwizycji*	*Koszty administracyjne*	*Pozostałe koszty i przychody techniczne*	*Koszty likwidacji szkód*	*Podsumowanie oceny ilościowej*
TUiR WARTA SA		2		3	2		1	***1***
UNIQA TU SA						2	3	
TUW 'TUW'			1	1				
LINK4 TU SA	1		2	2				***2***
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group							2	
GENERALI TUSA			3			3		
STU ERGO HESTIA SA					1		3	
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	3	3			3			***3***
TUiR ALLIANZ POLSKA SA						1		
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	2	1						

Źródło: Opracowanie własne

Uzupełnieniem podobnie jak w ryzyku poprzedzającym oceny ilościowej jest ocean jakościowa. W pierwszej kolejności ma miejsce ocena trendu kosztów działalności w latach 2016 – 2024. Zakładem ubezpieczeń o zdecydowanie największym spadku kosztów jest Wiener TU SA VIG, następnie TUiR Warta SA oraz TUiR Allianz Polska SA. W szczególności TUiR Allianz Polska SA jest podmiotem, które włączały inne zakłady ubezpieczeń wobec powyższego w uzyskanym wyniku prawdopodobnie ma miejsce również efekt synergii.

Kolejnym zagadnieniem jakościowym jest realizowanie przez zakład ubezpieczeń kontroli instytucjonalnej w zakresie kosztów poprzez wyspecjalizowaną jednostkę organizacyjną. W przypadku TUiR Allianz Polska SA ma miejsce wyodrębnienie w pionie finansowym Departamentu Planowania i Kontrolingu, ale również Departamentu Zakupów, w Compensa TU SA VIG Biura Planowania i Controllingu Finansowego, w TUW'TUW' Biuro Controllingu i Analiz, w InterRisk TU SA VIG Departament Controllingu Finansowego, w Uniqa TU SA Departament Kontrolingu i Partnerstwa Biznesowego, w TUiR Warta SA Departamentu Kontrolingu, w Wiener TU SA VIG Biuro Kontrolingu Finansowego.[689]

[689] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, odpowiednio, TUiR Allianz Polska SA, s. 26, Compensa TU SA VIG, s. 24, STU Ergo Hestia SA, s. 20-21, Generali TU SA, s. 19-22, TUW'TUW' s. 32, InterRisk TU SA VIG, s 34, Uniqa TU SA, s. 21, TUiR Warta SA, s. 26-28, Wiener TU SA VIG, s. 20, Link4 TU SA, s. 20

Wspomagające powyższy proces są komitety wewnętrzne, którymi zadaniami jest dbanie o właściwe zarządzanie kosztami, taki komitet powołała jednak w omawianej grupie zakładów ubezpieczeń tylko Compensa TU SA VIG jest to Komitet ds. Zakupów IT w Grupie VIG w Polsce.[690] Nie mniej istotna w ramach zarządzania ryzykiem kosztów jest także struktura organizacyjna podmiotu, która wspiera właściwą kontrolę nad ryzykiem kosztów, tj.: ma miejsce odseparowanie głównych jednostek, które generują koszty w działalności zakładu ubezpieczeń od jednostek kontrolnych. W większości zakładów ubezpieczeń ma miejsce powyższe w ramach pionu finansowego, tj.: TUiR Allianz Polska SA Compensa TU SA VIG, Generali TU SA, InterRisk TU SA VIG, Uniqa TU SA, TUW'TUW', Wiener TU SA VIG oraz TUiR Warta SA. Wskazane elementu zostały zaprezentowane w poniższej tabeli zbiorczej.

Tabela 102. Funkcja trendu dla kosztów działalności w latach 2016 – 2024; powołanie jednostki organizacyjnej odpowiedzialnej za kontrolę kosztów; dedykowany komitet oraz adekwatna struktura organizacyjna

	*Trend liniowy dla zmiennej a w wyrażeniu a*x*	*Jednostka organizacyjna odpowiedzialna za kontrolę kosztów*	*Dedykowane komitety mające na celu wspomaganie zarządzani kosztami*	*Struktura organizacyjna rozdzielenie jednostek generujących koszty od jednostek kontrolnych*
TUiR WARTA SA	0,0033	TAK	NIE	TAK
UNIQA TU SA	0,0028	TAK	NIE	TAK
TUW 'TUW'	0,0301	TAK	NIE	TAK
LINK4 TU SA	0,0617	NIE	NIE	NIE
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	0,0051	TAK	NIE	TAK
GENERALI TU SA	0,0095	NIE	NIE	TAK
STU ERGO HESTIA SA	-0,0118	NIE[691]	NIE	TAK
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	0,0799	TAK	TAK	TAK
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	0,0028	TAK	NIE	TAK
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	0,0471	TAK	NIE	TAK

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń za rok 2024.

[690] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, odpowiednio, Compensa TU SA VIG, s. 27

[691] Brak danych, prawdopodobnie w pionie finansowym, albowiem do zadań wpisano zarządzanie finansami i majątkiem Spółki

Tabela 103. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka kosztów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

OCENA OD 1 (NAJMNIEJSZA) DO 5 (NAJWIĘKSZA)	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Trend poprawy w analizie historycznej	2	4	5	5	3	4	4	4	2	1
Powołanie jednostki organizacyjnej zajmującej się kontrola kosztów	1	1	1	3	1	3	5	1	1	1
Dodatkowe ciało w zakładzie koordynujące zarządzanie ryzykiem kosztów np.: komitet	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
Ocena struktury zakładu ubezpieczeń z punktu widzenia zarządzania ryzykiem kosztów										
Rozdzielenie jednostki kontrolującej koszty od jednostek nimi zarządzającymi	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1
Dodatkowe elementy ujęte w SFCR warunkujące prawidłowe zarządzanie ryzykiem kosztów	5	5	5	5	3	3	5	3	1	5
Podsumowanie oceny jakościowej; Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń od 1 do 10								2	1	3

Źródło: Opracowanie własne

Poniżej w tabeli po raz kolejny dokonano modyfikacji wskaźnika ROE. Istotnym spostrzeżeniem związanym z niniejszą analizą mającym wpływ na kształtowanie zwrotu z zainwestowanego kapitału wyliczonego w oparciu o ROE jest, bowiem konieczność pomniejszenia kosztów związanych z reasekuracją w większości przypadków o znaczną część składki cedowanej na reasekuratora, która w istocie jest dywidendą płaconą akcjonariuszowi. Prowadzi to do konieczności poprawy międzyokresowej różnicy pomiędzy saldem aktywów i zobowiązań o dodatkowy wynik, który nie powinien być, co do jego istoty traktowany, jako poniesiony koszt reasekuracji.

Tabela 104. Zmiana ROE w module ryzyka kosztów

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	*ROE (w oparciu o zmianę AoL do Kapitału zakładowego + Agio a w przypadku TUW kapitału założycielskiego)*	*Modyfikacja ROE*	*Potencjalna dywidenda w ramach reasekuracji średnia arytmetyczna dla lat 2016 - 2024*
TUiR WARTA SA	80%	54%	-309 324
UNIQA TU SA	26%	-93%	-1 424 108
TUW 'TUW'	-224%	-1561%	-372 046
LINK4 TU SA	1%	-128%	-609 848
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	54%	-191%	-361 973
GENERALI TU SA	51%	-375%	-1 095 827
STU ERGO HESTIA SA	21%	-36%	-480 465
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	109%	-25%	-636 538
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-13%	-49%	-275 918
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	57%	-19%	-196 006
Wartość średnia liczona, jako średnia arytmetyczna dla ww. zakładów ubezpieczeń, zakładając, że wskaźnik kosztów reasekuracji to około 92% wartość mniejsza to ukryta dywidenda przekazywana podmiotowi grupowemu.			***92,01%***

Źródło: Opracowanie własne

Równocześnie kolejny raz w oparciu o model Du Ponta zgodnie ze schematem zaprezentowanym w poprzednim rozdziale w części dotyczącej wskaźników ryzyka kosztów dokonano przeskalowania wskaźnika ROE o potencjalną materializację ryzyka dla pozycji kosztów działalności ubezpieczeniowej i inwestycyjnej. Wyniki powyższego zaprezentowano poniżej.

Tabela 105. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka w module ryzyka kosztów

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	*ROE*	*Negatywna zmiana kosztów 1%*	*Negatywna zmiana kosztów 5%*	*Negatywna zmiana kosztów 10%*
TUiR WARTA SA	30%	29%	26%	21%
UNIQA TU SA	23%	23%	20%	17%
TUW 'TUW'	-31%	-32%	-35%	-39%
LINK4 TU SA	1%	0%	-2%	-5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	21%	20%	16%	10%
GENERALI TU SA	29%	28%	24%	19%
STU ERGO HESTIA SA	9%	7%	2%	-5%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	94%	92%	84%	74%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-9%	-10%	-13%	-16%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	52%	51%	46%	40%

Źródło: Opracowanie własne

Resumując oceny zaproponowano klasyfikację zakładów ubezpieczeń z uwzględnieniem oceny ilościowej, jakościowej oraz zmodyfikowany współczynnik ROE.

Tabela 106. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach ryzyka kosztów

	Ocena ilościowa	*Ocena jakościowa*	*Zmodyfikowany współczynnik ROE*	*Podsumowanie oceny w oparciu o trzy oceny ranking*
TUiR WARTA SA	1		1	1
UNIQA TU SA				
TUW 'TUW'				
LINK4 TU SA	2			
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group		3		
GENERALI TU SA				
STU ERGO HESTIA SA			3	
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	3	2		3
TUiR ALLIANZ POLSKA SA		1	2	3
WIENER TU SA Vienna Insurance Group		3		2

Źródło: Opracowanie własne

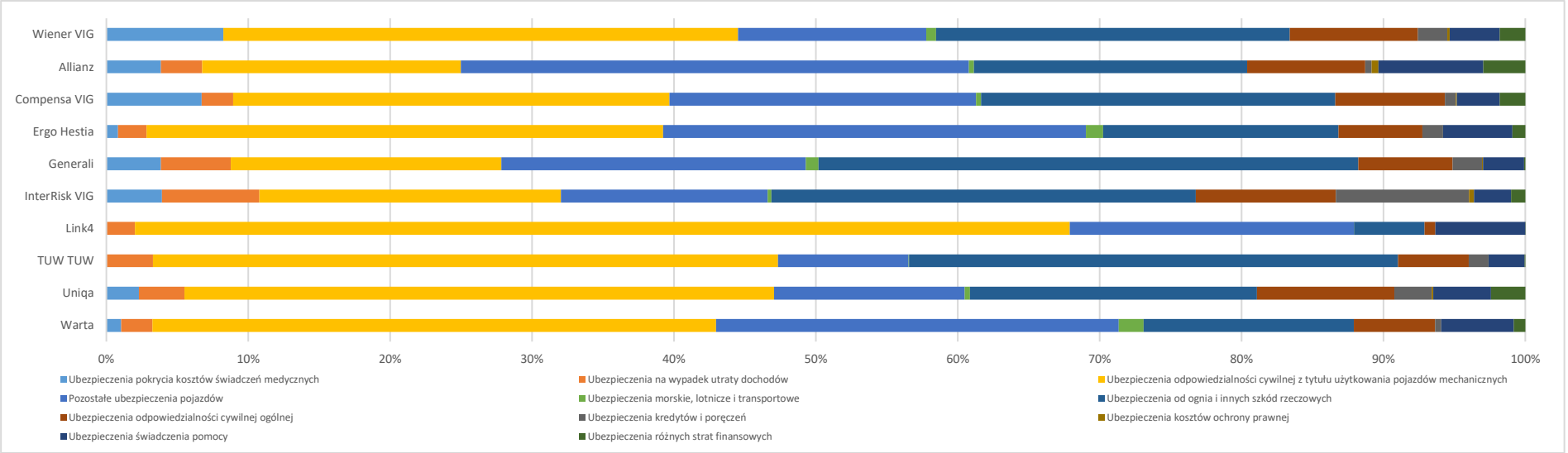
Podsumowując powyższe zestawienie wyróżnione zostały cztery zakłady ubezpieczeń. Najwyżej ocenianym podmiotem jest TUiR Warta SA. Podmiot ten miał najlepiej pod względem kosztowym ocenioną reasekurację oraz bardzo dobrą ocenę opierającą się o analizę współczynnikową. Pozostałe zakłady to Compensa TU SA VIG, TUiR Allianz Polska SA oraz Wiener TU SA VIG. Wysoka ocena pierwszego podmiotu związana jest przede wszystkim z ogromnym kosztem reasekuracji cedowanym do podmiotu grupowego. Ocena ilościowa opierające się o analizę współczynnikowa oraz ocena jakościowa są ocenami również wysokim w przypadku Compensa TU SA VIG. TUiR Allianz Polska SA ma bardzo dobrą ocenę jakościową m.in. z uwagi na sposób zarządzania ryzykiem kosztów, w tym w ramach procesów połączeniowych. Niemniej w zaprezentowanej ocenie należy jeszcze raz przypomnieć

o zdarzeniu katastroficznym roku 2024 roku, które niewątpliwie istotnie wpłynęło na omawiane wyniki w kontekście wyników z reasekuracji dla ostatniego okresu.

4. Ryzyko koncentracji usług ubezpieczeniowych

Kolejnym submodułem ryzyka podlegającym analizie jest ryzyko koncentracji usług ubezpieczeniowych. Submoduł ten w schemacie ryzyka został podzielony na trzy ryzyka. Dwa z nich ryzyko koncentracji w sektorze gospodarczym oraz ryzyko koncentracji geograficznej z punktu widzenia zamieszczanych publicznie danych są niemożliwe do zbadania z wykorzystaniem analizy współczynnikowej. Analizie takiej można z dużym uogólnieniem poddać jedynie ryzyko koncentracji usług ubezpieczeniowych w przypadku, gdy analiza zostanie oparta o linie biznesowe wyodrębnione w ramach systemu Wypłacalność II. Mogą mieć miejsce trzy pryzmaty takiej oceny, tj.: w oparciu o składkę przypisaną, odszkodowania i świadczenia wypłacane w danym okresie oraz w oparciu o rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe. Na potrzeby tej analizy wykorzystano pierwsze dwa zestawienia.

Wykres 41. Struktura składki przypisanej brutto zakładów ubezpieczeń według stanu na dzień 31.12.2024 roku.



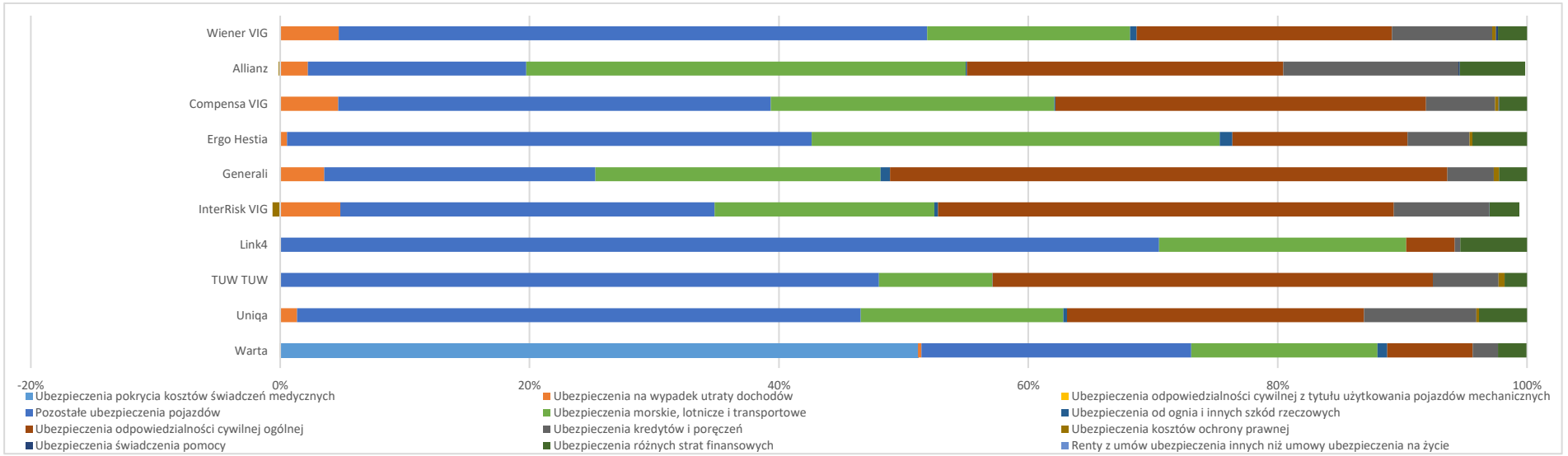
Źródło: Opracowanie własne

Tabela 107. Struktura składki przypisanej brutto zakładów ubezpieczeń według stanu na dzień 31.12.2024r. (w %).

	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych	1,0	2,3	0,0	0,0	3,9	3,8	0,8	6,7	3,9	8,2
Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów	2,2	3,2	3,3	2,0	6,9	4,9	2,0	2,2	2,9	0,0
Ubezpieczenia pracownicze	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych	39,7	41,6	44,1	65,9	21,3	19,1	36,4	30,7	18,2	36,3
Pozostałe ubezpieczenia pojazdów	28,4	13,4	9,2	20,0	14,6	21,5	29,8	21,6	35,8	13,3
Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe	1,7	0,4	0,0	0,0	0,3	0,9	1,2	0,4	0,4	0,7
Ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych	14,8	20,2	34,5	5,0	29,9	38,0	16,6	24,9	19,3	24,9
Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej	5,7	9,7	5,0	0,8	9,9	6,6	5,9	7,7	8,3	9,0
Ubezpieczenia kredytów i poręczeń	0,4	2,6	1,4	0,0	9,4	2,1	1,4	0,8	0,4	2,1
Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,5	0,2
Ubezpieczenia świadczenia pomocy	5,1	4,1	2,6	6,3	2,6	2,9	4,9	3,0	7,4	3,5
Ubezpieczenia różnych strat finansowych	**0,8**	**2,4**	**0,0**	**0,0**	**1,0**	**0,1**	**0,9**	**1,8**	**3,0**	**1,8**

Źródło: Opracowanie własne

Wykres 42. Struktura odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto zakładów ubezpieczeń według stanu na dzień 31.12.2024 roku.



Źródło: Opracowanie własne

Tabela 108. Struktura odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto zakładów ubezpieczeń według stanu na dzień 31.12.2024r. (w %).

	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych	0,5	1,3	0,0	0,0	4,6	3,4	0,5	4,4	2,1	4,5
Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów	0,3	0,5	1,1	0,1	4,6	3,0	0,3	1,2	1,2	0,0
Ubezpieczenia pracownicze	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych	42,3	43,4	43,5	64,3	28,6	21,0	40,5	32,9	16,3	45,6
Pozostałe ubezpieczenia pojazdów	29,2	15,6	8,2	18,1	16,8	22,1	31,5	21,6	32,8	15,7
Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe	1,6	0,3	0,0	0,0	0,3	0,7	1,0	0,1	0,1	0,5
Ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych	13,4	22,9	32,0	3,6	34,9	43,2	13,5	28,2	23,6	19,8
Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej	4,0	8,7	4,8	0,4	7,3	3,6	4,8	5,3	13,1	7,8
Ubezpieczenia kredytów i poręczeń	-0,1	0,2	0,4	0,0	-0,6	0,4	0,2	0,3	-0,1	0,3
Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2
Ubezpieczenia świadczenia pomocy	4,4	3,7	1,6	4,9	2,3	2,2	4,2	2,1	4,9	2,2
Ubezpieczenia różnych strat finansowych	1,5	1,2	0,0	0,0	1,2	0,0	1,1	0,8	4,4	1,5
Renty z umów ubezpieczenia innych niż umowy ubezpieczenia na życie	2,9	2,3	8,4	8,7	0,0	0,3	2,4	3,2	1,6	1,8

Źródło: Opracowanie własne

Analizują powyższe, koncentrację można postrzegać w dwóch aspektach: jako koncentrację na linii biznesowej np.: gdy składka przypisana brutto przekracza jedną trzecią łącznej składki zakładu ubezpieczeń, w tym przypadku koncentracja ma miejsce dla dwóch linii biznesowych dla TUW ’TUW’ natomiast dla jednej linii biznesowej pozostałych zakładów ubezpieczeń z wyłączeniem InterRisk TU SA VIG. Dodatkowo należy zaznaczyć, że w przypadku Link 4 TU SA dla OC komunikacyjnego współczynnik ten wynosi 65.9%. W drugim aspekcie jako koncentrację oferowanych komplementarnych usług ubezpieczeniowych np.: łącznie OC i AC komunikacyjne. Dla takiej konfiguracji większość zakładów ubezpieczeń z pominięciem InterRisk TU SA VIG, Generali TU SA oraz Wiener TU SA VIG ma koncentrację na poziomie przekraczającą połowę składki przypisanej brutto. Podobna sytuacja jak w zakresie składki przypisanej brutto ma miejsce dla odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto. Wszystkie zakłady ubezpieczeń oprócz Compensa TU SA VIG mają koncentrację na jednej linii biznesowej. W ramach linii komplementarnych InterRisk TU SA VIG, Generali TU SA oraz TUiR Allianz Polska SA nie przekroczyły przyjętego progu 50%. Poniżej przedstawiono podsumowanie oceny ilościowej.

Tabela 109. Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyka koncentracji dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

	Koncentracja w ramach składki	*Koncentracja w ramach odszkodowań*	*Podsumowanie oceny ilościowej*
TUiR WARTA SA			
UNIQA TU SA			
TUW ’TUW’			
LINK4 TU SA			
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	1	3	*1*
GENERALI TU SA			
STU ERGO HESTIA SA			
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	2	2	*1*
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	3	1	*1*
WIENER TU SA Vienna Insurance Group			

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ujętych w Sprawozdaniach o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok.

Ponownie uzupełnieniem oceny ilościowej jest ocean jakościowa. W badaniu podlegały analizie trzy elementy: ocena czy oraz w jaki sposób zakład ubezpieczeń zdiagnozował ryzyko koncentracji w ramach modułu ryzyka ubezpieczeniowego, ocena czy ma miejsce oraz jak jest realizowane zarządzanie ryzykiem koncentracji w ramach systemu zarządzania ryzykiem oraz ocena, jaka jest istotność tego ryzyka dla funkcjonowania zakładu ubezpieczeń. Ryzyko koncentracji w ramach ryzyka ubezpieczeniowego zdiagnozowało szereg zakładów ubezpieczeń, jednakże mają one różne spojrzenie na jego istotę oraz przyczyny jego materializacji. TUiR Allianz Polska SA zidentyfikował ryzyko koncentracji w ramach zarówno ekspozycji ubezpieczeniowej, w tym przypadku w ramach zdarzeń o charakterze katastroficznym np.: powódź oraz w ramach segmentu oferowanych usług ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych. Wiener TU SA VIG zdiagnozował ryzyko koncentracji w ramach ekspozycji katastroficznej dotyczącej ryzyka pożaru, ryzyka w ubezpieczeniach zdrowotnych oraz ryzyko w ramach gwarancji ubezpieczeniowych. Podobnie ryzyko koncentracji w module ryzyk ubezpieczeniowych definiuje TUiR Warta SA, są to ryzyka o jednostkowych dużych sumach ubezpieczenia, kumulacja szkód katastroficznych oraz koncentracja rezerw dla linii biznesowych z długim okresem rozwoju szkód takich jak OC komunikacyjne czy OC ogólne. TUW’TUW’ określa submoduł ryzyka katastroficznego jako

ryzyko związane z posiadanym portfelem ubezpieczeń w kontekście geograficznym związanym z katastrofami naturalnymi oraz liniami biznesowymi związanymi z uprawami rolnymi. STU Ergo Hestia SA w ramach publicznego sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej definiuje koncentrację w zakresie ekspozycji na komunikacyjną linię biznesową. InterRisk TU SA VIG odnajduje ryzyko koncentracji wyłącznie dla ekspozycji katastroficznej. Link4 TU SA w raporcie wskazał, że nie ma miejsca koncentracja ryzyka w ramach modułu ryzyka ubezpieczeniowego, podobnie Compensa TU SA VIG, bądź pominięto przedmiotowe zagadnienie w ogóle np.: Uniqa TU SA oraz Generali TU SA.[692]

Tabela 110. Zestawienie identyfikacji ryzyka koncentracji przez zakłady ubezpieczeń

	Ryzyko składki ekspozycja ubezpieczeniowa	*Ryzyko składki linia biznesowa*	*Ryzyko rezerw ekspozycja ubezpieczeniowa*	*Ryzyko rezerw linia biznesowa*
TUiR WARTA SA	Ekspozycja katastroficzna	Ekspozycja katastroficzna	Ekspozycja katastroficzna	OC komunikacyjne
UNIQA TU SA	BRAK	BRAK	BRAK	BRAK
TUW 'TUW'	Ekspozycja katastroficzna	Ekspozycja katastroficzna	BRAK	BRAK
LINK4 TU SA	BRAK	BRAK	BRAK	BRAK
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	BRAK	BRAK	BRAK	BRAK
GENERALI TU SA	BRAK	BRAK	BRAK	BRAK
STU ERGO HESTIA SA	Komunikacja	BRAK	Komunikacja	Komunikacja
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	BRAK	BRAK	BRAK	BRAK
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	Ekspozycja katastroficzna	OC Komunikacyjne	OC Komunikacyjne	OC Komunikacyjne
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	Ekspozycja katastroficzna	BRAK	Ekspozycja katastroficzna	BRAK

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń za rok 2024.

Drugim pytaniem w ocenie jakościowej jest ocena sposobu zarządzania ryzykiem koncentracji. W większości zakładów ubezpieczeń diagnozujących to ryzyko mitygowanie koncentracji polega na odpowiednim zastosowaniu programów reasekuracyjnych, systemu limitów oraz próbach zdywersyfikowania portfelów oferowanych usług. Tego typu środki zarządzania ryzykiem koncentracji wprowadziły TUiR Warta SA, STU Ergo Hestia SA oraz Wiener TU SA VIG. Zakres zarządzania ryzykiem koncentracji poszerzył dodatkowo TUiR Allianz Polska SA o zastosowanie specjalnych technik modelowania zdarzeń katastroficznych. TUW'TUW' w ramach zarządzania przedmiotowym ryzykiem wskazał transfer ryzyka poprzez reasekurację oraz akceptowanie ryzyka.[693] Ostatnim elementem oceny jakościowej jest istotność ryzyka koncentracji dla działalności zakładu ubezpieczeń. Istotność tą można ocenić w kontekście każdego z czterech elementów wskazanych w poprzedzającej tabel przy wykorzystaniu struktury posiadanych usług ubezpieczeniowych.

[692]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, odpowiednio, TUiR Allianz Polska SA, s. 63, Wiener TU SA VIG, s. 55-58,TUiR Warta SA, s. 59, TUW'TUW' s. 89, STU Ergo Hestia SA, s. 35,

[693] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, odpowiednio, TUiR Allianz Polska SA, s. 63-64, Wiener TU SA VIG, s. 50, TUiR Warta SA, s. 58, TUW'TUW' s. 88-89, STU Ergo Hestia SA, s. 35, InterRisk TU SA VIG, s 67, Link4 TU SA, s. 56

Tabela 111. Ocena istotności ryzyka koncentracji dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń

	Ryzyko składki koncentracja w linii biznesowej	*Ryzyko składki linie biznesowe w ubezpieczeniach korporacyjnych*	*Ryzyko szkód koncentracja w linii biznesowej*	*Ryzyko szkód linie biznesowe w ubezpieczeniach korporacyjnych*
TUiR WARTA SA	Wysoka	Niska	Bardzo wysoka	Niska
UNIQA TU SA	Wysoka	Średnia	Wysoka	Średnia
TUW 'TUW'	Wysoka	Wysoka	Wysoka	Średnia
LINK4 TU SA	Bardzo wysoka	Bardzo niska	Bardzo wysoka	Bardzo niska
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	Średnia	Bardzo wysoka	Wysoka	Wysoka
GENERALI TU SA	Średnia	Bardzo wysoka	Wysoka	Wysoka
STU ERGO HESTIA SA	Wysoka	Niska	Bardzo wysoka	Niska
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	Wysoka	Średnia	Wysoka	Średnia
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	Wysoka	Niska	Wysoka	Średnia
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	Wysoka	Średnia	Wysoka	Średnia

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń za rok 2024.

Tabela 112. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka koncentracji dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

OCENA OD 1 (NAJMNIEJSZA) DO 5 (NAJWIĘKSZA)	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Ocena jak zakład ubezpieczeń diagnozuje ryzyko koncentracji	1		3				2		1	3
Ocena sposobu zarządzania ryzykiem koncentracji w ramach zakładu ubezpieczeń	2		3		3		2		1	2
Ocena istotności ryzyka koncentracji w działalności zakładu ubezpieczeń	2	3		3			2	3	2	3
Podsumowanie oceny jakościowej; Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń od 1 do 10	2						3		1	

Źródło: Opracowanie własne

W przypadku ryzyka koncentracji ma miejsce możliwość pogłębienia strat związanych z czynnikami niezależnymi od podmiotu, które mogą doprowadzić do dodatkowych nieprzewidzianych strat zarówno po stronie kosztów, jak i przychodów. Z uwagi na powyższe wydaje się zasadnym pogorszenie, zatem łączne nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami. Przeskalowane ROE zgodnie ze schematem modelu Du Ponta zaprezentowano poniżej.

Tabela 113. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka w module ryzyka koncentracji

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	*ROE*	*Negatywna zmiana AoL 1%*	*Negatywna zmiana AoL 5%*	*Negatywna zmiana AoL 10%*
TUiR WARTA SA	30%	30%	28%	27%
UNIQA TU SA	23%	23%	22%	21%
TUW 'TUW'	-31%	-31%	-30%	-28%
LINK4 TU SA	1%	1%	1%	1%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	21%	21%	20%	19%
GENERALI TU SA	29%	29%	28%	27%
STU ERGO HESTIA SA	9%	9%	8%	8%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	94%	93%	89%	85%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-9%	-9%	-9%	-8%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	52%	52%	50%	47%

Źródło: Opracowanie własne

Resumując oceny zaproponowano klasyfikację zakładów ubezpieczeń z uwzględnieniem oceny ilościowej oraz jakościowej w ocenie nie uwzględniono negatywnego przeszacowania ROE albowiem zmiana jest proporcjonalna do pierwotnego wskaźnika a ww. tabela ma za zadanie wyłącznie zaprezentowanie wpływu wskaźnika na sytuację finansową zakładu ubezpieczeń nie jest natomiast elementem doszacowującym.

Tabela 114. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach ryzyka koncentracji

	Ocena ilościowa	Ocena jakościowa	Podsumowanie oceny
TUiR WARTA SA		2	2
UNIQA TU SA			
TUW 'TUW'			
LINK4 TU SA			
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	1		2
GENERALI TU SA			
STU ERGO HESTIA SA		3	2
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	1		2
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	1	1	1
WIENER TU SA Vienna Insurance Group			

Źródło: Opracowanie własne

Podsumowując ocenę dla submodułu ryzyka koncentracji należy wymienić w pierwszej kolejności najlepiej oceniany zakład, tj.TUiR Allianz Polska TU SA. Podmiot ten ma zarówno relatywnie zdywersyfikowaną strukturę usług, jak i dużą świadomość przedmiotowego ryzyka. Na kolejnym miejscach uplasowano TUiR Warta SA, InterRisk TU SA VIG, STU Ergo Hestia SA. oraz Compensa TU SA VIG Pierwszy i trzeci z zakładów ubezpieczeń cechują się przede wszystkim dużą świadomością przedmiotowego ryzyka. Zakłady grupy VIG to natomiast podmioty, które w każdej klasyfikacji oceniane był na dobrym poziomie, co wpłynęło na łączną wysoką ocenę w ramach ryzyka koncentracji.

5. Ryzyko zarażenia w ramach grupy kapitałowej

Ostatni modułem ryzyka składki i rezerw podlegającym ocenie jest ryzyko zarażenia w ramach grupy kapitałowej. Ryzyko to dzielone jest na trzy grupy ryzyka: ryzyko wspólnych ekspozycji, ryzyko reasekuracji biernej oraz ryzyko reasekuracji czynnej. W każdym z tych trzech przypadków ma miejsce ograniczony dostęp do danych w ramach danych liczbowych, jednakże może miejsce analiza treści sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej oraz sprawozdania finansowego, gdzie przedstawiane są transakcje wewnątrz grupowych. Poniżej w tabeli zaprezentowano dane poszczególnych zakładów ubezpieczeń

Tabela 115. Zestawienie głównych kontrahentów w transakcjach grupowych w podziale na rodzaj transakcji oraz podmioty wiodące przekraczające 50 M PLN, ocena ilościowa oraz ocena jakościowa

	Rodzaj usługi	Nazwa podmiotu	Ocena ilościowa	Ocena jakościowa	Podsumowanie oceny
TUiR WARTA SA			**5**	**5**	**5**
	Reasekuracja	HannoverRuck SE			
	Reasekuracja	HDI Global Network AG			
	Reasekuracja	HDI Reinsurence SE			
	Reasekuracja	Talanx AG			
UNIQA TU SA			**5**	**5**	**5**
	Reasekuracja	Uniqa Re AG			
TUW 'TUW'			**5**	**5**	**5**
	Reasekuracja	InterRisk TU SA VIG			
LINK4 TU SA			**5**	**5**	**5**

	Reasekuracja	PZU SA			
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group			**5**	**5**	**5**
	Reasekuracja	VIG Holding			
	Reasekuracja	VIG RE zajistovna A.S.			
	Reasekuracja Koasekuracja Ubezpieczenia	Compensa TU SA VIG			
	Reasekuracja Koasekuracja Ubezpieczenia	Wiener TU SA VIG			
GENERALI TU SA			**5**	**5**	**5**
	Reasekuracja	GP Reinsurance EAD			
	Reasekuracja	Assicurazioni Generali S.p.A			
STU ERGO HESTIA SA			**5**	**5**	**5**
	Reasekuracja	ERGO Versicherung Aktiengesellschaft			
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group			**5**	**5**	**5**
	Reasekuracja	VIG AG Wiener Versicherung Gruppe			
	Reasekuracja	VIG RE zajistovna A.S.			
TUiR ALLIANZ POLSKA SA			**5**	**5**	**5**
	Reasekuracja	AWP P&C			
	Reasekuracja	Allianz SE Reinsurance PC			
	Reasekuracja	Allianz Global Corporate &Speciality SE			
WIENER TU SA Vienna Insurance Group			**5**	**5**	**5**
	Reasekuracja	VIG AG Wiener Versicherung Gruppe			
	Reasekuracja	VIG RE zajistovna A.S			

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń za rok 2024.

