

Wytyczne dotyczące wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Wstęp

- 1.1. Zgodnie z art. 16 rozporządzenia nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. (zwanego dalej „rozporządzeniem ustanawiającym EIOPA”)¹ oraz art. 76-86 i art. 48 dyrektywy 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (zwanej dalej „dyrektywą Wypłacalność II”)² dalej rozwiniętych w Rozporządzeniu delegowanym Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniającym dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej zwanego „Rozporządzeniem delegowanym 2015/35”), w szczególności w art. 17-42 dotyczących zasad stosowanych do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, EIOPA wydaje wytyczne dotyczące wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych³.
- 1.2. Wytyczne dotyczące wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zostały opracowane w celu zwiększenia spójności i zbieżności działania zakładów wszystkich rodzajów i wielkości w państwach członkowskich oraz wsparcia zakładów przy obliczaniu ich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zgodnie z dyrektywą Wypłacalność II.
- 1.3. Uważa się, że ocena ekspercka jest kluczowym komponentem obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i powinna zostać zastosowana do przyjmowania założeń wykorzystywanych w wycenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Niniejsze wytyczne dotyczące wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych należy interpretować łącznie z rozdziałem 4 wytycznych w sprawie modeli wewnętrznych dotyczącym przyjmowania założeń i oceny eksperckiej, opartych na art. 2 Rozporządzenia delegowanego 2015/35.
- 1.4. Niniejsze wytyczne skierowane są do krajowych organów nadzoru na mocy dyrektywy Wypłacalność II.
- 1.5. Wytyczne będą ostatecznie stosowane zarówno przez aktuariuszy jak i inne osoby, które mogą zostać wyznaczone do wykonywania czynności w ramach funkcji aktuarialnej.
- 1.6. Osoby odpowiedzialne za obliczenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinny wykonać odpowiednie kroki mające na celu zapewnienie wiarygodności obliczeń. Funkcja aktuarialna powinna obejmować zadania w zakresie koordynacji i walidacji. Zakłady powinny wymagać od osób odpowiedzialnych za funkcję aktuarialną - nawet jeżeli nie jest to bezpośrednio wskazane - realizacji odpowiednich zadań z uwzględnieniem wymogów określonych w wytycznych dotyczących wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i zgodnie z

¹ Dz.U. L 331 z 15.12.2010, s. 48-83.

² Dz.U. L 335 z 17.12.2009, s. 1-155.

³ Dz.U. L 12 z 17.01.2015, s. 1-797.

wytycznymi dotyczącymi systemu zarządzania i wymogami określonymi w art. 272 Rozporządzenia delegowanego 2015/35.

- 1.7. Niniejsze wytyczne zostały podzielone na różne sekcje. Sekcja 1 dotycząca jakości danych przedstawia sposoby na uwzględnienia kwestii jakości danych w procesie obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i odpowiedniego usuwania nieprawidłowości.
- 1.8. Sekcja 2 dotycząca segmentacji i rozdzielania przedstawia sposoby segmentacji zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. Celem segmentacji jest osiągnięcie odpowiedniej wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.
- 1.9. Sekcja 3 dotycząca założeń przedstawia wymogi dotyczące wyboru metody obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Wiąże się to z procesem ogólnej oceny proporcjonalności, który zakłady powinny przeprowadzać wybierając metodę kalkulacji oraz z określonymi aspektami metodologicznymi obliczenia.
- 1.10. Sekcja 4 dotycząca metod obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zawiera odpowiednie wytyczne do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jako całości. Zawiera ona także przykładową listę możliwych podejść do uproszczeń, uwzględniając fakt, że metody i techniki wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ulegają ciągłym zmianom. Ocena proporcjonalności wskazana w wytycznych nie tylko jest odpowiednia do wyboru metod obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Jej wynik powinien także być pomocny w innych krokach niezbędnych do obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, takich jak jakość danych, segmentacja, przyjmowanie założeń i walidacja.
- 1.11. Z uwagi na to, że lista zamknięta nie byłaby zgodna z opartym na zasadach podejściem do proporcjonalności i mogłaby nie zapewnić proporcjonalnych metod obliczania wszystkich profili ryzyka, uproszczonych metod zaproponowanych w niniejszym dokumencie nie należy interpretować jako zamkniętej listy, ale jako metody możliwe do zastosowania.
- 1.12. Sekcja 5 dotycząca walidacji koncentruje się na rodzajach i wyborze podejść oraz procesów walidacji, terminach, zakresie i dokumentacji oraz ocenie kontroli, które powinny być przeprowadzane przez zakłady w celu zatwierdzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Celem niniejszych wytycznych jest zapewnienie spójnego podejścia do procesu walidacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w poszczególnych państwach członkowskich. Załączniki techniczne przedstawiają niektóre standardowe podejścia i procesy i sugerują, kiedy ich zastosowanie może być właściwe.
- 1.13. Jeżeli nie zdefiniowano inaczej w niniejszych wytycznych, pojęcia mają znaczenie wskazane w aktach prawnych, o których mowa we wstępie.
- 1.14. Wytyczne stosuje się od dnia 1 kwietnia 2015 r.

Sekcja 1: Jakość danych

Wyjaśnienie koncepcji kompletności i adekwatności danych

Wytyczna nr 1 - Kompletność danych

- 1.15. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby dane wykorzystane przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych obejmowały odpowiednio długi okres obserwacji, gwarantujący odzwierciedlenie rzeczywistości.
- 1.16. W celu obliczenia rezerwy składek dla zobowiązań z tytułu ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie zakłady powinny zadbać o dostępność odpowiednich danych historycznych dotyczących całkowitego kosztu odszkodowań oraz ich obecnego trendu na odpowiednim poziomie szczegółowości.
- 1.17. W celu obliczenia rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia zakłady powinny zapewnić dostępność odpowiednich danych, aby umożliwić ustalenie kierunku zmian odszkodowań, oraz zapewnić ich odpowiednią szczegółowość, aby umożliwić analizę tych kierunków zmian w ramach jednolitej grupy ryzyka.

Wytyczna nr 2 – Adekwatność danych

- 1.18. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby dane dotyczące różnych okresów były wykorzystywane spójnie.
- 1.19. Zakłady powinny w razie konieczności korygować dane historyczne, aby zwiększyć ich wiarygodność i podnieść ich jakość o w celu uzyskania bardziej wiarygodnych szacunków rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz lepszego dopasowania ich do charakterystyki wycenianego portfela i do oczekiwanych zmian ryzyk w przyszłości.

Przegląd i walidacja jakości danych

Wytyczna nr 3 – Formuły sprawdzające poprawność danych

- 1.20. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna oceniała dokładność i adekwatność danych poprzez odpowiednio obszerne serie sprawdzeń w celu spełnienia kryteriów określonych we wcześniejszych wytycznych i umożliwienia zidentyfikowanie braków.
- 1.21. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna przeprowadzała tę ocenę na odpowiednim poziomie szczegółowości.

Wytyczna nr 4 - Uwzględnianie innych analiz

- 1.22. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna uwzględniała wnioski z odpowiednich analiz przeprowadzonych w ramach przeglądu zewnętrznego, jeżeli przegląd dotyczy jakości danych w zakresie obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Wytyczna nr 5 - Rozważenie metodyki do zastosowania

- 1.23. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna brała pod uwagę związek między wnioskami z analiz jakości danych a wyborem metodyki do zastosowania do wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.
- 1.24. Zakłady powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna analizowała stopień, w jakim wykorzystywane dane są odpowiednie do wsparcia założeń do metodyki stosowanej do wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Jeżeli ww. dane nie wspierają metodyki w sposób adekwatny, zakład powinien wybrać alternatywną metodykę.
- 1.25. W zakresie oceny kompletności danych zakłady powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna sprawdzała, czy liczba obserwacji i szczegółowość danych są wystarczające i adekwatne, aby spełnić wymóg ich zastosowania w metodyce.

Wytyczna nr 6 - Źródło i wykorzystanie danych

- 1.26. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny wymagać od funkcji aktuarialnej, aby brała pod uwagę źródło i planowane zastosowanie danych w procesie walidacji danych.

Wytyczna nr 7 – Wykorzystanie oceny eksperckiej

- 1.27. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby wykorzystanie oceny eksperckiej w ocenie dokładności, adekwatności i kompletności danych do zastosowania w obliczeniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie zastąpiło odpowiedniego gromadzenia, przetwarzania i analizy danych, ale w razie konieczności je uzupełniło.

Wytyczna nr 8 - Walidacja i informacja zwrotna

- 1.28. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna, w ramach kompetencji dotyczących koordynacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, koordynowała także ocenę i walidację odpowiednich danych wykorzystywanych w procesie wyceny.
- 1.29. Zadania w zakresie koordynacji powinny obejmować co najmniej:
 - a) wybór danych wykorzystywanych w wycenie z uwzględnieniem kryterium dokładności, adekwatności i kompletności danych pod kątem metodyki najbardziej odpowiedniej do zastosowania w obliczeniach. W tym celu należy wykorzystać odpowiednie narzędzia, aby sprawdzić wszelkie istotne różnice, które można zidentyfikować w danych z jednego roku, i w ramach innych analiz;
 - b) zgłaszanie wszelkich zaleceń dotyczących wprowadzenia ulepszeń w procedurach wewnętrznych, które uważa się za odpowiednie na potrzeby poprawy spełniania kryteriów określonych w lit. a);

- c) określenie przypadków, w których potrzebne są dodatkowe dane zewnętrzne;
- d) ocenę jakości danych zewnętrznych przeprowadzoną tak samo jak dla danych wewnętrznych i sprawdzającą przede wszystkim, czy wymagane są dane rynkowe lub kiedy powinny zostać wykorzystane do poprawy jakości danych wewnętrznych oraz czy i jak należy poprawić dostępne dane;
- e) ocenę, czy dla dostępnych danych należy zastosować korekty, w ramach najlepszej praktyki aktuarialnej, aby zwiększyć zgodność i wiarygodność szacunków otrzymanych z metod prognozowania aktuarialnego i statystycznego w oparciu o te dane;
- f) dokumentowanie wniosków pozyskanych w procesie oceny i walidacji, które mogą stać się istotne w kolejnych krokach obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i które przyczyniają się do rozumienia ryzyk z nimi związanych, a także wiedzy na temat jakości i ograniczeń dostępnych danych.