Z powyższego zestawienia jednoznacznie wynika, że w każdym z zakładów ubezpieczeń mają miejsce istotne ekspozycje chociażby w zakresie reasekuracji, które mogą powodować straty finansowe w związku z materializacją ryzyka zarażenia w ramach grupy kapitałowej. W żadnym przypadku zakład ubezpieczeń nie zdiagnozował ryzyka zarażenia w ramach analizy ryzyka, a zatem również prawdopodobnie nie mityguje tego ryzyka w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeń. Reasumując ocena ilościowa, jakościowa oraz łączna ocena zakładów ubezpieczeń powinna być dla całej grupy zakładów ubezpieczeń tożsama, tj. negatywna[694].

6. Ryzyko katastroficzne

Kolejnym omawianym ryzykiem jest moduł ryzyka katastroficznego. Ryzyko to dotyczy zarówno ubezpieczeń dla ubezpieczeń innych niż na życie, jak i dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie. W oparciu o raporty o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń można dokonać próby dokonania oceny tego ryzyka dla poszczególnych podmiotów.

[694] Wpływ materializacji ryzyka szacowany w ramach modelu Du Ponta, można przyjąć, że jest tożsamy jak dla ryzyka koncentracji i dotyczy negatywnej zmiany nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami.

Tabela 116. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka katastroficznego w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie

DANE ZA ROK 2024	CZY SĄ DANE	MODUŁ NLIFE ŁĄCZNIE	MODUŁ CAT	UDZIAŁ W MODULE NLIFE
TUIR WARTA SA	BD	3 271 732		*13%*
UNIQA TU SA		896 297		*18%*
TUW 'TUW'		108 969		
LINK4 TU SA		127 906		*11%*
INTERRISK TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		127 613		*21%*
GENERALI TU SA		505 713	59467	*12%*
STU ERGO HESTIA SA		1 220 229		*11%*
COMPENSA TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	BD	759 073		*9%*
TUIR ALLIANZ POLSKA SA		692 225		
WIENER TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		260 490	30874	*12%*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[695]

Podobnie poniżej tabela dla ryzyk ubezpieczeniowych o charakterze ryzyka zdrowotnego.

Tabela 117. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka katastroficznego w ubezpieczeniach zdrowotnych

DANE ZA ROK 2024	CZY SĄ DANE	MODUŁ HEALTH ŁĄCZNIE	MODUŁ CAT	UDZIAŁ W MODULE HEALTH
TUIR WARTA SA	BD	96 278		
UNIQA TU SA		69 943		39%
TUW 'TUW'	BD	12 113		
LINK4 TU SA	BD	7 528		
INTERRISK TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	BD	0		
GENERALI TU SA		48 363		
STU ERGO HESTIA SA	BD	0		Model wewnętrzny
COMPENSA TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	BD	79 412		31%
TUIR ALLIANZ POLSKA SA		24 016		
WIENER TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		16 704	6 715	*40%*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[696]

Z analizy przedstawionych danych wynika, że podmoduł ryzyka katastroficznego dla ryzyk w ubezpieczeniach majątkowych nie stanowi istotnego elementu wymogu kapitałowego i nie przekracza praktycznie wartości 20% udziału w łącznym ryzyku, wyjątkiem jest InterRisk TU SA VIG z wartości 21%. Podmiot ten stosuje model wewnętrzny, w tym zakresie. Odmiennie w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych, moduł ten ma istotne znaczenie dla tych linii biznesowych. Należy, jednakże zaznaczyć, że ubezpieczenia majątkowe o charakterze ubezpieczeń zdrowotnych łącznie nie są znaczącą częścią podstawowego wymogu kapitałowego.

Oprócz powyższych zaprezentowanych danych ocena współczynnikowa ryzyka katastroficznego jest bardzo trudna, w ramach ogólnie dostępnych i raportowanych informacji nie ma, bowiem zestawień liczbowych na podstawie, których mogłyby mieć miejsce pogłębione analizy. Pewną pomocą, w tym kontekście jest omawiana już, w tym rozdziale dywersyfikacja, bądź koncentracja portfela zawartych umów ubezpieczenia oraz analiza wyniku na reasekuracji. Obydwa zagadnienia były już opisywane w niniejszym rozdziale pracy, jednakże analizę wyniku na reasekuracji warto skonfrontować z udziałem reasekuratorów w składce przypisanej brutto dla poszczególnych linii biznesowych.

[695]Kursywomw ostatniej kolumnie zaznaczono procentowy udział wyliczony w sposób prosty nieuwzględniający efektów dywersyfikacji pomiędzy modułami ryzyka

[696]Kursywomw ostatniej kolumnie zaznaczono procentowy udział wyliczony w sposób prosty nieuwzględniający efektów dywersyfikacji pomiędzy modułami ryzyka. Ponadto w przypadku InterRisk TU SA VIG oraz Compensa TU SA VIG przyjęto, jako moduł ryzyka składki i rezerw dla ubezpieczeń zdrowotnych pełny moduł ryzyka ubezpieczeniowego zawierający również ryzyko lapsów w ubezpieczeniach zdrowotnych.

Tabela 118. Udział reasekuratora w składce przypisanej brutto zakładów ubezpieczeń według stanu na dzień 31.12.2024 roku.

	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych	0,0%	2,5%	55,3%		0,0%	68,9%	0,1%	11,2%	98,3%	23,5%
Ubezpieczenia na wypadek utraty dochodów	0,4%	5,5%	0,6%	0,0%	51,2%	11,0%	0,2%	48,8%	47,3%	
Ubezpieczenia pracownicze										
Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych	0,7%	50,7%	61,8%	82,7%	59,2%	43,2%	3,7%	48,3%	2,5%	45,0%
Pozostałe ubezpieczenia pojazdów	0,3%	31,1%	64,1%	15,6%	2,6%	31,2%	0,4%	0,2%	0,4%	0,7%
Ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe	44,5%	70,2%	0,0%	0,0%	7,8%	82,4%	38,7%	6,3%	33,1%	2,0%
Ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych	18,8%	41,8%	56,8%	4,9%	39,0%	68,6%	21,0%	16,8%	19,3%	13,9%
Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej	14,0%	51,6%	1,8%	0,0%	10,8%	60,6%	11,9%	13,1%	26,7%	8,1%
Ubezpieczenia kredytów i poręczeń	-0,6%	52,1%	49,3%		44,1%	67,5%	44,1%	50,5%	116,8%	42,4%
Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej		5,2%	0,0%		22,8%	0,3%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%
Ubezpieczenia świadczenia pomocy	0,0%	4,3%	49,3%	3,0%	0,0%	42,8%	0,0%	2,6%	70,0%	5,6%
Ubezpieczenia różnych strat finansowych	77,2%	24,1%	1,2%	0,0%	60,5%	0,9%	72,2%	55,4%	34,6%	20,8%
Wskaźnik wyniku na reasekuracji za 2024 rok	93%	98%	98%	105%	99%	96%	97%	128%	134%	85%

Źródło: Opracowanie własne

W kontekście ryzyka katastroficznego na podstawie przedmiotowego zestawienia można dojść do wniosku, że zakłady ubezpieczeń, które wydaje się, że nie używają równocześnie reasekuracji, jako transferu kapitału do akcjonariusza nabywają ochronę ubezpieczeniową w dwóch celach, tj. ograniczenia wpływu skumulowanych szkód detalicznych dla trudnych linii biznesowych np.: OC komunikacyjne oraz ochrony właśnie przed zdarzeniami katastroficznymi dla linii wydaje się bardziej narażonych na to ryzyko. W pierwszym przypadku mają zastosowanie programy QS w drugim programy CAT, w tym również XL. Do tego typu linii biznesowych z pewnością zalicza się ubezpieczenia morskie, lotnicze i transportowe, ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej oraz ubezpieczenia kredytów i poręczeń.

Tabela 119. Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyka katastroficznego dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

	Ryzyko katastroficzne NLIFE Istotność ryzyka	Transfer ryzyka NLIFE	Ryzyko katastroficzne HEALTH Istotność ryzyka	Transfer ryzyka HEALTH	Podsumowanie oceny ilościowej
TUiR WARTA SA	3				
UNIQA TU SA	2	3	2		*2*
TUW 'TUW'		2			
LINK4 TU SA					
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	1				*3*
GENERALI TU SA		1		2	*1*
STU ERGO HESTIA SA					
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group			3	3	
TUiR ALLIANZ POLSKA SA				1	
WIENER TU SA Vienna Insurance Group			1		

Źródło: Opracowanie własne

Przechodząc do oceny jakościowej, główne informacje niezbędne do jej dokonania są ujęte w raportach dotyczących wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów. Ocena opiera się o cztery elementy, tj.: jak zakład ubezpieczeń diagnozuje ryzyko katastroficzne, jak zarządza tym ryzykiem, jaka jest złożoność ryzyk katastroficznych oferowanych w ramach podmiotu oraz ocenę istotności tego moduły ryzyka dla zakładu ubezpieczeń. Rozpoczynając analizę od pierwszego punktu wydaje się niezbędne pogrupowanie zakładów ubezpieczeń w ramach poniższej tabeli.

Tabela 120. Identyfikacja ryzyka katastroficznego w ramach zakładów ubezpieczeń

	Ryzyko katastrof naturalnych	Ryzyka niezwiązane z ubezpieczeniami majątkowymi np.: ryzyka osobowe	Ryzyko katastrof związanych z działalnością człowieka	Inne zdarzenia o charakterze katastroficznym
TUiR WARTA SA	Powódź, Wichury	Brak informacji	Ubezpieczenia korporacyjne	Brak informacji
UNIQA TU SA	Powódź, Wichury	Brak informacji	Ogólne	Brak informacji
TUW 'TUW'	Powódź, Wichury	Brak informacji	Ogólne	Brak informacji
LINK4 TU SA	Powódź	Brak informacji	Brak informacji	Brak informacji
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	Powódź, Wichury	Brak informacji	Ogólne	Brak informacji
GENERALI TU SA	Powódź, Wichury	Brak informacji	Ogólne	Brak informacji
STU ERGO HESTIA SA	Ogólne	Brak informacji	Ogólne	Brak informacji
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	Powódź, Wichury	Wypadek zbiorowy	Ubezpieczenia korporacyjne	Gwarancje, OC
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	Powódź, Grad, Wichury	Brak informacji	Ogólne	Brak informacji
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	Powódź, Grad, Wichury	Wypadek zbiorowy	Ogólne	Gwarancje, OC

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń za rok 2024.

Analizując przedstawione powyżej informacje, zauważalne jest identyfikowanie w ramach odpowiedniego rozdziału sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń ryzyk o charakterze katastrof naturalnych, w tym w szczególności powodzi i wichury, które są objęte wymogiem kapitałowym. Zakładami ubezpieczeń zawierającymi najbardziej lakoniczną informacją o powyższym czynniku ryzyka były Link4 TU SA, oraz STU Ergo Hestia SA. W przypadku tego pierwszego podmiotu należy podkreślić, że jest on bardzo głęboko reasekurowany w ramach grupy PZU oraz dodatkowo oferuje w zasadzie wyłącznie ubezpieczenia detaliczne. Nie oznacza to mimo wszystko, że tego

typu zdarzenia go nie obejmują. STU Ergo Hestia SA jest podmiotem stosującym model wewnętrzny. Z uwagi na powyższe podmiot ten ze swojej istoty musi w sposób rozszerzony analizować ryzyko katastroficzne, brak tej informacji może świadczyć o faktycznej ograniczonej ekspozycji na to ryzyko. Nie mniej warto zaznaczyć, że SFCR tego podmiotu zawiera relatywnie mało informacji w porównaniu z innymi zakładami ubezpieczeń. Dwa zakłady ubezpieczeń z grupy VIG w swoich raportach wspomniały o ryzyku katastroficznym w ramach ryzyk osobowych oraz w ramach pozostałych możliwych ekspozycjach na ryzyko. InterRisk TU SA VIG również stosujący model wewnętrzny podobnie jak STU Ergo Hestia SA w sposób ograniczony odniósł się do ryzyk katastroficznych[697].

Drugą analizowaną kwestią jakościową są metody zarządzania ryzykiem katastroficznym. Podstawowym środkiem mającym na celu transfer ryzyka przedstawianym w ramach publicznej sprawozdawczości jest oczywiście reasekuracja. Pięć zakładów ubezpieczeń, tj. TUiR Warta SA, STU Ergo Hestia SA, Compensa TU SA VIG, TUiR Allianz Polska SA oraz Wiener TU SA VIG szerzej omówiły zasady zarówno reasekuracji, jak i innych strategii zarządzania ryzykiem katastroficznym[698].

Tabela 121. Metody zarządzania ryzykiem katastroficznym w ramach zakładów ubezpieczeń

	Ryzyko katastrof naturalnych	*Ryzyka niezwiązane z ubezpieczeniami majątkowymi np.: ryzyka osobowe*	*Ryzyko katastrof związanych z działalnością człowieka*	*Inne zdarzenia o charakterze katastroficznym*
TUiR WARTA SA	Reasekuracja, Modele katastroficzne, Limity, Franszyze, Unikanie ryzyka	Brak informacji	Reasekuracja, Limity, Franszyze	Brak informacji
UNIQA TU SA	Reasekuracja	Brak informacji	Reasekuracja	Brak informacji
TUW 'TUW'	Reasekuracja	Brak informacji	Reasekuracja	Brak informacji
LINK4 TU SA	Reasekuracja	Brak informacji	Reasekuracja	Brak informacji
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	Reasekuracja	Brak informacji	Reasekuracja	Brak informacji
GENERALI TU SA	Reasekuracja	Brak informacji	Reasekuracja	Brak informacji
STU ERGO HESTIA SA	Reasekuracja, Modele katastroficzne, Dedykowany Komitet	Brak informacji	Reasekuracja	Brak informacji
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	Reasekuracja, Unikanie	Reasekuracja, Unikanie	Reasekuracja, Unikanie	Reasekuracja, Unikanie
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	Reasekuracja, Modele katastroficzne, Limity, Franszyze	Brak informacji	Reasekuracja	Brak informacji
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	Reasekuracja, Unikanie	Reasekuracja, Unikanie	Reasekuracja, Unikanie	Reasekuracja, Unikanie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń za rok 2024.

Kolejnym problemem są potencjalne specyficzne ekspozycje, które mają znaczenie w ramach zarządzania ryzykiem katastroficznym, w tym kontekście przyjęto założenie, że jeśli zakład ubezpieczeń podzieli się w raporcie stosowną informację to powinna być to ekspozycja faktycznie powodująca dla podmiotu najistotniejsze zagrożenie, bądź potencjalne problemy. Brak informacji traktowany natomiast jest podobnie jak dla innych części analizy jako dość organiczna percepcja tego zagadnienia w ramach drugiej linii obrony prezentowanej przez funkcję zarządzania ryzykiem, a zatem w analizie jakościowej pewnego rodzaju dysfunkcja

[697]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, odpowiednio, TUiR Allianz Polska SA, s. 59-63, Compensa TU SA VIG, s. 43-47, Generali TU SA, s. 48-54, Wiener TU SA VIG, s. 52-53,TUiR Warta SA, s. 56-61, TUW'TUW' s. 70-72, STU Ergo Hestia SA, s. 35-37,InterRisk TU SA VIG, s 51-52, Link4 TU SA, s. 61-65, Uniqa TU SA, s. 54-57

[698]Ibidem

zarządzania ryzykiem. Trzy zakłady ubezpieczeń wymieniły główne analizowane problemy, tj.: TUiR Warta SA, Uniqa TU SA, Compensa TU SA VIG oraz Wiener TU SA VIG[699].

Tabela 122. Ocena złożoności ryzyk katastroficznych dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń

	Ryzyko	*Istota ryzyka*	*Ocena złożoności ryzyka*
TUiR WARTA SA	Powódź, Deszcze nawalne	Pojedyncze skumulowane ekspozycje	Niskie
UNIQA TU SA	Trudne do określenia	Brak wskazanie specyficznych problemów w ramach sprawozdań	Wysoka z uwagi na brak informacji
TUW 'TUW'	Trudne do określenia	Brak wskazanie specyficznych problemów w ramach sprawozdań	Wysoka z uwagi na brak informacji
LINK4 TU SA	Trudne do określenia	Brak wskazanie specyficznych problemów w ramach sprawozdań	Wysoka z uwagi na brak informacji
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	Trudne do określenia	Pojedyncze skumulowane ekspozycje	Wysoka z uwagi na brak informacji
GENERALI TU SA	Trudne do określenia	Brak wskazanie specyficznych problemów w ramach sprawozdań	Wysoka z uwagi na brak informacji
STU ERGO HESTIA SA	Trudne do określenia	Brak wskazanie specyficznych problemów w ramach sprawozdań	Wysoka z uwagi na brak informacji
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	Ubezpieczenia korporacyjne	Pojedyncze skumulowane ekspozycje	Średnie
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	Trudne do określenia	Brak wskazanie specyficznych problemów w ramach sprawozdań	Wysoka z uwagi na brak informacji
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	Ubezpieczenia korporacyjne	Pojedyncze skumulowane ekspozycje	Średnie

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń.

Ostatnim zagadnieniem w ramach oceny jakościowej jest ocena istotności ryzyka katastroficznego dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń. W ocenie założono, że: wysoki wymóg kapitałowy określa faktyczną istotność, ma miejsce racjonalne zarządzanie transferem ryzyka w ramach reasekuracji dla ubezpieczeń majątkowych a przez to można przyjąć, że wysoki udział reasekuracji w szkodach odzwierciedla powyższy problem oraz że linia ubezpieczeń od ognia i innych szkód rzeczowych z uwagi na swoją istotę jest główną linią dla m.in. ubezpieczeń korporacyjnych, a zatem również podstawowym ryzykiem w kontekście katastroficznym.

Tabela 123. Ocena istotności ryzyka katastroficznego dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń

	Wpływ wymogu kapitałowego	*Głębokość reasekuracji w liniach majątkowych*	*Udział linii majątkowej w portfelu*
TUiR WARTA SA	Niski	Średnia	Średnia
UNIQA TU SA	Średni	Wysoka	Średnia
TUW 'TUW'	BD	Bardzo wysoka	Wysoka
LINK4 TU SA	Niski	Bardzo Niska	Bardzo Niska
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	Wysoki	Wysoka	Wysoka
GENERALI TU SA	Niski	Bardzo wysoka	Wysoka
STU ERGO HESTIA SA	Niski	Średnia	Średnia
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	Niski	Średnia	Średnia
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	BD	Średnia	Średnia
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	Niski	Średnia	Średnia

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń.

[699]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, odpowiednio, TUiR Allianz Polska SA, s. 62-64, Compensa TU SA VIG, s. 44-45, Generali TU SA, s. 48-50, Wiener TU SA VIG, s. 52-53,TUiR Warta SA, s. 58-60, TUW'TUW' s. 68-69, STU Ergo Hestia SA, s. 35-37,InterRisk TU SA VIG, s 65-70, Link4 TU SA, s. 56, Uniqa TU SA, s. 49-51

Tabela 124. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka katastroficznego dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

OCENA OD 1 (NAJMNIEJSZA) DO 5 (NAJWIĘKSZA)	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Ocena jak zakład ubezpieczeń diagnozuje ryzyko katastroficzne	2	3	3		3	3		1	3	1
Ocena zasad mitygowania ryzyk katastroficznych	1	3	3	3	3	3	2	1	2	1
Ocena złożoności ryzyk katastroficznych	1							3		3
Ocena istotności ryzyk katastroficznych dla ogólnego ryzyka ubezpieczeniowego zakładu ubezpieczeń	2	3		1			2	2	3	2
Podsumowanie oceny jakościowej; Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń od 1 do 10	1							2		2

Źródło: Opracowanie własne

Ostatnim punktem przeprowadzanej oceny jest przeskalowanie wskaźnika ROE o potencjalne możliwe skutki materializacji ryzyka katastroficznego. Zgodnie z założeniami z poprzedniego rozdziału pracy skutki te mogą dotyczyć negatywnej zmiany związanej z nadwyżką aktywów nad zobowiązaniami, wzrostu odszkodowań i świadczeń, wzrostu kosztów działalności oraz potencjalnej konieczności podniesienia kapitałów podmiotu spowodowany przez wzrost wymogów kapitałowych. Wpływ zmiany oszacowano, jako sumę zmian polegających na zmianie o stosowny procent nadwyżki dodatkowe dodanie kosztów oraz odszkodowań oraz podwyższenie kapitału.

Tabela 125. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka w module ryzyka katastroficznego

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	*ROE*	*Suma negatywnych skutków – każda zmian 1%*	*Suma negatywnych skutków – każda zmian 5%*	*Suma negatywnych skutków – każda zmian 10%*
TUiR WARTA SA	30%	23%	-1%	-29%
UNIQA TU SA	23%	19%	3%	-15%
TUW 'TUW'	-31%	-33%	-42%	-52%
LINK4 TU SA	1%	-1%	-8%	-15%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	21%	15%	-7%	-32%
GENERALI TU SA	29%	21%	-12%	-51%
STU ERGO HESTIA SA	9%	1%	-27%	-59%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	94%	83%	43%	-3%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-9%	-13%	-26%	-42%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	52%	45%	18%	-13%

Źródło: Opracowanie własne

Kończąc ocenę zakładów ubezpieczeń w zakresie ryzyka katastroficznego zaproponowano klasyfikację zakładów ubezpieczeń z uwzględnieniem oceny ilościowej oraz jakościowej podobnie jak dla ryzyka koncentracji bez uwzględnienia negatywnego przeszacowania ROE.

Tabela 126. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach ryzyka katastroficznego

	Ocena ilościowa	Ocena jakościowa	Podsumowanie oceny
TUiR WARTA SA		1	3
UNIQA TU SA	2		2
TUW 'TUW'			
LINK4 TU SA			
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	3		
GENERALI TU SA	1		3
STU ERGO HESTIA SA			
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group		2	
TUiR ALLIANZ POLSKA SA			
WIENER TU SA Vienna Insurance Group		2	1

Źródło: Opracowanie własne

Podsumowując ocenę ryzyka katastroficznych należy zaznaczyć, że z uwagi na głębokość stosowanej reasekuracji nie generują one bardzo dużych wymogów kapitałowych nie mniej potencjalnie mają one faktyczne istotne znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania zakładów ubezpieczeń. W przypadku najlepiej ocenianych podmiotów warto zwrócić uwagę na różnicę pomiędzy ekspozycją na ryzyko wyznaczoną w ramach wymogów kapitałowych, faktycznym transferem ryzyka oraz percepcją ryzyka, którego wyrazem jest ocena jakościowa. Generali TU SA oraz Uniqa TU SA to podmioty korzystające z głębokiej reasekuracji. Ocena tych zakładów ubezpieczeń związana jest m.in. z osobowymi liniami biznesowymi. Należy mieć na uwadze także, że Uniqa TU SA to podmiot, który uległ niedawno połączeniu z AXA TU SA, a zatem również jednym z istotnych podmiotów dla świadczenia usług w ramach ubezpieczeń korporacyjnych. Wiener TU SA VIG to podmiot pośredni, który zarówno korzysta z programów reasekuracyjnych w ramach szczególności ubezpieczeń korporacyjnych, jak i ma wysoką świadomość ekspozycji na to ryzyko. Podmiot ten, sukcesywnie budował swoją markę w ramach ubezpieczeń korporacyjnych coraz bardziej przeważając swój portfel w ramach takich linii biznesowych. Na uwagę, w tym przypadku zasługuje bardzo szczegółowe opisanie ryzyka katastroficznego w ramach sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej. TUiR Warta SAjest podmiotem, który historycznie w Polsce był utożsamiamy z ubezpieczeniami korporacyjnymi jeszcze w czasach przed transformacja ustrojową roku 1989. Jest to obecnie również podmiot należący do bardzo dużej grupy kapitałowej, która to grupa utrzymała charakterystykę tego zakładu ubezpieczeń poprzez wspieranie jego linii korporacyjnych. Nie może, zatem budzić wątpliwości, że TUiR Warta SA w sposób bardzo dobry i świadomy zarządza ryzykiem katastroficznym.

7. Ryzyko nieadekwatnej reasekuracji, ryzyko braku dostępnej reasekuracji, ryzyko nieadekwatnego poziomu udziału własnego

Bardzo blisko powiązanym z ryzykiem katastroficznym są ryzyka obejmujące programy reasekuracyjną oraz skupiające się na poziomie udziału własnego Spółki. W schemacie ryzyka wyodrębniono, w tym zakresie ryzyko nieadekwatnej reasekuracji, ryzyko braku dostępnej reasekuracji oraz ryzyko nieadekwatnego poziomu udziału własnego. Ryzyka te nie są objęte wymogiem kapitałowym. Nie mniej zaproponowano do ich oceny przeprowadzenie analizy

współczynnikowej odnoszącej się ponownie do kosztu reasekuracji oraz wskaźników związanych z wynikiem technicznym zakładów ubezpieczeń, tj. wskaźnikiem zespolonym z uwzględnieniem i bez reasekuracji oraz wskaźnikami szkodowości. Wszystkie przedmiotowe wskaźniki szczegółowo były już wykorzystane w niniejszym rozdziale pracy, dlatego też uwaga zostanie skupiona jedynie na analizie relacji pomiędzy tymi zmiennym, tj. oceny wpływu programu reasekuracyjnego na wyniki podmiotów.

Tabela 127. Zestawienie wskaźników dla ryzyk ubezpieczeniowych obejmujących ocenę reasekuracji

	Wynik na reasekuracji	*Współczynnik szkodowości brutto*	*Współczynnik szkodowości netto*	*Wskaźnik zespolony brutto*	*Wskaźnik zespolony netto*
TUiR WARTA SA	93,5%	69,1%	68,1%	95,4%	95,5%
UNIQA TU SA	98,0%	63,2%	58,6%	94,2%	91,8%
TUW 'TUW'	98,0%	76,9%	79,2%	110,8%	127,4%
LINK4 TU SA	104,6%	80,0%	70,6%	109,6%	117,3%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	98,9%	64,4%	61,6%	95,4%	93,8%
GENERALI TU SA	96,1%	65,2%	67,3%	97,6%	99,0%
STU ERGO HESTIA SA	97,5%	65,0%	63,7%	96,1%	96,0%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	127,8%	77,2%	65,9%	106,5%	100,1%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	134,0%	70,6%	63,3%	105,8%	99,5%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	84,9%	59,7%	59,9%	90,9%	92,8%

Źródło: Opracowanie własne

W omawianej grupie zakładów ubezpieczeń trzy zakłady ubezpieczeń mają gorszy współczynnik szkodowości netto niż analogiczny bez udziału reasekuratora. Są to Generali TU SA, TUW 'TUW' oraz w minimalnym zakresie Wiener TU SA VIG. Tak jak już wcześniej analizowano wydaje się, że przede wszystkim Generali TU SA długofalowo poprzez reasekurację transferuje kapitał do akcjonariuszy. Wobec powyższego propozycja oceny ilościowej przedstawiałaby się następująco.

Tabela 128. Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyk ubezpieczeniowych obejmujących ocenę reasekuracji

	Długookresowy koszt reasekuracji	*Ocena programu reasekuracyjnego*	*Ocena mitygacji ryzyka ubezpieczeniowego*	*Podsumowanie oceny ilościowej*
TUiR WARTA SA	5			
UNIQA TU SA		4	4	
TUW 'TUW'	3			
LINK4 TU SA	1	2	2	***1***
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group		5	5	
GENERALI TU SA				
STU ERGO HESTIA SA				
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	4	1	1	***2***
TUiR ALLIANZ POLSKA SA		3	3	***3***
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	2			

Źródło: Opracowanie własne

Przechodząc do oceny jakościowej, podobnie jak dla ryzyka poprzedzającego główne informacje niezbędne do jej dokonania są ujęte w raportach dotyczących wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów. Ocena ta opiera się o trzy zagadnienia, tj.: czy ma miejsce identyfikacja ryzyka nieadekwatnej reasekuracji, jak ustalono i jaką wysokość ma przyjęty udział własny oraz w jaki sposób realizowana jest kontrola zachowka.

Z informacji przedstawionych w ramach sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej wynika, że najbardziej zaawansowanym zakładem ubezpieczeń w ramach diagnozowania nieadekwatności reasekuracji jest TUiR Warta SA. Podmiot ten kwartalnie analizuje skuteczność technik ograniczania ryzyka poprzez kontrolę limitów i sum ubezpieczenia oraz opiniowanie programu reasekuracyjnego. Ma, więc zatem zweryfikowanie

obustronne ekspozycji ubezpieczeniowej, tj. czy nie został przekroczony zachowek oraz czy stosowana mitygacja ryzyka w formie reasekuracji jest prawidłowa. Monitorowanie pojemności zachowka i programu reasekuracyjnego ma miejsce również w ramach zarządzania ryzykiem w przypadku Link4 TU SA. W przypadku większości zakładów ubezpieczeń w ramach sprawozdań dokonano jedynie wzmianki w zakresie adekwatności programu reasekuracyjnego, dotyczy to Uniqa TU SA, gdzie wspomniano o optymalizacji strategii reasekuracyjnej i przeglądzie ekspozycji podlegającej reasekuracji celem dokonania oceny jej adekwatności. Dla tego zakładu ubezpieczeń nie podano natomiast informacji, co do kontroli zachowka. Podobnie adekwatność reasekuracji analizowana jest w ramach Generali TU SA, TUiR Allianz Polska SA oraz TUW 'TUW'. Ten ostatni podmiot dzieli oferowane usługi ubezpieczeniowe na reasekurowane i niereasekurowane oraz sprawdza zarówno potencjalną kumulację szkód, jak i historię zdarzeń szkodowych. W przypadku zakładów ubezpieczeń wykorzystujących model wewnętrzny miała miejsce jedynie wzmianka, co do stosowania go celem oceny programów reasekuracyjnych. Compensa TU SA VIG oraz Wiener TU SA VIG w swoich sprawozdaniach wspomniały o niezależnej zewnętrznej ocenie ryzyka katastroficznego. Poinformowały one, że dla zastosowanych modeli ekspozycja była mniejsza od posiadanej pojemności przy 200-letnim okresie nawrotu. Z uwagi, że obydwa zakłady należą do jednej grupy kapitałowej można przyjąć, że przedmiotowe działanie jest standardem narzuconym przez Grupę VIG i obejmuje także InterRisk TU SA VIG.

Konkludując ww. analizy należy podkreślić, że w ramach sprawozdań zakładów ubezpieczeń nie ma miejsce jednoznaczna kompleksowa informacja, w jaki sposób prowadzone jest usystematyzowane kontrolowanie, bądź monitorowanie programów reasekuracyjnych z punktu widzenia ich adekwatności. Podmioty w przeważającej mierze jedynie zaznaczają, że ma to miejsce. Dodatkowo mogą mieć miejsce przypadki, gdy w ramach dużych grup kapitałowych program reasekuracyjny jest w pełni zarządzany poprzez podmiot grupowy, a jak uprzednio wspomniano celem jego nie musi być tylko przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego, ale także obniżenie wymogu kapitałowego, bądź przeniesienie wyniku finansowego.[700].

Jedynym zakładem ubezpieczeń diagnozującym w swojej mapie ryzyka ryzyko poziomu udziału własnego jest Wiener TU SA VIG. Podmiot ten równocześnie podał także, w jakiej wysokości ustalił zachowek, tj. 2.5 m PLN oraz 3,5 m PLN dla ryzyk majątkowych i inżynieryjnych, co jest poziomem niższym niż akceptowalny, w tym zakładzie ubezpieczeń próg 3% wysokości środków własnych[701].

[700]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, odpowiednio, TUiR Allianz Polska SA, s. 65-66, TUiR Warta SA, s. 57-61, TUW'TUW' s. 72, Link4 TU SA, s. 64, Uniqa TU SA, s. 56, InterRisk TU SA VIG, s. 51, STU Ergo Hestia SA, s. 36.

[701] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2023 rok, Wiener TU SA VIG, s. 49 - 55

Tabela 129. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyk ubezpieczeniowych obejmujących ocenę reasekuracji

OCENA OD 1 (NAJMNIEJSZA) DO 5 (NAJWIĘKSZA)	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Ocena czy zakład diagnozuje ryzyko nieadekwatnej reasekuracji	2	3	3	2	3	3	3		3	
Ocena, jak i na jakiej wysokości ustalony jest udział własny										1
Ocena czy i jak realizowana jest kontrola zachowka w ramach zakładu ubezpieczeń	2			3						1
Podsumowanie oceny jakościowej; Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń od 1 do 10	2			3						1

Źródło: Opracowanie własne

Następnym punktem jest przeskalowanie wskaźnika ROE o potencjalne możliwe skutki materializacji ryzyk związanych z adekwatnością reasekuracji i udziału własnego. Zgodnie z zaproponowanymi założeniami modelu ma miejsce szacowanie wpływu na ponoszone koszty – składkę reasekuracyjną, odszkodowania i świadczenia, potencjalną konieczność podniesienia kapitałów akcyjnych oraz spadek składki, w tym ostatnim elemencie wykorzystano przeskalowanie uprzednio przygotowane w ramach ryzyka składki i rezerw.

Tabela 130. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka dla ryzyk ubezpieczeniowych obejmujących ocenę reasekuracji

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	*ROE*	*Suma negatywnych skutków – każda zmian 1%*	*Suma negatywnych skutków – każda zmian 5%*	*Suma negatywnych skutków – każda zmian 10%*	*Negatywna zmiana składki 1%*	*Negatywna zmiana składki 5%*	*Negatywna zmiana składki 10%*
TUiR WARTA SA	30%	29%	26%	21%	30%	29%	28%
UNIQA TU SA	23%	23%	20%	17%	23%	23%	22%
TUW 'TUW'	-31%	-32%	-35%	-39%	-31%	-29%	-27%
LINK4 TU SA	1%	0%	-2%	-5%	1%	2%	3%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	21%	20%	16%	10%	21%	20%	19%
GENERALI TU SA	29%	28%	24%	19%	29%	29%	29%
STU ERGO HESTIA SA	9%	7%	2%	-5%	9%	8%	7%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	94%	92%	84%	74%	94%	94%	95%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-9%	-10%	-13%	-16%	-9%	-9%	-10%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	52%	51%	46%	40%	52%	51%	50%

Źródło: Opracowanie własne

Ocenę zakładów ubezpieczeń w ramach ryzyk związanych z adekwatnością reasekuracji można podsumować w ramach poniższej klasyfikacji, ponownie odstępując od negatywnego przeszacowania ROE.

Tabela 131. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach dla ryzyk ubezpieczeniowych obejmujących ocenę reasekuracji

	Ocena ilościowa	*Ocena jakościowa*	*Podsumowanie oceny*
TUiR WARTA SA		2	3
UNIQA TU SA			
TUW 'TUW'			
LINK4 TU SA	1	3	1
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group			3
GENERALI TU SA			
STU ERGO HESTIA SA			
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	1		
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	3		
WIENER TU SA Vienna Insurance Group		1	2

Źródło: Opracowanie własne

Podsumowując łączną ocenę omawianych trzech submodułów ryzyka można stwierdzić, że w dużej mierze ma miejsce podobna sytuacja jak dla submodułu ryzyka katastroficznego. W tożsamej grupie zakładów znalazła się TUiR Warta SA i Wiener TU SA VIG. Wydaje się, że efekt ten jest w pełni naturalny, albowiem następuje tu niejako ryzyko niezamknięcia ryzyka katastroficznego. Podmioty te są także istotnymi graczami w ramach oferowanych usług korporacyjnych. Na pierwszym miejscu wymieniony został Link4 TU SA, co wiąże się z identyfikacją przez ten podmiot ryzyk związanych z nieadekwatnością reasekuracji, wskazania metod zarządzania tymi problemami oraz relatywnie najniższą ekspozycją na to ryzyko tak jak już uprzednio wskazano z jednej strony z uwagi na głęboką reasekurację w Grupie PZU, a także charakter oferowanego portfela usług ubezpieczeniowych – na kierunkowanego na obszar usług detalicznych.

8. Ryzyko lapsów

Ryzykiem będącym jednym z głównych submodułów ryzyka jest ryzyko lapsów. Ryzyko to ponownie dotyczy zarówno ubezpieczeń dla ubezpieczeń innych niż na życie, jak i dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie. W oparciu o raporty o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń można dokonać próby dokonania oceny tego ryzyka dla poszczególnych podmiotów.

Tabela 132. Zestawienie wymogu kapitałowego dla lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie

DANE ZA ROK 2024	CZY SĄ DANE	MODUŁ NLIFE ŁĄCZNIE	MODUŁ LAPS	UDZIAŁ W MODULE NLIFE
TUIR WARTA SA		3 271 732		*1%*
UNIQA TU SA		896 297		*1%*
TUW 'TUW'	BD	108 969		
LINK4 TU SA		127 906		*13%*
INTERRISK TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	Model wewnętrzny	127 613		
GENERALI TU SA		505 713	56 954	*11%*
STU ERGO HESTIA SA	Model wewnętrzny	1 220 229		
COMPENSA TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		759 073		*9%*
TUIR ALLIANZ POLSKA SA	BD	692 225		
WIENER TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		260 490	27 308	*10%*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[702]

Podobnie poniżej tabela dla ryzyk ubezpieczeniowych o charakterze ryzyka zdrowotnego.

Tabela 133. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

DANE ZA ROK 2024	CZY SĄ DANE	MODUŁ HEALTH ŁĄCZNIE	MODUŁ LAPS	UDZIAŁ W MODULE HEALTH
TUIR WARTA SA	BD	96 278		
UNIQA TU SA		69 943		1%
TUW 'TUW'	BD	12 113		
LINK4 TU SA	BD	7 528		
INTERRISK TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	Model wewnętrzny			
GENERALI TU SA	BD	48 363		
STU ERGO HESTIA SA	Model wewnętrzny			
COMPENSA TU SA VIENNA INSURANCE GROUP	BD	79 412		
TUIR ALLIANZ POLSKA SA	BD	24 016		
WIENER TU SA VIENNA INSURANCE GROUP		18 892	5 525	*29%*

[702]Kursywom w ostatniej kolumnie zaznaczono procentowy udział wyliczony w sposób prosty nieuwzględniający efektów dywersyfikacji pomiędzy modułami ryzyka

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR[703]

Moduł ryzyka lapsów w ubezpieczeniach majątkowych nie stanowi istotnego elementu wymogu kapitałowego i nie przekracza wartości 15% udziału w łącznym ryzyku. W przypadku ubezpieczeń zdrowotnych z uwagi na brak danych dla większości zakładów ubezpieczeń bardzo trudno oszacować istotność przedmiotowego ryzyka. Dwa zakłady ubezpieczeń przedstawiają istotnie odmienne wartości. Łącznie wydaje się, że mimo wszystko analizując w przypadku Wiener TU SA VIG wartości bezwzględne wymóg związany z tym ryzykiem nie jest istotny dla zakładów ubezpieczeń. W ramach analizy należy zwróć ponownie uwagę na InterRisk TU SA VIG i STU Ergo Hestia SA, obydwa zakłady ubezpieczeń stosują model wewnętrzny a ryzyko lapsów jest w nim uwzględniane w innych podmodułach ryzyka.

Oprócz powyższych zaprezentowanych danych nie jest możliwa praktycznie ocena współczynnikowa bez bardzo głębokiej analizy danych detalicznych poszczególnych podmiotów, w której dokonano by podziału usługi ubezpieczeniowe oraz prześledzono by przyczyny rezygnacji z umów ubezpieczenia. Uproszczona ocena ilościowa w związku z powyższym dotyczy w zasadzie wyłącznie istotności tego modułu ryzyka dla wymogu kapitałowego.

Tabela 134. Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyka lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

	Moduł NLIFE	*Moduł Health*	*Podsumowanie oceny ilościowej*
TUiR WARTA SA			
UNIQA TU SA		2	*3*
TUW 'TUW'			
LINK4 TU SA	1		*2*
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group			
GENERALI TU SA	2		*3*
STU ERGO HESTIA SA		2	
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group			
TUiR ALLIANZ POLSKA SA			
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	3	1	*1*

Źródło: Opracowanie własne

W ocenie jakościowej, ponownie główne informacje są ujęte w raportach dotyczących wypłacalności i kondycji finansowej poszczególnych zakładów. Ocena opiera się o cztery pytania. Pierwsze z nich związane jest ze sposobem diagnozowania ryzyka lapsów w działalności ubezpieczeniowej, drugie zasadami zarządzania tym ryzykiem, kolejne istotnością ryzyka lapsów dla działalności danego podmiotu a ostatnie ma na uwadze ocenę przyczyn występowania ryzyka lapsów w zakładzie ubezpieczeń.

W przypadku TUiR Warta SA ma miejsce jednoznaczne odniesienie się do ryzyka lapsów w omawianym publicznym sprawozdaniu. Podmiot ten nie określa tego ryzyka, jako istotnego, ponadto również nie opisuje bezpośrednio przyczyn potencjalnej jego materializacji. Pośrednio przyczyny te można zinterpretować opierając się o przyjęte metody zarządzania ryzykiem. W ramach zarządzania ryzykiem lapsów wskazano m.in. programy lojalnościowe oraz ograniczenie sprzedaży ratalnej. TUiR Allianz Polska SA, jako główne czynniki dla tego ryzyka wskazał rezygnację z umów, problem z odnawianiem oraz dokonywanie wykupu przez klientów umów ubezpieczenia. Ponadto zakład ubezpieczeń określił koncentrację na ryzyko lapsów

[703]Kursywom w ostatniej kolumnie zaznaczono procentowy udział wyliczony w sposób prosty nieuwzględniający efektów dywersyfikacji pomiędzy modułami ryzyka.

w ramach ubezpieczeń komunikacyjnych. Główną metodę zarządzania tym ryzykiem określono jako jego monitorowanie. Wiener TU SA VIG oraz Compensa TU SA VIG określiły ryzyko lapsów, jako ryzyko związane z rezygnacjami ubezpieczonych z ochrony ubezpieczeniowej oferowanej przez zakład ubezpieczeń, która przekłada się na poniesienie pewnych kosztów stałych oraz brakiem dochodu z tytułu składki. W ramach analizowania ryzyka lapsów wyodrębnić można dużą grupę zakładów ubezpieczeń, które odmiennie niż ww. podmioty, wspominają jedynie o tym module ryzyka z uwagi, że jest ono objęte wymogami kapitałowymi. Pomijają one faktycznie, jaka jest jego istota i jak jest ono zarządzane w ramach zakładu ubezpieczeń. Do tych podmiotów należy zaliczyć: Uniqa TU SA, TUW ’TUW’, Link4 TU SA oraz Generali TU SA. Brak informacji w zakresie identyfikacji ryzyka lapsów ma miejsce dla STU Ergo Hestia SA oraz InterRisk TU SA VIG, które w ramach prezentowania modelu wewnętrznego w swoim sprawozdaniu nie wymieniły w ogóle tego ryzyka.[704]

Tabela 135. Podsumowanie informacji związanych z ryzykiem lapsów w ramach poszczególnych zakładów ubezpieczeń

	Czy wyodrębniono, jako moduł ryzyka w mapie ryzyka	*Zasady zarządzania ryzykiem lapsów*	*Istotność ryzyka lapsów*	*Przyczyny ryzyka lapsów*
TUiR WARTA SA	Ogólnie	Programy lojalnościowe, Ograniczenie sprzedaży ratalnej	Bardzo niska	Nie zdefiniowano wprost (sprzedaż ratalna)
UNIQA TU SA	Ogólnie	Brak informacji	Bardzo niska	Brak informacji
TUW ’TUW’	Ogólnie	Monitorowanie	Brak możliwości oceny	Brak informacji
LINK4 TU SA	Ogólnie	Brak informacji	Średnie	Brak informacji
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	Brak informacji	Brak informacji	Brak możliwości oceny	Brak informacji
GENERALI TU SA	Ogólnie	Brak informacji	Średnie	Brak informacji
STU ERGO HESTIA SA	Brak informacji	Brak informacji	Brak możliwości oceny	Brak informacji
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	Tak w obydwu modułach ryzyka	Brak informacji	Średnie	Rezygnacja z umowy generująca koszt i brak dochodu
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	Tak, w tym koncentracja ryzyka	Monitorowanie	Brak możliwości oceny	Wykup, rezygnacja lub odnowienie polisy
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	Tak w obydwu modułach ryzyka	Brak informacji	Średnie	Rezygnacja z umowy generująca koszt i brak dochodu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń.

[704]Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej za 2024 rok, odpowiednio, TUiR Allianz Polska SA, s. 59-63, Compensa TU SA VIG, s. 45, Generali TU SA, s. 48-54, Wiener TU SA VIG, s. 53-54,TUiR Warta SA, s. 57-62, TUW’TUW’ s. 67-69,InterRisk TU SA VIG, s 66, Link4 TU SA, s. 63, Uniqa TU SA, s. 54-55

Tabela 136. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

OCENA OD 1 (NAJMNIEJSZA) DO 5 (NAJWIĘKSZA)	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Ocena jak zakład ubezpieczeń diagnozuje ryzyko lapsów	3	3	3	3		3		2	1	2
Ocena zasad mitygowania ryzyka lapsów	1		2						2	
Ocena istotności ryzyka lapsów dla ogólnego ryzyka ubezpieczeniowego zakładu ubezpieczeń	1	1		3		3		3		3
Ocena przyczyn wystąpienia ryzyka lapsów w działalności danego zakładu ubezpieczeń	1							1	1	1
Podsumowanie oceny jakościowej; Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń od 1 do 10	1							3	2	3

Źródło: Opracowanie własne

Wpływ ryzyka lapsów na ROE podniesiono w ramach spadku przypisu składki, analiza taka była przeprowadzana w ramach poprzedniego ryzyka z uwagi na powyższe w niniejszym miejscu zostanie ona pominięta, jako tożsama.

Podsumowanie oceny ryzyka lapsów przedstawia się następująco – odstąpiono również, w tym miejscu negatywne przeszacowanie ROE.

Tabela 137. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń dla ryzyka lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie

	Ocena ilościowa	*Ocena jakościowa*	*Podsumowanie oceny*
TUiR WARTA SA		1	2
UNIQA TU SA	3		2
TUW 'TUW'			
LINK4 TU SA	2		
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group			
GENERALI TU SA	3		
STU ERGO HESTIA SA			
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group		3	
TUiR ALLIANZ POLSKA SA		2	
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	1	3	1

Źródło: Opracowanie własne

Po raz kolejny podmiotem ocenianym w ramach łącznego badania ryzyka jest TUiR Warta SA. Sytuacja ta jest niejako potwierdzeniem, że jest to zakład ubezpieczeń cechujący się pogłębioną analizą nawet w przypadku drugorzędowych ryzyk dążącą do wsparcia procesów biznesowych. W ramach analizy ryzyka lapsów należy wyróżnić jeszcze Uniqa TU SA oraz Wiener TU SA VIG. Ocena pierwszego zakładu ubezpieczeń związana jest niewątpliwie z jego niskim wymogiem kapitałowym związanym z ekspozycją na to ryzyko. Wiener TU SA VIG jest natomiast podmiotem, który zarówno dość dobrze diagnozuje przyczyny wystąpienia ryzyka lapsów, jak i nie ma bardzo dużej na to ryzyko ekspozycji.

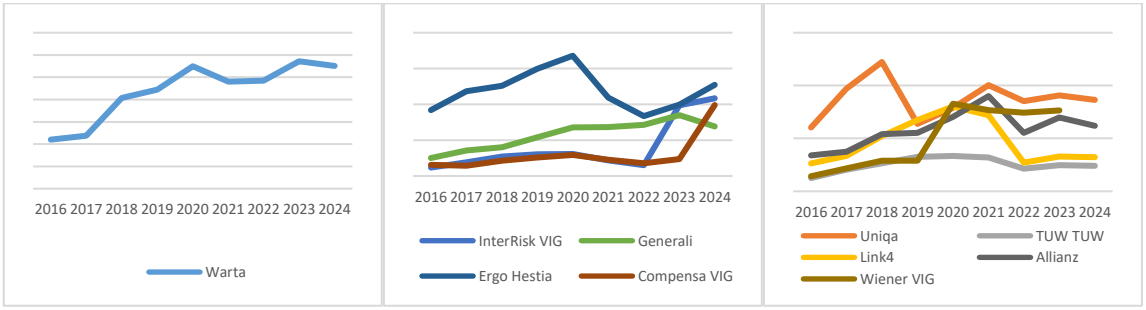
9. Ryzyko związane z wymogiem kapitałowym dla ryzyk ubezpieczeniowych, do których mają zastosowanie techniki modelowania ryzykiem na życie

Ostatnim głównym submodułem ryzyka w ramach ryzyk ubezpieczeniowych, jest ryzyko związane z wymogiem kapitałowym dla ryzyk ubezpieczeniowych, do których mają zastosowanie techniki modelowania ryzykiem na życie.

Tabela 138. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach na życie (moduł LIFE)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	44 024	47 624	81 493	88 956	109 831	96 145	97 039	114 356	110 186
UNIQA TU SA	6 036	9 718	12 230	6 381	7 889	10 045	8 528	9 062	8 658
TUW 'TUW'	1 256	2 053	2 664	3 258	3 345	3 189	2 132	2 474	2 408
LINK4 TU SA	2 640	3 350	5 214	6 733	8 021	7 180	2 721	3 282	3 241
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	2 350	3 775	5 415	6 027	6 117	4 345	3 041	19 710	21 683
GENERALI TU SA	5 021	7 170	8 024	10 762	13 604	13 626	14 279	16 985	13 859
STU ERGO HESTIA SA	18 426	23 650	25 181	29 931	33 569	21 847	16 721	19 904	25 433
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	3 073	2 869	4 262	5 176	5 847	4 519	3 549	4 676	19 816
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	3 397	3 734	5 407	5 519	7 047	9 006	5 523	6 985	6 182
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	1 427	2 154	2 903	2 903	8 285	7 665	7 433	7 663	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR



Wykres 43. Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach na życie (moduł LIFE) – rys historyczny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zaprezentowanych zakładów ubezpieczeń w ramach raportów SFCR

W ramach badania niniejsza analiza nie została podzielona na niższe segment ryzyka z uwagi na praktyczny brak danych w ramach raportowania umożliwiający taką ocenę. W przypadku tego wymogu kapitałowego mają miejsce tożsame obserwacje jak dla ryzyk w ubezpieczeniach majątkowych i ryzyk w ubezpieczeniach zdrowotnych. W przypadku modułu ryzyka w ubezpieczeniach na życie jednakże można odnotować dwa dodatkowe problemy. Pierwszy z nich związany jest zmianą stóp procentowych wolnych od ryzyka w okresie pandemii wirusa Covid-19, co w pierwszej kolejności doprowadziło do wzrostu wartości rezerw z uwagi na niższe dyskonto a następnie do ich systematycznego spadku. Drugi obserwowany efekt związany jest ze zmianami w przypadku poszczególnych zakładów ubezpieczeń programów reasekuracyjnych. Szersza analiza powyższego miała miejsce w analizie poprzedzających ryzyk. Warto niemniej zatrzymać się nad analizą rezerw techniczno – ubezpieczeniowych wydzielonych dla tego ryzyka w metodologii systemu Wypłacalność II i zweryfikować m.in. ich udział w łącznej wartości rezerw podmiotów.

Tabela 139. Zestawienie udziału rezerw o charakterze rezerw na życie w ogólnej sumie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TUiR WARTA SA	14,6%	13,7%	15,7%	15,1%	16,3%	14,4%	13,1%	12,8%	11,5%
UNIQA TU SA	8,4%	9,8%	10,0%	7,2%	7,2%	8,3%	7,3%	7,3%	6,5%
TUW 'TUW'	11,2%	13,3%	13,8%	15,7%	16,7%	15,4%	12,5%	14,9%	15,2%
LINK4 TU SA	8,2%	8,1%	9,9%	11,7%	14,3%	13,5%	12,1%	15,3%	17,2%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	11,2%	14,9%	14,6%	13,2%	12,6%	10,5%	8,5%	8,9%	8,7%
GENERALI TU SA	9,4%	11,6%	12,2%	13,4%	14,2%	14,1%	14,7%	15,7%	13,3%

STU ERGO HESTIA SA	11,7%	11,4%	11,0%	11,8%	12,1%	11,1%	9,0%	9,6%	8,6%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	6,9%	7,8%	8,7%	9,1%	9,3%	7,8%	6,2%	6,1%	1,1%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	5,2%	3,2%	5,8%	5,2%	6,6%	7,1%	5,9%	6,2%	4,8%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	16,0%	17,7%	20,8%	20,8%	19,5%	17,6%	14,9%	14,2%	14,2%

Dodatkowo powyższe dane należy zestawić ze strukturą oferowanych przez dany podmiot usług ubezpieczeniowych, które miało miejsce w poprzedzających częściach pracy w liniach gdzie mają miejsce rezerwy z tytułu rent, tj. ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ogólnej.

Tabela 140. Zestawienie wskaźników dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach na życie (moduł LIFE)

	Udział ryzyka w BSCR	*Udział MTPL w składce*	*Udział GTPL w składce*	*Udział rezerw LIFE w rezerwach*	*Udział reasekuratora w rezerwie LIFE*
TUiR WARTA SA	3,0%	39,7%	5,7%	11,5%	12,8%
UNIQA TU SA	0,8%	41,6%	9,7%	6,5%	43,3%
TUW 'TUW'	1,8%	44,1%	5,0%	15,2%	58,5%
LINK4 TU SA	2,0%	65,9%	0,8%	17,2%	79,7%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	9,6%	21,3%	9,9%	8,7%	50,7%
GENERALI TU SA	2,1%	19,1%	6,6%	13,3%	41,3%
STU ERGO HESTIA SA	2,0%	36,4%	5,9%	8,6%	18,1%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	0,9%	30,7%	7,7%	1,1%	46,5%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	0,8%	18,2%	8,3%	4,8%	32,6%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	2,2%	36,3%	9,0%	14,2%	40,9%

Źródło: Opracowanie własne

Z przedmiotowych danych wynika, że rezerwy rentowe dla połowy zakładów ubezpieczeń stanowią dość istotny element zobowiązań, a co za tym idzie stanowią istotną ekspozycję na ryzyko. Każdy z przypadków wydaje się, że powinien jednakże być przeanalizowany osobno. W przypadku Wiener TU SA VIG, TUW 'TUW' oraz Link4 TU SA udział ubezpieczeń OC stanowi znaczną część portfela oferowanych usług ubezpieczeniowych. Podmioty te dodatkowo dość głęboko reasekurują tą część rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Częściowo odmienna sytuacja ma miejsce dla TUiR Warta SA gdzie omawiane usługi również są znaczące jednakże podmiot ten nie ma tzw. „głębokiej" reasekuracji, w tym zakresie. W przypadku Generali TU SA ma miejsce istotny udział rezerw rentowych w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych nie mniej usługi związane z OC nie są tak znaczące w strukturze zakładu ubezpieczeń. Sytuacja taka może świadczyć o historycznych istotnych problemach związanych ze szkodami osobowymi, które obecnie obciążają pasywa tego zakładu ubezpieczeń.

Druga grupa zakładów ubezpieczeń ma udział rezerw rentownych mniejszy niż 10% w rezerwach ogółem, ale z pominięciem STU Ergo Hestii SA dość wysoki udział reasekuratora w tych rezerwach. Podmioty te z wyjątkiem Uniqa TU SA mają również mniejszą ekspozycję liczoną na podstawie składki na linie ubezpieczeniowe obarczone ryzykiem ubezpieczeniowym, w tym module ryzyka. Przed dokonaniem łącznej oceny ilościowej wydaje się zasadne zwrócenie uwagi na potencjalny problem adekwatności wysokości rezerw rentowych dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Poniżej przedstawiono dwa współczynniki stopę rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach na życie netto do odszkodowań i świadczeń wypłaconych netto oraz tożsame zestawienie dla wartości brutto.

Tabela 141. Stopa rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach na życie (moduł LIFE)

	Stopa rezerw life netto	Stopa rezerw life brutto
TUiR WARTA SA	855,8%	897,9%
UNIQA TU SA	609,8%	505,8%
TUW 'TUW'	267,4%	219,7%
LINK4 TU SA	301,0%	329,2%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	BD	BD
GENERALI TU SA	9927,5%	1193,2%
STU ERGO HESTIA SA	776,6%	756,1%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	443,7%	379,7%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	579,0%	340,0%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	1481,4%	851,6%

Źródło: Opracowanie własne

Z przedmiotowego zestawienia, pomijając w analizie InterRisk TU SA VIG, który w sprawozdaniu nie podał wartości dla wypłaconych odszkodowań i świadczeń dla rent, można wskazać na trzy grupy podmiotów. Pierwsza z nich to TUiR Warta SA, Generali TU SA oraz Wiener TU SA VIG, które mają zawiązanych bardzo dużo rezerw rentowych w porównaniu do rocznych wypłat z tym związanych. Druga grupa to podmioty, które stosunek ten mają umiarkowany. Najmniejszą wartość, w tym zakresie mają Link4 TU SA oraz TUW 'TUW'. Nie mniej dla oceny sytuacji konieczna byłyby dodatkowe informacje, po pierwsze wiemy, że obydwa zakłady mają tzw. głęboką reasekurację proporcjonalną, kwotową QS, w której cedują znaczną część ryzyka na reasekuratora Link4 TU SA dla PZU SA a TUW 'TUW' na InterRisk TU SA. Po drugie nieznana jest nam strategia w zakresie rentobiorców, w tym czy nie prowadzą obydwa zakłady ubezpieczeń polityki szybkiego spieniężania rent w oparciu o ugody.

Konkludując ocena ilościowa zakładów ubezpieczeń w ramach tego ryzyka powinna przedstawiać się następująco:

Tabela 142. Zestawienie elementów oceny ilościowej dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach na życie (moduł LIFE)

	Ocena wymogu kapitałowego	Ocena ekspozycji	Ocena mitygowania ryzyka	Ocena adekwatności rezerw na życie	Podsumowanie oceny ilościowej
TUiR WARTA SA	2			2	*2*
UNIQA TU SA		3	3		
TUW 'TUW'		3	3		
LINK4 TU SA		1	1		*3*
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	1				
GENERALI TU SA				1	
STU ERGO HESTIA SA					
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group					
TUiR ALLIANZ POLSKA SA					
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	3	1	1	2	*1*

Źródło: Opracowanie własne

Ocena jakościowa tego ryzyka w oparciu o informacje z publicznego raportowania zakładów ubezpieczeń została przedstawiona poniżej. Wydaje się, że istotnym spostrzeżeniem jest, że w przypadku połowy zakładów ubezpieczeń ryzyko w ubezpieczeniach na życie jest faktycznie pomijane prawdopodobnie w ocenach i analizach jednostek odpowiedzialnych za system zarządzania ryzykiem a przez to również niewspominane w raporcie o wypłacalności i kondycji finansowej. Przyczyną powyższego jest relatywnie bardzo niski wymóg kapitałowy generowany przez to ryzyko w ramach stosowanego modelu wyliczenia wymogu kapitałowego. Należy zwrócić uwagę, że suma gwarancyjna dla zdarzeń dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej komunikacyjnej jest bardzo wysoka w polskich przepisach prawa a nieograniczona prawnie w wielu krajach Unii Europejskiej. W związku z powyższym każde zdarzenie ubezpieczeniowe może generować bardzo poważne skutki finansowe dla zakładu

ubezpieczeń. Co do zasady, zatem ryzyko ubezpieczeniowe, w tym zakresie nie wiąże się z tymi ryzykami, które podlegają bezpośredniej w analizie w ramach wymogu kapitałowego, ale powinny one być postrzegane szerzej np.:, jako możliwość na wstępie wygenerowania wyższych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych związanych z rentami m.in. z uwagi na wyższą świadomość prawną, wzrost zamożności społeczeństwa czy też nowe elementy stanowiące podstawę do wypłaty rent. Ma miejsce, zatem pewien dysonans poznawczy pomiędzy faktyczną wagą rent w portfelu zakładów ubezpieczeń a ich oceną przez funkcję zarządzania ryzykiem.

Tabela 143. Zestawienie elementów oceny jakościowej dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach na życie (moduł LIFE)

OCENA OD 1 (NAJMNIEJSZA) DO 5 (NAJWIĘKSZA)	TUIR WARTA SA	UNIQA TU SA	TUW 'TUW'	LINK4 TU SA	INTERRISK TU SA VIG	GENERALI TU SA	STU ERGO HESTIA SA	COMPENSA TU SA VIG	TUIR ALLIANZ POLSKA SA	WIENER TU SA VIG
Ocena istotności ryzyka Life dla działalności zakładu ubezpieczeń	3	3				3	3	3	1	1
Ocena zasad zarządzania ryzykiem Life w działalności zakładu ubezpieczeń	1								1	1
Podsumowanie oceny jakościowej; Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń od 1 do 10	3								1	1

Źródło: Opracowanie własne

Kończąc rozważania dotyczące ryzyka w ubezpieczeniach na życie tak jak dla innych ryzyk zostanie dokonane przeskalowanie wskaźnika ROE, biorąc pod uwagę potencjalny wzrost kosztów, jak i wzrost wartości wypłacanych odszkodowań i świadczeń. W badaniu dokonano również próby uwzględnienia adekwatności rezerw w poziomie wskaźnika.

Tabela 144. Zmiana ROE w module ryzyk związanych z wymogiem kapitałowym dla ryzyk ubezpieczeniowych, do których mają zastosowanie techniki modelowania ryzykiem na życie

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	*ROE (w oparciu o zmianę AoL do Kapitału zakładowego + Agio a w przypadku TUW kapitału założycielskiego)*	*Modyfikacja ROE*	*Stopa rezerw rentowychDoszacowanie licznika ROE w tys. PLN*
TUiR WARTA SA	80%	-43%	-1 441 968
UNIQA TU SA	26%	-20%	-556 276
TUW 'TUW'	-224%	-2329%	-585 508
LINK4 TU SA	1%	-225%	-1 070 604
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	54%	BD	BD
GENERALI TU SA	51%	199%	380 982
STU ERGO HESTIA SA	21%	-85%	-888 817
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	109%	-118%	-1 082 342
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-13%	-48%	-266 543
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	57%	47%	-27 108
Wartość średnia liczona, jako średnia arytmetyczna dla ww. zakładów ubezpieczeń			***1 694%***

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 145. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach na życie (moduł LIFE)

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	*ROE*	*Suma negatywnych skutków – każda zmian 1%*	*Suma negatywnych skutków – każda zmian 5%*	*Suma negatywnych skutków – każda zmian 10%*
TUiR WARTA SA	30%	24%	4%	-20%
UNIQA TU SA	23%	19%	1%	-19%
TUW 'TUW'	-31%	-35%	-50%	-67%
LINK4 TU SA	1%	-2%	-12%	-24%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	21%	15%	-7%	-32%
GENERALI TU SA	29%	19%	-20%	-65%
STU ERGO HESTIA SA	9%	2%	-22%	-49%

COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	94%	85%	49%	9%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-9%	-13%	-26%	-40%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	52%	46%	22%	-6%

Źródło: Opracowanie własne

Ocenę zakładów ubezpieczeń w ramach ryzyk związanych z modułem ubezpieczeń na życie można podsumować w ramach poniższej klasyfikacji. W łącznej ocenie dodano, jako trzeci element modyfikację wskaźnika ROE uznając, że ma istotny wpływ na kompleksowe spojrzenie na podmioty.

Tabela 146. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach dla modułu ryzyka w ubezpieczeniach na życie (moduł LIFE)

	Ocena ilościowa	*Ocena jakościowa*	*Modyfikacja ROE*	*Podsumowanie oceny*
TUiR WARTA SA	2	3		3
UNIQA TU SA				
TUW 'TUW'				
LINK4 TU SA	3			
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group			1	
GENERALI TU SA			2	2
STU ERGO HESTIA SA				
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group				
TUiR ALLIANZ POLSKA SA		1		
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	1	1	3	1

Źródło: Opracowanie własne

Podsumowując łączną ocenę dla ryzyk ubezpieczeniowych, do których mają zastosowanie techniki modelowania ryzykiem na życie w pierwszej kolejności należy podkreślić wpływ modyfikacji ROE polegający na doszacowaniu rezerw rentowych. Zakładem ubezpieczeń najlepiej ocenianym pod względem tego ryzyka jest Wiener TU SA VIG. Podmiot ten dobrze opisał problem rent w swoim sprawozdaniu o wypłacalności i kondycji finansowej wyodrębniając go w ramach ryzyk ubezpieczeniowych, co wskazuje na dużą świadomość w ramach zarządzania tym ryzykiem. Nie miała również miejsce konieczność bardzo dużego doszacowania rezerw rentowych zgodnie z zastosowaną metodologią modyfikacji ROE. TUiR Warta SA oraz Generali TU SA w ramach skali swojej działalności również nie dokonały istotnego przeszacowania rezerw oraz w szczególności ten pierwszy zakład ubezpieczeń w ramach oceny jakościowej cechuje się istotnym zrozumieniem omawianego zagadnienia.

10. Podsumowanie badania modułu ryzyka ubezpieczeniowego

10.1. Oceny zakładów ubezpieczeń w ramach modułu ryzyka ubezpieczeniowego

Tabela 147. Zmodyfikowany wskaźnik ROE dla trzech submodułów ryzyka ubezpieczeniowego - podsumowanie

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	ROE (w oparciu o zmianę AoL do Kapitału zakładowego + Agio a w przypadku TUW kapitału założycielskiego)	Modyfikacja ROE submoduł składki i rezerw	Modyfikacja ROE submoduł kosztów	Modyfikacja ROE submoduł LIFE
TUiR WARTA SA	80%	-11%	54%	-43%
UNIQA TU SA	26%	20%	-93%	-20%
TUW 'TUW'	-224%	-251%	-1561%	-2329%
LINK4 TU SA	1%	-61%	-128%	-225%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	54%	-497%	-191%	BD
GENERALI TU SA	51%	278%	-375%	199%
STU ERGO HESTIA SA	21%	-423%	-36%	-85%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	109%	-326%	-25%	-118%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-13%	-44%	-49%	-48%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	57%	16%	-19%	47%

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 148. Przeskalowany wskaźnik ROE dla submodułów ryzyka ubezpieczeniowego w przypadku ich materializacji z wpływem 1%

Zastosowanie materializacji ryzyka zgodnie z przyjętym modelem Du Ponta	ROE	Ryzyko składki i rezerw Koszty	Ryzyko składki i rezerw Przychody	Ryzyko kosztów	Ryzyko koncentracji	Ryzyko katastroficzne	Ryzyko zarażenia	Ryzyka adekwatności reasekuracji	Ryzyka adekwatności reasekuracji	Ryzyko lapsów	Ryzyko submodułu życiowego
TUiR WARTA SA	30%	25%	30%	29%	30%	29%	29%	29%	30%	30%	24%
UNIQA TU SA	23%	20%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	23%	19%
TUW 'TUW'	-31%	-33%	-31%	-32%	-31%	-32%	-32%	-32%	-31%	-31%	-35%
LINK4 TU SA	1%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	-2%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	21%	17%	21%	20%	21%	20%	20%	20%	21%	21%	15%
GENERALI TU SA	29%	22%	29%	28%	29%	28%	28%	28%	29%	29%	19%
STU ERGO HESTIA SA	9%	3%	9%	7%	9%	7%	7%	7%	9%	9%	2%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	94%	87%	94%	92%	93%	92%	92%	92%	94%	94%	85%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	-9%	-12%	-9%	-10%	-9%	-10%	-10%	-10%	-9%	-9%	-13%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	52%	47%	52%	51%	52%	51%	51%	51%	52%	52%	46%

Źródło: Opracowanie własne

Głównym ryzykiem, które może zaburzyć wskaźnik ROE, biorąc pod uwagę dodatkowe problemy związane z adekwatnością finansową podmiotu jest ryzyko składki i rezerw. Z przedstawionych powyżej zestawień wynika, że ryzyko to istotnie wpływa zarówno na wskaźnik ROE, a także oddziałuje zarówno na stronę przychodową jak i kosztową zakładów ubezpieczeń. Dodatkowo jest to moduł ryzyka generujący w każdym z zakładów ubezpieczeń najwyższe wymogi kapitałowe. Z omawianego zestawienia wynika również, że bardzo istotną od strony kosztowej grupą ryzyk są ryzyka związane z modułem ryzyk o charakterze życiowych. Ryzyka te zgodnie z metodologią systemu Wypłacalność II nie generują istotnych wymogów kapitałowych, jednakże potencjalne błędne oszacowanie rezerw rentowych ma bardzo duże znaczenie w kontekście uzyskiwanych przez dany podmiot wyników w kolejnym okresie działalności. Trzecim w kolejności ryzykiem jest ryzyko kosztów zawiera ono bowiem zarówno koszty związane z procesem likwidacji szkód, jak i koszty obejmujące np.: transfer ryzyka w ramach reasekuracji. Kolejne dwa ryzyka zbliżone do siebie pod względem merytorycznym to ryzyko adekwatności reasekuracji oraz ryzyko katastroficzne. Istotę tych ryzyk można opisać na rynku polskim poprzez właściwe ustalenie programów reasekuracyjnych umożliwiających z jednej strony zamknięcie pozycji na bardzo duże zdarzenia katastroficzne z drugiej strony na odpowiednie zadbanie o zachowki w relacji do kosztu reasekuracji. Ryzykami, których znaczenie jest najmniejsze są ryzyko zarażenia, ryzyko lapsów oraz ryzyko koncentracji. Przy czym specyficznie ryzyko zarażenia ujawnia się również w ramach ryzyka kosztów np.: w ramach nadmiernego kosztu reasekuracji, a ryzyko koncentracji w przypadku usług ubezpieczeniowych w ramach ryzyk katastroficznych. W przypadku ryzyka zarażenia dodatkowo należy przypomnieć, że faktycznie nie miała miejsce ocena tego modułu, albowiem każdy z podmiotów miał istotną reasekurację grupową oraz nie odnosił się do tego ryzyka w ramach informacji jakościowych. Z uwagi na powyższe zwiększenie ich oddziaływania w ramach dodatkowego mnożnika należałoby uznać za nadmiarowe.