Ograniczenia danych

Wytyczna nr 9 - Określenie źródła istotnych ograniczeń

1.30. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna oceniła dokładność, kompletność i adekwatność danych w celu określenia istotnych ograniczeń danych. Jeżeli określono istotne ograniczenia, należy także wskazać ich źródła.

Wytyczna nr 10 - Wpływ stwierdzonych braków

1.31. W celu określenia i oceny wpływu ewentualnych braków, które mogą oddziaływać na zgodność z wymogami jakości danych, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna uwzględniała wszelką dostępną dokumentację związaną z wewnętrznymi procesami i procedurami gromadzenia, przechowywania i walidacji danych wykorzystywanych do wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i w razie konieczności pozyskała bardziej dokładne informacje, kontaktując się z osobami zajmującymi się tymi procesami.

1.32. Dodatkowo zakłady powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna koordynowała wszelkie odpowiednie zadania, które mogą być realizowane w celu oceny wpływu stwierdzonych braków na dostępne dane wykorzystywane w obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w celu uzyskania wniosków, czy dostępne dane powinny zostać wykorzystane w zamierzonym celu, czy należy uzyskać inne dane.

Wytyczna nr 11 – Korekta danych

1.33. Jeżeli stwierdzono nieprawidłowości danych, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna oceniła, czy jakość

danych, zważywszy na ich cel, można poprawić poprzez ich korektę lub uzupełnienie.

- 1.34. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny także zapewnić wdrożenie odpowiednich działań mających na celu zniesienie ograniczeń danych pochodzących z wymiany informacji z partnerem handlowym.
- 1.35. Jeżeli wykorzystywane są dane zewnętrzne, zakłady powinny zapewnić zgodność danych ze standardami określonymi w niniejszych wytycznych, w zakresie jakości danych.
- 1.36. Zakłady powinny zdecydować, czy możliwa jest korekta danych w celu usunięcia braków, które wpływają na jakość danych oraz, o ile dotyczy, jakie korekty należy zastosować.
- 1.37. Zakłady powinny zadbać o to, aby korekty były ograniczone do poziomu niezbędnego do zwiększenia zgodności z kryteriami określonymi we wcześniejszych wytycznych i nie wpływały na nieprawidłową obserwację tendencji i innych parametrów odnoszących się do ryzyk z nimi związanych znajdujących odzwierciedlenie w danych.

Wytyczna nr 12 – Zalecenia funkcji aktuarialnej

- 1.38. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna przekazywała zalecenia do organu zarządzającego dotyczące procedur stosowanych do zwiększenia jakości i ilości dostępnych danych. Aby zrealizować to zadanie, funkcja aktuarialna powinna znaleźć źródła istotnych ograniczeń i zaproponować możliwe rozwiązania, zwracając uwagę na ich skuteczność i czas potrzebny na ich wdrożenie.

Wytyczna nr 13 – Korzystanie z oceny eksperckiej w przypadku istotnych ograniczeń

- 1.39. W przypadku istnienia istotnych ograniczeń danych, których nie można usunąć bez nadmiernych komplikacji, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby w celu usunięcia tych ograniczeń i zapewnienia prawidłowego obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych korzystano z oceny eksperckiej. Nie można dopuścić, aby obliczanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych było nieprawidłowe z powodu niedokładnych lub niekompletnych danych.

Wytyczna nr 14 – Dokumentowanie ograniczeń danych

- 1.40. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna gromadziła dokumentację dotyczącą ograniczeń danych, obejmującą przynajmniej:
 - a) opis braków obejmujący ich przyczyny i odwołania do innych dokumentów, w których zostały one stwierdzone;

- b) krótkie wyjaśnienie wpływu braków na obliczanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych pod kątem jego znaczenia dla całego procesu;
- c) opis działań podjętych lub niepodjętych przez funkcję aktuarialną w celu identyfikacji braków, w ramach uzupełnienia innych źródeł i dokumentów;
- d) opis możliwych sposobów radzenia sobie z takimi sytuacjami w krótkim okresie w celu osiągnięcia zamierzonego celu oraz odpowiednie zalecenia do zastosowania w celu poprawy jakości danych w przyszłości.

Dane rynkowe

Wytyczna nr 15 - Wykorzystanie danych rynkowych

- 1.41. Wyceniając zobowiązania, które uzależnione są bezpośrednio od działania rynków finansowych, lub w przypadkach gdy obliczenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wymaga danych pochodzących ze źródła zewnętrznego, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny być w stanie wykazać, że dane zewnętrzne są bardziej odpowiednie niż dane wewnętrzne dla zamierzonego celu. Zakłady powinny zadbać o to, aby dane zewnętrzne dostarczane przez osoby trzecie lub dane rynkowe uzupełniały dostępne dane wewnętrzne.
- 1.42. Niezależnie od poziomu zależności zobowiązań od warunków rynkowych lub jakości dostępnych danych wewnętrznych zakłady powinny w stosownych przypadkach wziąć pod uwagę zewnętrzne benchmarki. Dane zewnętrzne powinny być przedmiotem analizy mającej na celu ocenę ogólnej zgodności z wymogami dotyczącymi jakości danych.

Wytyczna nr 16 - Warunki dotyczące danych rynkowych

- 1.43. W celu przeprowadzenia oceny poziomu dokładności, adekwatności i kompletności danych zewnętrznych, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna знаła i uwzględniała w swojej analizie wiarygodność źródeł informacji oraz spójność i stałość w czasie procesu gromadzenia i publikowania informacji.
- 1.44. Ponadto zakłady powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna brała pod uwagę wszystkie realistyczne założenia oraz odpowiednie metody stosowane do uzyskania danych, w tym korekty lub uproszczenia stosowane do danych surowych. Funkcja aktuarialna powinna wiedzieć, czy zmiany zastosowane do danych zewnętrznych dotyczą założeń, metod lub innych procedur gromadzenia danych zewnętrznych, i brać to pod uwagę.
- 1.45. Jeżeli jest to możliwe i stosowne, zakłady powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna dokonywała pomiaru jakości dostępnych danych w kontekście analizy tworzenia rezerw poprzez porównanie z dostępnymi danymi branżowymi lub rynkowymi, które uznaje się za porównywalne, a w szczególności z wymogami określonymi w art. 76 ust. 3 dyrektywy Wyłączalność II. Funkcja aktuarialna powinna identyfikować i rozumieć wszelkie istotne odchylenia.

Analiza może dotyczyć charakterystyki wycenianej danej jednolitej grupy ryzyka.

Sekcja 2 - Segmentacja i rozdzielanie

Wytyczna nr 17 – Segmentacja zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych wynikających z umów ubezpieczeń zdrowotnych i umów ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie

- 1.46. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby zobowiązania ubezpieczeniowe i reasekuracyjne wynikające z umów ubezpieczeń zdrowotnych i umów ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie były podzielone na linie biznesowe ubezpieczeń na życie, jeżeli zobowiązania te narażone są na ryzyka biometryczne (tj. śmiertelności, długowieczności lub ryzyko niepełnosprawności lub zachorowalności) i jeżeli wspólne techniki stosowane do oceny tych zobowiązań wyraźnie uwzględniają zachowanie zmiennych dotyczących tych ryzyk.
- 1.47. Jeżeli zobowiązania ubezpieczeniowe i reasekuracyjne obliczane są zgodnie z warunkami określonymi w art. 206 dyrektywy Wypłacalność II, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać, aby zobowiązania te były uważane za realizowane na podobnej podstawie technicznej, jak w przypadku ubezpieczeń na życie, a więc były przypisane do linii biznesowej ubezpieczeń na życie.

Wytyczna nr 18 – Zmiana w segmentacji zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie

- 1.48. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby zobowiązania ubezpieczeniowe i reasekuracyjne, które początkowo podzielone były na linie biznesowe ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, a w wyniku wystąpienia ubezpieczonego zdarzenia zmieniły się w zobowiązania ubezpieczeniowe i reasekuracyjne ubezpieczeń na życie, były oceniane z zastosowaniem technik ubezpieczeń na życie, które wyraźnie uwzględniają zachowanie zmiennych ryzyk biometrycznych przypisanych do odpowiednich linii biznesowych ubezpieczeń na życie, kiedy tylko dostępne są informacje wystarczające do oceny tych zobowiązań z wykorzystaniem technik ubezpieczeń na życie.

Wytyczna nr 19 - Określanie i ocena adekwatności jednolitej grupy ryzyka

- 1.49. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny obliczać rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla jednolitych grup ryzyka w celu przyjęcia założeń.
- 1.50. Jednolita grupa ryzyka obejmuje szereg polis ubezpieczeniowych o podobnej charakterystyce ryzyka. Wybierając jednolitą grupę ryzyka, zakłady powinny uzyskać odpowiednie proporcje między wiarygodnością dostępnych danych, aby umożliwić przeprowadzenie wiarygodnych analiz statystycznych, a jednolitą

charakterystyką ryzyka w grupie. Zakłady powinny zdefiniować jednolite grupy ryzyka w taki sposób, aby były one możliwie niezmiennie w czasie.

- 1.51. W razie konieczności, w celu określenia ryzyk zakłady powinny uwzględniać między innymi następujące elementy:
- a) zasady dotyczące przyjmowania ryzyka do ubezpieczenia;
 - b) zasady dotyczące likwidacji szkód;
 - c) profil ryzyka ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia;
 - d) parametry produktu, w szczególności gwarancje;
 - e) przyszłe działania zarządu.
- 1.52. Zakłady powinny zapewnić spójność między jednolitymi grupami ryzyka, które są wykorzystywane do oceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto i kwot należnych z umów reasekuracji.

Wytyczna nr 20 - Obliczenia na poziomie pogrupowanych polis

- 1.53. Do obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i wykonania prognoz przepływów pieniężnych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny stosować założenia przyjęte na poziomie jednolitych grup ryzyka dla indywidualnych lub pogrupowanych polis, jeżeli grupowanie może mieć wyższy poziom szczegółowości niż jednolite grupy ryzyka.

Wytyczna nr 21 - Rozdzielenie umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji obejmujących wiele ryzyk

- 1.54. Jeżeli umowa ubezpieczenia lub umowa reasekuracji obejmuje ryzyka z różnych linii biznesowych, rozdzielenie zobowiązań nie jest konieczne, jeżeli tylko jedno z ryzyk objętych umową jest istotne. W tym przypadku zobowiązania wynikające z umowy powinny zostać poddane segmentacji według najważniejszego czynnika wpływającego na poziom ryzyka.