Uwzględniając niniejszy wywód zasadne jest przyznanie poszczególnym ryzykom odpowiednich wag dla poprawy adekwatności oceny łącznej. Omawiane ryzyka nie powinny być, bowiem traktowane tożsamo w analizie porównawczej zakładów ubezpieczeń. Zdecydowano się przy tym na pięciostopniowe zróżnicowanie poszczególnych modułów ryzyk. Przyjęte wagi w łącznej ocenie odpowiednio dowartościowują wskazane moduły ryzyka, a przez co również pośrednio mają wpływ na ocenę podmiotów, albowiem ryzyko o większej wadze ma wyższy wpływ. Konkludując dla ryzyka składki i rezerw przyjęto wagę 5, dla ryzyka w module ryzyka na życie wagę 4, dla ryzyka kosztów wagę 3, dla ryzyka katastroficznego i ryzyka adekwatności reasekuracji wagę 2 oraz dla ryzyka zarażenia, ryzyka koncentracji i ryzyka lapsów wagę 1.

Poniżej w formie tabelarycznej przedstawiono zestawienie wyników ocen zakładów ubezpieczeń dla każdego z ujętych w analizie ryzyk oraz próbę usystematyzowania zakładów ubezpieczeń w kontekście tej oceny.

Tabela 149. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego w podziale na submoduły ryzyka – podsumowanie

	Ryzyko składki i rezerw Waga 5	*Ryzyko kosztów Waga 3*	*Ryzyko koncentracji Waga 1*	*Ryzyko katastroficzne Waga 2*	*Ryzyko zarażenia Waga 1*	*Ryzyka adekwatności reasekuracji Waga 2*	*Ryzyko lapsów Waga 1*	*Ryzyko o charakterze życiowym Waga 4*	*Podsumowanie oceny*
TUiR WARTA SA	3	1						2	1
UNIQA TU SA	2			2			3		2
TUW 'TUW'									
LINK4 TU SA		2				1	2	3	
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group			1	3					
GENERALI TU SA				1			3		
STU ERGO HESTIA SA									
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group		3	1			1			
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	1		1			3			
WIENER TU SA Vienna Insurance Group							1	1	3

Źródło: Opracowanie własne

Odnosząc się do wyników wydaje się, że należy skomentować te zakłady, które zostały ujęte, jako najlepsze w zaproponowanym rankingu. W przeprowadzonym badaniu nie ulega wątpliwości, że TUiR Warta SA jest największym w omawianej grupie zakładem ubezpieczeń, który równocześnie ma bardzo stabilną pozycję finansową. W pierwszej kolejności zaznaczenia wymaga, że zmiany wyliczenia współczynnika ROE dla TUiR Warta SA miały charakter negatywny, lecz były one z punktu widzenia innych zakładów ubezpieczeń umiarkowane. Świadczy to niewątpliwie o fundamentach tego zakładu ubezpieczeń, ale także o sposobie zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym w ramach jego działalności. Na zaprezentowaną ocenę łączną wpłynęło niewątpliwie dobre zarządzanie trzema podstawowymi ryzykami, tj. ryzykiem składki i rezerw, ryzykiem związanym z rentami oraz ryzykiem kosztów. Podmiot ten jak możemy się dowiedzieć z jego raportu dotyczącego wypłacalności i kondycji finansowej korzysta m.in. z wiedzy i doświadczenia jednej z największych grup ubezpieczeniowych w Europie. Akcjonariuszami TUiR Warta SA są obecnie grupa HDI International AG z siedzibą w Hanowerze oraz mniejszościowy akcjonariusz Meiji Yasuda Life Insurance Company z siedzibą w Tokio, przejęcie TUiR Warta SA miało miejsce na mocy szerszego porozumienia strategicznego obydwu podmiotów w 2010 roku. Jednostką dominującą głównego akcjonariusza jest Grupa Talanx[705] globalny podmiot pochodzący z rynku niemieckiego oferujący zarówno ubezpieczenia bezpośrednie, jak i reasekurację poprzez Hannover Re. Przykładem możliwości uzyskania istotnego wsparcia w ramach grupy jest chociażby wykorzystywanie grupowego modelu wewnętrznego do oceny własnego ryzyka ubezpieczeniowego. Ponadto z uwagi na swoją historię na rynku polskim TUiR Warta SA ma również bardzo duże doświadczenie w zakresie zarządzania specyficznymi i trudnymi usługami ubezpieczeniowymi, albowiem w okresie przed zmianami ustrojowymi był to zakład ubezpieczeń ukierunkowany na ubezpieczenia korporacyjne. Nie może, zatem budzić wątpliwości, że zakład ten w sposób bardzo dobry i świadomy zarządza ryzykiem katastroficznym. Niemniej TUiR Warta SA w swoich badaniach nie pomija ryzyk potencjalnie o mniejszym wpływie na działalność Spółki, w tym ryzyka lapsów. Podkreślenia wymaga przy tym, że kompleksowy system zarządzania ryzykiem umożliwia równocześnie poprawę wyników dla

[705] Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TUiR Warta SA za rok 2021, s. 16

bieżącej działalności ubezpieczeniowej. TUiR Warta SA nie diagnozuje tak jak pozostałe podmioty w swoich rozważaniach ryzyko zarażenia chociażby w ramach ochrony reasekuracyjnej.

Drugie miejsce w zaprezentowanym rankingu ma Uniqa TU SA. Ten zakład ubezpieczeń na polskim rynku ubezpieczeniowym funkcjonuje od 1990 roku. Przechodził on szereg zmian właścicielskich. Grupa Uniqa na przestrzeni lat przejmowała poszczególne zakłady ubezpieczeń, w tym w 2004 roku TU Filar SA oraz w 2020 roku spółki grupy AXA w Polsce wywodzące się od 2006 roku jako BRE Ubezpieczenia TUiR SA następnie Avanssur SA przekształcone w 2016 roku w AXA Ubezpieczenia TUiR SA. Uniqa TU SA należy do Uniqa Osterreich Versicherungen AG w 99,66%, którego podmiotem dominującym jest Uniqa Insurence Group AG, jedna z największych grup ubezpieczeniowych w rejonie Europy Środkowej. Uniqa TU SA jest podmiotem, który pod względem organizacyjnym wytworzył się z wielu różnych systemów zarządzania. Nie mniej od ostatniego połączenia obserwowane jest stabilizowanie i rozbudowanie, z uwagi na skalę działalności, struktury organizacyjnej. Doprowadzono do wyodrębnienia pionów ubezpieczeniowych w trzech oferowanych segmentach, tj. detalicznym, korporacyjnym oraz bancassurance, wydzielono pion likwidacji szkód oraz trzy piony zawierające funkcje audytowo-kontrolne. Kluczowa z uwagi na przedmiot niniejszej pracy funkcja zarządzania ryzykiem umiejscowiona została w pionie finansów i ryzyka oraz w porównaniu z innymi zakładami ubezpieczeń istotnie zwiększono jej znaczenie poprzez m.in. rozszerzenie jej zakresu o obszary: bezpieczeństwa, kontroli oraz przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej. Przemyślana i zbudowana w oparciu o założenia systemu Wypłacalność II struktura organizacyjna niewątpliwie jest czynnikiem generującym wsparcie dla rozwoju podmiotu. Uniqa TU SA podobnie jak TUiR Warta SA bardzo dobrze wypadła w ocenie ryzyka składki i rezerw, w tym przede wszystkim w ramach próby pomiaru adekwatności posiadanych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Prawdopodobnie z uwagi na historyczne uwarunkowania, tj. przejęcia podmiotu oferującego ubezpieczenia online dla klienta detalicznego Avanssur SA oraz linii korporacyjnych, które były rozbudowane w ramach drugiej strony podmiotów z grupy AXA, mają miejsce dobre oceny w kontekście ryzyka katastroficznego oraz ryzyka lapsów. Uniqa TU SA to wyjątek, który m.in. w badaniu SFCR wskazał ekspozycję na to ryzyko w obydwu modułach ryzyk ubezpieczeniowych.

Trzeci wyróżniony podmiot to Wiener TU SA VIG, wydaje się, że jego wynik jest związany z długoletnią i dość trudną historią podmiotu, w której przez wiele lat zakład ubezpieczeń ten był bliski niewypłacalności. Podmiot ten rozpoczynał działalność, jako Towarzystwo Ubezpieczeń Komunikacyjnych Sp. z o.o. założone przez prywatnych przedsiębiorców, przejęte następnie przez koreański koncern Daewoo w 1998 roku i oferujące ubezpieczenia prawie wyłącznie, jako uzupełnienie do oferowanych samochodów osobowych, przez co był on blisko zbankrutowania. Zakład ten następnie został przejęty przez cztery podmioty, w których część powiązana była ze Skarbem Państwa, co doprowadziło do kolejnych problemów finansowych i wymuszonym postępowaniem naprawczym zakończonym przejęciem przez niemiecki koncern ubezpieczeniowy Gothaer. Ostatecznie w 2019 roku podmiot ten został przejęty przez Grupę VIG. Biorąc pod uwagę tą złożoną historię, zarządzający zakładem ubezpieczeń, a w szczególności kadra kierownicza średniego i niższego szczebla odpowiedzialna za funkcjonowanie przypisanych procesów zmuszona była zwracać uwagę na drobne szczegóły wpływające na jego działalność. Doprowadziło to jak się wydaje do zbudowania podmiotu o stabilnych podstawach finansowych i reagującego szybko na

zachodzące wyzwania. Historyczny brak kapitału przejawia się chociażby zwróceniem uwagi na ryzyko katastroficzne oraz ryzyko adekwatności reasekuracji, ale także na błędy w funkcjonowaniu procesów mogący generować brak odnowień w ramach umów detalicznych. Częste zmiany marki wpływały niewątpliwie na zwrócenie uwagi także na kontekst utrzymania dotychczasowego portfela usług ubezpieczeniowych, tj. ryzyko lapsów. Wiener TU SA VIG to podmiot, który sukcesywnie budował swoją siłę w ramach ubezpieczeń korporacyjnych coraz bardziej przeważając swój portfel w ramach tych linii biznesowych, dążąc do rozwiązania problemów utożsamianych z ubezpieczeniami komunikacyjnymi, które były podstawą jego działalności w trzech dekadach jego funkcjonowania. Długa historia w ramach szkód komunikacyjnych może być powodem także utrzymywania wysokich stanów rezerw rentowych, co spowodowało w ramach proponowanej metodologii przeszacowania ROE o niski dla omawianej grupy wskaźnik. Na uwagę zasługuje bardzo szczegółowe opisanie ryzyka katastroficznego w ramach sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej. Wiener TU SA VIG w roku 2024 został połączony z siostrzanym zakładem ubezpieczeń grypy VIG, tj. Compensa TU SA VIG. Ciekawym spostrzeżeniem z tym związanym jest dość istotna poprawa w 2024 roku wskaźników Compensa TU SA VIG, a co za tym idzie również łącznej oceny tego zakładu ubezpieczeń w porównaniu do badania, które zostały przeprowadzone na danych za lata 2016-2022.

Pewnego rodzaju walidacją zaprezentowanego modelu jest porównanie obecnie uzyskanych wyników z wynikami badania przeprowadzonego w oparciu o sprawozdania na koniec 2022 roku. Poniżej tabelaryczne porównanie wyników.

Tabela 150. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego w podziale na submoduły ryzyka – podsumowanie 2022 do 2024

Ocena w oparciu o rok 2022 oraz za rok 2024	*Podsumowanie oceny 2024*	*Podsumowanie oceny 2022*
TUiR WARTA SA	1	1
UNIQA TU SA	2	
TUW 'TUW'		
LINK4 TU SA		
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group		
GENERALI TU SA		
STU ERGO HESTIA SA		
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group		
TUiR ALLIANZ POLSKA SA		3
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	3	2

Źródło: Opracowanie własne

Przedstawione wyniki zdaniem autora niniejszej pracy są zbieżne. Spośród trzech najlepiej ocenianych zakładów ubezpieczeń, mimo drobnych korekt w badaniu za 2024 roku w metodologii, dwa są tożsame. Są to TUiR Warta SA oraz Wiener TU SA VIG. Nastąpiła zmiana w przypadku TUiR Allianz Polska SA na Uniqa TU SA. Obydwa te zakłady ubezpieczeń mają, jednakże dość istotne podobieństwo. Przechodziły one istotne zmiany wewnętrzne związane z połączeniami z innymi podmiotami – TUiR Allianz Polska SA połączyło się z Aviva TUO SA, w tym kontekście różnicą jest możliwość uzyskanej faktycznie synergii. Uniqa TU SA przejmując grupę AXA w Polsce połączyła się z dużym podmiotem wyspecjalizowanym w ubezpieczeniach majątkowych, TUiR Allianz Polska SA przejmując grupę Aviva w Polsce przejęła w praktyce rozbudowane kompetencje w ramach ubezpieczeń na życie, a segment ubezpieczeń majątkowych stanowił niewielki udział działalności Avivy w Polsce. Proces łączenia kompetencji w ramach Uniqa TU SA rozpoczął się w 2021. Z uwagi na powyższe 2022 rok, jako okres przejściowy w sposób naturalny nie mógł prowadzić do uzyskania dobrych wyników w działalności Spółki. Potrzebny był czas na jej uporządkowanie

i uzyskanie efektów synergii. Dla TUiR Allianz Polska SA ocena roku 2022 nie obejmowała faktycznie jeszcze problemu połączenia z Aviva, gdyż w połowie 2022 roku dopiero formalnie to nastąpiło. W przypadku tego zakładu ubezpieczeń obecnie ma miejsce jego rozsądne stabilizowanie wewnętrzne, co niewątpliwie wpłynie pozytywnie na kolejne lata działalności. Obserwowane są przy tym istotne podobieństwa w zakresie chociażby struktury organizacyjnej i kształtowania procesów w obydwu podmiotach.

Podsumowując wyniki przeprowadzonych analiz, można w sposób graficzny przedstawić rezultaty badań w zależności od potencjalnie przyjętej przez zakład ubezpieczeń strategii rozwoju, tj.: zdobywania rynku ubezpieczeniowego w ramach składki przypisanej brutto, bądź udziału w rynku, uzyskiwania pozytywnych wyników finansowych, zwrotu z zainwestowanego kapitału oraz faktycznego wzrostu wartości przedsiębiorstwa i bezpieczeństwa finansowego podmiotu.

Omówienie zagadnienia rozpocząć należy, od jednej z dwóch klasycznych strategii rozwoju, w których zakład ubezpieczeń stawia sobie za zadanie zdobywanie rynku, bądź generowanie wyników finansowych tzw. strategia top line i strategia bottom line.

Tabela 151. Dynamika składki przypisanej brutto

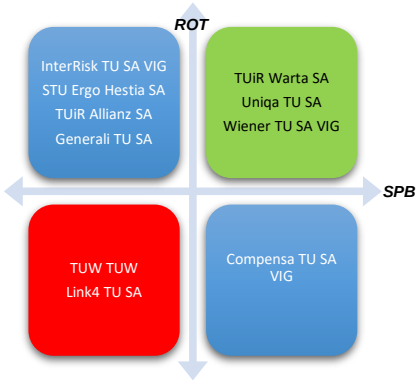
	Średnia od wejścia w życie systemu Wypłacalność II	*Średnia z trzech lat*
TUiR WARTA SA	113,4%	116,1%
UNIQA TU SA	125,4%	111,9%
TUW 'TUW'	105,3%	104,4%
LINK4 TU SA	111,3%	101,2%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	109,5%	107,7%
GENERALI TU SA	115,2%	103,7%
STU ERGO HESTIA SA	111,3%	109,0%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	114,9%	124,6%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	105,1%	100,9%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	110,6%	115,4%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń

Tabela 152. Wynik techniczny netto do składki przypisanej brutto (ROT)

	Średnia od wejścia w życie systemu Wypłacalność II	*Średnia z trzech lat*
TUiR WARTA SA	7,1%	6,2%
UNIQA TU SA	3,7%	7,9%
TUW 'TUW'	0,0%	-8,3%
LINK4 TU SA	-1,9%	-9,5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	4,8%	4,8%
GENERALI TU SA	1,0%	5,9%
STU ERGO HESTIA SA	4,8%	3,8%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	2,6%	-1,6%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	5,1%	4,2%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	0,9%	5,4%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń



Schemat 58. Macierz dynamiki składki przypisanej brutto do ROT.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych finansowych zakładów ubezpieczeń

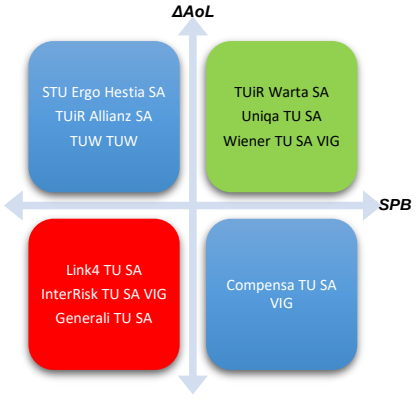
Z powyższego zestawienia graficznego wynika jednoznacznie, że ocenione za najlepsze zakłady ubezpieczeń TUiR Warta SA, Wiener TU SA VIG i Uniqa TU SA pod kątem zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym równocześnie są podmiotami, które realizują obydwa z ogólnie przyjmowanych kierunków rozwoju strategicznego, tj. istotny wzrost powyżej średniej rynkowej przy równocześnie pozytywnych wyniku technicznym.

Modyfikując zaprezentowane podejście poprzez zastąpienie wyniku technicznego zmianą nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami (zmodyfikowany ROS) w perspektywie jednego roku uzyskamy częściowo zmodyfikowaną macierz graficzną.

Tabela 153. Zmiana nadwyżki aktywów ponad zobowiązaniami (zmodyfikowany ROS) do składki przypisanej brutto

	Średnia od wejścia w życie systemu Wypłacalność II	*Średnia z trzech lat*
TUiR WARTA SA	5,6%	5,3%
UNIQA TU SA	6,3%	12,4%
TUW 'TUW'	2,7%	1,4%
LINK4 TU SA	0,5%	-1,3%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	1,2%	-4,3%
GENERALI TU SA	5,5%	-0,9%
STU ERGO HESTIA SA	3,0%	0,1%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	1,6%	-3,7%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	4,8%	0,2%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	6,3%	7,8%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń



Schemat 59. Macierz zmiany nadwyżki aktywów ponad zobowiązaniami do składki przypisanej brutto.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych finansowych zakładów ubezpieczeń

Uzyskane wyniki są tożsame z pierwszym zestawieniem, co wskazuje, że również z punktu widzenia działalności finansowej oraz polityki dywidendowej wyodrębnione podmioty

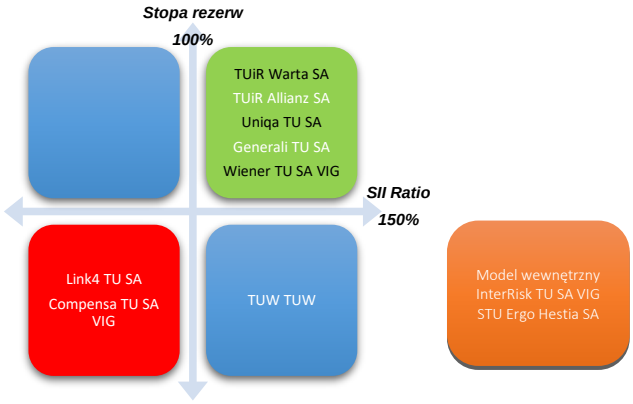
mają bardzo dobrą pozycję. Powyższe w szczególności można odnieść do zakładów ubezpieczeń posługujących się modelem wewnętrznym, w przypadku których racjonalne byłoby założyć, że stosowanie go wpłynie pozytywnie na bezpieczeństwo i wyniki finansowe podmiotu. Pytaniem, które w tym przypadku można postawić jest w jaki sposób stosowanie modelu wewnętrznego powinno przełożyć się na poprawienie efektywności działalności ubezpieczeniowej.

Innym ważnym wyznacznikiem dla działalności ubezpieczeniowej pomijając wynik finansowy oraz dynamikę zdobywania rynku może być jego bezpieczeństwo finansowe. Bezpieczeństwo to jak zauważono w niniejszej pracy składa się zarówno z odpowiedniego oszacowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jako fundamentu stabilności długoterminowej oraz współczynników wypłacalności w przypadku niespodziewanej materializacji nieprzewidzianych ryzyk.

Tabela 154. Stopa rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz współczynnik wypłacalności

	Średnia od wejścia w życie systemu Wypłacalność II	*Średnia z trzech lat*	*Średnia od wejścia w życie systemu Wypłacalność II SII ratio*	*Średnia z trzech lat SII ratio*
TUiR WARTA SA	126,2%	121,5%	159,2%	165,3%
UNIQA TU SA	119,9%	114,8%	174,4%	184,3%
TUW 'TUW'	112,7%	97,7%	153,4%	179,8%
LINK4 TU SA	114,1%	112,9%	153,8%	143,5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	93,4%	78,2%	205,7%	216,2%
GENERALI TU SA	148,0%	127,1%	186,6%	168,7%
STU ERGO HESTIA SA	100,5%	95,6%	180,6%	217,6%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	86,6%	84,6%	153,5%	140,3%
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	106,4%	112,1%	184,3%	188,6%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	114,4%	104,2%	158,4%	170,2%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń



Schemat 60. Macierz stopy rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do współczynnika wypłacalności.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych finansowych zakładów ubezpieczeń

Podsumowując ponownie jako zakłady wyróżniające się pozytywnie w zestawieniu wskazać należy TUiR Warta SA, Uniqa TU SA, Wiener TU SA VIG uzupełnione o TUiR Allianz Polska SA oraz Generali TU SA[706].

Łącząc najistotniejsze zależności, tj. zwrot z inwestycji, który jest elementem zainteresowania właściciela oraz bezpieczeństwo finansowe, które powinno być elementem

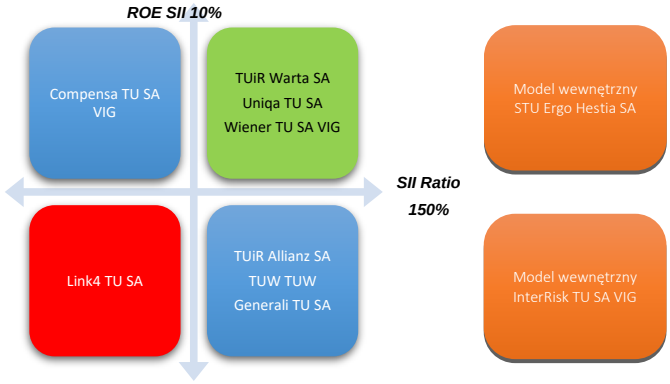
[706] Średnia zawiera współczynniki wypłacalności uzyskane za pomocą modelu wewnętrznego dla STU Ergo Hestia SA oraz InterRisk TU SA VIG. W innym przypadku średnia ta byłaby istotnie niższa.

istotnym z punktu widzenia szerokorozumianych klientów zakładu ubezpieczeń, albowiem świadczy ono o możliwości realizowania zobowiązań w sytuacjach trudnych dla podmiotu, graficznie należy przedstawić poniższą macierz. Zawiera ona współczynnik ROE w wersji uwzględniającej wartość godziwą składników bilansu do kapitału akcyjnego (ROE SII) oraz współczynnik wypłacalności.

Tabela 155. ROE SII

	Średnia od wejścia w życie systemu Wypłacalność II	*Średnia z trzech lat*
TUiR WARTA SA	39,3%	61,9%
UNIQA TU SA	19,2%	17,6%
TUW 'TUW'	30,5%	4,6%
LINK4 TU SA	1,0%	-1,5%
INTERRISK TU SA Vienna Insurance Group	12,6%	-5,4%
GENERALI TU SA	44,8%	-11,9%
STU ERGO HESTIA SA	22,3%	16,3%
COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	23,1%	23,8%[707]
TUiR ALLIANZ POLSKA SA	9,3%	6,0%
WIENER TU SA Vienna Insurance Group	24,2%	33,9%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń



Schemat 61. Macierz ROE SII do współczynnika wypłacalności.

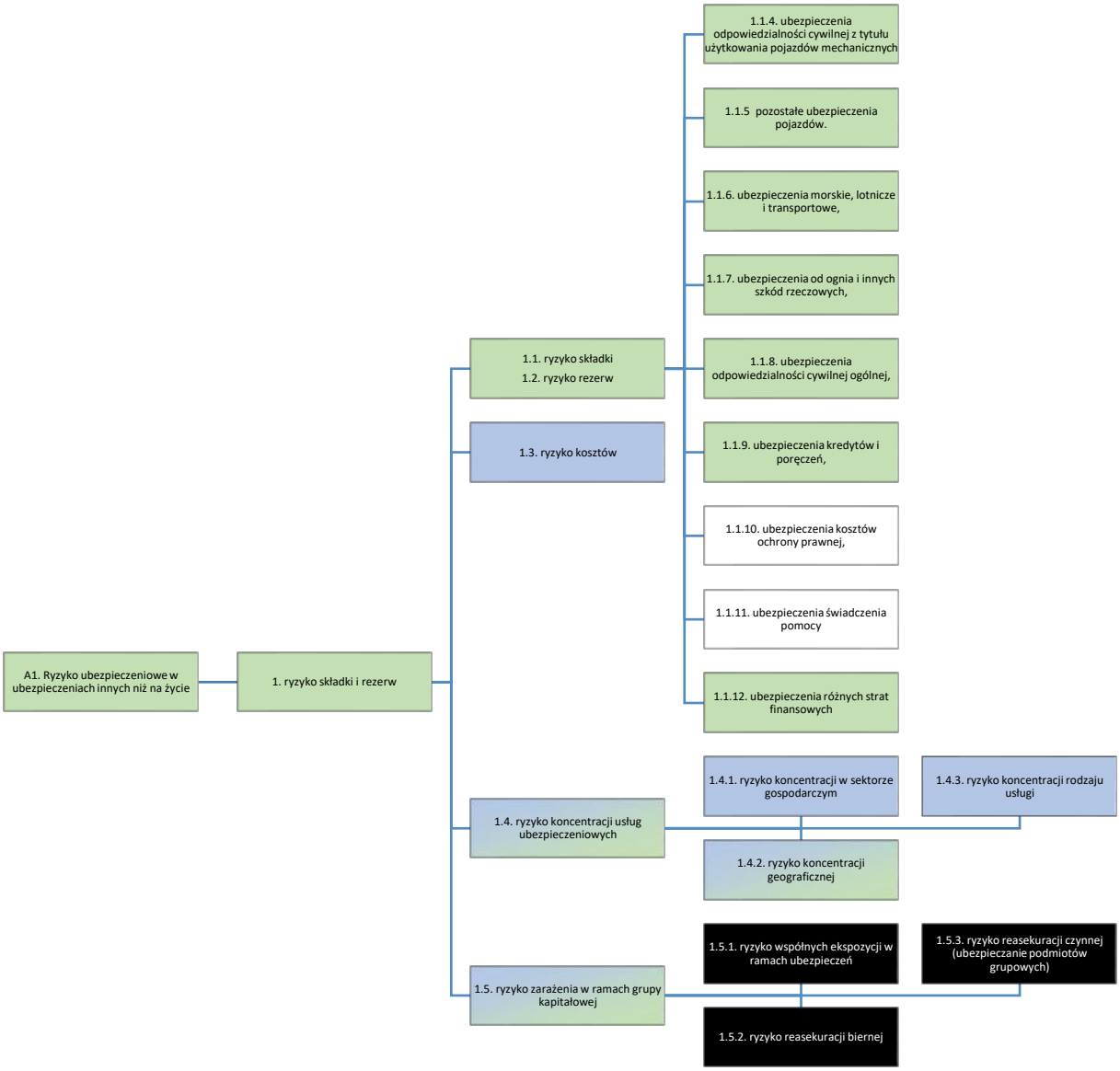
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych finansowych zakładów ubezpieczeń

Konkludując zobrazowany schemat po raz kolejny potwierdzono zaprezentowane w niniejszej pracy tezy oraz dokonany pobadaniu wybór trzech zakładów ubezpieczeń.

10.2. Proponowana struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ramach działalności ubezpieczeniowej

Kończąc analizę ryzyka ubezpieczeniowego, w oparciu o przeprowadzone badanie i opisane spostrzeżenia wydaje się zasadnym powrócenie do schematu struktury ryzyka ubezpieczeniowego i zweryfikowanie jego pierwotnie zaproponowanego kształtu. Celem powyższego jest przedstawienie zoptymalizowanej struktury ryzyka, która niejako wspiera zwiększenie efektywności finansowej zakładu ubezpieczeń.

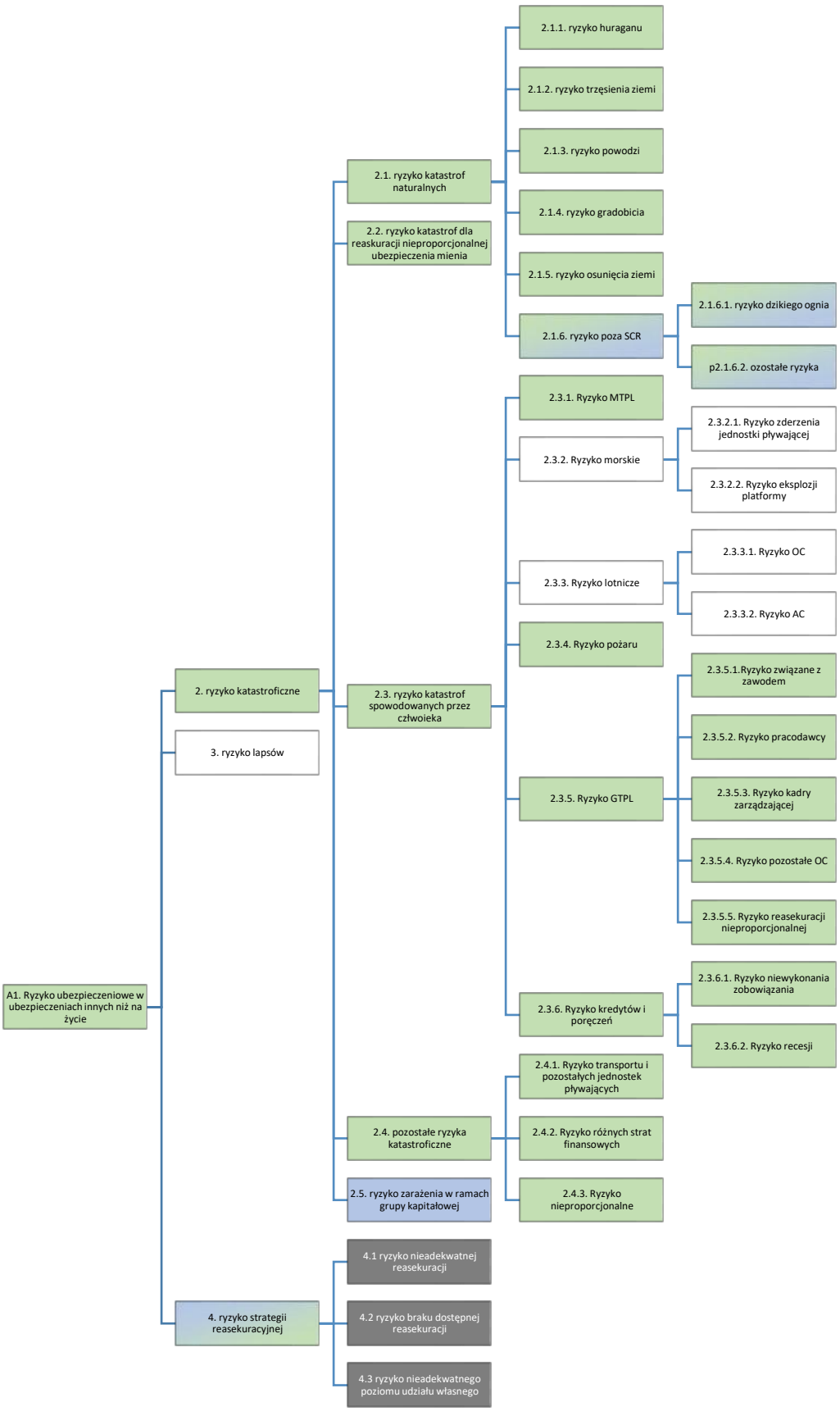
[707] Dane zawierające niespójność w związku z połączeniem z Wiener TU SA VIG (w 2024 nadwyżka aktywów nad zobowiązanymi ujmuje również drugą Spółkę)



Schemat 62. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie w zakresie ryzyka składki i rezerw.

Źródło: Opracowanie własne

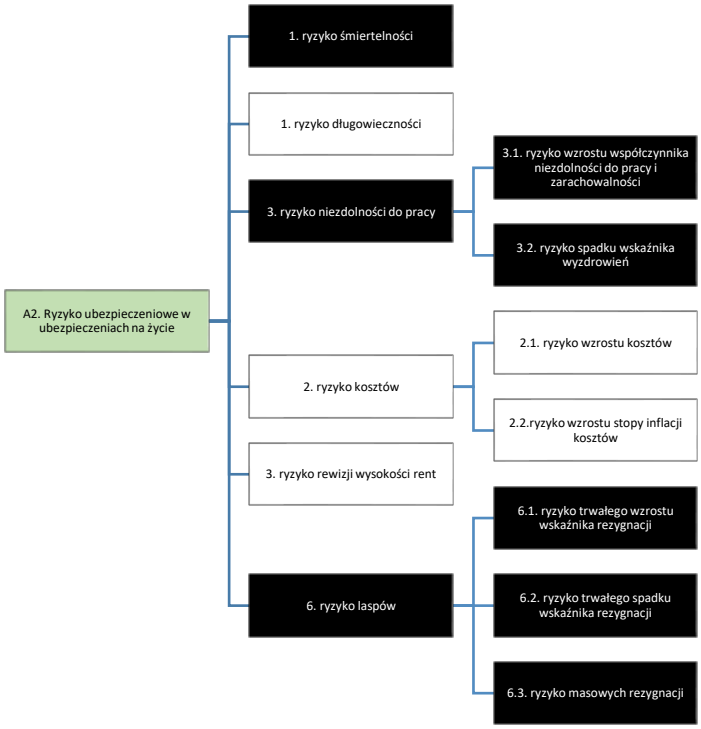
W ramach ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie z uwagi, na co do zasady brak zarządzania przez podmioty ryzykiem zarażenia w ocenie autora pracy nie ma przesłanek, aby wyodrębniać na tym etapie rozwoju zakładów ubezpieczeń podryzyka. Należy jednakże pozostawić generalne ryzyko zarażenia w schemacie ryzyk by zwrócić uwagę na ten problem.