Wytyczna nr 22 - Poziom szczegółowości segmentacji

- 1.55. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny sprawdzać, czy poziom szczegółowości segmentacji zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych odpowiednio odzwierciedla rodzaj ryzyk. Segmentacja powinna uwzględniać prawo ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umów ubezpieczenia do udziału w zyskach, opcji i gwarancji przewidzianych w umowach oraz czynników ryzyka zobowiązań.

Wytyczna nr 23 - Segmentacja w odniesieniu do rezerwy składek i rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia

- 1.56. Wybierając jednolite grupy ryzyka do obliczenia rezerwy składek i rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, zakłady ubezpieczeń i zakłady

reasekuracji powinny wziąć pod uwagę zarówno charakter ryzyk z nimi związanych szacowanych wspólnie oraz jakość danych.

Sekcja 3: Założenia

Wytyczna nr 24 – Spójność założeń

1.57. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby założenia stosowane do określania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, środków własnych i kapitałowego wymogu wypłacalności były spójne.

Czynniki ryzyka biometrycznego

Wytyczna nr 25 - Modelowanie czynników ryzyka biometrycznego

1.58. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny rozważyć, czy do modelowania niepewności czynników ryzyka biometrycznego proporcjonalne jest podejście deterministyczne czy stochastyczne.

1.59. Oceniając, czy metoda, która pomija oczekiwane przyszłe zmiany w czynnikach ryzyka biometrycznego, jest proporcjonalna, w szczególności w ocenie błędu wyniku spowodowanego przez metodę, zakłady powinny wziąć pod uwagę czas trwania zobowiązań.

1.60. Oceniając, czy metoda zakładająca, że czynniki ryzyka biometrycznego są niezależne od innej zmiennej, jest proporcjonalna, zakłady powinny zadbać o to, aby uwzględniona została charakterystyka czynników ryzyka. W tym celu ocena poziomu korelacji powinna opierać się na danych historycznych i ocenie eksperckiej, zgodnie z wytycznymi dotyczącymi oceny eksperckiej.

Wytyczna nr 26 - Koszty zabezpieczenia (hedgingu)

1.61. W przypadku zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji korzystających z programu zabezpieczeń (hedgingu) mającego na celu ograniczenie ryzyka, w wycenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych należy uwzględnić koszty programu zabezpieczeń (hedgingowego). Oczekiwane pojawienie się takich kosztów powinno zostać pokazane w projektowanych przepływach pieniężnych wymaganych do wywiązywania się z zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych.

Wytyczna nr 27 - Dostępność danych rynkowych

1.62. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny oceniać dostępność odpowiednich danych rynkowych dotyczących kosztów poprzez sprawdzenie reprezentatywności danych rynkowych dotyczących portfela zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz wiarygodności danych.

Wytyczna nr 28 - Koszty uwzględniane w warunkach umowy

1.63. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby koszty, które są określone w umowach między zakładem a stronami trzecimi, były uwzględniane zgodnie z warunkami umowy. W szczególności prowizje wynikające z umów ubezpieczenia uwzględniane są w oparciu o warunki umowy między zakładami a sprzedającymi, a koszty związane z reasekuracją są uwzględniane w oparciu o umowy między zakładem a jego reasekuratorami.

Przypisanie kosztów

Wytyczna nr 29 - Poziom przypisywania kosztów

1.64. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny przypisywać koszty do jednolitych grup ryzyka, a przynajmniej w podziale na linie biznesowe, według segmentacji zobowiązań wykorzystanych do obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Wytyczna nr 30 - Rozdzielanie kosztów ogólnych

1.65. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny alokować koszty ogólne w sposób realistyczny i obiektywny, w oparciu o ostatnią analizę działalności biznesowej, identyfikację właściwych czynników generujących koszty i odpowiedni poziom wykazywania kosztów.

1.66. Bez uszczerbku dla oceny proporcjonalności i pierwszego ustępu niniejszej wytycznej zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny w celu alokacji kosztów ogólnych rozważyć zastosowanie uproszczenia, o którym mowa w załączniku technicznym I, kiedy spełnione są następujące warunki:

- a) zakład prowadzi działalność odnawianą corocznie;
- b) odnowienia muszą być uznawane za nową działalność w granicach umowy ubezpieczenia;
- c) odszkodowania występują równomiernie w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Wytyczna nr 31 - Zmiana podejścia do podziału kosztów ogólnych

1.67. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny alokować koszty ogólne do istniejącej lub przyszłej działalności w jednolity sposób w czasie i powinny zmieniać podstawę alokacji tylko, jeżeli nowe podejście lepiej odzwierciedla bieżącą sytuację.

Prognozowanie kosztów

Wytyczna nr 32 - Zbieżność kosztów z innymi przepływami pieniężnymi

1.68. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny alokować koszty w prognozie przepływów pieniężnych w taki sposób, aby termin przepływów

pieniężnych związanych z kosztami był zbieżny z terminem innych przepływów niezbędnych do wywiązywania się z zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych.

Wytyczna nr 33 - Zmiany w kosztach

1.69. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby założenia dotyczące zmian kosztów w czasie, w tym przyszłych kosztów wynikających z zobowiązań powstałych w dniu wyceny lub wcześniej, były adekwatne i uwzględniały charakter kosztów. Zakłady powinny brać pod uwagę inflację zgodnie z istniejącymi założeniami ekonomicznymi.

Wytyczna nr 34 - Uproszczenia w odniesieniu do kosztów

1.70. Oceniając charakter, skalę i złożoność ryzyk związanych z kosztami, które są uwzględniane w obliczeniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny uwzględniać między innymi niepewność przyszłych przepływów pieniężnych związanych z kosztami oraz wszelkie zdarzenia, które mogą zmienić wielkość, częstotliwość i skalę przepływów pieniężnych związanych z kosztami.

1.71. Zakłady powinny także uwzględniać rodzaj kosztów oraz siłę korelacji między różnymi rodzajami kosztów.

1.72. Stosując uproszczenie prognozowania kosztów w oparciu o model wykorzystujący informacje dotyczące kosztów bieżących i kosztów z przeszłości do prognozowania przyszłych kosztów z uwzględnieniem inflacji, zakłady powinny analizować bieżące i historyczne koszty, zwracając między innymi uwagę na to, gdzie pojawiają się koszty, oraz na czynniki, które wpływają na koszty. Zakłady powinny włączyć do oceny proporcjonalności analizę tego, w jaki sposób koszty powiązane są z wielkością i charakterem portfela ubezpieczeń. Zakłady nie powinny stosować uproszczeń, jeżeli koszty zmieniły się w istotny sposób lub oczekuje się, że nie pokryją całości, a jedynie część kosztów obsługi zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych.

Traktowanie gwarancji finansowych i opcji umownych

Wytyczna nr 35 - Opłaty za wbudowane opcje

1.73. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny wyraźnie uwzględniać kwoty pobierane od ubezpieczających z tytułu wbudowanych opcji.

Wytyczna nr 36 – Adekwatność założeń

1.74. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby założenia przyjęte w wycenie opcji umownych oraz gwarancje finansowe były spójne z bieżącymi danymi rynkowymi, bieżącą praktyką rynkową, zachowaniem ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umów ubezpieczenia oraz działaniami zarządu, typowych dla charakterystyki prowadzonej działalności i samego zakładu. Zakłady powinny także brać pod uwagę wpływ

niekorzystnych warunków rynkowych i tendencji, i ustanowić regularną procedurę aktualizacji założeń i zapewniania, że założenia nadal są realistyczne z uwzględnieniem wszystkich dodatkowych informacji od czasu ostatniego obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Wytyczna nr 37 - Założenia dotyczące zachowania ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umów ubezpieczenia

1.75. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby założenia dotyczące zachowania ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umów ubezpieczenia były oparte na danych statystycznych i empirycznych, o ile takowe są dostępne. Przyjmując te założenia, zakłady powinny, w rozsądny pod względem finansowym sposób, uwzględniać zakres, w jakim ubezpieczający korzystają z opcji umownych. W tym celu zakłady powinny zwracać uwagę na świadomość ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia co do wartości opcji w polisach oraz na możliwe reakcje ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia na zmieniającą się sytuację finansową zakładu.

Przyszłe działania zarządu

Wytyczna nr 38 – Uwzględnianie przyszłych działań zarządu

1.76. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny być w stanie przedstawić odpowiednie uzasadnienie, jeżeli przyszłe działania zarządu nie są uwzględniane z powodu braku ich istotności.

Wytyczna nr 39 - Spójność działań zarządu z pozostałymi założeniami

1.77. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny uwzględniać wpływ zakładanych działań zarządu na pozostałe założenia w ramach danego scenariusza wyceny. Zakłady powinny w szczególności uwzględniać skutki danych działań zarządu na zachowanie ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia lub na odpowiednie koszty. Zakłady powinny brać pod uwagę odpowiednie ograniczenia prawne i regulacyjne dotyczące działań zarządu. Ponadto w przypadku danego scenariusza zakłady powinny zadbać o to, aby zakładane przyszłe działania zarządu odzwierciedlają proporcje między stopniem konkurencyjności a ryzykiem rezygnacji z umów ubezpieczenia, spójną z planowaniem korporacyjnym.

Wytyczna nr 40 - Wzajemne powiązania z cedentem

1.78. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny uwzględniać przyszłe działania zarządu cedenta jako zachowanie ubezpieczającego, oraz oszacować jego rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w oparciu o racjonalne założenia dotyczące zachowania cedenta.

Przyszłe świadczenia uznaniowe

Wytyczna nr 41 – Uwzględnianie przyszłych świadczeń uznaniowych

1.79. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny uwzględniać przyszłe oczekiwane świadczenia uznaniowe, niezależnie od tego, czy płatności te są gwarantowane w umowie. Zakłady powinny zadbać o to, aby ocena wartości przyszłych świadczeń uznaniowych uwzględniała wszystkie adekwatne ograniczenia prawne i umowne, istniejące ustalenia dotyczące udziału w zyskach oraz plany podziału zysków.

Wytyczna nr 42 – Założenia dotyczące przyszłych świadczeń uznaniowych

1.80. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby założenia dotyczące podziału przyszłych świadczeń uznaniowych były przyjmowane w sposób obiektywny, realistyczny i sprawdzalny z zastosowaniem przyjętych przez zakład zasad i praktyk zawierania umów ubezpieczenia z udziałem w zyskach. Jeżeli podział przyszłych świadczeń uznaniowych jest powiązany z sytuacją finansową zakładu, założenia powinny pokazywać interakcje między aktywami a zobowiązaniami zakładu.

Wytyczna nr 43 – Założenia dotyczące tworzenia modelu podziału przyszłych świadczeń uznaniowych

1.81. Oceniając proporcjonalność uproszczonej metody stosowanej do określania przyszłych świadczeń uznaniowych, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny brać pod uwagę obszerną analizę przeszłych doświadczeń, praktyk i mechanizmu podziału zysku.

Sekcja 4: Metody obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Ocena proporcjonalności

Wytyczna nr 44 - Ogólna zasada proporcjonalności

1.82. Aby uzyskać ogólną ocenę ryzyk związanych ze zobowiązaniami ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny brać pod uwagę silne wzajemne powiązania między charakterem, skalą i złożonością tych ryzyk.

1.83. Zakłady powinny zadbać o to, aby funkcja aktuarialna była w stanie wyjaśnić, które metody zastosowano do obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz dlaczego wybrano takie metody.

Wytyczna nr 45 - Ocena charakteru i złożoności ryzyk

1.84. Oceniając charakter i złożoność ryzyk związanych z umowami ubezpieczenia, o których mowa w art. 56 ust. 2 lit. a) Rozporządzenia delegowanego 2015/35, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny w stosownych przypadkach uwzględniać przynajmniej następujące parametry:

- a) stopień jednolitości ryzyk;
- b) zróżnicowanie podkategorii ryzyka lub komponentów ryzyka, z których ryzyko się składa;
- c) sposób, w jaki podkategorie ryzyka są wzajemnie powiązane;
- d) poziom niepewności tj. zakres, w jakim można oszacować przyszłe przepływy pieniężne;
- e) charakter materializowania się ryzyka ze względu na częstotliwość i skalę;
- f) kierunek rozwoju płatności odszkodowań w czasie;
- g) zakres możliwych strat, w tym typ ogona rozkładu odszkodowań;
- h) rodzaj działalności, z której pochodzi ryzyko tj. działalność bezpośrednia lub działalność reasekuracyjna;
- i) stopień zależności między różnymi rodzajami ryzyka, w tym typ ogona rozkładu ryzyka;
- j) stosowane instrumenty ograniczania ryzyka, o ile dotyczy, oraz ich wpływ na profil ryzyka.

Wytyczna nr 46 - Identyfikacja złożonych struktur ryzyka

1.85. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny identyfikować czynniki, które wskazują na występowanie ryzyk złożonych. Powinno to mieć miejsce przynajmniej w następujących przypadkach:

- a) przepływy pieniężne są wysoce uzależnione od poprzednich przepływach;
- b) istnieją znaczne nieliniowe wzajemne zależności między kilkoma czynnikami niepewności;
- c) przepływy pieniężne są w dużym stopniu determinowane przez potencjalne przyszłe działania zarządu;
- d) ryzyka mają znaczny niesymetryczny wpływ na wartość przepływów pieniężnych, w szczególności jeżeli umowy obejmują istotne wbudowane opcje i gwarancje lub jeżeli istnieją złożone umowy reasekuracji;
- e) na wartość opcji i gwarancji wpływa zachowanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umów ubezpieczenia;
- f) zakład korzysta ze złożonego instrumentu ograniczania ryzyka;
- g) umowy łączą szereg ubezpieczeń różnego rodzaju;
- h) postanowienia umów są złożone, między innymi w zakresie fransyz, udziałów, włączeń, wyłączeń kryteriów pokrycia ryzyk.

Wytyczna nr 47 - Ocena skali ryzyk

1.86. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zidentyfikować i stosować interpretację skali, która jest najlepiej dopasowana do okoliczności w jakich

znajduje się zakład i profilu ryzyka jego portfela. Ocena „skali” powinna jednak prowadzić do obiektywnej i wiarygodnej oceny.

- 1.87. W celu zmierzenia skali ryzyk zakłady powinny stworzyć benchmarki specyficzne dla zakładu lub poziom referencyjny, który prowadzi raczej do względnej, a nie bezwzględnej wartości oceny. W tym celu ryzyka można ocenić według skali od małych do dużych w stosunku do benchmarku.

Wytyczna nr 48 - Szczegółowość oceny istotności

- 1.88. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny określić najbardziej odpowiedni poziom, na którym ma zostać przeprowadzona ocena istotności na cele obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, którym mogą być jednolite grupy ryzyka, indywidualne linie biznesowe lub cała działalność ubezpieczyciela.
- 1.89. Oceniając istotność, zakłady powinny wziąć pod uwagę to, że ryzyko, które jest nieistotne z perspektywy całej działalności ubezpieczyciela, może mieć znaczny wpływ w mniejszym segmencie.
- 1.90. Ponadto zakłady nie powinny analizować rezerw techniczno-ubezpieczeniowych osobno, ale z uwzględnieniem wpływu na środki własne, a więc na cały bilans na cele wypłacalności oraz na kapitałowy wymóg wypłacalności.

Wytyczna nr 49 - Konsekwencje istotnego błędu zidentyfikowanego w ocenie proporcjonalności

- 1.91. Jeżeli zastosowanie przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji metody prowadzącej do istotnego poziomu błędu jest nieuniknione, zakład powinien to udokumentować i uwzględnić konsekwencje dla wiarygodności obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i ogólnej sytuacji, jeżeli chodzi o wypłacalność. Zakład powinien w szczególności ocenić, czy istotny poziom błędu został odpowiednio uwzględniony w ustalaniu kapitałowego wymogu wypłacalności, a więc w określaniu marginesu ryzyka w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych.

Metody stosowane do obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ciągu roku

Wytyczna nr 50 - Uprozczone obliczanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ciągu roku

- 1.92. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą w kwartalnych obliczeniach rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zastosować uproszczenia, na przykład uproszczenie określone w załączniku technicznym VI, po dokonaniu oceny proporcjonalności.

Wytyczna nr 51 - Obliczenie najlepszego oszacowania kwartalnych rezerw techniczno-ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach na życie i w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie

1.93. Na potrzeby kwartalnego obliczenia najlepszego oszacowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą wykonać obliczenia poprzez przeniesienie w przód poprzedniej wartości, uwzględniając przepływy pieniężne, które miały miejsce w ciągu kwartału, i nowe zobowiązania, które powstały w ciągu kwartału. Zakłady powinny aktualizować założenia metody obliczania poprzez przeniesienie w przód poprzedniej wartości, kiedy aktualna analiza w porównaniu do oczekiwanej wskazuje, że w ciągu kwartału nastąpiły znaczne zmiany.

Wytyczna nr 52 - Obliczenie najlepszego oszacowania dla rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach na życie

1.94. Na potrzeby kwartalnego obliczania poprzez przeniesienie w przód poprzedniej wartości najlepszego oszacowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla umów związanych z wartością indeksu, umów związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, umów z udziałem w zyskach lub umów z gwarancjami finansowymi zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny wykorzystać analizę wrażliwości wymaganą w art. 272 ust. 5 Rozporządzenia delegowanego 2015/35, aby ocenić wrażliwość najlepszego oszacowania dla odpowiednich parametrów finansowych. Zakłady powinny udokumentować wybór zestawu parametrów finansowych oraz ich ciągłego dopasowania do portfela aktywów jak również znaczenia i dokładności analizy wrażliwości.

Metody wyceny opcji umownych i gwarancji finansowych

Wytyczna nr 53 – Decyzja dotycząca metod

1.95. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zagwarantować, że wycena opcji umownych i gwarancji finansowych będzie opierać się na odpowiednich, stosownych i istotnych metodach aktuarialnych i statystycznych uwzględniających regulacje w przedmiotowej dziedzinie.

1.96. Zakłady powinny zagwarantować, że podczas podejmowania decyzji w sprawie metody wyceny opcji umownych i gwarancji finansowych zostaną uwzględnione przynajmniej następujące aspekty:

- a) charakter, skala i złożoność ryzyka i ich wzajemna zależność w czasie obowiązywania umów;
- b) ewentualny wgląd w rodzaj opcji i gwarancji i ich główne czynniki ryzyka;
- c) szczegółową analizę konieczności uwzględnienia dodatkowych i złożonych obliczeń;
- d) uzasadnienie stosowności metody.

Wytyczna nr 54 – Metody wyceny opcji umownych i gwarancji finansowych

- 1.97. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, rozważając możliwość zastosowania podejścia formuły zamkniętej lub podejścia stochastycznego do wyceny opcji umownych i gwarancji finansowych uwzględnionych w umowach ubezpieczenia, powinny dokonywać oceny proporcjonalności, o której mowa w art. 56 Rozporządzenia delegowanego 2015/35.
- 1.98. Jeśli nie jest możliwe zastosowanie żadnej z powyższych metod, zakłady mogą w ostateczności zastosować podejście składające się z następujących kroków:
- a) analiza charakteru opcji lub gwarancji oraz ich wpływu na przepływy pieniężne;
 - b) analiza, czy opcja lub gwarancja jest obecnie w cenie, czy też nie;
 - c) określenie, jak koszt opcji lub gwarancji może się zmieniać z upływem czasu;
 - d) oszacowanie prawdopodobieństwa, że opcja lub gwarancja w przyszłości będzie droższa lub tańsza.

Generatory scenariuszy ekonomicznych (ESG)

Wytyczna nr 55 – Dokumentacja generatorów scenariuszy ekonomicznych

- 1.99. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny być gotowe do udostępnienia organom nadzoru na żądanie następujących dokumentów:
- a) modeli matematycznych, na których oparty jest generator scenariuszy ekonomicznych (EGS) oraz przyczyny ich wyboru;
 - b) oceny jakości danych;
 - c) procesu kalibrowania;
 - d) parametrów będących wynikiem procesu kalibrowania (zwłaszcza dotyczących zmienności i korelacji czynników ryzyka rynkowego).