Schemat 63. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie w zakresie innych ryzyk niż ryzyko składki i rezerw.

Źródło: Opracowanie własne

W schemacie ryzyka należy także połączyć w jedno trzy wyodrębnione ryzyka związane z nieadekwatności reasekuracji jej dostępności oraz udziałem własnym. Problemy te dotyczą podobnej natury, dlatego też wydaje się, że pozostawienie wspólnego zbioru tych ryzyk istotnie uprości oraz ułatwi zarządzanie tym zagadnieniem. Ryzykiem łączącym byłoby np.: ryzyko strategii reasekuracyjnej.

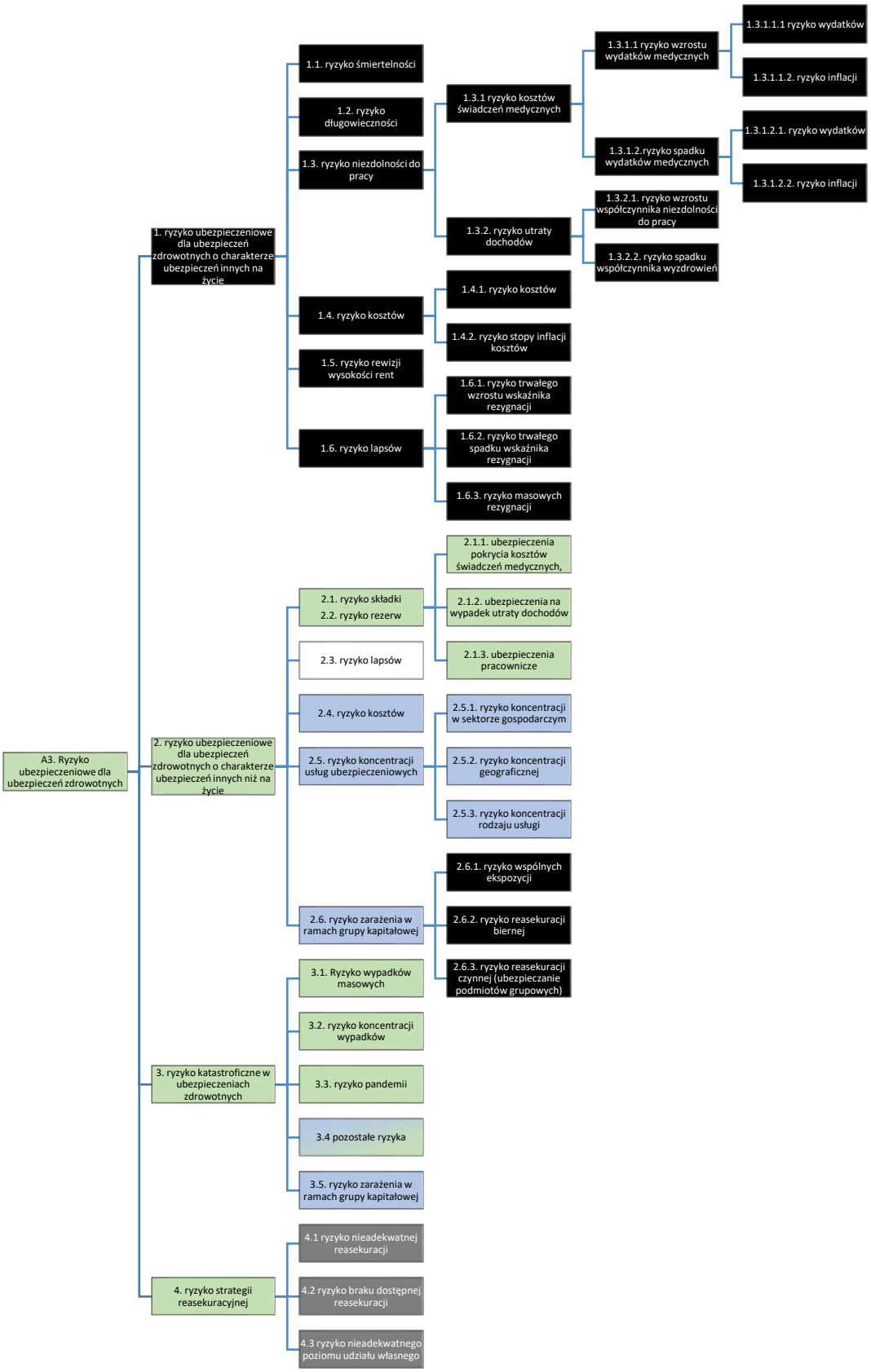


Schemat 64. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie.

Źródło: Opracowanie własne

W przypadku ryzyk o charakterze ubezpieczeń na życie należy pominąć w schemacie ryzyka te z nich, które nie są ujęte w ramach modelu formuły standardowej. Przedmiotowy moduł ryzyka jest w większości zakładów ubezpieczeń pomijany w szerszych analizach, z uwagi na powyższe zasadne jest jego ograniczenie i skupienie się w ramach ocen na głównych problemach związanych z tym modułem ryzyka.

Ostatnim głównym modułem ryzyka jest moduł dla ryzyk zdrowotnych. W przypadku tego modułu ryzyka w pierwszej kolejności powinno mieć miejsce usunięcie ryzyk o charakterze ubezpieczeń na życie, jako niewystępujących w działalności zakładów ubezpieczeń na terytorium polskim oraz dokonanie tożsamych korekt, co dla ryzyk w ubezpieczeniach innych niż na życie, tj. zawężenie ryzyka zarażenia oraz przebudowanie w schemacie ryzyk związanych z adekwatnością reasekuracji.

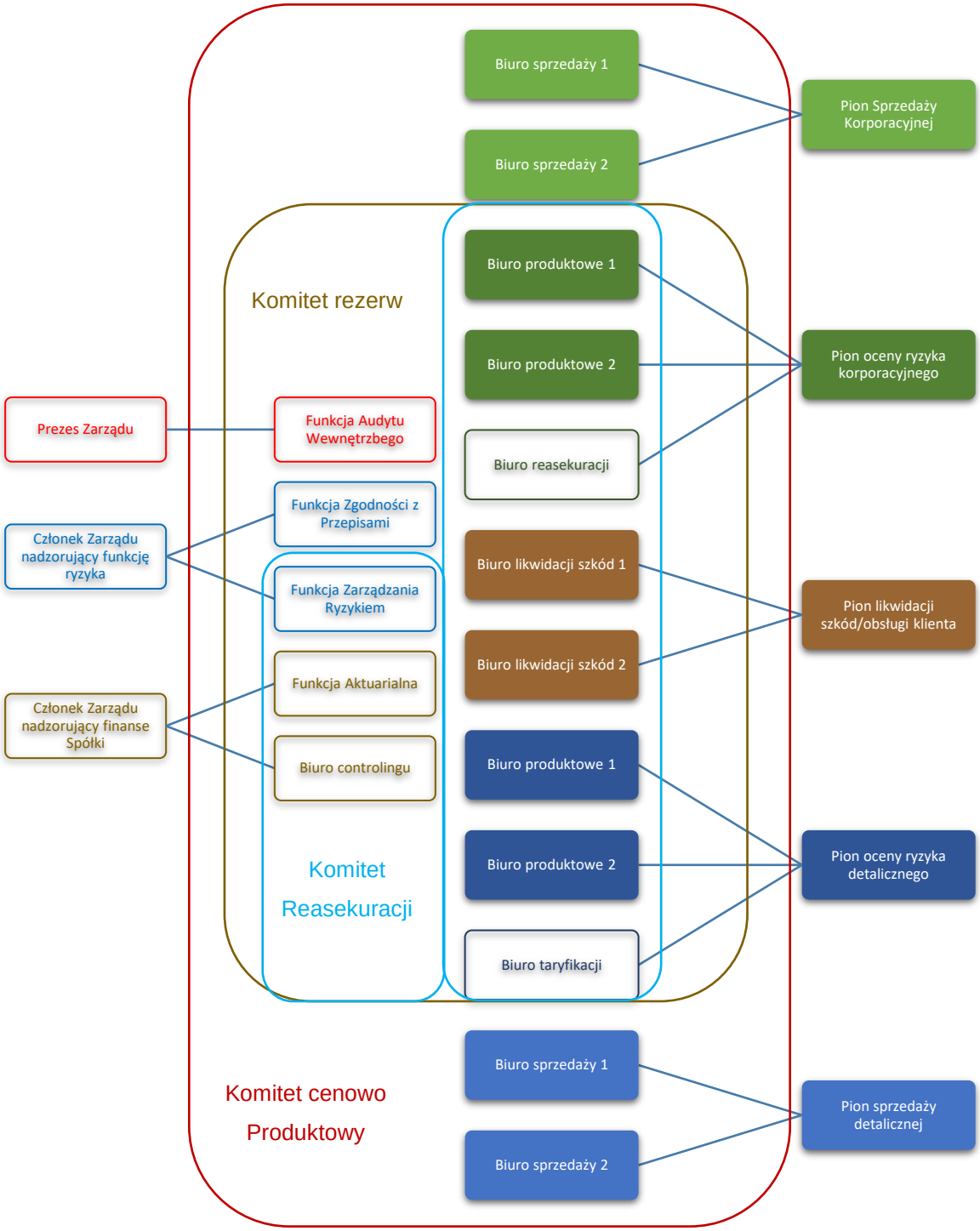


Schemat 65. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych.

Źródło: Opracowanie własne

10.3. Proponowana struktura organizacyjna zakładu ubezpieczeń, odpowiadająca potrzebie zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym i poprawie rentowności

Ostatnim problemem w ramach analizy ryzyka ubezpieczeniowego jest zagadnienie pożądanej struktury organizacyjnej, która prowadziłaby do wsparcia podmiotu w realizacji celu, jakim jest zwrot z zainwestowanego kapitału ROE. Łącząc doświadczenia zakładów ubezpieczeń, w szczególności tych, które zostały ocenione najlepiej oraz klasyfikację istotności ryzyk wydaje się zasadnym zaproponowanie poniższego schematu. Schemat skupia się wyłącznie na zarządzaniu ryzykiem ubezpieczeniowym, a zatem zostały pominięte inne jednostki działające w ramach zakładu ubezpieczeń, w schemacie uwzględniono natomiast funkcje kluczowe.



Schemat 66.Schemat struktury organizacyjnej zakładu ubezpieczeń w zakresie zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym.

Źródło: Opracowanie własne

Komentując zaprezentowaną strukturę organizacyjną warto wskazać, że w każdym z zakładów ubezpieczeń ocenionych pozytywnie ma miejsce wydzielenie niejako dwóch pionów odpowiedzialnych za głównych klientów Spółki w podziale na szerokorozumianego klienta detalicznego i klienta korporacyjnego. W przypadku klienta korporacyjnego ma miejsce np.: w TUiR Warta SA włączenie Biura Reasekuracji do pionu ubezpieczeń korporacyjnych. Podejście takie wydaje się w pełni zasadne, albowiem zbliża ocenę ryzyka katastroficznego oraz adekwatności reasekuracji do jednostki odpowiadającej za jego mitygacja w formie transferu. Podobna sytuacja ma miejsce w ramach pionu linii detalicznych, gdzie umiejscowiono jednostkę odpowiedzialną za taryfikację, a zatem za ocenę ryzyka składki. Ponadto wydzielono pion likwidacji szkód oraz obsługi klienta, jako niezależnego od pionów sprzedażowych i oceny ryzyka. Biura drugiej i trzeciej linii obrony są odseparowane od bieżącej działalności Spółki jednakże operacyjnie współdziałają i przekazują sobie z tymi jednostkami informacje w ramach funkcjonujących komitetów dotyczących: zarządzania produktami – Wiener TU SA VIG, TUiR Allianz Polska SA, TUiR Warta SA, rezerw – TUiR Allianz Polska SA, czy też szkód – TUiR Allianz Polska SA Ma, więc miejsce i, w tym przypadku zaadresowanie, co najmniej ryzyka rezerw i składki, kosztów, lapsów oraz ryzyka związanych z rezerwami rentowymi. Zaproponowana struktura organizacyjna uwzględnia zarówno wymagania organu nadzoru opisane w teoretycznym rozdziale pracy oraz potencjalne konflikty interesów mogące wpłynąć na nieracjonalne podejmowanie decyzji biznesowych.

Zakończenie

Na polskim rynku ubezpieczeniowym, mimo jednolitych zasad regulacyjnych, ma miejsce zróżnicowanie zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym przez zakłady ubezpieczeń. Przejawem powyższego są odmienne zasady skonstruowania systemu zarządzania ryzykiem, w tym przepływu informacji zarządczej, zakresu analizowanych problemów i identyfikowanych ryzyk oraz metod zarządzania nimi. Odzwierciedleniem tego są uzyskiwane przez poszczególne podmioty wyniki finansowe, ich bezpieczeństwo finansowe oraz zwroty z inwestycji generowane właścicielom. Wydaje się, zatem że mają miejsce różne stopnie świadomości w zakresie możliwości wykorzystywania systemu zarządzania ryzykiem w bieżącej działalności zakładów ubezpieczeń. Dokonując ich klasyfikacji należałoby wyróżnić trzy stany świadomości zarządzania ryzykiem (modele zarządzania ryzykiem).

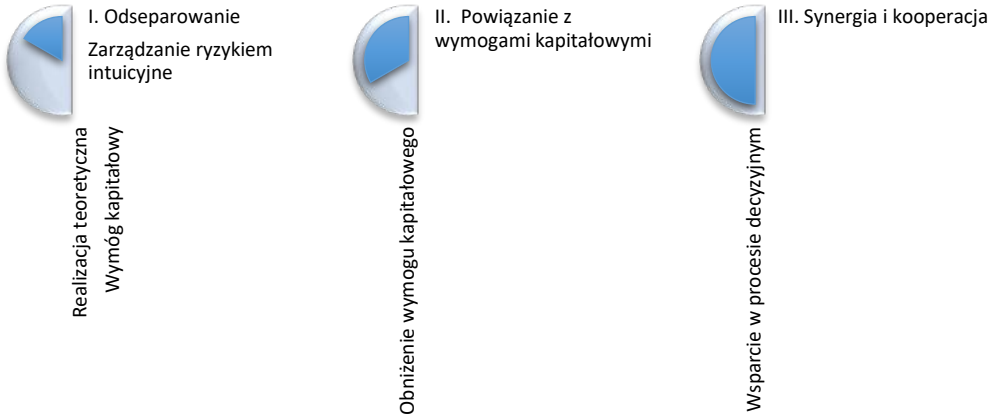
W przypadku pierwszego system zarządzania ryzykiem w istocie jest on pominięty w faktycznym funkcjonowaniu operacyjnym podmiotu i przypisany jest wyłącznie do elementu wymogów kapitałowych oraz służy wypełnieniu pozornym norm regulacyjnych. Należy krytycznie odnieść się do takiego podejścia realizującego niejako tylko modelowo - matematyczne realizowanie zadań w sposób izolowany od faktycznej działalności operacyjnej zakładu ubezpieczeń. Nie oznacza to jednakże, że zarządzanie ryzykiem w poszczególnych zakładach ubezpieczeń nie ma faktycznego miejsca. Prowadzone ono jest w sposób nieusystematyzowany, niejako pierwotny i intuicyjny. Poszczególne jednostki organizacyjne podejmują decyzje w środowisku ryzyka zarządzając nim jednakże nie mając informacji kompleksowej oraz nie korzystając z możliwości uzyskania synergii pomiędzy procesami. Przykładem takiego działania jest odseparowanie zarządzania ryzykiem dla różnych procesów, gdzie ma miejsce ponoszenie kosztu mitygowania ryzyka poprzez zamykanie pozycji np.: nabywanie transakcji zabezpieczających po obydwu stronach bilansu, mimo że część z możliwych zdarzeń jest w sposób naturalny zabezpieczona z uwagi na istotę posiadanych aktywów i pasywów – naturalne skorelowanie aktywów inwestycyjnych w walucie z pasywami związanymi z rezerwami techniczno-ubezpieczeniowym w przypadku szkód zagranicznych.

Drugim stopniem świadomości zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń jest uwzględnienie spostrzeżeń w procesie wyliczenia wymogów kapitałowych, czyli w ramach standardowego postrzegania funkcji zarządzania ryzykiem w zarządzaniu innymi problemami. Nie mniej z uwagi na wykorzystywanie na polskim rynku ubezpieczeniowym w większości przypadków, jedynie formuły standardowej, zakres synergii jest ograniczony[708]. Zakład ubezpieczeń z jednej strony stara się ograniczyć ekspozycję na ryzyko związaną z zasadami wynikającymi z wyliczenia wymogów kapitałowych, jednakże często ponosi niewspółmierny, nieracjonalny i nieefektywny koszt powyższego chociażby z uwagi na konieczność nabycia ochrony ubezpieczeniowej przekraczającej faktyczną ekspozycję na ryzyko. Podmiot z uwagi na uwarunkowania prawne nie ma, bowiem możliwości w inny sposób zarządzać danym zdiagnozowanym ryzykiem, gdyż nie wpływa on bezpośrednio na efekt mitygacji ryzyka w ramach wymogów kapitałowych. Stosowanie modelu wewnętrznego o ile nie jest tylko

[708] Obecnie w obszarze interesującym w ramach badania zakładów ubezpieczeń tylko STU Ergo Hestia SA oraz InterRisk TU SA VIG posiadają zezwolenie na model wewnętrzny'

wykorzystywane w praktyce do ograniczenia kapitałowego wymogu wypłacalności w dużej mierze niweluje opisywany problem.

Trzeci model zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń wykorzystuje systemowe zarządzanie ryzykiem. Zarządzanie ryzykiem stanowi drugą linię obrony w procesie zarządzania zakładem ubezpieczeń, w tym kontekście funkcja zarządzania ryzykiem występuje, jako element kontrolno-doradczy. W oparciu o analizy umożliwia racjonalne podejmowanie decyzji zarządczych niezależnie od tego czy decyzje te podjęte zostały z niską czy z wysoką skłonnością do ryzyka. Ma miejsce, bowiem zbadanie problemu oraz skonfrontowanie apetytu na ryzyko z możliwościami kapitałowymi wyrażonymi m.in. poprzez limity tolerancji ryzyka. Reasumując następuje odstąpienie od archaicznego postrzegania systemu zarządzania ryzykiem oraz próba wykorzystania jego potencjału w nowoczesny sposób idący z duchem wynikającym z idei przyświecającej konstruktorom reżimu prawnego Wypłacalność II. Temu celowi służy także konstruowanie i wykorzystanie w codziennej praktyce modelu wewnętrznego oraz zasad związanych z własną oceną ryzyka i wypłacalności. W ramach powyższego stadium rozwoju świadomości systemu zarządzania ryzykiem następuje synergia podmiotowa, w której system zarządzania ryzykiem ściśle współpracuje z jednostkami organizacyjnymi w ramach procesów zachodzących w zakładzie ubezpieczeń, oraz synergia przedmiotowa, gdy ma miejsce wykroczenie poza obszar wymogów kapitałowych. Celem obydwu założeń jest natomiast doprowadzenia do poprawy efektywności procesów w nim zachodzących. Kończąc omawianie tego problemu nie można nie odnieść się także do zarządzania ryzykami z reguły trudno lub niekwantyfikowalnymi np.: ryzykiem operacyjnym, ryzykiem strategicznym czy ryzykiem reputacji. Powiązanie procesów analitycznych i decyzyjnych w spójny system zarządzania ryzykiem również, w tym kontekście świadczy o dojrzałości zakładu ubezpieczeń.



Schemat 67. Graficzna prezentacja trzech modeli zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń (faz rozwoju systemowego zarządzania ryzykiem).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń

Niepokojącym wnioskiem, który powinien zostać uwypuklony w ramach niniejszej pracy jest niewielki stopień wykorzystywania, w sposób świadomy w praktyce rynkowej, bogactwa teorii z zakresu zarządzania ryzykiem. W większości przypadków, o ile w ogóle, ma miejsce konserwatywne spojrzenie na ryzyko wywodzące się z koncepcji związanych z ryzykiem ubezpieczeniowym. Niewątpliwą pierwotną przyczyną powyższego było zasygnalizowane skupienie się w początkowej fazie prac nad systemem Wypłacalność II, nad problemami obliczeniowymi związanymi z modelowaniem matematycznym, a w związku z powyższym

również odpowiednim skorelowanym przypisaniem do rozwiązania tego problemu zasobom ludzkim i narzędziom informatycznym. Upraszczając problem miało miejsce skupienie uwagi na poprawności zastosowania wzorów matematycznych w ramach filaru I, a nie na racjonalnym ujęciu zagadnień teoretycznych w ramach teorii ekonomii, teorii zarządzania, czy też teorii ryzyka w ramy systemu wynikającego z filaru II, który powinien kształtować ramy filaru I. Dyskusje, w tym zakresie dopiero wydają się być we wstępnej fazie i nabierają znaczenia wobec wyzwań stawianych przez dzisiejszy świat, które są zasadnicze dla działalności ubezpieczeniowej, a z reguły niezwiązane bezpośrednio z działalności ubezpieczeniową i do tego trudno mierzalne.

Po raz kolejny trzeba podkreślić, że bardzo ważnym problemem wpływającym na system zarządzania, w tym system zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń są normy regulacyjne ich interpretacja oraz ewolucja. W pierwotnych założeniach kształtowania reżimu prawnego Wypłacalność II dążono do zrównoważonego rozwiązania trzech problemów: adekwatności kapitałowej, prawidłowego funkcjonowania przedsiębiorstwa opartego o nowoczesne założenia tzw. trzech linii obrony oraz dostępu do usystematyzowanej informacji. Nacisk na poszczególne zagadnienia w trakcie rozwoju systemu był różny. Kształtowany był on m.in. w ramach materializacji zagrożeń na rynku finansowym. Ponadto na prace miały wpływ testy ilościowe przeprowadzane cykliczne przez organy nadzoru, których wykonanie angażowało przede wszystkim piony finansowe a w szczególności aktuariuszy. Liczba i złożoność badań wpłynęła na percepcję problemu zarówno po stronie organu nadzoru, jak i zakładów ubezpieczeń, przekierowała, bowiem uwagę wyłącznie w stronę filaru I – kapitałowego. Była to sytuacja w pełni naturalna, bowiem organ nadzoru był zmuszony do przeprowadzenia narzuconych mu badań, przy ograniczonych zasobach nie mógł natomiast pracować nad innymi elementami systemu. Tożsama sytuacja miała miejsce w ramach zakładów ubezpieczeń. Oprócz prowadzenia działalności ubezpieczeniowej nałożono na podmioty obowiązek pracy nad skomplikowanymi modelami na podstawie, których dokonywano próby systemu. Zakłady ubezpieczeń dodatkowo musiały dostosowywać się do wykonywania przyszłych wymogów. Wobec powyższego system zarządzania został opisany w przepisach prawa a w szczególności w ustawie implementującej dyrektywę w sposób nie w pełni przemyślany i często w sposób budzący istotne wątpliwości pod względem celów, które były stawiane na poziomie wspólnotowym.

Kolejnym problemem związanym z ewolucją systemu prawnego oraz jej wpływem na racjonalnie funkcjonujący system zarządzania w zakładach ubezpieczeń są ogólno-sektorowe wytyczne i okólniki. Poruszane w nim zagadnienia oraz proponowane rozwiązania bardzo często wywodzą się z sektora bankowego. Z uwagi na powyższe nie zawsze możliwe są wprost do przeniesienia na dość odmienny grunt działalności ubezpieczeniowej. Konieczność dostosowania się do nich wpływa na logikę funkcjonowania zakładów ubezpieczeń i ponoszone przez nie koszty. Niejednokrotnie implementacja tych rozwiązań, jednakże nie poprawia zasad funkcjonowania operacyjnego podmiotu oraz nie przekłada się na ich bezpieczeństwo. Podobnym, lecz mającym dużo większe znaczenie dla zakładów ubezpieczeń wyzwaniem jest wprowadzanie norm dotyczących zrównoważonego rozwoju i ewolucja zadań w kierunku rozwiązywania tego zagadnienia przez funkcję zarządzania ryzykiem w ramach procesu ORSA.

Ważną kwestią, która została zdaniem autora również odpowiednio uwypuklona jest konieczność wielowymiarowego spojrzenia na zakłady ubezpieczeń zawierające zarówno specyfikę ich działalności, jak i uwarunkowania historyczne czy też właścicielskie. Nie można,

bowiem jednakowo oceniać tzw. sytuacji stresowej związanej z czynnikami makroekonomicznymi tożsamo na każdym etapie analizy historycznej. Podobnie niewłaściwe jest także porównywanie podmiotu będącego w fazie zachodzących zmian właścicielskich związanych z przejęciami czy też łączeniem się podmiotów z normalnym stadium rozwoju zakładu ubezpieczeń. Bardzo istotnym zagadnieniem jest równocześnie zarządzanie korporacyjne prowadzone przez właściciela zakładu ubezpieczeń oraz jego charakter. Powyższe przejawia się chociażby w podejściu do wyznaczania celów strategicznych oraz koncepcji osiągania korzyści ze zwrotu z zainwestowanego kapitału.

Jaskrawym przykładem opisywanego problemu w kontekście materializacji ryzyk z otoczenia zewnętrznego są pandemia wirusa Covid-19, wybuch pełnowymiarowej wojny na terytorium Ukrainy oraz problemy makroekonomiczne związane dla zakładów ubezpieczeń przede wszystkim z niestabilnością po stronie stóp procentowych oraz inflacją kosztów. Każde z tych trzech zagadnień stanowiło poważne wyzwanie dla funkcjonowania podmiotów. Problemy te zwróciły uwagę zarządzających na konieczność wewnętrznych przeobrażeń umożliwiających lepsze reagowanie na potencjalne nowe uwarunkowania, przy tak dynamicznych zmianach, które zachodzą w środowisku funkcjonowania podmiotu. Doświadczenia nabyte w trakcie zarządzania ww. zagadnieniami niewątpliwe są czynnikiem, który w sposób pozytywny wpływa na postrzeganie systemu zarządzania ryzykiem w ramach zakładów ubezpieczeń. Funkcja zarządzania ryzykiem przestała być, bowiem utożsamiana z narzędziem do wykonywania obliczeń na cele organu nadzoru, a stała się strażnikiem jednego z głównych procesów wpływających na codzienne operacyjne zarządzanie zakładem ubezpieczeń. Funkcja zarządzania ryzykiem przeobraża się w faktycznego partnera dla jednostek operacyjnych zwracającego uwagę na problemy, których nie należy pomijać, lecz dążyć do ich racjonalnego rozwiązania wpływającego na poprawę funkcjonowania podmiotu.

Wspomniane kryzysy w przypadku wielu podmiotów udowodniły, że prawidłowo funkcjonujący system zarządzania ryzykiem wpływa pozytywnie na efektywność, a co za tym idzie długoterminową rentowność zakładów ubezpieczeń. Przyczyny powyższego jak udowodniono w pracy są wieloaspektowe. Przy czym można po raz kolejny podkreślić, że ma miejsce w sposób generalny jednoznaczne potwierdzenie dorobku nauki w zakresie teorii zarządzania ryzykiem, której założenia wydają się być zapominane w bieżącej działalności podmiotów, a która i tak w sposób naturalny objawia się w procesie zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń.

Konkludując przeprowadzone rozważania związane z oceną systemu zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym a szerokorozumianymi wynikami finansowymi zakładów ubezpieczeń i zdolnością ich do realizacji generalnych celów strategicznych zdaniem autora **ma miejsce jednoznaczne potwierdzenie hipotezy o wręcz fundamentalnym wpływie systemu zarządzania ryzykiem na efektywność poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Wskazane w badaniu, jako najlepsze zakłady ubezpieczeń, tj. TUiR Warta SA, Wiener TU SA VIG oraz Uniqa TU SA są równocześnie podmiotami osiągającymi sukces finansowy zarówno w kontekście zwiększania udziału w rynku ubezpieczeniowym, bezpieczeństwa finansowego, jak i zwrotu z zainwestowanego kapitału.**

Na samym końcu rozważań zdaniem autora warto jest wskazać te elementy, które nie zostały, bądź zostały w ograniczonym stopniu poruszone w niniejszej pracy. Dotyczą one trzech kwestii: modułu ryzyka podlegającego badaniu, zbioru analizowanych zmiennych

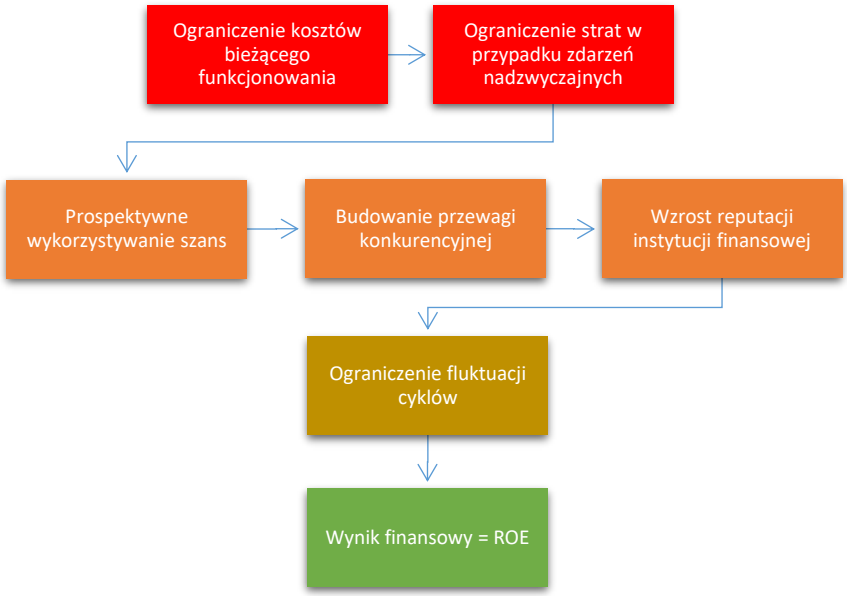
i współczynników oraz powiązań pomiędzy poszczególnymi modułami ryzyka stanowiącymi wspólną całość opisującą wzorcowy zakład ubezpieczeń. W początkowym zamyśle rozprawa doktorska miała obejmować analizę i badanie wszystkich wyodrębnionych w ramach systemu Wypłacalność II modułów ryzyka. Moduł ryzyka ubezpieczeniowego nie mniej jest tym, który z reguły generuje najwyższe wymogi kapitałowe oraz co do zasady obejmuje swoim zakresem podstawową działalność zakładów ubezpieczeń, w tym kontekście jest on niejako z jednej strony najbardziej, jak i najmniej reprezentatywny. Stanowi on, bowiem zarówno wspomnianą istotę działalności, która wydaje się być najbardziej skutecznie zarządzana, ale z drugiej strony nie pozwala na spojrzenie na system zarządzania przez pryzmat bardziej wysublimowanych problemów związanych z ryzykami mniej oczywistymi i trudniej kwantyfikowalnymi. Naturalną konsekwencją skupienia uwagi autora na jednym module ryzyka jest także ograniczone spojrzenie na analizowane dane i współczynniki. W niniejszej pracy m.in. ograniczono zbiór wskaźników, które w swojej konstrukcji wykraczają poza zakres dość ściśle związany z ryzykiem ubezpieczeniowym. Zakład ubezpieczeń, jako przedsiębiorstwo stanowi jeden skomplikowany organizm, w którym jedne zmienne, bądź procesy wpływają na kolejne oraz powinny być analizowane holistycznie, jako spójna całość. Takie podejście niewątpliwie jest najlepszym dla potwierdzenia sformułowanych hipotez badawczych. Niebyło, jednakże ono możliwe, albowiem doprowadziłoby do wielokrotnego powiększenia objętości niniejszej pracy. Badania nad pozostałymi modułami ryzyka oraz budowa całościowego modelu systemu zarządzania ryzykiem w kontekście możliwości poprawy efektywności realizowanych celów strategicznych, w tym przede wszystkim ROE, autor stawia sobie za cel, w ramach zarówno dalszej pracy naukowej, jak i przede wszystkim, jako osoba odpowiedzialna za funkcjonowanie systemu zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń.

Podsumowując wpływ systemu zarządzania ryzykiem na efektywność finansową podmiotu należy wskazać również na wątek kosztowy. W ramach bieżącej działalności jedną z podstawowych funkcji systemu zarządzania ryzykiem powinno być opracowanie we współpracy z pozostałymi jednostkami organizacyjnymi np.: w ramach prospektywnego procesu ORSA scenariuszy rozwoju, które powinny zwrócić uwagę na problemy, jakie mogą mieć miejsce w przyszłości. Istotnym pozytywnym punktem powyższego jest możliwość zastanowienia się, podobnie jak w ramach zarządzania projektowego, w jaki sposób należy zabezpieczyć się przed ewentualnymi wyzwaniami. Wiedza, w tym zakresie umożliwia ograniczenie kosztów, które poniesione byłyby w przypadku materializacji ryzyka. Drugim źródłem optymalizacji kosztów jest przewidzenie wpływu rozwoju danej zmiennej na pozostałe składowe organizacji, w tym możliwość przygotowania się racjonalnego do powyższego, bądź w ogóle nieponoszenia kosztów w danym zakresie. Nieracjonalny z tego punktu widzenia jest chociażby zakup ochrony reasekuracyjnej, gdy przewidujemy, że rozwój portfela nie może wygenerować strat przewyższających koszt transferu ryzyka nawet w perspektywie wymogu kapitałowego, tj. 99.5%.