Wytyczna nr 56 – Ogólna znajomość generatora scenariuszy ekonomicznych

- 1.100. Jeżeli generator jest przedmiotem outsourcingu, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o właściwą znajomość modeli matematycznych, na których oparty jest generator, i o znajomość procesu kalibrowania, z położeniem szczególnego nacisku na stosowane metody oraz ich ograniczenia, a także powinny na bieżąco informowane o wszelkich poważnych zmianach.

Wytyczna nr 57 – Proces kalibrowania: dane rynkowe i wybór instrumentów finansowych

- 1.101. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zagwarantować, że proces kalibrowania generatora scenariuszy ekonomicznych stosowanego do wyceny rynkowej jest oparty na danych pochodzących z rynków finansowych, które są głębokie, płynne i przejrzyste, zgodnie z definicją w art. 1 Rozporządzenia delegowanego 2015/35, i które to dane odzwierciedlają aktualną sytuację na rynku. Jeśli to nie jest możliwe, zakłady powinny stosować inne ceny rynkowe

zwracając uwagę na wszelkie zniekształcenia i dbając o to, by dostosowania umożliwiające ograniczenie tych zniekształceń były prowadzone w sposób zdecydowany, obiektywny i niezawodny.

1.102. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny być w stanie wykazać, że wybór instrumentów finansowych wykorzystywanych w procesie kalibrowania jest odpowiedni, wzięwszy pod uwagę charakter zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych (np. wbudowane opcje i gwarancje finansowe).

Wytyczna nr 58 - Testy (dokładności, stabilności i zgodności z rynkiem)

1.103. Gdy zakłady ubezpieczeń lub reasekuracji stosują generator scenariuszy ekonomicznych do modelowania stochastycznego rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, powinny móc udowodnić właściwym organom nadzoru dokładność generatora, jego stabilność i zgodność z rynkiem. Należy ocenić stopień dokładności generatora (przynajmniej przy pomocy analizy błędów Monte Carlo).

1.104. Aby wykazać stabilność generatora scenariuszy ekonomicznych, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zbadać wrażliwość wyceny niektórych typowych zobowiązań w kontekście zmiany niektórych parametrów w procesie kalibrowania.

1.105. Aby wykazać, że generator cechuje się zgodnością z rynkiem, należy przeprowadzić przynajmniej niektóre z poniższych testów w odniesieniu do zbioru scenariuszy wygenerowanych przez ESG stosowanych do wyceny:

- a) testy kalibrowania: sprawdzenie, że zostały spełnione wymogi określone w art. 22 ust. 3 Rozporządzenia delegowanego 2015/35;
- b) testy martyngałów: sprawdzenie testu martyngałów w odniesieniu do kategorii aktywów (akcje, obligacje, nieruchomości, kursy wymiany itp.), które są wykorzystywane w procesie kalibrowania generatora oraz w odniesieniu do pewnych prostych strategii inwestycji portfelowych;
- c) testy korelacji: porównanie symulowanych korelacji do korelacji historycznych.

1.106. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zagwarantować przeprowadzanie testów dokładności, stabilności i zgodności z rynkiem generatora regularnie i przynajmniej raz do roku.

Wytyczna nr 59 – Generatory liczb losowych i pseudolosowych

1.107. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać, by generatory liczb (pseudo)losowych stosowane w ESG były należycie testowane.

Wytyczna nr 60 – Stała adekwatność generatora scenariuszy ekonomicznych

1.108. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny dysponować odpowiednimi procedurami w celu zapewnienia, że generator scenariuszy ekonomicznych pozostaje właściwy dla ciągłego obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Obliczanie marginesu ryzyka

Wytyczna nr 61 – Metody obliczania marginesu ryzyka

- 1.109. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny ocenić, czy pełna prognoza wszystkich kapitałowych wymogów wypłacalności dla przyszłych okresów jest konieczna dla proporcjonalnego odzwierciedlenia charakteru, skali i złożoności ryzyka zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych zakładu odniesienia. W takim przypadku zakłady powinny przeprowadzić takie obliczenia. W innym wypadku do obliczania marginesu ryzyka można zastosować alternatywne metody, gwarantujące, że wybrana metoda jest odpowiednia do określenia profilu ryzyka zakładu.
- 1.110. Jeżeli do obliczania najlepszego oszacowania stosowane są uproszczone metody, zakłady powinny ocenić wpływ, jaki tego rodzaju metody mogą mieć na dostępne metody obliczania marginesu ryzyka, w tym zastosowanie uproszczonych metod prognozowania przyszłych kapitałowych wymogów wypłacalności.

Wytyczna nr 62 – Hierarchia metod obliczania marginesu ryzyka

- 1.111. Podejmując decyzję, jaki poziom opisanej poniżej hierarchii jest najwłaściwszy, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać o to, aby obliczenia nie były bardziej złożone niż to konieczne dla proporcjonalnego odzwierciedlenia charakteru, skali i złożoności ryzyka zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych zakładu odniesienia.
- 1.112. Zakłady powinny stosować hierarchię metod zgodnie z zasadami określonymi podczas definiowania zasady proporcjonalności i konieczności należytej oceny ryzyka.
- 1.113. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny stosować następującą hierarchię jako podstawę do podejmowania decyzji w zakresie metod, które będą stosowane do prognozowania przyszłych kapitałowych wymogów wypłacalności:
- **Metoda 1)** Przybliżenie poszczególnych kategorii lub podkategorii ryzyka w ramach części lub wszystkich modułów i podmodułów, które będą stosowane do obliczania przyszłych kapitałowych wymogów wypłacalności zgodnie z art. 58 lit. a) Rozporządzenia delegowanego 2015/35.
 - **Metoda 2)** Przybliżenie całego kapitałowego wymogu wypłacalności na każdy kolejny rok, zgodnie z art. 58 lit. a) Rozporządzenia delegowanego 2015/35, między innymi poprzez wykorzystanie relacji najlepszego oszacowania kolejnego roku do najlepszego oszacowania w dniu wyceny.
- Metoda ta nie jest właściwa w przypadku istnienia ujemnych wartości najlepszego oszacowania w dniu wyceny lub w kolejnych datach.
- Metoda ta uwzględnia czas trwania i wzorzec dotyczący i wygasania zobowiązań netto tj. bez uwzględniania reasekuracji. W konsekwencji należy wziąć pod uwagę sposób, w jaki obliczono najlepsze oszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych bez uwzględniania reasekuracji.

Należy także wziąć pod uwagę, czy założenia dotyczące profilu ryzyka zakładu z upływem czasu nie ulegają zmianie. Obejmuje to następujące elementy:

- a) w przypadku każdego ryzyka ubezpieczeniowego należy zastanowić się, czy struktura podkategorii ryzyka w ryzyku ubezpieczeniowym jest taka sama;
- b) w przypadku ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, należy zastanowić się, czy średnia zdolność kredytowa reasekuratorów i spółek celowych jest taka sama;
- c) w przypadku ryzyka rynkowego należy zastanowić się, czy istotne ryzyko rynkowe w stosunku do najlepszego oszacowania netto jest takie samo;
- d) w przypadku ryzyka operacyjnego należy zastanowić się, czy udział procentowy zobowiązań reasekuratorów i spółek celowych jest taki sam;
- e) w przypadku korekt należy zastanowić się, czy zdolność do pokrywania strat rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w stosunku do najlepszego oszacowania netto jest taka sama.

Jeżeli niektóre z tych założeń nie są spełnione, zakład powinien przeprowadzić przynajmniej ocenę jakościową tego, jak istotne jest odchylenie od założeń. Jeśli wpływ odchylenia nie jest istotny w porównaniu do marginesu ryzyka jako całości, wówczas można zastosować tę metodę. W innym przypadku zakład powinien albo odpowiednio dostosować wzór, albo być zachęcony do zastosowania bardziej złożonej metody.

- **Metoda 3)** Przybliżenie jednorazowe zdyskontowanej sumy wszystkich przyszłych kapitałowych wymogów wypłacalności bez przybliżania kapitałowych wymogów wypłacalności na każdy kolejny rok oddzielnie zgodnie z art. 58 lit. b) Rozporządzenia delegowanego 2015/35, m.in. poprzez zastosowanie zmodyfikowanego czasu trwania zobowiązań ubezpieczeniowych jako czynnika proporcjonalności.

Przy podejmowaniu decyzji o zastosowaniu metody opartej na zmodyfikowanym czasie trwania zobowiązań ubezpieczeniowych należy zwrócić uwagę na wartość zmodyfikowanego czasu trwania, aby uniknąć bezwartościowych wyników w odniesieniu do marginesu ryzyka.

Ta metoda uwzględnia czas trwania i wzorzec dotyczący wygasania zobowiązań netto tj. bez uwzględniania reasekuracji. W konsekwencji należy wziąć pod uwagę sposób, w jaki obliczono najlepsze oszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych bez uwzględniania reasekuracji. Należy także wziąć pod uwagę, czy założenia dotyczące profilu ryzyka zakładu z upływem czasu nie ulegają zmianie. Obejmuje to następujące elementy:

- a) w przypadku podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności należy zastanowić się, czy struktura i proporcje ryzyka i podkategorii ryzyka nie zmieniają się wraz z upływem lat;
- b) w przypadku ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta należy zastanowić się, czy średnia zdolność kredytowa reasekuratorów i spółek celowych pozostaje wraz z upływem lat taka sama;
- c) w przypadku ryzyka operacyjnego i ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta należy zastanowić się, czy zmodyfikowany czas trwania jest taki sam dla zobowiązań bez uwzględniania reasekuracji i z jej uwzględnieniem;
- d) należy zastanowić się, czy istotne ryzyko rynkowe w stosunku do najlepszego oszacowania netto pozostaje wraz z upływem lat takie samo;
- e) w przypadku korekt należy zastanowić się, czy zdolność do pokrywania strat rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w stosunku do najlepszego oszacowania netto pozostaje wraz z upływem lat taka sama.

Zakład, który zamierza zastosować tę metodę, powinien rozważyć, w jakim stopniu te założenia zostały spełnione. Jeżeli niektóre z tych założeń nie są spełnione, zakład powinien przeprowadzić przynajmniej ocenę jakościową tego, jak istotne jest odchylenie od założeń. Jeśli wpływ odchylenia nie jest istotny w porównaniu do marginesu ryzyka jako całości, wówczas można zastosować uproszczenie. W innym przypadku zakład powinien albo odpowiednio dostosować wzór, albo być zachęcony do zastosowania bardziej złożonej metody.

- **Metoda 4)** Przybliżenie marginesu ryzyka poprzez obliczenie go jako wartości procentowej najlepszego oszacowania.

Zgodnie z tą metodą margines ryzyka powinien być obliczany jako wartość procentowa najlepszego oszacowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych bez uwzględniania reasekuracji w dniu wyceny. Podczas podejmowania decyzji w sprawie wartości procentowej mającej zastosowanie do danej linii biznesowej zakład powinien wziąć pod uwagę, że ta wartość procentowa może się zwiększyć, jeśli zwiększa się zmodyfikowany czas trwania zobowiązań ubezpieczeniowych – lub inny wzorzec wygasania tych zobowiązań.

Zakłady powinny mieć na uwadze wyjątkowo uproszczony charakter tego podejścia; powinno być ono stosowane tylko tam, gdzie zostało udowodnione, że nie można zastosować żadnego z bardziej złożonych podejść do marginesu ryzyka wymienionych w powyższej hierarchii.

Jeśli zakłady stosują tę metodę obliczania marginesu ryzyka, muszą uzasadnić i udokumentować racjonalne uzasadnienie wartości procentowej

stosowanej w liniach biznesowych. To uzasadnienie powinno uwzględniać wszelkie szczególne cechy ocenianych portfeli. Zakłady nie powinny stosować tej metody tam, gdzie istnieją ujemne wartości najlepszego oszacowania.

1.114. Bez uszczerbku dla oceny proporcjonalności i postanowień art. 58 Rozporządzenia delegowanego 2015/35 zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji podczas stosowania hierarchii metod mogą stosować uproszczenia określone w załączniku technicznym IV.

Wytyczna nr 63 – Alokacja całkowitego marginesu ryzyka

1.115. Jeżeli dokładne obliczenie udziału poszczególnych linii biznesowych w całkowitym kapitałowym wymogu wypłacalności w okresie trwania całego portfela jest nadmierne, należy umożliwić zakładom ubezpieczeń i reasekuracji zastosowanie uproszczonych metod alokacji całkowitego marginesu ryzyka do poszczególnych linii biznesowych, proporcjonalnych do charakteru, skali i złożoności przedmiotowego ryzyka. Stosowane metody powinny być przez cały czas spójne.

Obliczanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jako całości

Wytyczna nr 64 – Uwzględnianie niepewności

1.117. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny rozumieć, uwzględniając niepewność w celu wiarygodnego odtworzenia przepływów pieniężnych przyszłych okresów związanych z zobowiązaniami ubezpieczeniowymi lub reasekuracyjnymi, że przepływy pieniężne instrumentów finansowych nie mogą dostarczać jedynie tej samej oczekiwanej kwoty, co przepływy pieniężne związane z zobowiązaniami ubezpieczeniowymi lub reasekuracyjnymi, ale również te same wzorce zmienności.

Wytyczna nr 65 – Wiarygodne odwzorowywanie

1.118. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie powinny uznawać, że przepływy pieniężne przyszłych okresów związane z zobowiązaniami ubezpieczeniowymi lub reasekuracyjnymi zostały wiarygodnie odwzorowane, jeśli:

- a) jedna lub więcej cech przepływu pieniężnego przyszłych okresów, m.in. jego oczekiwana wartość, jego zmienność lub jakakolwiek inna cecha zależą od rodzajów ryzyka, których wzorca specyficznego dla danego zakładu nie można znaleźć w instrumentach będących w aktywnym obrocie na rynkach finansowych;
- b) aktualne informacje handlowe i cenowe nie są zwykle od razu publicznie dostępne ze względu na fakt, że jedna lub więcej cech przyszłych przepływów pieniężnych zależy w dowolnym stopniu od rozwoju czynników specyficznych dla zakładów, takich jak koszty lub koszty akwizycji, albo,

- c) jedna lub więcej cech przyszłych przepływów pieniężnych zależy od rozwoju czynników zewnętrznych dla zakładu, w odniesieniu do których nie istnieją instrumenty finansowe posiadające wiarygodną wartość rynkową.

Wytyczna nr 66 – Krótkoterminowe zakłócenia

1.119. Jeżeli aktywny i przejrzysty rynek chwilowo nie spełnia co najmniej jednego warunku wskazującego, że jest on głęboki i płynny, a można spodziewać się, że w ciągu najbliższych trzech miesięcy znowu zaczną te warunki spełniać, dla celów niniejszych wytycznych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny stosować ceny, jakie odnotowano w przedmiotowym okresie.

1.120. Zakłady powinny ocenić, czy stosowanie tych cen nie powoduje istotnego błędu w wycenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Wytyczna nr 67 – Rozdzielenie zobowiązań wycenionych jako całość

1.121. Jeżeli na mocy tej samej umowy występuje pewna liczba przyszłych przepływów pieniężnych, które spełniają wszystkie warunki potrzebne dla obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych liczonych jako całość oraz inne przepływy pieniężne, które nie spełniają niektórych z tych warunków, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny rozdzielić te dwie grupy przepływów pieniężnych. W odniesieniu do pierwszej grupy przepływów pieniężnych nie powinno być potrzebne oddzielne obliczenie najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka, ale zakłady powinny przeprowadzić oddzielne obliczenia dla drugiej grupy przepływów pieniężnych. Jeżeli proponowane rozdzielenie nie jest wykonalne, zwłaszcza gdy istnieje znacząca współzależność między dwiema grupami przepływów pieniężnych, zakłady powinny mieć obowiązek dokonania oddzielnych obliczeń najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka dla całej umowy.

Przyszłe składki

Wytyczna nr 68 – Przepływy pieniężne z przyszłych składek a należności ze składek

1.122. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny w dniu wyceny określić zawarte w umowie przepływy pieniężne z przyszłych składek i włączyć do obliczania najlepszego oszacowania zobowiązań te przepływy pieniężne z przyszłych składek, które stają się należne po dniu wyceny.

1.123. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji do czasu otrzymania gotówki powinny w bilansie traktować składki, które miały wpłynąć przed dniem wyceny, jako należności z tytułu składek.

Obliczanie rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia

Wytyczna nr 69 – Metody obliczania rezerwy na zgłoszone niewypłacone odszkodowania i świadczenia

1.124. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie powinny włączać rezerwy na szkody zaistniałe ale niezgłoszone (IBNR) i nie powinny włączać nieprzydzielonych kosztów likwidacji szkód (ULAE) do obliczania rezerwy na zgłoszone niewypłacone odszkodowania i świadczenia, które stanowią składnik rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia dotyczący sytuacji, gdy ubezpieczyciela powiadomiono o zdarzeniach stanowiących podstawę odszkodowania.

1.125. Istnieją dwie możliwe metody oszacowania rezerwy na zgłoszone niewypłacone odszkodowania i świadczenia:

- analiza liczby zgłoszonych roszczeń i ich średniego kosztu;
- oszacowanie indywidualnych przypadków.

Wytyczna nr 70 – Metody obliczania rezerwy na szkody zaistniałe, ale niezgłoszone

1.126. Jeżeli do oszacowania rezerwy na szkody zaistniałe, ale niezgłoszone (IBNR) stosowane są techniki aktuarialne (np. metoda chain-ladder), zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zwrócić szczególną uwagę, czy założenia stosowane w danej technice są właściwe, czy też potrzebne są dostosowania wzorców rozwoju, aby należycie odzwierciedlić prawdopodobny rozwój w przyszłości.

Wytyczna nr 71 – Metody wyceny kosztów likwidacji szkód - nieprzydzielone koszty likwidacji szkód (ULAE)

1.127. Jeżeli zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosują uproszczoną metodę w odniesieniu do rezerwy na koszty likwidacji szkód w oparciu o szacunkową wartość procentową rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, zgodnie z załącznikiem technicznym II, to powinna być ona brana pod uwagę tylko wówczas, gdy można założyć, że koszty są proporcjonalne do rezerw jako całości, że ten udział jest stabilny w czasie i że koszty rozkładają się równomiernie w okresie istnienia portfela odszkodowań jako całości.

Obliczanie rezerwy składek

Wytyczna nr 72 – Ochrona

1.128. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zapewnić, aby rezerwy składek w dniu wyceny uwzględniały wycenę wszystkich ujętych zobowiązań w ramach granicy umów ubezpieczeń lub reasekuracji w odniesieniu do całej ekspozycji na przyszłe zdarzenia powodujące zaistnienie szkody, jeżeli:

- a) Ochrona rozpoczęła się przed dniem wyceny;

b) Ochrona nie rozpoczęła się przed dniem wyceny, ale zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stał się stroną umowy ubezpieczenia lub reasekuracji zapewniającej ochronę.

1.129. Bez uszczerbku dla oceny proporcjonalności i postanowień art. 36 ust. 2 Rozporządzenia delegowanego 2015/35 zakłady mogą stosować uproszczenie przedstawione w załączniku technicznym III.

Wytyczna nr 73 – Uwzględnianie prognoz kosztów odszkodowań i świadczeń

1.130. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać, by ocena włączonych do rezerwy składek przepływów pieniężnych związanych z odszkodowaniami i świadczeniami, w należyty sposób uwzględniała przewidywane ich wystąpienie i koszty przyszłych odszkodowań i świadczeń, w tym prawdopodobieństwo wystąpienia szkód o niskiej częstotliwości, ale poważnych skutkach oraz szkód ukrytych.

Wytyczna nr 74 – Niepewność co do zachowania ubezpieczającego

1.131. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zadbać, aby w wycenie rezerw składek uwzględniono możliwość, iż ubezpieczający skorzystają z opcji rozszerzenia lub odnowienia umowy albo jej rozwiązania lub wygaśnięcia przed zakończeniem przewidzianego okresu ochrony.

Wytyczna nr 75 – Ujemna rezerwa składek

1.132. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zagwarantować, że jeżeli obecna wartość przyszłych wpływów finansowych przekracza obecną wartość przyszłych wydatków, rezerwa składek, z wyłączeniem marginesu ryzyka, będzie ujemna.

Obliczanie oczekiwanego zysku z przyszłych składek (EPIFP)

Wytyczna nr 76 – Rozdzielenie zobowiązań ubezpieczeniowych

1.133. Dla celów obliczeń określonych w art. 260 Rozporządzenia delegowanego 2015/35 zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny podzielić swoje zobowiązania ubezpieczeniowe na przypisane do już zapłaconych składek i na przypisane do składek odnoszących się do bieżącej działalności i należnych w przyszłych okresach.