Zgodnie z teorią skutkiem materializacji ryzyka nie musi być tylko strata finansowa. Z tego punktu widzenia skuteczny system zarządzania ryzykiem to również miejsce dyskusji nad pozytywnym wykorzystaniem zmienności środowiska rynkowego i zbudowaniem przewagi konkurencyjnej nad innymi podmiotami. Efekt ten dotyczy np.: szybszego dostawania się do sytuacji kryzysowej w porównaniu z innymi podmiotami np.: podjęcie szybszych decyzji. Był on widoczny chociażby w ramach materializacji pandemii wirusa Covid-19, gdzie część organizacji bardzo sprawnie uruchomiło wcześniej przygotowane plany awaryjne oraz dostosowała swój

profil oferowanych usług ubezpieczeniowych. Działania te wpłynęły na rentowność podmiotów wielowymiarowo: ograniczyły koszty, umożliwiły wcześniejszy powrót do funkcjonowania w stosunku do innych podmiotów oraz długofalowo podniosły atrakcyjność podmiotu w oczach kontrahenta obniżając ryzyko reputacji.

Ostatnim aspektem poprawy efektywności finansowej, jednakże najtrudniejszym do udowodnienia jest wykorzystanie naturalnej tendencji systemu zarządzania ryzykiem, jako narzędzia ograniczającego fluktuację zjawisk ekstremalnych i wpływu cyklu koniunkturalnego, w tym kontekście konieczne jest wskazanie dwóch zagadnień. Pierwszy z nich, łatwiejszy do udowodnienia z punktu widzenia logicznego, to sytuacja, w której podmiot nienależycie przygotowany do zdarzenia ekstremalnego nie przechodzi tej próby. W drugim przypadku może mieć miejsce z jednej strony w okresie pozytywnego cyklu koniunkturalnego uzyskiwanie wyprzedzających zysków, bądź ograniczanie strat. Niemniej nawet tego typu postępowanie powinno być poprzedzone dogłębną analizą ryzyka oraz monitorowaniem zmiennych. Wydaje się przy tym, że funkcjonowanie systemu zarządzania ryzykiem, musi być tym sprawniejsze im organizacja jest skłonna do podwyższania apetytu na ryzyko. Podsumowaniem wniosków wynikających z pracy jest także Schemat 68, na którym zaprezentowano korzyści ze sprawnie funkcjonującego systemu zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń. Wynika z niego, że sprawne zarządzanie ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń wpływa na efektywność finansową zakładów ubezpieczeń. Stanowi to graficzną prezentację przyjętej w pracy hipotezy badawczej.



Schemat 68. Zmienne obejmujące korzyści związane ze sprawnie funkcjonującym systemem zarządzania ryzykiem

Źródło: Opracowanie własne

Bibliografia

1. Wykaz aktów prawnych

1.1. Ustawy i umowy międzynarodowe

1. Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 25 września 2015 roku „Przekształcamy nasz świat: Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030”.
2. Ustawa z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 poz 593).
3. Ustawa z dnia 10 października 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o zakazie użycia, składowania, produkcji i przekazywania min przeciwpiechotnych oraz o ich zniszczeniu, sporządzonej w Oslo dnia 18 września 1997 r. (Dz.U. z 2012 poz 1286).
4. Ustawa z dnia 11 września 2015 roku Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2021 poz 1130).
5. Ustawa z dnia 15 września 2000 roku – Kodeks Spółek Handlowych (Dz.U. z 2024 poz 18).
6. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2022 poz. 1360).

1.2. Dyrektywy

1. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz.U. L 335 z 17.12.2009).
2. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/97/WE z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (Dz.U. L 26 z 2.2.2016)

1.3. Rozporządzenia

1. Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 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) (Dz.U. L 12 z 17.1.2015).
2. Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2019/981 z dnia 8 marca 2019 r. zmieniające rozporządzenie delegowane (UE) 2015/35 uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II).
3. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. 2016 poz. 562).
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych.
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, zmieniające rozporządzenie (UE) 2019/2088.
6. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady EU Nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 roku w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru, zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylenia decyzji Komisji 2009/79/WE.

1.4. Wytyczne i rekomendacje

1. EIOPA, Wytyczne dotyczące oceny ostrożnościowej przejęć i zwiększeń znacznych pakietów akcji w sektorze finansowym,

2. EIOPA, Wytyczne dotyczące podmodułu ryzyka katastroficznego w ubezpieczeniach zdrowotnych, EIOPA-BoS-14/176 PL.
3. EIOPA, Wytyczne dotyczące prospektywnej oceny własnych ryzyk (na podstawie zasad dotyczących własnej oceny ryzyka i wypłacalności) EIOPA-CP-13/09 PL.
4. EIOPA, Wytyczne dotyczące systemu zarządzania, EIOPA-BoS-14/253 PL.
5. EIOPA, Wytyczne dotyczące traktowania ekspozycji na ryzyko rynkowe i na ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w standardowej formule EIOPA-BoS-14/174 PL
6. EIOPA, Wytyczne dotyczące własnej oceny ryzyka i wypłacalności EIOPA-BoS-14/259 PL.
7. EIOPA, Wytyczne dotyczących systemu zarządzania EIOPA-BoS-14/253 PL.
8. EIOPA, Wytyczne w sprawie rozpatrywania skarg przez zakłady ubezpieczeń.
9. KNF, Biuletyn roczny rynek ubezpieczeń 2021, Część III zagregowane dane finansowe.
10. KNF, Rekomendacja dla zakładów ubezpieczeń dotycząca systemu zarządzania produktem.
11. KNF, Rekomendacja dotycząca procesu ustalania i wypłaty zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, Warszawa czerwiec 2016.
12. KNF, Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń.
13. KNF, Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, Warszawa, 16 grudnia 2014.
14. KNF, Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.
15. KNF, Wytyczne dotyczące reasekuracji biernej/retrocesji.
16. KNF, Wytyczne dotyczące zarządzania obszarami technologii informacyjnej i bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego w powszechnych towarzystwach emerytalnych.
17. KNF, Zasady Ładu Korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych, Warszawa 22 lipca 2014.

2. Wykaz stanowisk, metodyk, opinii, standardów oraz prezentacji nadzorczych

1. CEIOPS, *Commission document on rules relating to the market risk sub-module of the standard formula under the solvency II directive 2009/138/EC*, Brussels 05.05.2010.
2. CEIOPS, *Consultation Paper, Draft proposal for Level 3 Guidelines on the System of Govenance*, CEIOPS-CP-December.
3. CEIOPS, *Issues Paper, Implementing Measures on System of Governance*, CEIOPS-IGSRR-24/08, 3 November 2008
4. Central Bank of Ireland, *Corporate Governance Requirements for Undertakings*, 2015.
5. EBA, ESMA, EIOPA *Joint Opinion of the European Supervisory Authorities on the risks of money laundering and terrorist financing affecting the European Union's financial sector*, 4 October 2019
6. EIOPA, *Annual Report 2020*.
7. EIOPA, *Background document on the opinion on the 2020 review of Solvency II, Impact Assessment*.
8. EIOPA, *Background document on the opinion on the 2020 review of Solvency II*.
9. EIOPA, *Consultation Paper on an opinion on sustainability within Solvency II,*rok 2019.
10. EIOPA, *Consultation Paper*, *The proposal for Guidelines on system of governance and own risks and solvency assessment*, EIOPA-CP-14/017, 2 June 2014.
11. EIOPA, *Cosultation Paper on the proposal for Giudelines on the System of Governance* EIOPA-CP-13/08, 27 March 2013.
12. EIOPA, *Cover note for the Consultation on Guidelines on preparing for Solvency II* EIOPA-CP-13/015, 27 March 2013.

13. EIOPA, *EIOPA's response to the European Commission's consultation on the renewed sustainable finance strategy*.
14. EIOPA, *European Commission's Digital Finance Strategy consultation – EIOPA draft response* 22 June 2020.
15. EIOPA, *Explanatory text in Consultation Paper on the Proposal for Guidelines and Recommendations on Application of the Market Risk Module*, 2012.
16. EIOPA, *Explanatory text on the proposal for Guidelines on the System og Governance,* Bos-13/26, 27 March 2013.
17. EIOPA, *Final Report on draft implementing technical standards on the Reporting of intra-group transaction and Risk concentration,* 18 January 2021.
18. EIOPA, *Final Report on Public Consultation No. 13/008 on the Proposa for Giudelines on the System of Governance.* EIOPA/13/413 27 September 2013.
19. EIOPA, *Insurance Stress Test 2024 Technical Specification*, 29 April 2024,
20. EIOPA, *Methodological Principles of Insurance Stress Testing – Liquidity Component*, 26.01.2021.
21. EIOPA, *Opinion on Sustainability within Solvency II*, 30 September 2019
22. EIOPA, *Opinion on the supervision of the use of climate change risk scenarios in ORSA*, 19 April 2019.
23. EIOPA, *Opinion on the use risk mitigation techniques by Insurance and reinsurance undertakings,* 9 July 2021.
24. EIOPA, *Peer review of key functions: supervisory practices and application in assessing key functions*, Luxemburg, EIOPA, 2018.
25. EIOPA, *Report on insurers' asset and liability management in relation to the illiquidity of their liabilities*, 16.10.2019.
26. EIOPA, *Solvency Opinion on the 2020 review of Solvency II*, 17 December 2020.
27. EIOPA, *Strategy on Cyber Underwriting*, 2020.
28. EIOPA, *Technical Advice on the integration of sustainability risks and factors in the delegated acts under Solvency II and IDD*, 30 April 2019.
29. EIOPA's sustainable finance activities 2022-2024.
30. ESMA, EBA, EIOPA*, JC Final draft Regulatory Technical Standards on the consistent application of the calculation methods under Article 6(2) of the Financial Conglomerates Directive under Regulation (EU) No 575/2013 (Capital Requirements Regulation -CRR) and Directive 2013/36/EU*
31. FATF Financial Action Tack Force, *International Standards on Combating Money Laundering and The Financing of Terrorism & Proliferation*, The FATF Recommendations, March 2022.
32. G20/OECD, *Principles of Corporate of Corporate Governance*, 2015.
33. IAIS, *Application Paper on Liquidity Risk Management, IAIS Public Consultation on the Development of Liquidity Metrics Phase 1 – Exposure Approach,* 29 June 2020.
34. IAIS, *Guidance Paper, Stress Testing by Insurers*, October 2003.
35. IAIS, *Insurance Core Principles*, November 2015.
36. IAIS, *International Association of Insurance Supervisors, Insurance Core Principles and Common Framework for the Supervision of Internationally Active Insurance Groups, November 2019.*
37. IAIS, *Liquidity metrics as an ancillary indicator*, Level 2 document, 18 November 2022
38. KNF, Biuletyn Kwartalny – kwartał IV. Rynek Ubezpieczeń. Za lata 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024
39. KNF, Działalność transgraniczna 2004-2019
40. KNF, Działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce
41. KNF, *Metodyka badania i oceny nadzorczej (BION) zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji - oceny za rok 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024*

42. KNF, *Metodyka badania i oceny nadzorczej towarzystw funduszy inwestycyjnych,* Warszawa 2019.
43. KNF, *Metodyka oceny odpowiedniości członków organów podmiotów nadzorowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego*, Warszawa 2020.
44. KNF, *Metodyka przeprowadzania dodatkowych testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i w zakładach reasekuracji w roku 2016, 2017, 2018, 2019,* .2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 (edycje odpowiednio od 8 do 17)
45. KNF, Pismo Przewodniczącego z dnia 16 lutego 2016 r. w sprawie systemu zarządzania funkcjonującego w zakładzie ubezpieczeń.
46. KNF, Prezentacja na spotkaniu kierownictwa urzędu KNF z sektorem ubezpieczeń w Polsce, Warszawa, 17 grudnia 2010.
47. KNF, Prezentacja, *Przejściowe wytyczne EIOPA dot. Wypłacalności II*, 9 Maja 2013.
48. KNF, Prezentacja, *Testy warunków skrajnych, Reasekuracja, BION zakładów ubezpieczeń/reasekuracji wyniki oceny za 2018 rok,* 25 listopada 2019.
49. KNF, *Stanowisko UKNF w sprawie niektórych aspektów dotyczących zarządzania ryzykiem funduszy inwestycyjnych i alternatywnych spółek inwestycyjnych*.
50. UKNF *Prezentacja, Przeprowadzenie ocen FLAOR i raportowania wyników do organu nadzoru.*
51. UKNF, *Przygotowanie do funkcjonowania w systemie Wypłacalność II – Informacje dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji o głównych zadaniach i harmonogramie prac*, Warszawa 12 grudnia 2010.
52. UKNF, *Seminarium, Badanie QIS5 Podsumowanie piątego ilościowego badania wpływu QIS5 w Polsce,* Warszawa 08.09.2010.
53. UKNF, *Seminarium, Formuła standardowa kapitałowego wymogu wypłacalności SCR w systemie Wypłacalność II,* 27.04.2012.
54. UKNF, *Seminarium, Podsumowanie badania QIS2014 Formularze z kategorii SCR i MCR,* Warszawa 06.07.2015.
55. UKNF, *Seminarium, QIS5,* Warszawa 21.03.2011.
56. UKNF, *Szkolenie CEDUR,ORSA*.
57. UKNF, *Wykorzystanie testów stresu w procesie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń*, Warszawa 2009.

3. Opracowania i raporty podmiotów prowadzących działalność ubezpieczeniową.

1. SFCR, AGRO Ubezpieczenia TUW, za rok 2022, 2023 oraz 2024
2. SFCR, Aviva TUO SA, 2022.
3. SFCR, Compensa TU SA VIG, za rok 2022, 2023 oraz 2024
4. SFCR, Credit Agricole TU SA, 2022.
5. SFCR, DAS TU Ochrony Prawnej SA w likwidacji, za rok 2022 oraz 2023.
6. SFCR, Generali TU SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
7. SFCR, InterRisk TU SA VIG, za rok 2022, 2023 oraz 2024
8. SFCR, KUKE SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
9. SFCR, Link4 TU SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
10. SFCR, PKO TU SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
11. SFCR, Polski Gaz TUW, za rok 2022, 2023 oraz 2024
12. SFCR, PTR SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
13. SFCR, PZU SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
14. SFCR, Saltus TU SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
15. SFCR, Signal Iduna Polska TU SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024

16. SFCR, STU Ergo Hestia SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
17. SFCR, TU Euler Hermes SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
18. SFCR, TU Europa SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
19. SFCR, TU Inter Polska SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
20. SFCR, TU Zdrowie SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
21. SFCR, TUiR Allianz SA, za rok 2022, 2023 oraz 2024
22. SFCR, TUW CUPRUM, za rok 2022, 2023 oraz 2024
23. SFCR, TUW PZUW, za rok 2022, 2023 oraz 2024
24. SFCR, TUW TUZ za rok 2022, 2023 oraz 2024
25. SFCR, TUW'TUW', za rok 2022, 2023 oraz 2024
26. SFCR, Uniqa TU SA za rok 2022, 2023 oraz 2024
27. SFCR, Wiener TU SA VIG, za rok 2022 oraz 2023.

4. Opracowania i raporty stowarzyszeń i instytucji zrzeszających podmioty nadzorowane

1. AAE, *European Actuarial Note 1 on ESAP 3 and ORSA,* Brussels, 25 May 2020.
2. AAE, *The roles actuaries under Solvency II,* Actuarial Association of Europe, Belgium, 2016.
3. AMF, SGH, *Consumer testing on financial product disclosures for environmentally sustainable investments in pre-contractual and periodic disclosure under the Taxonomy Regulation*.
4. Aon Polska, *Raport z 2009 roku Zarządzanie ryzykiem i ubezpieczeniami w firmach w Polsce*.
5. CIMA, *Official Terminology*, Edition CIMA Publishing, Oxford 2005.
6. CRO Forum, *on the Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) Leveraging reugulatory requiremenets to generate value*, May 2012.
7. CRO Forum, *Paper on the Own Risk and Solvency Assessment ORSA Leveraging regulatory requirements to generate value*, May 2016.
8. Deloitte Advisory Sp z o.o., Prezentacja w ramach spotkania Polskiej Izbie Ubezpieczeń, *Solvency II Filar II – Wymogi systemu zarządzania,* Warszawa 10.12.2008.
9. Deloitte, *Internal Audit in a Solvency II World, A key function in a new governance framework*, 21 April 2016.
10. Deloitte, *Komentarze do projektu założeń do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, Warszawa 7 lutego 2012.
11. Deloitte, *Prezentacja z Podkomisji Solvency II Grupy Roboczej ds. ORSA Polskiej Izby Ubezpieczeń,* 18.10.2012.
12. Deloitte, *Prezentacja, ORSA*, 25.01.2011.
13. Deloitte, *Prezentacja, Praktyczne aspekty definiowania strategii klimatycznych, Warszawa,* Marzec 2021.
14. Deloitte, Prezentacja*, Solvency II Filar II – Wymogi systemu zarządzania*, 10 grudnia 2008.
15. Deloitte, *Prezentacja, System of Governance*, 25.01.2011.
16. Deloitte, *Prezentacja, Taksonomia w praktyce – jak przygotować się do raportowania nowych wskaźników*.
17. Deloitte, *Risk Committee Resource Guide for Boards*, 2012.
18. Dutch Insurer's Association, *Vision on Own Risk and Solvency Assessment (ORSA), Good Practice by ORSA Working Group of the Dutch Insurer's Association (Verbond van Verzekeraars),* March 2011.
19. EY, Insurance ERM, *The lessons learned from internal model approval*, 2013.
20. EY's, *Path to cyber resilience: Sense, resist, react, Ey's 19th Global Information Security Survey 2016-2017*.

21. FI Supervision, *Insurance Undertakings' Own Risk and Solvency Assessment,* Stockholm, 8 Maj 2019.
22. FINMA, *Basic Principles for conducting an own risk and Solvency assessment (ORSA) and for reporting to FINMA*, Bern, 3 December 2015.
23. Hannover Re, *Impact of climate change on reinsurance*, 09.09.2021.
24. KPMG, Prezentacja, *System zarządzania zakładów ubezpieczeń część 2 Najważniejsze zmiany wynikające z nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i zasad ładu korporacyjnego*, Seminarium Podkomisji ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej Polskiej Izby Ubezpieczeń, 23 maja 2016
25. Lloyd's, *Solvency II Detailed Guidance Notes – Section1 – System of Governance*, March 2010.
26. Lloyd's, *Solvency II Own Risk and Solvency Assessment (ORSA), Guidance notes May 2012*.
27. Lloyd's, *Solvency II, Section 2 – Model Scope, Governance and use, Detailed Guidance Notes*, march 2010.
28. MFSA, *The System of Governance under Solvency II*, April 2010.
29. MFSA, *The Use and Approval of Internal Models for Regulatory Capital Purposes in Insurance,* 2009.
30. Międzynarodowa Izba Handlowa, *Zestaw narzędzi ICC do tworzenia programów przestrzegania prawa konkurencji.*
31. NAIC, *Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) Guidance Manual,* Washington DC, December 2022.
32. Office of the Superintendent of Financial Institutions Canada, *Own Risk and Solvency Assessment*, Ottawa, 31 December 2017.
33. PIU, *Audyt-Compliance-Zarządzanie Ryzykiem-Aktuariat*, Warszawa, Listopad 2013.
34. PIU, Deloitte, *Klimat ryzyka, Jak prewencja i ubezpieczenia mogą ograniczyć wpływ katastrof naturalnych na otoczenie?* 2021.
35. PIU, *Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności zakładów ubezpieczeń w 2017 roku,* Warszawa, 2018.
36. PIU, Raport roczny 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024
37. PIU, Seminarium organizowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń oraz Deloitte, *Ocena zarządzania ryzykiem i rola audytu wewnętrznego w świetle nowych wymogów wypłacalności – Solvency II*, Warszawa 6 grudnia 2011,
38. PIU, *Seminarium Podkomisji ds. Audytu i Kontroli Wewnętrznej Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Warszawa 21 maja 2015.
39. PIU, Seminarium, *Ocena zarządzania ryzykiem i rola audytu wewnętrznego w świetle nowych wymogów wypłacalności – Solvency II,* Warszawa 6 grudnia 2011
40. PIU, *Seminarium, QIS5-Piąte Badanie ilościowe,* Warszawa, 5.10.2010.
41. PIU, *Stanowisko z dnia 29 kwietnia 2011 roku do założeń projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*.
42. PIU, *Zarządzanie ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń w świetle wymogów Solvency II Korzyści i wyzwania*, seminarium zorganizowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń we współpracy z Deloitte, Warszawa, 10 grudnia 2008.
43. PIU. *Prezentacja, Zrównoważone finansowanie z perspektywy zakładów ubezpieczeń, 2020.*
44. Repot of the Life ORSA Working Party, *The socjety of actuaries in Ireland, How to go about the Life ORSA – Some practical considerations on technical asects of completing an initial ORSA for a life company,* Repot of the Life ORSA Working Party, April 2012.
45. Share Action, *Prezentacja, Insuring Disaster: A briefing for policymakers How the EU can improve the insurance framework Solvency II*.
46. Swiss Re Institute, *Cyber: getting to grips with a complex risk,* Sigma No 1/2017.

47. Willis Re, *The own Risk and solvency assessment ORSA, What is it, and why is it good for you,*
48. Związek Banków Polskich, *Zbiór podstawowych wskaźników* ESG, PIU, FSR, IZFIA, SEG 23 czerwca 2021.

5. Strony WWW

1. www.actuary.eu
2. www.agroubezpieczenia.pl.
3. www.aicpa-cima.com
4. www.alianz.com
5. www.allianz.pl.
6. www.allianz-trade.com.
7. www.amice-eu.org
8. www.bfg.pl
9. www.compensa.com.pl.
10. www.content.naic.org
11. www.credit-agricole.pl.
12. www.eba.europa.eu
13. www.eiopa.europa.eu
14. www.ergo.com
15. www.ergohestia.pl.
16. www.esma.europa.eu
17. www.eur-lex.europa.eu
18. www.european-union.europa.eu
19. www.ey.com
20. www.fca.org.uk
21. www.finma.ch
22. www.fsb.org
23. www.generali.com
24. www.generali.pl.
25. www.gov.pl
26. www.group.vig
27. www.hanover-re.com
28. www.iaisweb.org
29. www.imf.org
30. www.interpolska.pl.
31. www.interrisk.pl.
32. www.izfa.pl
33. www.knf.gov.pl
34. www.kpmg.com
35. www.kuke.com.pl.
36. www.link4.pl.
37. www.mfsa.mt
38. www.munichre.com
39. www.nbp.pl
40. www.nn.pl.
41. www.oecd.org
42. www.partnertuir.pl.
43. www.pbuk.pl
44. www.piu.org.pl
45. www.pkoubezpieczenia.pl.
46. www.polishre.com.
47. www.polskigaztuw.pl.
48. www.pwc.pl
49. www.pzu.pl.
50. www.rcl.gov.pl
51. www.saltus.pl.
52. www.santander.allianz.pl.
53. www.sejm.gov.pl
54. www.signal-iduna.pl.

55. www.talanx.com
56. www.tueuropa.pl.
57. www.tuw.pl.
58. www.tuw-cuprum.pl.
59. www.tuwpzuw.pl.
60. www.tuz.pl.
61. www.tuzdrowie.pl.
62. www.ufg.pl
63. www.un.org
64. www.unic.un.org.pl
65. www.uniqa.com
66. www.uniqa.pl
67. www.uodo.gov.pl
68. www.uokik.gov.pl
69. www.warta.pl
70. www.wiener.pl
71. www.wikipedia.org
72. www2.deloitte.com

6. Książki

1. Abramowicz Z., *Ryzyko w działalności przedsiębiorstwa handlowego*, PWE, Warszawa 1968.
2. Ackoff R.L., *Decyzje optymalne w badaniach stosowanych*, PWN, Warszawa 1969.
3. Arct M., *Słownik Ilustrowany Języka Polskiego*, Gutenberg-Print, Tom 1, Warszawa 1995.
4. Arct M., *Słownik Ilustrowany Języka Polskiego*, Gutenberg-Print, Tom 2, Warszawa 1995.
5. Arrow K.J. *Esej 5, Eseje z teorii ryzyka, Ubezpieczenie, ryzyko i alokacja zasobów*, PWN, Warszawa 1979.
6. Arrow K.J., *Esej 1, Eseje z teorii ryzyka, Alternatywne ujęcia teorii wyboru w sytuacjach związanych z ryzykiem*, PWN, Warszawa 1979.
7. Banasiński A., *Ubezpieczenia Gospodarcze,* POLTEXT, Warszawa 1996.
8. Bannock G., Manser W., *Międzynarodowy Słownik Finansów,* Wydawnicto Andrzej Bonarski, Warszawa 1992.
9. Bańko M., *Inny Słownik Języka Polskiego*, PWN, Warszawa 2000.
10. Bańko M., *Słownik porównań*, PWN, Warszawa 2004.
11. Bańko M., *Wielki Słownik Wyrazów Obcych,* PWN, Warszawa 2005.
12. Bernstein P.L., *Przeciw Bogom Niezwykłe dzieje ryzyka*, PWN, Warszawa 1997.
13. Bijak W., Kwiatkowski R., Smętek M., *Metodologia analizy finansowej zakładów ubezpieczeń*, Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń.
14. Boryś W., *Słownik Etymologiczny Języka Polskiego*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2005.
15. Buła P., *Zarządzanie ryzykiem w jednostkach gospodarczych, Aspekt uniwersalistyczny,* Wydawnictwo AE, Kraków 2003.
16. Burton C., Michael N., *Zarządzanie Projektem*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław 2016.
17. Byrski B., *Organizacyjne aspekty zmian w systemie zarządzania przemysłem, Nowy System Zarządzania Przemysłem w teorii i praktyce,* AE materiał konferencyjny, Kraków 1974.
18. Cadbury A., *Corporate Governance and Chairmanship: a Personal View, Cadbury A. What are the trends in corporate governance? How will they impact your company? Long Range Planning nr 1.*Oxford University Press, Oxford, 2002
19. Cantillon R., *Essai sur la Nature du Commerce en Général, przekład Ogólne rozważania nad naturalnymi prawami handlu,* SGH, Warszawa 1938.
20. Capiga M., *Zarządzanie Bankiem,* PWN, Warszawa, 2010.
21. Colley J.L., Doyle J.L., Logan G.W., Stettinius W., *Ład Korporacyjny,* Wydawnictwo K.E. Liber, Warszawa 2005.

22. Cygan T., Geilke M., *Tworzenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji zgodnie z normą ISO/IEC 27001:2014,* Presscom, Wrocław 2015.
23. Czarny B., Rapacki R., *Podstawy Ekonomii,* PWE, Warszawa 2002.
24. Czernyszewicz E., *System zarządzania jakością w organizacji,* Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczego, Lublin 2013.
25. Czerwiński K., *Analiza ryzyka w audycie wewnętrznym*, Link, Szczecin 2003.
26. Czeszewski M., *Słownik polszczyzny potocznej*, PWN, Warszawa 2006.
27. Dąbrówka A., Geller E., Turczyn R., *Słownik Synonimów*, Świat Książki, Warszawa 1995.
28. Dobji D., Koładkiewicz I., *Ład korporacyjny, podręcznik akademicki,* Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.
29. Doroszewski W., *Słownik Języka Polskiego*, Tom V, PAN, Warszawa 1963.
30. Doroszewski W., *Słownik Języka Polskiego*, Tom VI, PAN, Warszawa 1964.
31. Doroszewski W., *Słownik Języka Polskiego*, Tom VII PAN, Warszawa 1965.
32. Doroszewski W., *Słownik Języka Polskiego,* Tom VIII, PAN, Warszawa 1966.
33. Douglas M., Wildavsky A., *Risk and Culture. An Essay on the Selection of Technological and Environmental Danger*, University of California Press, Berkeley 1982.
34. Drabik L., Sobol E., Stankiewicz A., *Słownik Idiomów Polskich,* PWN, Warszawa 2006.
35. Dubisz S., *Uniwersalny Słownik Języka Polskiego,* Tom 3, PWN, Warszawa 2003.
36. Duliniec A., *Struktura i koszt kapitału w przedsiębiorstwie*, PWN, Warszawa 2001.
37. Dunaj B., *Popularny Słownik Języka Polskiego,* Wilga, Warszawa 1999.
38. Dunaj B., *Słownik Współczesnego Języka Polskiego*, Tom IIII, Wilga, Kraków 2000.
39. Dunaj B., *Słownik Współczesnego Języka Polskiego*, Tom IV Wilga, Kraków 2001.
40. Dziedziczak I., Kuciński A., Stępniewski J., Sposoby podejmowania decyzji w zarządzaniu finansami przedsiębiorstwa, Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim, Gorzów Wielkopolski 2020 r.
41. Gabrusiewicz W., Kamela-Sowińska A., Poetchke H., *Rachunkowość zarządcza*, PWE, Warszawa 2000.
42. Gałaj-Emiliańczyk K., *Wdrożenie systemu zarządzania ciągłością działania zgodnie z normą ISO/IEC 22301:2020*, ODDK Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, Gdańsk 2022.
43. Garisson R.H., *Managerial Accounting. Concepts for Planning Control and Decision Making*. Irwin Professional Publishing, Boston 1991.
44. Górna J., Kaźmierczak M., Zapłata S., *Praktyka zarządzania systemowego w doskonaleniu organizacji,* Wydawnictwo UEP, Poznań 2001.
45. Grzywacz J., Jagodzińska-Komar E., *Płynność Finansowa Przedsiębiorstwa*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2021.
46. Horngren C.T., Datar S.M., Foster G., *Cost Accounting. A Managerial Emphasis. 12th Edition*, Prentice-Hall Of India PvT. Limited, New Jersy 2006.
47. Jajuga K., *Zarządzanie ryzykiem,* PWN, Warszawa 2007.
48. Janowicz-Lomott M. *Ubezpieczenie ryzyk w produkcji rolnej w Polsce: koncepcje ewolucji systemu ubezpieczeń rolnych*; Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej; Warszawa 2022.
49. Janowicz-Lomott M., *Ubezpieczenia wzajemne w finansowaniu skutków realizacji ryzyka w rolnictwie: doświadczenia unijne: wnioski dla Polski*; Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017.
50. Jaruga A., Nowak W.A., Szychta A., *Rachunkowość zarządcza. Koncepcje i zastosowania,* SWSPiZ, Łódź 2001.
51. Jeleń W., *Zdolność kredytowa a płynność przedsiębiorstwa*, Instytut Finansów Zakład Pieniądza i Bankowości, Warszawa 1991.
52. Jeżak J., *Ład korporacyjne, Doświadczenia światowe oraz kierunki rozwoju,* C.H. Beck, Warszawa 2010.

53. Jędralska K., *Zachowanie przedsiębiorstwa w sytuacjach niepewnych i ryzykownych,* AE, Katowice 1992.
54. Kaczmarek T.T., *Ryzyko i zarządzanie ryzykiem, ujęcie interdyscyplinarne*, Difin, Warszawa 2008.
55. Karłowicz J., Kryński A., Niedźwiedzki W., *Słownik Języka Polskiego* Tom 3, nakł. prenumeratorów i kasy im. Mianowowskiego, Warszawa 1908.
56. Karłowicz J., Kryński A., Niedźwiedzki W., *Słownik Języka Polskiego* Tom 5, nakł. prenumeratorów i kasy im. Mianowowskiego, Warszawa 1912.
57. Karłowicz J., Kryński A., Niedźwiedzki W., *Słownik Języka Polskiego,* Tom 6, nakł. prenumeratorów i kasy im. Mianowowskiego, Warszawa 1915.
58. Keynes J.M., *Ogólna teoria zatrudnienia, procentu i pieniądza*, PWN, Warszawa 1985.
59. Kłosińska A., Sobol E., Stankiewicz A., *Wielki Słownik frazeologiczny PWN z przysłowiami*, PWN, Warszawa 2005.
60. Kmiecikowski W., Istnienie, *Człowiek, Moralność Studia z dwudziestowiecznej filozofii polskiej,* Oficyna Wydawnicza Fundacji Fuhrmanna, Chojnice 2017.
61. Knight Frank H., *Risk, Uncertainty, and Profit*, Houghton Mifflin Company, Iowa, January 1921.
62. Kobis P., *Zarządzanie bezpieczeństwem informacji w systemach informacyjnych małych i średnich przedsiębiorstw z uwzględnieniem czynnika ludzkiego,* Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora", Toruń 2021.
63. Kopaliński W., *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem, Rzeczpospolita HPS,* Warszawa 2007.
64. Kowalewski E., *Umowa ubezpieczenia,* Branta, Toruń 2002 r.
65. Krasodomska J., *Zarządzanie ryzykiem operacyjnym w bankach*, PWE, Warszawa 2008.
66. Kreczmańska-Gigol K., *Płynność finansowa przedsiębiorstwa*, Difin, Warszawa 2015.
67. Kuklińska-Sadłocha E., *Controlling w banku,* PWN, Warszawa 2003.
68. Kulawiak J., *Płynność finansowa, pojęcie i metody pomiaru*, Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej, Warszawa 1992.
69. Kusak A., *Płynność finansowa, Analiza i sterowanie*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania UW, Warszawa 2006.
70. Lam S., *Encyklopedyczny Słownik Wyrazów Obcych*, Trzaska, Evert, Michalski, Warszawa 1939.
71. Lange O., *Optymalne decyzje: zasady programowania*, PWN, Warszawa 1967.
72. Latuska A., *Nowy Słownik Frazeologiczny*, Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków 2005.
73. Linde M.S.B., *Słownik Języka Polskiego*, Tom 4, Gutenberg-Print, Warszawa 1995.
74. Linde M.S.B., *Słownik Języka Polskiego,* Tom 5, Gutenberg-Print, Warszawa 1995.
75. Lisowski J., Stępniewski J., *Zarządzanie płynnością zakładu ubezpieczeń w warunkach perturbacji na rynkach finansowych*, Poltext, Warszawa 2013.
76. Luce R.D., Raiffa H., *Gry i decyzje*, PWN, Warszawa 1964.
77. Łazowski J., *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, PZUW, Warszawa 1948.
78. Łuczak J., Tyburski M., *Systemowe zarządzanie bezpieczeństwem informacji ISO/IEC 27001,* Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Poznań 2010.
79. Łuczak M., *Ryzyko i kryzys w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2003.
80. Madej Z., *O funkcjonowaniu gospodarki narodowej*, Książka i Wiedza, Warszawa 1963.
81. Markowski A., *Wielki Słownik Poprawnej Polszczyzny*, PWN, Warszawa 2010.
82. Masłyk E., *Strategie organizacyjne w procesie zmian*, Zakład Problemów Organizacji i Zarządzania PAN, Warszawa 1980.
83. Maślanka T., *Płynność finansowa determinantą zdolności kontynuacji działalności przedsiębiorstwa*, CeDeWu, Warszawa 2019.