Wytyczna nr 77 – Założenia stosowane do obliczania oczekiwanego zysku ze składek przyszłych okresów (EPIFP)

1.134. Dla celów obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych bez marginesu ryzyka, przy założeniu, że składki, związane z aktualnie obowiązującymi umowami ubezpieczenia i reasekuracji i wymagalne w przyszłości, nie wpłynęły, zakłady powinny zastosować tę samą metodę aktuarialną stosowaną do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych bez marginesu ryzyka zgodnie

z art. 77 dyrektywy „Wypłacalność II”, przy następujących zmienionych założeniach:

- a) polisy powinny być uważane raczej za nadal obowiązujące niż za wykupione;
- b) bez względu na warunki prawne lub umowne mające zastosowanie do umowy, obliczenie nie powinno uwzględniać kar, zmniejszeń lub innego rodzaju dostosowań do teoretycznej wyceny aktuarialnej rezerw techniczno-ubezpieczeniowych bez marginesu ryzyka, obliczanej tak jakby polisa nadal obowiązywała;
- c) pozostałe założenia powinny pozostać bez zmian.

Metody obliczania kwot należnych z umów reasekuracji oraz spółek celowych

Wytyczna nr 78 – Zakres rezerw na zakup umów reasekuracji w przyszłych okresach

1.135. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny ująć przyszłe przepływy pieniężne dotyczące pokrycia reasekuracyjnego, które będzie nabyte w przyszłości, dla zobowiązań, które zostały już ujęte w bilansie – w zakresie, w jakim umożliwiają one zamienienie wszelkich wygasających umów reasekuracji oraz pod warunkiem, że istnieje możliwość wykazania, iż spełniają one warunki, o których mowa poniżej:

- a) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji dysponuje pisemną polityką dotyczącą zamieniania umów reasekuracji;
- b) zamienienie umów reasekuracji nie następuje częściej niż co 3 miesiące;
- c) zamienienie umów reasekuracji nie jest uwarunkowane żadnym przyszłym zdarzeniem pozostającym poza kontrolą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Jeżeli zamienienie umowy reasekuracji jest uwarunkowane jakimkolwiek przyszłym zdarzeniem, wtedy warunki należy wyraźnie udokumentować w zasadach, o którym mowa w lit. a);
- d) zamienienie umów reasekuracji jest realne i spójne z bieżącą praktyką działalności i strategią zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien dysponować możliwością zweryfikowania, czy zamienienie jest realne, dokonując porównania zakładanego zamienienia z wcześniejszymi zamienieniami dokonanymi przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;
- e) ryzyko, że umowy reasekuracji nie można zamienić z uwagi na przeszkody, jest nieistotne;
- f) dokonano właściwego oszacowania przyszłej składki reasekuracyjnej uwzględniającego ryzyko, że koszt zamienienia obowiązujących umów reasekuracji może wzrosnąć;
- g) zamienienie umowy reasekuracji nie stoi w sprzeczności z wymogami odnoszącymi się do przyszłych działań zarządu, o których mowa w art. 236 środków wykonawczych.

Wytyczna nr 79 – Uprozczone obliczanie kwot należnych z umów reasekuracji oraz spółek celowych – rezerwa składek

- 1.136. Aby oszacować kwotę należną z umów reasekuracji z kwoty brutto rezerwy składek na reasekurację, w przypadku zastosowania uproszczonej metody obliczania, zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji powinien zastosować do wydatków pieniężnych odrębny wskaźnik brutto-netto, i prawdopodobnie zakłady te powinny zastosować odrębny wskaźnik brutto-netto do wpływów pieniężnych. Zastosowany przez zakłady wskaźnik brutto-netto dla wydatków pieniężnych powinien się opierać na odszkodowaniach z przeszłych okresów z uwzględnieniem programu reasekuracji dla przyszłych okresów. Wskaźnik brutto-netto zastosowany do wpływów środków pieniężnych powinien się opierać na względnej wartości brutto oraz oczekiwanej kwocie składek reasekuracyjnych do uzyskania i zapłacenia.
- 1.137. Bez uszczerbku dla przepisów pierwszego ustępu niniejszej wytycznej oraz zasady proporcjonalności, zakłady mogą stosować uproszczenia, o których mowa w załączniku technicznym V.

Wytyczna nr 80 – Uprozczone obliczanie kwot należnych z umów reasekuracji oraz spółek celowych – rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia

- 1.138. W odniesieniu do rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia dla kwot należnych z umów reasekuracji zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny, w miarę potrzeb, stosować odrębne techniki obliczania wskaźnika brutto-netto dla każdego roku zajścia szkody lub każdego roku zawarcia umowy, który jeszcze nie upłynął, dla umów zawartych w danej linii lub jednorodnej grupie ryzyka.

Wytyczna nr 81 – Uprozczone obliczanie korekty z tytułu ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta

- 1.139. Jako że uproszczone obliczanie korekty z tytułu ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, o którym mowa w art. 61 Rozporządzenia delegowanego 2015/35, opiera się na założeniu stałego w czasie poziomu prawdopodobieństwa niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, zakłady ubezpieczeń i reasekuracji planujące zastosowanie tego uproszczenia powinny rozważyć, czy założenie to jest realne, uwzględniając stopień jakości kredytowej kontrahenta oraz zmodyfikowany termin odzyskania kwot należnych z umów reasekuracji oraz od spółek celowych.

Zasady ogólne dotyczące metod obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Wytyczna nr 82 – Okres objęty prognozą

- 1.140. Dokonując oceny proporcjonalności okresu objętego prognozą oraz terminu zapadalności przepływów pieniężnych na rzecz ubezpieczających, zakłady

ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny uwzględnić przynajmniej następujące właściwości:

- a) stopień jednorodności przepływów pieniężnych
- b) poziom niepewności, tzn. zakres, w jakim można oszacować przepływy pieniężne przyszłych okresów;
- c) charakter przepływów pieniężnych.

Sekcja 5: Walidacja

Wytyczna nr 83 – Walidacja proporcjonalności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

1.141. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny wymagać od funkcji aktuarialnej zagwarantowania, że proces walidacji jest procesem proporcjonalnym, uwzględniając istotność wpływu, zarówno oddzielnie jak i razem, założeń, przybliżeń i metod wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Wytyczna nr 84 – Dobór sposobów i procesów walidacji

1.142. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny wymagać od funkcji aktuarialnej rozważenia, czy dobrano najwłaściwsze sposoby i procesy walidacji w zakresie rodzajów zobowiązań oraz w celu zastosowania danego podejścia bądź procesu.

Wytyczna nr 85 – Metody jakościowe i ilościowe

1.143. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny wymagać od funkcji aktuarialnej zagwarantowania, że proces walidacji obejmuje zarówno aspekty ilościowe, jak i jakościowe oraz wykracza poza porównanie szacunków z wynikami. Powinien on również uwzględniać aspekty jakościowe, a mianowicie ocenę kontroli, dokumentacji, interpretacji i przekazywania wyników.

Wytyczna nr 86 – Proces regularnej i dynamicznej walidacji

1.144. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny wymagać od funkcji aktuarialnej wykonania regularnego i dynamicznego procesu walidacji, podczas którego funkcja okresowo dokona udoskonalenia metody walidacji poprzez uwzględnienie w niej doświadczenia pozyskanego z wykonywania poprzednich walidacji oraz zmieniających się warunków rynkowych i związanych z prowadzeniem działalności.

Wytyczna nr 87 – Porównanie w oparciu o doświadczenie – różnice

1.145. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny zagwarantować, że funkcja aktuarialna:

- a) umożliwi ustalenie całkowitej różnicy między oczekiwanymi i rzeczywistymi doświadczeniami w zakresie szkód;

- b) umożliwia przyporządkowanie całkowitej różnicy do poszczególnych jej źródeł oraz przeanalizowanie przyczyn występowania różnicy;
- c) jeżeli różnica nie wydaje się odchyleniem tymczasowym, umożliwia sformułowanie zaleceń odnoszących się do wprowadzenia zmian w zastosowanym modelu bądź przyjętych założeniach.

1.146. Zakłady powinny zagwarantować, że w ramach porównania w oparciu o doświadczenie uwzględniono właściwe dane i tendencje rynkowe.

Wytyczna nr 88 – Porównanie umów z opcjami i gwarancjami z rynkiem

1.147. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny rozważyć, czy dostępne są instrumenty rynkowe umożliwiające przybliżoną replikację umów z opcjami i gwarancjami. W miarę potrzeb cenę tych portfeli należy następnie porównać z wartością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych obliczonych jako suma najlepszego oszacowania (obliczonego z wykorzystaniem prognoz przepływów pieniężnych) oraz marginesu ryzyka.

Zasady dotyczące zgodności z wytycznymi i sprawozdawczości

1.148. Niniejszy dokument zawiera wytyczne wydane na mocy art. 16 rozporządzenia ustanawiającego EIOPA. Zgodnie z art. 16 ust. 3 rozporządzenia ustanawiającego EIOPA właściwe organy krajowe oraz instytucje finansowe dokładają wszelkich starań, aby zastosować się do tych wytycznych i zaleceń.

1.149. Właściwe organy krajowe stosujące lub zamierzające stosować się do niniejszych wytycznych powinny włączyć je w odpowiedni sposób do swojego systemu regulacyjnego lub systemu nadzoru.

1.150. W ciągu dwóch miesięcy od wydania przetłumaczonych wersji wytycznych właściwe organy krajowe zobowiązane są przekazać EIOPA potwierdzenie, czy stosują się lub zamierzają zastosować się do tych wytycznych, natomiast jeżeli nie mają takiego zamiaru, zobowiązane są to uzasadnić.

1.151. W przypadku braku odpowiedzi w podanym terminie właściwe organy krajowe zostaną uznane za nieprzestrzegające zasad dotyczących sprawozdawczości i jako takie zostaną odnotowane.