84. Matkowski P., *Zarządzanie ryzykiem operacyjnym,* Wolters Kluwert Polska, Kraków 2006.
85. Mayenowa M.R., *Słownik Polszczyzny XVI Wieku, Tom XVII*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa 1987.
86. Miller P., *Podstawy metodyki oceny ryzyka i szans w badaniach oraz praktyce*, Oficyna wydawnicza SGH, Warszawa 2021 r.
87. Minc B., *Współczesna ekonomia polityczna: założenia, aksjomaty, twierdzenia*, PWN, Warszawa 1981.
88. Miroński J., *Zarys teorii przedsiębiorstwa opartej na władzy,* SGH, Warszawa 2002.
89. Morgan G., *Obrazy organizacji,* PWN, Warszawa 1997.
90. Nietyksza B., *Eksperyment-ryzyko-odpowiedzialność karna*, Książka i Wiedza, Warszawa 1967.
91. Penc J., *Skuteczne zarządzanie organizacją,* Wyższa Szkoła Marketingu i Biznesu, Łódź 1999.
92. Penc J., *Strategiczny system zarządzania, holistyczne myślenie o przyszłości formułowanie misji i strategii,* Placet, Warszawa 2001.
93. Pluta W., Michalski G., *Krótkoterminowe zarządzanie kapitałem*, C.H. Beck, Warszawa 2005.
94. Radomska J., *Ryzyko operacyjne w procesie realizacji strategii przedsiębiorstw,* PWN, Wrocław 2017.
95. Rajczyk M., *Podstawy Bankowości komercyjnej – Organizacja i zarządzanie bankiem Komercyjnym,* Fundacja Banku Śląskiego, Bielsko-Biała 1997.
96. Ronka-Chmielowiec W., *Ubezpieczenia*, C.H. Beck, Warszawa 2016.
97. Rzeczek S., *Podręczny Słownik Dawnej Polszczyzny*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa 1968.
98. Rzeczycka A., *Płynność w działalności przedsiębiorstw, zarządzanie i ryzyko. Politechnika Gdańska*, Monografia Zakładu Finansów, Gdańsk 2016.
99. Samecki W., *Ryzyko i niepewność w działalności przedsiębiorstwa przemysłowego*, PWE, Warszawa 1967.
100. Samuelson W. F., Marks S. G., *Ekonomia menedżerska,* PWE, Warszawa 1998.
101. Sangowski T., *Vademecum ubezpieczeń gospodarczych*, Saga Printing, Poznań 1998.
102. Shrader-Frechette K., *Risk and Rationality, Philosophical Foundations for Populist Reforms,* University of California Press, Berkeley 1991.
103. Sierpińska M., Jachna T., *Metody podejmowania decyzji finansowych*, PWN, Warszawa 2007.
104. Skorupka S., *Słownik Frazeologiczny Języka Polskiego,* Wiedza Powszechna, Warszawa 1967.
105. Skorupka S., *Słownik Frazeologiczny Języka Polskiego*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1985.
106. Sobol E., *Mały Słownik Języka Polskiego,* PWN, Warszawa 2000.
107. Sobol E., *Słownik Wyrazów Obcych*, PWN, Warszawa 1995.
108. Sokołowski W., Srzednicki A., ISO *System zarządzania jakością oraz inne systemy oparte na normach,* C.H. Beck, Warszawa 2006.
109. Staniec I., *Uwarunkowania skuteczności zarządzania ryzykiem w organizacjach,* Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2011.
110. Staniewski M. W., *Zarządzanie zasobami ludzkimi, a zarządzanie wiedzą w przedsiębiorstwie*, VizjaPress&IT, Warszawa 2008.
111. Stawicki J., Gaspras-Wieloch H., Filipowicz-Chomko M., Roszkowska E., Wachowicz T., *Profil decydentów wobec ryzyka i niepewności*, Wydawnictwo Naukowe Mikołaja Kopernika, Toruń 2020 r.

112. Strahl D., *Modele zarządzania bankiem (model Traida),* Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego, Wrocław 1996.
113. Szałajko G., Dymowski W., *Przewodnik po kanonie wiedzy o zarządzaniu projektami,* PMBOK, Kraków 2022.
114. Szymczak M., *Słownik Języka Polskiego*, PWN, Tom 2, Warszawa 1978.
115. Szymczak M., *Słownik Języka Polskiego*, PWN, Tom 3, Warszawa 1978.
116. Trzcieliński S., Zaborowski T., *Kształtowanie zwinności przedsiębiorstw*, *Instytut Badań i Ekspertyz Naukowych,* Poznań 2015.
117. Urbańczyk S., *Słownik Staropolski,* Tom VI, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa 1970.
118. Van Horn J.C., Wachowicz Jr. J. M., *Fundamentals of Financial Management 13th Edition,* Prentice Hall, Essex 2008.
119. Vaughan E.J. Vaughan T., *Fundamentals of Risk and Insurance*, Eight Edition, John Wiley & Sons, New York 1999.
120. Warkałło W., *Ubezpieczenia Społeczne i Gospodarcze*, PWN, Warszawa 1953.
121. Warkałło W., *Wstęp do nauki ubezpieczeń – zarys wykładu*, PWN, Warszawa 1951/1952.
122. Waśniewski T. Skoczylas W., *Teoria i praktyka analizy finansowej w przedsiębiorstwie*, Fundacja Rozwoju Rachunkowości, Warszawa 2002.
123. Wędzki D., *Strategie płynności finansowej przedsiębiorstwa*, Oficyna Wydawnicza, Kraków 2003.
124. Wędzki D., *Strategie płynności finansowej przedsiębiorstwa. Przepływy pieniężne a wartość dla właścicieli*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002.
125. Willett A.W., *The Economic Theory of Risk and Insurance, Studies in History, Economics and Public Law, vol. XIV, no. 2,* The Columbia University Press, New York 1901.
126. Williams Jr C. A., Smith M. L., Young P.C., *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia,* PWN, Warszawa 2002.
127. Williamson O.E., *Ekonomiczne instytucje kapitalizmu,* PWN, Warszawa 1998.
128. Woźniak J., Werda W., *Mapa ryzyka w zarządzaniu organizacją*, CeDeWu, Warszawa 2018.
129. Wyrozębski P., *Zwinność Od zwinnych zespołów do zwinnego zarządzania, Oficyna wydawnicza SGH*, Warszawa 2021.
130. Zdanowicz A., *Słownik Języka Polskiego, Część 1,* M. Orgelbrand, Wilno 1861.
131. Zdanowicz A., *Słownik Języka Polskiego, Część 2,* M. Orgelbrand, Wilno 1861.
132. Zgółkowa H., *Praktyczny Słownik Współczesnej Polszczyzny,* Tom 28, Kurpisz, Poznań 2000.
133. Zgółkowa H., *Praktyczny Słownik Współczesnej Polszczyzny,* Tom 37, Kurpisz, Poznań 2002.
134. Zgółkowa H., *Praktyczny Słownik Współczesnej Polszczyzny,* Tom 41, Kurpisz, Poznań 2003.
135. Zieleniewski J., *Organizacja i Zarządzanie*, PWN, Warszawa 1981.
136. Zieleniewski J., Szczypiorski S., *Zasady organizacji i techniki handlu zagranicznego*, PWE, Warszawa 1961.

7. Artykuły naukowe

1. Adams M. Kastrinaki Z., *Do board meetings matter in the insurance industry?*, Journal of International Accounting, Auditing and Taxation, Volume 59, December 2025,
2. Aigner P., Identifying scenarios for the own risk and Solvency assessment of insurance companies, I*nsurance: Mathematics and Economics*, Volume 122, May 2025,
3. Asimit A.V., Chi Y., Hu J. *Optimal non-life reinsurance under Solvency II Regime*, Insurance: Mathematics and EconomicsVolume 65, November 2015

4. Bagiński J., Rostański M., *The Modeling of Business Impact Analysis for the Loss of Integrity, Confidentiality and Availability in Business Processes and Data, Theoretical and Applied Informatics, vol 23 nr 1*.
5. Bąk M., *Sprawozdawczość jednostki gospodarczej w ujęciu tradycyjnym i współczesnym*, Kiziukiewicz T., *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006.
6. Bąk S., *Implementacja systemów zarządzania, jako element przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstw w świetle normalizacji i standaryzacji w gospodarce*, Bugdol M., Piotr J., *Jakość zarządzania: refleksje, wymiary, problemy, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego*, Kraków 2017
7. Bek-Gaik B., Dyduch A., *Znaczenie funkcji informacyjnej rachunkowości w zarządzaniu jednostką gospodarczą*, Kiziukiewicz T., *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego Szczecin 2006.
8. Bernardino G., ORSA-The heart of Solvency II, Groupe Consultatif Summer School, EIOPA, Lisbon, 25 May 2011.
9. Białas A., *Zintegrowany system zarządzania ciągłością działania i bezpieczeństwa informacji – podsumowanie wyników prac ukierunkowanych na budowę modeli systemu*, Mechanizacja i Automatyzacja Górnictwa, Instytut Techniki Innowacyjnych EMAG, 2011.
10. Bizoń A., *Z problematyki ryzyka gospodarczego*, Gospodarka planowa 1976 nr 6.
11. Bliźniak D., *Zarządzanie ryzykiem w izbie rozliczeniowo-rozrachunkowej*, Katyński J., *Różne oblicza zarządzania ryzykiem*, Akademia Finansów i Biznesu Vistula, Warszawa, 2014.
12. Borda M., *Analiza wskaźnikowa, jako instrument oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń*, Ronka-Chmielowiec W., *Zarządzanie finansami w zakładach ubezpieczeń*, Branta, Wrocław 2004.
13. Borda M., *Rodzaje rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i metody ich tworzenia*, Ronka-Chmielowiec W., *Zarządzanie finansami w zakładach ubezpieczeń,* Branta, Warszawa 2004.
14. Bryndza J., *Ryzyko w tradycyjnych i zwinnych metodykach zarządzania projektami informatycznymi*, Informatyka Ekonomiczna z 3 (45) Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu.
15. Bukowski L., Lament M., *Determinanty efektywności finansowej zakładów ubezpieczeń w Polsce*, Lament M., Bukowska J. *Gospodarka XXI Wieku, wyzwania sektorowe*, CeDeWu, Warszawa 2021.
16. Bukowski L., *Zapewnienie ciągłości biznesowej – koncepcja odpornego przedsiębiorstwa,* Saniuk S., Perzyńska A., Al-Noorachi M., *Systemy logistyczne w gospodarowaniu – implementacja nowoczesnych rozwiązań,* Wydział Nauk Stosowanych Akademia WSB, Łódź 2019.
17. Cadoni P., FSA, Internal models and Solvency II, Munich 2009.
18. Chairani C. Siregar S.V., *The effect of enterprise risk management on financial performance and firm value: the role of environmental, social and governance performance*, Meditari Accountancy ResearchVolume 29, Issue 3, 28 December 2020
19. Chluska J., *Badanie sprawozdań finansowych a zarządzanie przedsiębiorstwem*, Kiziukiewicz T., *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006.
20. Chmielowiec-Lewczuk M., *Sprawozdawczość finansowa w zakładach ubezpieczeń*, Ronka-Chmielowiec W., *Zarządzanie finansami w zakładach ubezpieczeń*, Branta, Warszawa 2004.
21. Chrząszcz M., *Efektywność w zarządzaniu rezerwami szkodowymi przez zakład ubezpieczeń majątkowych*, Osiński J., Chmielewska A., Dobrowolska I., *Równość i efektywność jako wymiary współczesności*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017.
22. Ciuman K., *Wyniki działalności reasekuracyjnej ubezpieczycieli w Polsce*, Sułkowska W., *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne. Wybrane zagadnienia ekonomiczne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011.
23. Cummins. J.D., Sommer D.W., *Capital and risk in property-liability insurance markets*, Journal of Banking &FinanceVolume 20, Issue 6, July 1996
24. Czerwińska T., Hutorowicz M., Stabilność finansowa zakładów ubezpieczeń majątkowych, Dankiewicz R., Ostrowska-Dankiewicz A., Ubezpieczenia w procesie zarządzania ryzykiem podmiotów gospodarczych, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2017.
25. Dąbrowicz M., *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, Polityka Kadrowa*, M. Wojciechowska, *Zarządzanie biblioteką,* Wydawnictwo Naukowe i Edukacyjne Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich, Warszawa 2019.
26. Eckles D.L., Hoyt R.E., Miller S.M., *The impact of enterprise risk management on the marginal cost of reducing risk: Evidence from the insurance industry*, Journal of Banking &FinanceVolume 43, June 2014

27. Filipovic D., Rost D., *Benchmarking Study of Internal Models,* The Chief Risk Officer Forum, Lozanna, 2019.
28. Fujarska M., Szewczyk P., *Ocena Metod Integracji Wybranych Systemów Zarządzania oraz Rola Odpowiedzialności Społecznej*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Organizacja i Zarządzanie z 59, 2011
29. Fung D., Lee W.Y., Yang C.C. *Surviving the storm: Evaluating the role of enterprise risk management in property and liability insurers' performance during the COVID-19 pandemic*, Journal of Corporate FinanceVolume 91, April 2025
30. Gabrylewicz I., Krupa P., *Zintegrowany System Zarządzania Przedsiębiorstwem, Analiza Norm w Aspekcie Bezpieczeństwa Pracy*, *Bezpieczeństwo XXi Wieku, Aspekty bezpieczeństwa pracy*, Zeszyty naukowe 3-2020, Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum, Poznań 2020.
31. Gadowska D., *Sieć Bayesa jako narzędzie wspomagające zarządzanie ryzykiem operacyjnym w banku*, Problemy Zarządzania vol. 15 nr 1 cz. 2. (2017.
32. Gascoigne R., Simurda M., KPMG, At the heart of Solvency II is the ORSA, 2014.
33. Gąsiorkiewicz L., *Ryzyko finansowe w działalności ubezpieczeniowej*, Monkiewicz J., Gąsiorkiewicz L., *Zarządzanie ryzykiem działalności organizacji*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
34. Gołąb P., *Zarządzanie ryzykiem ciągłości działania w firmach ubezpieczeniowych*, Wiadomości ubezpieczeniowe 1/2009.
35. Gołąb P., *Zintegrowane zarządzanie ryzykiem w przedsiębiorstwach ubezpieczeniowych*, Wierzbicka E., *Ubezpieczenia Non-life*, CeDeWu, Warszawa 2022.
36. Goszczyński T., Konopka M., *Style kierowania i ich efektywność podczas kryzysu w organizacji,* Grabowska M., Ślusarczyk B., *Zarządzanie Organizacją, Koncepcje, Wyzwania, Perspektywy,* Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2017.
37. Grzesiak E., Grzesiak A., *Zintegrowany System Zarządzania w Organizacji Według Norm ISO*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Nauki o Zarządzaniu nr 114, 2010.
38. Grzywacz J., *Płynność finansowa, jej ocena i możliwości wspierania*, w J. Grzywacz, *Płynność finansowa przedsiębiorstw w Polsce, uwarunkowania, zarządzanie płynnością, ryzyko*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2014.
39. Hadyniak B., *O niepewności, potrzebach i ryzyku*, J. Monkiewicz, L. Gąsiorkiewicz, *Zarządzanie ryzykiem działalności organizacji*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
40. Haynes J., *Risk as an Economic Factor, The Quarterly Journal of* Economics IX no 4, Oxford Univeristy Press, July 1895.
41. Holly R., *O ubezpieczeniowej teorii, doktrynie i metodzie na miarę współczesnych potrzeb społecznych i gospodarczych,* Bagińska E., *Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Kowalewskiego O dobre prawo dla ubezpieczeń*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności Dom Organizatora, Toruń 2019.
42. Horsch B., *Solvency II Self-assessment Solvency II Benchamrking preparedness of your organisation*, Munich Re, Warsaw, 30 October 2007
43. Iwanow W., *System zarządzania i ład wewnętrzny w bankach spółdzielczych – wyzwania związane z implementacją pakietu dyrektywy CRD IV i rozporządzenia CRR*, Bednarczyk J.L., Sadurski K.J., *Banki Spółdzielcze wobec wyzwań współczesnego rynku,* Instytut Naukowo-Wydawniczy „Spatium", Radom 2016.
44. Iwanowicz-Drozdowska M., Chmielewski T., *Wprowadzenie do zagadnień ryzyka bankowego*, Iwanowicz-Drozdowska M., *Zarządzanie ryzykiem bankowym*, POLTEXT, Warszawa 2017 r.
45. Jakubiec M., *Zintegrowany system zarządzania w organizacji,* Skrzypek E., *Zintegrowany System Zarządzania w organizacjach,* Katedra Zarządzania Jakością i Wiedzą. Wydział Ekonomiczny. Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2012.
46. Jamróz P., *Analiza finansowa działalności zakładów ubezpieczeń z Działu II*, Ostrowska D., Jamróz P., *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2016.
47. Janowicz-Lomott M., Rynek ubezpieczeń – zmiana paradygmatu czy przejściowe wypaczenia, Śliwiński A., Zarządzanie w warunkach ryzyka: jubileusz 40-lecia pracy zawodowej prof. Dr. Hab. T. Michalskiego, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2019 r.
48. Janowicz-Lomott M., Spigarska E., Dąbrowski I., Łyskawa K., *Finanse ubezpieczeń*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020.
49. Jasiński B., *Czynniki kształtujące apetyt na ryzyko rad nadzorczych*, Sońta-Drączkowska E., Bednarska-Wnuk I., *Wybrane aspekty zarządzania procesami, projektami i ryzykiem w przedsiębiorstwach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020.

50. Jaworski W., *Struktura kompleksowej oceny zakładu ubezpieczeń na potrzeby ratingu ubezpieczeniowego w Polsce*, Sangowski T., *Rating jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń*, Bonami, Poznań 2000.
51. Jones M.T., Hilbers P., Slack G., *Stress Testing Financial Systems: What to do when the Governor calls*, IMF Working Paper, lipiec 2004.
52. Kafel P., Nowicki P., Sikora T., *Ocena polityki zintegrowanego systemu zarządzania*, Economy and Management 1/2012.
53. Kafel T. *Non-profit index-narzędzie diagnozy i rozwoju organizacji pozarządowych*, Stabryła A., *Koncepcje zarządzania współczesnym przedsiębiorstwem*, Mfiles.pl, Kraków 2010.
54. Karmańska A., *Gospodarka finansowa zakładów ubezpieczeń gospodarczych*, Wierzbicka E., Ubezpieczenia Non-life, CeDeWu, Warszawa 2022.
55. Karmańska A., *Zarządzanie w warunkach ryzyka i kwestia hazardu w ubezpieczeniach,* Śliwiński A., *Zarządzanie w warunkach ryzyka,* SGH, Warszawa 2019.
56. Kelman I., *Defining Risk, FloodRiskNet Newsletter*, Issue 2, Winter 2003.
57. Keynes J.M., *The General Theory of Employment, The Quarterly Journal of Economics* wol. 51 nr 2*.,* Oxford Univeristy Press, 1937.
58. Kieruzel M., *Zarządzanie ryzykiem w projekcie informatycznym*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Usług Nr 68.
59. Kosiński B., *Zarządzanie bankiem,* Jaworski W.L., Zawadzka Z., *Bankowość, Podręcznik Akademicki,* Poltext, Warszawa 2005.
60. Kowalewski E., Fuchs D., *Założenia reform Kodeksu cywilnego w zakresie umowy ubezpieczenia,* Nowak A., Fuchs D., Nowak S., *Umowa ubezpieczenia, dyskusja nad formą prawną i treścią unormowań,* Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania UW, Warszawa 2007.
61. Kozień E., *Ryzyko i jego czynniki w zarządzaniu projektem*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie Nr 766 (2007), Kraków 2007.
62. Królas P., *Zarządzanie ryzykiem a redukcja kosztów*, Problemy Jakości: kwartalnik naukowo-techniczny. R. 45, nr 3 (2013), CUJiM.
63. Krzemień M., Wajda P., *Konsekwencje potencjalnej niezgodności Metodyki oceny odpowiedniości członków organów podmiotów nadzorowanych opublikowanych przez KNF z prawem UE*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 3/2012.
64. Krzemińska D., *Rentowność i płynność w okresie wejścia do Unii Europejskiej i kryzysu finansowego. Przypadek małych i średnich przedsiębiorstw,* Zarzecki D., *Zarządzanie finansami. Analiza finansowa, bankowość, finanse samorządowe,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2020.
65. Krzemińska E., Małachowska A., *Model Du Ponta rozwinięciem analizy rentowności przedsiębiorstwa*, Ryczek J., *Rachunkowość Nie tylko księgowanie …,* Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego, Kraków 2016.
66. Kuca B.. *Ryzyko menadżerskie – determinanty osobowościowe i sytuacyjne (ryzykanci, hazardziści, asekuranci),* Kuca B., *Zarządzanie ryzykiem – wyzwania XXI wieku,* Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzanai i Prawa im. Heleny Chodkowskiej, Warszawa 2007.
67. Kuraś M., *Znaczenie Rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i ich wpływ na wynik finansowy zakładów ubezpieczeń*, Nowakowska-Grunt J., Grabowska M., *Logistyczno-finansowe uwarunkowania zarządzania przedsiębiorstwem*, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2018.
68. Kurchlewska M., *Ryzyko przedsiębiorstwa państwowego*, Zeszyty Naukowe AE Poznań, 1983 nr 108.
69. Lament M., *Dobór mierników oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, Rating ubezpieczeniowy w Polsce*, materiał konferencyjny Poznań 2000.
70. Lament M., *Działalność inwestycyjna/lokacyjna zakładów ubezpieczeń*, Iwanicz-Drozdowska M., *Ubezpieczenia,* PWE, Warszawa 2024.
71. Lament M., *Profil ryzyka zakładu ubezpieczeń a wyniki finansowe,* Śliwiński A., *Zarządzanie w warunkach ryzyka*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2019.
72. Lament M., *Sektor Ubezpieczeń w Polsce w okresie międzywojennym a współczesny rynek ubezpieczeniowy,* Ostaszewski J., Wrzesiński M., *Etyka, Sprawiedliwość i Racjonalność w dorobku nauki o finansach w latach 1918-2018,* SGH, Warszawa 2018.
73. Lament M., *Wykorzystanie analizy wskaźnikowej do oceny sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń*, M. Iwanicz-Drozdowska, *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2024.
74. Łazowski J., *Wiedza Ubezpieczeniowa w Polsce*, Ekonomista Tom II, 1928 r. Warszawa 1928.

75. Lew G., *Rozwój i znaczenie rachunkowości zarządczej*, Lew G., *Praktyczny wymiar finansów i rachunkowości*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2019.
76. Lichosik A., *Funkcja Compliance w towarzystwie funduszy inwestycyjnych,* Kontrola Państwowa Rocznik 2022 Nr 6.
77. Lisowski J., Jaworski W., *Wypłacalność zakładów ubezpieczeń,* Sangowski T., *Rating jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń*, Bonami, Poznań 2000.
78. Łopuski J., *Reforma cywilnego prawa ubezpieczeniowego: Uwagi na marginesie proponowanych zmian przepisów kodeksu cywilnego dotyczących umów ubezpieczenia*, Nowak A., Fuchs D., Nowak S., *Umowa ubezpieczenia, dyskusja nad formą prawną i treścią unormowań*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania UW, Warszawa 2007.
79. Łuczak J., *Od zarządzania jakością (ISO 9001:2000) do zarządzania bezpieczeństwem informacji (BS 7799, ISO/IEC 17799),* Łuczak J., *Zarządzanie bezpieczeństwem informacji,* Oficyna Współczesna, Poznań 2004.
80. Machina M. J., Schmeidler D., *A more robust definition of subjective probability Econometrica,* Vol 6 No 4, July 1992.
81. Machulak P., Ziemba J., *Outsourcing w działalności ubezpieczeniowej,* Wiadomości Ubezpieczeniowej 4/2018.
82. Madej Z., *Pogląd na ryzyko w europejskim kręgu kulturowym,* Kuca B., *Zarządzanie ryzykiem – wyzwania XXI wieku,* Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzanai i Prawa im. Heleny Chodkowskiej, Warszawa 2007.
83. Majernik M., Daneshjo N., Chovancova J., Sanciova G., *Design of Integrated Management System According to the Revised ISO Standards*, Polish Journal of Management Studies, Vol. 15 No. 1, 2017.
84. Malik M.F., Zaman M., Buckby S., *Enterprise risk management and firm performance: Role of the risk committee*, Journal of Contemporary Accounting &EconomicsVolume 16, Issue 1, April 2020
85. Mesjasz Cz., *Standardy zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwie*, Stabryła A., *Koncepcje zarządzania współczesnym przedsiębiorstwem*, Mfiles.pl, Kraków 2010.
86. Michalczuk G., *Zasoby niematerialne w rachunkowości*, Kiziukiewicz T., *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006,
87. Mikuła B., *Dostosowanie systemu zarządzania zasobami ludzkimi do wymagań zarządzania wiedzą,* e-mentor Nr 4(16) SGH, Warszawa, październik 2006.
88. Młodzik E., *Identyfikacja ryzyka – kluczowy element procesu zarządzania ryzykiem w jednostkach gospodarczych*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 765, Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia nr 61 (2013)
89. Nguyen D.K., Vo D. *Enterprise risk management and solvency: The case of the listed EU insurers*, Journal of Business ResearchVolume 113, May 2020,
90. Niemczyk S., *Analiza finansowa zakładu ubezpieczeń na podstawie firmy PZU SA,* Lew G., *Praktyczny wymiar finansów i rachunkowości*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2019.
91. Niemczyk S., *Analiza finansowa zakładu ubezpieczeń na podstawie firmy PZU SA*, G. Lew, *Praktyczny wymiar finansów i rachunkowości*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2019.
92. Nihoul L., Briot J.M., *Solvency II The captive guide to Pillar II*, AON Solvency WhitePaper, 2012.
93. Nowak E., *Polityka rachunkowości w zakresie tworzenia rezerw a obraz działalności jednostki*, Zarzecki D., *Zarządzanie finansami. Analiza finansowa, bankowość, finanse samorządowe*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2020.
94. O'Malley P., Phelan E., *ORSA-An international requirement,* Milliman, December 2013.
95. Orlicki M., *Reforma regulacji prawnej umowy ubezpieczenia*, Nowak A., Fuchs D., Nowak S., *Umowa ubezpieczenia, dyskusja nad formą prawną i treścią unormowań,* Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania UW, Warszawa 2007.
96. Osiatyński L., *Problem kwantyfikacji ryzyk w handlu zagranicznym*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 1963 nr 1.
97. Oślak I., *Rachunkowość kreatywna jako narzędzie zarządzania przedsiębiorstwem*, Kiziukiewicz T., *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006.
98. Pacelli V., Foglia M., Mariano D., *The link between climate and systemic risk: A bibliometric and systematic literature review*, Research in International Business and Finance, Volume 79, July 2025

99. Paś W., *Rola funkcji compliance w zarządzaniu ryzykiem braku zgodności w zakładzie ubezpieczeń,* Wiadomości Ubezpieczeniowe 3/2018.
100. PaunkoskaDodevska V., Nuredini B., *Corporate Governance in Insurance Companies – Need or Trend?,* University of Business and Technology in Kosovo, UBT International Conference, 2019.
101. Pazio N. M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w okresie transformacji systemowej – przypadek PZU SA*, Rocznik Żyrardowski 9, Żyrardów 2011.
102. Pazio N., *Polityka bezpieczeństwa, jako element zarządzania ryzykiem operacyjnym*, Monkiewicz J., Gąsiorkiewicz L., *Zarządzanie ryzykiem działalności organizacji*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
103. Peleckienė V., Peleckis K., *Solvency II Assumptions for Increasing the International Competitiveness of EU Insurance Industry*, Procedia - Social and Behavioral SciencesVolume 110, 24 January 2014
104. Peretiakowicz R., *Ryzyko sprzedaż i ryzyko zakupu*, Rocznik Instytutu Handlu Wewnętrznego 1961, nr 3.
105. Pietras P., *Ryzyko w zarządzaniu projektami*, Staniec I., Zawiła-Niedźwiecki J., *Ryzyko operacyjne w naukach o zarządzaniu*, C.H. Beck, Warszawa 2015.
106. Piotrowska K., *Wycena wartości niematerialnych i prawnych a postępowania upadłościowe i naprawcze*, Kiziukiewicz T., *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006.
107. Płonka M., *Gospodarka finansowa towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce w świetle postanowień statutowych*, Sułkowska W., *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne. Wybrane zagadnienia ekonomiczne*, Warszawa 2011
108. Pobłocka A., *Szacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ujęciu wymogów wypłacalności*, Kwiecień I., Kowalczyk-Rólczyńska P., *Ubezpieczenia Wyzwania rynku*, C.H. Beck, Warszawa 2019
109. Pogodzińska-Mizdrak E., *Statyczna i dynamiczna analiza płynności finansowej wybranej spółki,*Kiziukiewicz T., *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006.
110. Poprawska E., *Zarządzanie ryzykiem w zakładach ubezpieczeń*, Ostrowska D., Jamróz P., *Ubezpieczenia Gospodarcze i Społeczne w Polsce*, CeDeWu, Warszawa 2016.
111. Potocki T., *Zapewnienie ciągłości działania: nowe kierunki w zarządzaniu operacyjnym i ochronie reputacji przedsiębiorstw*, Ekonomia Nr 29 (2012).
112. Przybyła M., *Struktury organizacyjne banków,* Gospodarowicz A., *Zarządzanie bankiem komercyjnym,* PWE, Warszawa 2000.
113. Pukała R., *Ryzyko, jako nieodłączny element działalności przedsiębiorstwa*, Wołejszo J., Reman K., Wilczyńska M., *Zarządzanie ryzykiem w organizacji*, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Kalisz 2021.
114. Radomska J., *Ryzyko operacyjne w procesie realizacji strategii przedsiębiorstw*, Wrocław 2017, s. 39, Matkowski P., *Zarządzanie ryzykiem operacyjnym*, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2006.
115. Redmond S., Shaughnessy D., *Solvency II: Introduction to Pillar 2*, Society of Actuaries in Ireland, 13.05.2016.
116. Reinders H. J., Schoenmaker D., van Dijk M., *Climate risk stress testing: A critical survey and classification*, Journal of Climate Finance, Volume 10, March 2025
117. Remlein M., *Metoda kosztowa a metoda praw własności w procesie wyceny inwestycji kapitałowych,* Kiziukiewicz T., *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006.
118. Rogowski G., *Zarządzanie strategiczne bankiem,* Gospodarowicz A., *Zarządzanie bankiem komercyjnym,* PWE, Warszawa 2000.
119. Rogowski W., Lipski M., *Płynność finansowa – wybrane zagadnienia*, w Grzywacz J., *Płynność finansowa przedsiębiorstw w Polsce, uwarunkowania, zarządzanie płynnością, ryzyko*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2014.
120. Romanowski M., Zarzycka K., *Ocena kryteriów przyjętych przez Komisję Nadzoru Finansowego w Metodyce oceny odpowiedzialności członków organów podmiotów nadzorowanych z 2020 roku*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 3/2020.
121. Roszak M., Karkoszka T., Jonda E., Kiljan A., Kania A., Spilka M., Sakiewicz P., *Bezpieczeństwo pracy a zagrożenia pandemiczne – rozwiązania systemowe i ich wpływ na ciągłość działania organizacji,* Puchała M., *Kultura bezpieczeństwa – dobre praktyki BHP,* Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach, Katowice 2021.

122. Roszak M.T., *Integracja Systemów Zarządzania – Koncepcja i praktyka,* Skrzypek E., *Zintegrowany System Zarządzania w usługach,* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2012.
123. Roszkowski H., Podstawy zarządzania projektem, Wirkus M., Roszkowski H., Dostatni E., Gierulski W., *Zarządzanie projektem,* PWE, Warszawa 2014.
124. Rybicka M., *Zarządzanie ryzykiem związane z e-biznesem,* Katyński J., *Różne oblicza zarządzania ryzykiem*, Akademia Finansów i Biznesu Vistula, Warszawa 2014.
125. Ryngwalska D., *Modele wewnętrzne w systemie Wypłacalność II – droga o jego zatwierdzenia*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1/2010.
126. Sangowski T., Ocena adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, Sangowski T., Rating jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń, Bonami, Poznań 2000.
127. Sępek M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi, Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, Tom XI, Zeszyt 11, Społeczna Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania, Łódź 2010.
128. Skowron P., *Samoocena w procesie zarządzania ryzykiem – zasady i wytyczne*, Pisarewicz P., Galiński P., *Zarządzanie ryzykiem i wartością organizacji – współczesne wyzwania,* Wydział Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, Sopot 2016,
129. Śliwiński A., *Ryzyko ubezpieczeniowe – perspektywy rozwoju*, Śliwiński A., *Zarządzanie w warunkach ryzyka*, SGH, Warszawa 2019.
130. Smętek K., Strzelecka A., Zawadzka D., *Examples of the application of the Dynamic Financial Analysis (DFA) method to assess the financial situation and solvency of insurance companies*, Procedia Computer Science, Volume 246, 2024
131. Śmigiel L., Lis A., *Rachunkowość Zarządcza jako narzędzie efektywnego zarządzania w ocenie przedsiębiorców z województwa podkarpackiego,* Ryczek J., *Rachunkowość Nie tylko księgowanie …,* Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego, Kraków 2016.
132. Sokół H., *Ryzyko a płynność finansowa przedsiębiorstwa*, w Grzywacz J., *Płynność finansowa przedsiębiorstw w Polsce, uwarunkowania, zarządzanie płynnością, ryzyko*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2014.
133. Spigarska E., *Koszty prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń*, Kiziukiewicz T., *Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarczymi*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006.
134. Staniec I., Klimczak M.*, Ryzyko operacyjne*, Staniec I., Zawiła-Niedźwiecki J., *Ryzyko operacyjne w naukach o zarządzaniu,* C.H. Beck, Warszawa 2015.
135. Stefanicki R., *Kilka uwag w sprawie weryfikacji administracyjnej kandydatów na członków zarządu zakładu ubezpieczeń i reasekuracji,* Wiadomości Ubezpieczeniowe 2/2021.
136. Strzelecki T. *Ekwiwalentna metoda podejmowania decyzji w warunkach niepewności,* Kuca B., *Zarządzanie ryzykiem – wyzwania XXI wieku*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzanai i Prawa im. Heleny Chodkowskiej, Warszawa 2007.
137. Szczapankiewicz E.I., *Wykorzystanie punktowej metody oszacowania ryzyka operacyjnego w instytucjach finansowych*, Studia Ekonomiczne, Współczesne Finanse nr 7 2016.
138. Szkarłat A., *Wybrane elementy finansów zakładów ubezpieczeń*, Sułkowska W., *Ubezpieczenia,* Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Kraków 2007.
139. Szumlicz T., *Społeczna rola ubezpieczeń: podstawy polityki ubezpieczeniowej, Komisja Nadzwyczajna do spraw zmian w kodyfikacjach Sejmu RP, Konferencja Rola ubezpieczeń w gospodarce narodowej,* Warszawa 24 listopada 2008.
140. Szwarc K., Zaskórski P., *Identyfikacja zagrożeń dla ciągłości działania organizacji*, Studia Bezpieczeństwa Narodowego R.2 nr 3 (2012).
141. Szwarc K., Zaskórski P., *Modelowanie procesów zapewniania bezpieczeństwa i ciągłości działania organizacji administracji publicznej*, Studia Bezpieczeństwa Narodowego R. 7 nr 12 (2017).
142. Szwarc K., Zaskórski P., *Rola Systemu zarządzania kryzysowego w zapewnieniu ciągłości funkcjonowania państwa*, Gogolon M.R. , *Problemy Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego,* Tom II, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2019.
143. Szymański Z., *Ryzyko w teorii ubezpieczeń*, Wiadomości ubezpieczeniowe, 1961 nr 8.
144. Szymoniak A., *Zarządzanie ryzykiem w systemach logistycznych*, Logistyka 2014, Nr 6.
145. Śliwiński A., Janowicz-Lomott M.; Nowe technologie wyzwaniem dla sektora ubezpieczeń, Michalski T., Śliwiński A., 100 lat edukacji ubezpieczeniowej w SGH: księga jubileuszowa, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017 r.
146. Thlon M., *Przegląd ilościowych metod szacowania ryzyka operacyjnego*, Rola informatyki w Naukach ekonomicznych i społecznych, zeszyty naukowe z. 4 (2007).
147. Todor Z., *Zarządzanie ryzykiem w logistyce*, Giemza M., *Wybrane aspekty zarządzania, jakością,* Uniwersytet Ekonomiczny, Kraków 2020.

148. Uryniak M., *Ryzyko w projektach inwestycyjnych przedsiębiorstw*, Wołejszo J., Rejmna K., Wilczyńska M., *Zarządzanie ryzykiem w organizacji*, Kaliskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk Kalisz 2021.
149. Wajda D., *Zarządzanie ryzykiem w sytuacji kryzysowej*, Giemza M., *Wybrane aspekty zarządzania jakością*, Uniwersytet Ekonomiczny, Kraków 2020.
150. Walczak W., Zarządzanie ryzykiem w zwinnych metodach zarządzania projektami, Trzaskalik T., Modelowanie preferencji a ryzyko'10, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2010 r.
151. Waściński T., Krasiński P., *Ryzyko w działalności przedsiębiorstw – elementy i identyfikacja,* Monkiewicz J., Gąsiorkiewicz L. *Zarządzanie ryzykiem działalności organizacji,* C.H. Beck, Warszawa 2010.
152. Weindorfer B., *Governance under Solvency II: a description of the regulatory approach and an instruction to a governance system checklist for the use of small insurance undertakings*, Solvency II, Wirtchaft und Management FH, 2012.
153. Winiarski J., *Analiza metod zarządzania ryzykiem w pracach projektowych z dziedziny informatyki*, Pieniądze i Więź Nr 2 (35) 2007.
154. Winiarski J., *Komputerowo wspomagane zarządzanie ryzykiem w projektach informatycznych według metodyki PRINCE2*, Rocznik Kolegium Analiz Ekonomicznych z 15 (2006).
155. Wiśniewska A. M., *Zarządzanie Ryzykiem w Małym i Średnim Przedsiębiorstwie*, Katyński J., *Różne oblicza zarządzania ryzykiem*, Akademia Finansów i Biznesu Vistula, Warszawa 2014.
156. Wittek J., *Zarządzanie ryzykiem w projekcie z wykorzystaniem kluczowych czynników sukcesu*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Seria Organizacja i Zarządzanie z. 32, 2005.
157. Wittek J., *Zastosowanie metody Monte Carlo w zarządzaniu ryzykiem projektu*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Organizacja i Zarządzanie z. 34 (2006).
158. Woźniak-Malczewska M., *Społeczna Niepewność, jako bariera wdrażania innowacji,* Nauki o Zarządzaniu nr 1, Wrocław 2016.
159. Wróbelwski R., *Zarządzanie ryzykiem w przedsiębiorstwie*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach Nr 90, 2011.
160. Wyrębek H., Kompa A., *Integracja systemów zarządzania w warunkach restrukturyzacji przedsiębiorstwa,* Skrzypek E., *Zintegrowany System Zarządzania w organizacjach,* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2012.
161. Wysokińska-Senkus A., Senkus P., *Integracja Systemów Zarządzania motywy oraz ramy wdrażania,* Skrzypek, E. *Zintegrowany System Zarządzania w organizacjach,* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2012.
162. Zadora K., *Czym jest, a czym nie jest rachunkowość zarządcza*, Zeszyty Teoretyczne Rady Naukowej nr 40 Stowarzyszenie Księgowych w Polsce, Warszawa 1997.
163. Zawiła-Niedźwiedzki J., *Ryzyko i bezpieczeństwo operacyjne*, Monkiewicz J., Gąsiorkiewicz L., *Zarządzanie ryzykiem działalności organizacji*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
164. Zhang N., Jin Z., Qian L., Wang R., *Optimal quota-share reinsurance based on the mutual benefit of insurer and reinsurer*, Journal of Computational and Applied Mathematics Volume 342, November 2018

Spis schematów

Schemat 1. Analiza poziomów niepewności. 20
Schemat 2. Ujęcie prawdopodobieństwa a ryzyko. 25
Schemat 3. Ryzyko całkowite podmiotu 30
Schemat 4. Segmentacja ryzyka w ramach wybranych, zaprezentowanych założeń teoretycznych. 33
Schemat 5. Podział ryzyka w działalności zakładu ubezpieczeń 36
Schemat 6. Struktura rodzajów ryzyka w oparciu o ogólne definicje wynikające z dyrektywy Wypłacalność II oraz z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. 42
Schemat 7. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń innych niż na życie w kapitałowym wymogu wypłacalności. 47
Schemat 8. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń na życie w kapitałowym wymogu wypłacalności. 49
Schemat 9. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń zdrowotnych w kapitałowym wymogu wypłacalności. 51
Schemat 10. Uzupełniona struktura Mapy Ryzyka w oparciu o system zarządzania zakładem ubezpieczeń 56
Schemat 11. Ryzyko zrównoważonego rozwoju. 60
Schemat 12. Ryzyko związane z grupą kapitałową. 61
Schemat 13. Schemat rodzajów ryzyka na podstawie metodyki badania i ocenanadzorcza (BION). 66
Schemat 14. Schemat ryzyk na podstawie metodyki Testów Stresu. 71
Schemat 15. Rodzaje ryzyka zgodnie z metodologią IAIS. 73
Schemat 16. Rodzaje ryzyka w oparciu o klasyfikację ryzyk Polskiej Izby Ubezpieczeń. 78
Schemat 17. Rodzaje ryzyka w oparciu o roczne raporty SFCR, sporządzane przez zakłady ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego w latach 2021 – 2024. 83
Schemat 18. Struktura organizacyjna zakładu ubezpieczeń w oparciu o założenia organu nadzoru. 100
Schemat 19. Zmodyfikowana struktura organizacyjna zakładu ubezpieczeń w oparciu o założenia organu nadzoru. 101
Schemat 20. Struktura uregulowań wewnętrznych w zakładzie ubezpieczeń 103
Schemat 21. Różnice pomiędzy apetytem na ryzyko a limitami tolerancji ryzyka 108
Schemat 22. Schemat procesu własnej oceny ryzyka i wypłacalności obrazujący zachodzące interakcje w procesie. 114
Schemat 23. Zmodyfikowana struktura organizacyjna zakładu ubezpieczeń porównanie założeń organu nadzoru z najczęstszą strukturę występując na rynku ubezpieczeniowym. 123
Schemat 24. Struktura organizacyjna systemu zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego 131
Schemat 25. Schemat analizy ryzyka w zakładach ubezpieczeń 133
Schemat 26. Schemat propozycji procesu własnej oceny ryzyka i wypłacalności 137
Schemat 27. Schemat ryzyka w oparciu o kapitałowy wymóg wypłacalności w podziale na rodzaj przeprowadzanych badań 149
Schemat 28. Macierz graficzna ryzyka. 167
Schemat 29. Macierz graficzna ryzyka. 168
Schemat 30 Sieć zależności ryzyka. 169
Schemat 31. Piramida zależności współczynnikowej w ramach modelu Du Ponta. 173
Schemat 32. Model analizy Du Ponta. 174

Schemat 33. Graficzne przedstawienie perspektywy czasowej wskaźnika ROE i Współczynnika Wypłacalności. 182
Schemat 34. Graficzne przedstawienie perspektywy zdarzeń ekonomicznych wskaźnika ROE i Współczynnika Wypłacalności. 183
Schemat 35. Pierwszy etap klasyfikacja grupy badawczej uwzględniający liczbę podmiotów podlegających badaniu..... 188
Schemat 36. Drugi etap klasyfikacja grupy badawczej w oparciu o dział ubezpieczeń uwzględniający liczbę podmiotów podlegających badaniu 188
Schemat 37. Trzeci etap klasyfikacja grupy badawczej w oparciu o grupy ustawowe uwzględniający liczbę podmiotów podlegających badaniu 190
Schemat 38. Czwarty etap klasyfikacji grupy badawczej w oparciu o skalę prowadzonej działalności przy wykorzystaniu w badaniu wartości składki przypisanej brutto oraz odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto..... 193
Schemat 39. Zakłady ubezpieczeń wyodrębnione w oparciu o analizę statystyczną 194
Schemat 40. Rodzaj zakładów ubezpieczeń, dla których ma miejsce publikacja danych..... 196
Schemat 41. Schemat ryzyka w ramach działalności ubezpieczeniowej 215
Schemat 42. Przykładowy schemat ryzyka..... 216
Schemat 43. Model analizy Du Ponta. 219
Schemat 44. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie w zakresie ryzyka składki i rezerw. 221
Schemat 45. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie w zakresie innych ryzyk niż ryzyko składki i rezerw. 222
Schemat 46. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie. 223
Schemat 47. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych. 224
Schemat 48. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń składki i rezerw dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie. 225
Schemat 49. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka kosztów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie. 228
Schemat 50. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka koncentracji usług ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie. 230
Schemat 51. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka zarażenia w ramach grupy kapitałowej usług ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 232
Schemat 52. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka katastroficznego dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 234
Schemat 53. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie. 236
Schemat 54. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyk związanych z zarządzaniem reasekuracją i udziałem własnym dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 238
Schemat 55. Struktura ryzyka ubezpieczeniowego w modułach ubezpieczeń ryzyka w ubezpieczeniach na życie oraz w ubezpieczeniach dla ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie. 240
Schemat 56. Ocena wpływu na ROE ryzyk w module ryzyk ubezpieczeniowych w ramach modelu Du Ponta..... 242

SCHEMAT 57. ANALIZA PRZESZACOWANIA WARTOŚCI BILANSOWYCH POMIĘDZY REŻIMAMI PRAWNYMI W KONTEKŚCIE WPŁYWU NA ŚRODKI WŁASNE 259
SCHEMAT 58. MACIERZ DYNAMIKI SKŁADKI PRZYPISANEJ BRUTTO DO ROT. 322
SCHEMAT 59. MACIERZ ZMIANY NADWYŻKI AKTYWÓW PONAD ZOBOWIĄZANIAMI DO SKŁADKI PRZYPISANEJ BRUTTO. 322
SCHEMAT 60. MACIERZ STOPY REZERW TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH DO WSPÓŁCZYNNIKA WYPŁACALNOŚCI. 323
SCHEMAT 61. MACIERZ ROE SII DO WSPÓŁCZYNNIKA WYPŁACALNOŚCI. 324
SCHEMAT 62. STRUKTURA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO W UBEZPIECZENIACH INNYCH NIŻ NA ŻYCIE W ZAKRESIE RYZYKA SKŁADKI I REZERW. 325
SCHEMAT 63 STRUKTURA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO W UBEZPIECZENIACH INNYCH NIŻ NA ŻYCIE W ZAKRESIE INNYCH RYZYK NIŻ RYZYKO SKŁADKI I REZERW. 326
SCHEMAT 64. STRUKTURA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE. 327
SCHEMAT 65. STRUKTURA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO W UBEZPIECZENIACH ZDROWOTNYCH. 328
SCHEMAT 66.SCHEMAT STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ W ZAKRESIE ZARZĄDZANIA RYZYKIEM UBEZPIECZENIOWYM. 330
SCHEMAT 67. GRAFICZNA PREZENTACJA TRZECH MODELI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W ZAKŁADACH UBEZPIECZEŃ (FAZ ROZWOJU SYSTEMOWEGO ZARZĄDZANIA RYZYKIEM). 332
SCHEMAT 68. ZMIENNE OBEJMUJĄCE KORZYŚCI ZWIĄZANE ZE SPRAWNIE FUNKCJONUJĄCYM SYSTEMEM ZARZĄDZANIA RYZYKIEM 336

Spis tabel

Tabela 1. Zestawienie definicji ryzyka w ramach nauk ekonomicznych. 31
Tabela 2. Przypisanie linii biznesowych w ramach aktu delegowanego do grup ubezpieczeniowych określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej 44
Tabela 3. Przypisanie linii biznesowych w ramach aktu delegowanego do grup ubezpieczeniowych określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej 50
Tabela 4. Funkcja zarządzania ryzykiem w strukturze wybranych zakładów ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego 121
Tabela 5. Jednostki organizacyjne realizujące funkcję zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego na podstawie raportów SFCR 125
Tabela 6. Komitety w strukturze zakładów ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego 127
Tabela 7. System uregulowań wewnętrznych opisujących funkcję zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego 129
Tabela 8. Zakres własnej oceny ryzyka i wypłacalności w sprawozdaniach o wypłacalności i kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego. 135
Tabela 9. Możliwości uzyskanych wyników przez zakład ubezpieczeń w ramach ROE i Współczynnika wypłacalności. 184
Tabela 10. Zakłady ubezpieczeń w podziale na grupy ustawowe 189
Tabela 11.Zakłady ubezpieczeń pominięte w dalszej analizie z uwagi na specyficzny charakter działalności 190
Tabela 12. Badane zakłady ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego w podziale na składkę przypisaną brutto. 191
Tabela 13. Badane zakłady ubezpieczeń z polskiego rynku ubezpieczeniowego w podziale na odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto 192
Tabela14. Wartość wymogu kapitałowego, środków własnych, lokat oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla wyselekcjonowanej grupy zakładów ubezpieczeń 193
Tabela 15. Kryteria klasyfikacji zakładów ubezpieczeń w ramach BION 195
Tabela 16. Zestawienie zakładów ubezpieczeń wyodrębnionych na potrzeby analizy w oparciu o wyodrębnione klasy opracowane przez KNF w ramach BION 196
Tabela 17. Składka przypisana brutto dla poszczególnych grup podmiotów 198
Tabela 18. Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto dla poszczególnych grup podmiotów 200
Tabela 19. Wynik techniczny dla poszczególnych grup podmiotówza 2024 rok. 201
Tabela 20. Wynik finansowy netto dla poszczególnych grup podmiotówza 2024 rok. 203
Tabela 21. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto dla poszczególnych grup podmiotówza 2024 rok. 205
Tabela 22. Wartość aktywów zgodnie z PSR dla poszczególnych grup podmiotówza 2024 rok. 206
Tabela 23. Wartość lokat wycenianych w oparciu o reżim prawny systemu Wypłacalność II dla poszczególnych grup podmiotówza 2024 rok. 208
Tabela 24. Wartość kapitałów własnych dla poszczególnych grup podmiotówza 2024 rok. 208
Tabela 25. Zestawienie ilościowe wybranych zmiennych podsumowujące dobór próby badawczej. 210
Tabela 26. Czynniki zewnętrzne charakteryzujące wyodrębniona grupę podmiotów 212
Tabela 27. Czynniki wewnętrzne charakteryzujące wyodrębniona grupę podmiotów 213
Tabela 28. przykładowa tabela związana z oceną wskaźnikową moduły ryzyka 217
Tabela 29.Przykładowa tabela związana z oceną jakościową 217

TABELA 30.PRZYKŁADOWA TABELA OCENY WPŁYWU NA ROE RYZYK W MODULE RYZYK A..... 219

TABELA 31.ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW WYKORZYSTANYCH W BADANIU DLA RYZYKA SKŁADKI I REZERW DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE 226

TABELA 32.ZESTAWIENIE ELEMENTÓW OCENY JAKOŚCIOWEJ DLA SKŁADKI I REZERW DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE..... 227

TABELA 33.ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW WYKORZYSTANYCH W BADANIU DLA RYZYKA KOSZTÓW DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE..... 229

TABELA 34.ZESTAWIENIE ELEMENTÓW OCENY JAKOŚCIOWEJ DLA RYZYKA KOSZTÓW DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE..... 229

TABELA 35.ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW WYKORZYSTANYCH W BADANIU DLA RYZYKA KONCENTRACJI DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE..... 231

TABELA 36.ZESTAWIENIE ELEMENTÓW OCENY JAKOŚCIOWEJ DLA RYZYKA KONCENTRACJI DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE 231

TABELA 37.ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW WYKORZYSTANYCH W BADANIU DLA RYZYKA ZARAŻENIA W RAMACH GRUPY KAPITAŁOWEJ USŁUG UBEZPIECZENIOWYCH DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE..... 233

TABELA 38.ZESTAWIENIE ELEMENTÓW OCENY JAKOŚCIOWEJ DLA RYZYKA ZARAŻENIA W RAMACH GRUPY KAPITAŁOWEJ DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE..... 233

TABELA 39.ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW WYKORZYSTANYCH W BADANIU DLA RYZYKA KATASTROFICZNEGO DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE 235

TABELA 40.ZESTAWIENIE ELEMENTÓW OCENY JAKOŚCIOWEJ DLA RYZYKA KATASTROFICZNEGO DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE..... 235

TABELA 41.ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW WYKORZYSTANYCH W BADANIU DLA RYZYKA LAPSÓW DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE..... 237

TABELA 42.ZESTAWIENIE ELEMENTÓW OCENY JAKOŚCIOWEJ DLA RYZYKA LAPSÓW DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE..... 237

TABELA 43.ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW WYKORZYSTANYCH W BADANIU RYZYK ZWIĄZANYCH Z ZARZĄDZANIEM REASEKURACJĄ I UDZIAŁEM WŁASNYM DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE..... 239

TABELA 44.ZESTAWIENIE ELEMENTÓW OCENY JAKOŚCIOWEJ DLA RYZYKA NIEADEKWATNEJ REASEKURACJI DLA UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE ORAZ DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH W UBEZPIECZENIACH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE 239

TABELA 45.ZESTAWIENIE WSKAŹNIKÓW WYKORZYSTANYCH W BADANIU RYZYK W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE ORAZ W UBEZPIECZENIACH DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE..... 241

TABELA 46.ZESTAWIENIE ELEMENTÓW OCENY JAKOŚCIOWEJ DLA RYZYK W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE ORAZ W UBEZPIECZENIACH DLA UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH O CHARAKTERZE UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE..... 241

TABELA 47. OCENA WPŁYWU NA ROE RYZYK W MODULE RYZYK UBEZPIECZENIOWYCH 243

TABELA 48.ZESTAWIENIE WYMOGU KAPITAŁOWEGO DLA MODUŁU RYZYKA W UBEZPIECZANIACH INNYCH NIŻ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE (MODUŁ NLIFE) 245

TABELA 49.ZESTAWIENIE WYMOGU KAPITAŁOWEGO DLA MODUŁU RYZYKA SKŁADKI I REZERW W UBEZPIECZANIACH INNYCH NIŻ UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE 245

TABELA 50.ZESTAWIENIE WYMOGU KAPITAŁOWEGO DLA MODUŁU RYZYKA W UBEZPIECZANIACH ZDROWOTNYCH (MODUŁ HEALTH) .. 246

TABELA 51.ZESTAWIENIE WYMOGU KAPITAŁOWEGO DLA MODUŁU RYZYKA SKŁADKI I REZERW W UBEZPIECZANIACH ZDROWOTNYCH..... 246

Tabela 52.Zestawienie udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (SII) łącznie w zobowiązaniach 247
Tabela 53.Zestawienie udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz zobowiązań ubezpieczeniowych (SII) łącznie w zobowiązaniach 247
Tabela 54.Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto w środkach własnych 248
Tabela 55. Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto oraz z saldowanych zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych 249
Tabela 56. Stopa rezerw technicznych SII (składka PSR do rezerw SII) 251
Tabela 57. Stopa rezerw technicznych SII (składka PSR do rezerw SII) netto 251
Tabela 58. Rezerwa składki brutto (PSR) do składki przypisanej brutto 252
Tabela 59. Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto (PSR)do składki przypisanej brutto 252
Tabela 60. Rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto (PSR) do odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto 252
Tabela 61. Rezerwa techniczno-ubezpieczeniowe do odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto – stopa ostatecznego rozliczenia szkód 253
Tabela 62. Rezerwa techniczno-ubezpieczeniowe do odszkodowań i świadczeń wypłaconych netto – stopa ostatecznego rozliczenia szkód 253
Tabela 63. Wskaźnik zabezpieczenia wypłat odszkodowań i świadczeń 255
Tabela 64. Kapitał własny do funduszu ubezpieczeniowego 255
Tabela 65. Wskaźnik ogólnego zadłużenia brutto 255
Tabela 66. Wskaźnik udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w majątku własnym 256
Tabela 67. Wskaźnik ogólnego zadłużenia netto 256
Tabela 68. Wskaźnik zabezpieczenia funduszu ubezpieczeniowego 257
Tabela 69. Uproszczony wskaźnik wypłacalności 257
Tabela 70. Stosunek wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu Wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości 258
Tabela 71. Stosunek wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu Wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości 258
Tabela 72. Stosunek wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu Wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości przy założeniu przeniesienia zobowiązań przyszłych do rezerwy składki w ramach systemu prawnego Wypłacalność II 259
Tabela 73. Stosunek wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto wyznaczonych zgodnie z zasadami systemu Wypłacalność II do rezerw techniczno – ubezpieczeniowych netto wyznaczonych zgodnie z zasadami polskich standardów rachunkowości przy założeniu przeniesienia zobowiązań przyszłych do rezerwy składki w ramach systemu prawnego Wypłacalność II oraz uwzględnieniu należności reasekuracyjnych i ubezpieczeniowych. 260
Tabela 74. Wskaźnik szkodowości brutto 260
Tabela 75. Wskaźnik szkodowości na udziale własnym 260
Tabela 76. Wskaźnik szkodowości na udziale własnym uwzględniający prowizje reasekuracyjne 261
Tabela 77. Wskaźnik operacyjny 262
Tabela 78. Wskaźnik rentowności działalności technicznej 262

Tabela 79. Wskaźnik rentowności sprzedaży 262
Tabela 80. Udział w rynku liczony składką przypisaną brutto 263
Tabela 81. Dynamika składki przypisanej brutto 263
Tabela 82. Dynamika odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto 264
Tabela 83. Dynamika rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto 264
Tabela 84.Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyka składki i rezerw dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 266
Tabela 85.Struktura organizacyjna zakładów ubezpieczeń odpowiadająca na pytania w zakresie oceny jakościowej 268
Tabela 86.Zestawienie głównych strategii zarządzania ryzykiem składki i rezerw 272
Tabela 87.Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka składki i rezerw dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie..... 274
Tabela 88. Zmiana ROE w module ryzyka składki i rezerw 275
Tabela 89. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka w module ryzyka składki i rezerw 276
Tabela 90. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach ryzyka składki i rezerw 276
Tabela 91. Wynik z reasekuracyjny w ujęciu współczynnikowym 277
Tabela 92. Wskaźnik zatrzymania składki, wskaźnik zatrzymania odszkodowań i świadczeń oraz wskaźnik zatrzymania rezerw 278
Tabela 93. Wskaźnik udziału własnego w kosztach akwizycji 279
Tabela 94. Wskaźnik kosztów akwizycji 280
Tabela 95. Wskaźnik kosztów administracyjnych 280
Tabela 96. Wskaźnik pozostałych kosztów i przychodów technicznych 280
Tabela 97. Wskaźnik kosztów działalności 281
Tabela 98. Wskaźnik zespolony brutto 282
Tabela 99. Wskaźnik zespolony na udziale własnym 282
Tabela 100. Wskaźnik zespolony na udziale własnym z saldem pozostałych kosztów i przychodów technicznych 282
Tabela 101.Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyka kosztów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie..... 284
Tabela 102.Funkcja trendu dla kosztów działalności w latach 2016 – 2024; powołanie jednostki organizacyjnej odpowiedzialnej za kontrolę kosztów; dedykowany komitet oraz adekwatna struktura organizacyjna 285
Tabela 103.Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka kosztów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 286
Tabela 104. Zmiana ROE w module ryzyka kosztów 286
Tabela 105. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka w module ryzyka kosztów 287
Tabela 106. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach ryzyka kosztów 287
Tabela 107. Struktura składki przypisanej brutto zakładów ubezpieczeń według stanu na dzień 31.12.2024r. (w %). .. 289
Tabela 108. Struktura odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto zakładów ubezpieczeń według stanu na dzień 31.12.2024r. (w %). 290
Tabela 109.Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyka koncentracji dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie..... 291
Tabela 110.Zestawienie identyfikacji ryzyka koncentracji przez zakłady ubezpieczeń 292

Tabela 111.Ocena istotności ryzyka koncentracji dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń 293
Tabela 112.Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka koncentracji dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 294
Tabela 113. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka w module ryzyka koncentracji 294
Tabela 114. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach ryzyka koncentracji 295
Tabela 115.Zestawienie głównych kontrahentów w transakcjach grupowych w podziale na rodzaj transakcji oraz podmioty wiodące przekraczające 50 M PLN, ocena ilościowa oraz ocena jakościowa 295
Tabela 116.Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka katastroficznego w ubezpieczaniach innych niż ubezpieczenia na życie 297
Tabela 117.Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka katastroficznego w ubezpieczaniach zdrowotnych 297
Tabela 118. Udział reasekuratora w składce przypisanej brutto zakładów ubezpieczeń według stanu na dzień 31.12.2024 roku. 298
Tabela 119.Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyka katastroficznego dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 299
Tabela 120. Identyfikacja ryzyka katastroficznego w ramach zakładów ubezpieczeń 299
Tabela 121. Metody zarządzania ryzykiem katastroficznym w ramach zakładów ubezpieczeń 300
Tabela 122. Ocena złożoności ryzyk katastroficznych dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń 301
Tabela 123.Ocena istotności ryzyka katastroficznego dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń 301
Tabela 124.Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka katastroficznego dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 302
Tabela 125. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka w module ryzyka katastroficznego 302
Tabela 126. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach ryzyka katastroficznego 303
Tabela 127.Zestawienie wskaźników dla ryzyk ubezpieczeniowych obejmujących ocenę reasekuracji 304
Tabela 128.Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyk ubezpieczeniowych obejmujących ocenę reasekuracji 304
Tabela 129.Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyk ubezpieczeniowych obejmujących ocenę reasekuracji.. 306
Tabela 130. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka dla ryzyk ubezpieczeniowych obejmujących ocenę reasekuracji306
Tabela 131. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach dla ryzyk ubezpieczeniowych obejmujących ocenę reasekuracji 306
Tabela 132.Zestawienie wymogu kapitałowego dla lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie 307
Tabela 133.Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 307
Tabela 134.Zestawienie elementów oceny ilościowej dla ryzyka lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 308
Tabela 135. Podsumowanie informacji związanych z ryzykiem lapsów w ramach poszczególnych zakładów ubezpieczeń 309
Tabela 136.Zestawienie elementów oceny jakościowej dla ryzyka lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 310
Tabela 137. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń dla ryzyka lapsów dla ubezpieczeń innych niż na życie oraz dla ubezpieczeń zdrowotnych w ubezpieczeniach o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie 310
Tabela 138.Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka w ubezpieczaniach na życie (moduł LIFE) 311

Tabela 139.Zestawienie udziału rezerw o charakterze rezerw na życie w ogólnej sumie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych 311
Tabela 140.Zestawienie wskaźników dla modułu ryzyka w ubezpieczaniach na życie (moduł LIFE)..... 312
Tabela 141. Stopa rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ubezpieczaniach na życie (moduł LIFE) 313
Tabela 142.Zestawienie elementów oceny ilościowej dla modułu ryzyka w ubezpieczaniach na życie (moduł LIFE)..... 313
Tabela 143.Zestawienie elementów oceny jakościowej dla modułu ryzyka w ubezpieczaniach na życie (moduł LIFE)..... 314
Tabela 144. Zmiana ROE w module ryzyk związanych z wymogiem kapitałowym dla ryzyk ubezpieczeniowych, do których mają zastosowanie techniki modelowania ryzykiem na życie..... 314
Tabela 145. Zmiana ROE w wyniku materializacji ryzyka dla modułu ryzyka w ubezpieczaniach na życie (moduł LIFE) ... 314
Tabela 146. Klasyfikacja zakładów ubezpieczeń w ramach dla modułu ryzyka w ubezpieczaniach na życie (moduł LIFE). 315
Tabela 147. Zmodyfikowany wskaźnik ROE dla trzech submodułów ryzyka ubezpieczeniowego - podsumowanie..... 316
Tabela 148. Przeskalowany wskaźnik ROE dla submodułów ryzyka ubezpieczeniowego w przypadku ich materializacji z wpływem 1%..... 316
Tabela 149. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego w podziale na submoduły ryzyka – podsumowanie..... 318
Tabela 150. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego w podziale na submoduły ryzyka – podsumowanie 2022 do 2024 320
Tabela 151. Dynamika składki przypisanej brutto..... 321
Tabela 152. Wynik techniczny netto do składki przypisanej brutto (ROT)..... 321
Tabela 153. Zmiana nadwyżki aktywów ponad zobowiązaniami (zmodyfikowany ROS) do składki przypisanej brutto.... 322
Tabela 154. Stopa rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz współczynnik wypłacalności..... 323
Tabela 155. ROE SII 324

Spis wykresów

Wykres 1. Dynamika składki przypisanej brutto w podziale na zakłady ubezpieczeń krajowe i pozostałą grupę zakładów ubezpieczeń 197

Wykres 2. Udział na rynku ubezpieczeniowym w oparciu o składkę przypisaną brutto w podziale na zakłady ubezpieczeń krajowe i pozostałą grupę zakładów ubezpieczeń za rok 2019. 197

Wykres 3. Udział na rynku ubezpieczeniowym analizowanej grupy podmiotów w oparciu o składkę przypisaną brutto za rok 2024. 198

Wykres 4. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu składkę przypisaną brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego". 199

Wykres 5. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu składkę przypisaną brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot". 199

Wykres 6. Udział na rynku ubezpieczeniowym analizowanej grupy podmiotów w oparciu o odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto za rok 2024. 200

Wykres 7. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o odszkodowania i świadczenia brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego". 200

Wykres 8. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu składkę przypisaną brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot". 201

Wykres 9. Wynik techniczny dla poszczególnych grup podmiotówza rok 2024. 202

Wykres 10. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o wynik techniczny za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego" 202

Wykres 11. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu wynik techniczny za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot". 203

Wykres 12. Wynik finansowy netto dla poszczególnych grup podmiotówza rok 2024. 203

Wykres 13. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o wynik finansowy netto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego". 204

Wykres 14. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o wynik finansowy netto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot". 204

Wykres 15. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto dla poszczególnych grup podmiotówza 2024 rok. 205

Wykres 16. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego". 205

Wykres 17. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot". 206

Wykres 18. Wartość aktywów zgodnie z PSR dla poszczególnych grup podmiotówza 2024 rok. 206

Wykres 19. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o łączną wartość aktywów za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego". 207

Wykres 20. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o łączną wartość aktywów za rok 2024 przy wykorzystaniu „Hill Plot". 207

Wykres 21. Wartość lokat wycenianych w oparciu o reżim prawny systemu Wypłacalność II dla poszczególnych grup podmiotówza 2024 rok. 208

Wykres 22. Wartość kapitałów własnych dla poszczególnych grup podmiotów za 2024 rok. 209

Wykres 23. Rozkład statystyczny zakładów ubezpieczeń w oparciu o wartość kapitałów własnych za rok 2024 przy wykorzystaniu „Współczynnika Giniego”. 209
Wykres 24. Zestawienie ilościowe wybranych zmiennych podsumowujące dobór próby badawczej. 210
Wykres 25. Łączny udział modułów ryzyka ubezpieczeniowego w BSCR 219
Wykres 26. Łączny udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto w pasywach poszczególnych zakładów ubezpieczeń 220
Wykres 27.Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka w ubezpieczaniach innych niż ubezpieczenia na życie (moduł NLIFE) – rys historyczny przebiegu zmian w wymogu 245
Wykres 28.Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka w ubezpieczaniach zdrowotnych (moduł HEALTH) – rys historyczny przebiegu zmian w wymogu 246
Wykres 29. Zestawienie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zobowiązań ubezpieczeniowych, zobowiązań reasekuracyjnych oraz depozytów reasekuracyjnych łącznie w zobowiązaniach 248
Wykres 30.Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto + zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych 249
Wykres 31.Porównanie udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto + zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych oraz udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto oraz z saldowanych zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych 249
Wykres 32.Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto + zobowiązań ubezpieczeniowych w środkach własnych 250
Wykres 33. Stopa rezerw technicznych SII (składka PSR do rezerw SII) – analiza historyczna tunelu dla wskaźnika 251
Wykres 34. Porównanie w ujęciu netto stóp rezerw techniczno-ubezpieczeniowych 253
Wykres 35. Struktura pokrywania zobowiązań przez aktywa 256
Wykres 36. Dynamika składki przypisanej brutto 263
Wykres 37. Dynamika składki przypisanej netto oraz odszkodowań i świadczeń netto (w przypadku Compensa TU SA VIG przy wliczeniu Wiener TU SA VIG) 264
Wykres 38. Wynik na reasekuracji w ujęciu historycznym w podziale na grupy zakładów ubezpieczeń..... 278
Wykres 39.Współczynnik kosztów akwizycji, współczynnik kosztów administracyjnych, współczynnik salda pozostałych kosztów 281
Wykres 40. Wskaźnik kosztów działalności w podziale na zakłady ubezpieczeń 281
Wykres 42. Struktura odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto zakładów ubezpieczeń według stanu na dzień 31.12.2024 roku. 290
Wykres 43.Zestawienie wymogu kapitałowego dla modułu ryzyka w ubezpieczaniach na życie (moduł LIFE) – rys historyczny..... 311