Postanowienie końcowe w sprawie przeglądów

1.152. EIOPA dokonuje przeglądu niniejszych wytycznych.

Załącznik techniczny I - Uproszczenie przypisywania kosztów ogólnych

Powtarzalne koszty ogólne definiuje się w sposób następujący:

$$ROA_t = RO_{last} \cdot \left(\frac{RO_{next}}{RO_{last}} \right)^{t/12} \cdot \frac{s+13-t}{12(s+12)}$$

gdzie:

s = przewidywany termin pełnego rozliczenia dowolnego zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia rozpoczynający bieg z chwilą rozpoczęcia ochrony wyrażony w miesiącach

$t = 1, \dots, 12$ okres objęty prognozą, wyrażony w miesiącach

RO_{last} = powtarzalne koszty ogólne odnotowane w ciągu ostatnich 12 miesięcy

RO_{next} = powtarzalne koszty ogólne przewidywane na kolejne 12 miesięcy

ROA_t = powtarzalne koszty ogólne przypisane do miesiąca t

Załącznik techniczny II - Uproszczenie obliczania kosztów likwidacji szkód

Uproszczenie obliczania rezerwy na koszty likwidacji szkód w oparciu o szacunki wartości procentowej rezerwy na roszczenia:

Uproszczenie opiera się na poniższym wzorze stosowanym do każdej linii biznesowej:

$$\text{Rezerwa na ULAE} = R \times [\text{IBNR} + a \times \text{PCO_zgłoszone}]$$

gdzie:

R = zwykła lub ważona średnia R_i w trakcie wystarczającego czasu R_i = wypłacone koszty likwidacji szkód/(odszkodowania i świadczenia brutto + odzyski).

IBNR = rezerwa na IBNR

PCO_zgłoszone = rezerwa na zgłoszone niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto

a = wartość procentowa rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia

Załącznik techniczny III – Uproszczenie obliczania rezerw składek

Uproszczenie służące otrzymaniu najlepszego oszacowania rezerwy składek, opartego na szacunku wskaźnika łączonego w przedmiotowej linii biznesowej:

Wymaga się następujących danych wejściowych:

- a) szacunku wskaźnika łączonego (CR) dla linii biznesowej w okresie wygasania rezerwy składek;
- b) bieżącej wartości przyszłych składek dla zobowiązań (w zakresie, w jakim przyszłe składki mieszczą się w granicach umowy);
- c) miary wielkości składek niezarobionych; dotyczy działalności, która istniała w dacie wyceny oraz odpowiada składkom dla istniejącej działalności pomniejszonym o składki zarobione na mocy umów (obliczone na zasadzie *pro rata temporis*).

Najlepsze oszacowanie uzyskane z danych wejściowych przedstawia się następująco:

$$BE = CR \cdot VM + (CR - 1) \cdot PVFP + AER \cdot PVFP$$

gdzie:

- BE* = najlepsze oszacowanie rezerwy składek;
- CR* = oszacowanie wskaźnika łączonego dla danej linii biznesowej oparte na kosztach akwizycji brutto, tzn. $CR = (\text{odszkodowania i świadczenia} + \text{koszty związane ze szkdoami}) / (\text{składki zarobione brutto dla kosztów akwizycji})$;
- VM* = miara wielkości składek niezarobionych. Dotyczy działalności, która istniała w dacie wyceny i stanowi składki dla tej działalności pomniejszone o składki zarobione z tytułu umów. Miarę tę należy obliczać jako bez pomniejszania o koszty akwizycji.
- PVFP* = bieżąca wartość przyszłych składek (zdyskontowana z wykorzystaniem przewidzianej struktury terminowej stóp procentowych wolnych od ryzyka) bez pomniejszenia o prowizje .
- AER* = szacunek współczynnika kosztów akwizycji dla linii biznesowej.

Wskaźnik łączony dla roku zajścia szkody (= roku wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem) definiuje się jako wskaźnik kosztów i wypłaconych odszkodowań i świadczeń w danej linii biznesowej lub jednorodnej grupie ryzyka do kwoty zarobionych składek. Składki zarobione nie powinny zawierać korekty rocznej. Koszty powinny być kosztami przypisanymi składkom zarobionym, innym niż z tytułu szkód.

Odszkodowania i świadczenia wypłacone powinny nie uwzględniać wyniku wygasania rezerw, to znaczy powinny stanowić wartość całkowitą strat przypadających w roku y , w którym wypłacono odszkodowania i świadczenia (z uwzględnieniem kosztów odszkodowań) w danym roku oraz rezerwy ustanowione na koniec roku.

Alternatywnie, jeżeli jest to rozwiązanie lepsze ze względów praktycznych, wskaźnik łączony dla roku zajścia szkody można uznać za sumę wskaźnika kosztów i wskaźnika odszkodowań. Wskaźnik kosztów to wskaźnik kosztów poniesionych (z wyłączeniem kosztów odszkodowań) do składki przypisanej, przy czym koszty to te przypisane do składek przypisanych. Wskaźnik odszkodowań dla roku zajścia szkody w danej linii biznesowej lub jednorodnej grupie ryzyka należy wyznaczyć jako wskaźnik łącznej straty z tytułu wypłaconych odszkodowań i świadczeń do wartości składek zarobionych.

Załącznik techniczny IV – Hierarchia uproszczeń dotyczących marginesu ryzyka

W odniesieniu do (1) kategorii hierarchii:

Ryzyko aktuarialne w ubezpieczeniach na życie

Uproszczenia dozwolone przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności w odniesieniu do ryzyka umieralności, długowieczności, niepełnosprawności, wydatków, rewizji rent oraz katastroficznego przeniesionego do obliczeń marginesu ryzyka.

Ryzyko aktuarialne w ubezpieczeniach zdrowotnych

Uproszczenia dozwolone przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności w odniesieniu do ryzyka umieralności, długowieczności w zdrowiu, kosztów opieki medycznej z tytułu niepełnosprawności-zachorowalności, kosztów opieki zdrowotnej i zobowiązań z tytułu ubezpieczeń zdrowotnych podobnych do ubezpieczeń na życie w odniesieniu do ryzyka utraty zdrowia przeniesionego do obliczeń marginesu ryzyka.

Ryzyko aktuarialne w ubezpieczeniach innych niż ubezpieczenia na życie

Obliczanie przyszłego kapitałowego wymogu wypłacalności dotyczącego ryzyka składek i ryzyka rezerw można do pewnego stopnia uprościć bez uwzględnienia odnowień i nowych typów działalności:

- jeżeli wielkość składek w roku t jest niewielka w porównaniu do wielkości rezerwy, wtedy wielkość składek w roku t można uznać za równą 0. Przykładem może być działalność polegająca na zawieraniu umów wieloletnich, gdzie wielkość składek można uznać za równą 0 w odniesieniu do wszystkich kolejnych lat t gdzie $t \geq 1$;
- jeżeli wielkość składek wynosi zero, wtedy narzut na kapitał w odniesieniu do ryzyka aktuarialnego dla ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie można przybliżyć na podstawie wzoru:

$$3 \cdot \sigma_{(res,mod)} \cdot PCO_{Net}(t),$$

gdzie $\sigma_{(res,mod)}$ to łączne odchylenie standardowe dla ryzyka rezerw, a $PCO_{Net}(t)$ to najlepsze oszacowanie rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia netto (po pomniejszeniu o reasekurację) w roku t .

Łączne odchylenie standardowe dla ryzyka rezerw $\sigma_{(res,mod)}$ można obliczyć z wykorzystaniem etapów łączenia, o których mowa w art. 117 Rozporządzenia delegowanego 2015/35 przyjmując, że wszystkie kwoty związane z ryzykiem składek są równe zero.

Dla potrzeb dalszego uproszczenia można przyjąć, że oszacowanie specyficzne dla danego zakładu przez lata utrzymuje się na niezmiennym poziomie.

Ryzyko katastroficzne uwzględniane jest wyłącznie w odniesieniu do umów obowiązujących przez $t = 0$.

Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta

Obciążenie ryzykiem niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w odniesieniu do reasekuracji beirnej można obliczać bezpośrednio z definicji dla każdego segmentu i roku. Jeżeli ekspozycja reasekuratorów na niewykonanie zobowiązania w kolejnych latach nie jest istotnie różna, obciążenie ryzykiem można przybliżyć wykorzystując przypisaną reasekuratorom część najlepszych oszacowań do poziomu obciążenia ryzykiem odnotowanego w roku 0.

Zgodnie ze standardowym wzorem, ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w przypadku reasekuracji biernej ocenia się w odniesieniu do całego portfela, a nie poszczególnych jego segmentów. Jeżeli uznaje się, że ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w segmencie jest zbliżone do ogólnego ryzyka niewykonania zobowiązania lub jeżeli ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w segmencie jest nieistotne, obciążenie ryzykiem można uzyskać odnosząc przypisaną reasekuratorom część najlepszych oszacowań do poziomu ogólnego obciążenia kapitałowego dotyczącego całkowitego obciążenia kapitałowego reasekuratorów ryzykiem niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w roku 0.

W odniesieniu do (2) poziomu hierarchii:

Posługując się przykładem reprezentatywnym metody proporcjonalnej, kapitałowy wymóg wypłacalności zakładu odniesienia w roku t można wyznaczyć w sposób następujący:

$$\boxed{SCR_{RU}(t) = SCR_{RU}(0) \cdot BE_{Net}(t) / BE_{Net}(0) \quad t = 1, 2, 3, \dots}$$

gdzie

$SCR_{RU}(t)$ = kapitałowy wymóg wypłacalności obliczony w czasie $t \geq 0$ dla portfela zobowiązań (re)asekuracyjnych zakładu odniesienia;

$BE_{Net}(t)$ = najlepsze oszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto po pomniejszeniu o reasekurację oszacowany w czasie $t \geq 0$ dla portfela zobowiązań (re)asekuracyjnych zakładu odniesienia.

Powyższe uproszczenie można zastosować również do poziomu bardziej szczegółowego, tzn. do poszczególnych modułów i/lub podmodułów. Warto jednak wspomnieć, że liczba wymaganych do przeprowadzenia obliczeń będzie zasadniczo proporcjonalna do liczby modułów i/lub podmodułów, dla których zastosowano niniejsze uproszczenie. Ponadto należy rozważyć czy obliczenie bardziej szczegółowe, o którym mowa powyżej, doprowadzi do dokładniejszych szacunków przyszłych kapitałowych wymogów wypłacalności, które zostaną wykorzystane do obliczania marginesu ryzyka.

W odniesieniu do (3) poziomu hierarchii:

Jeżeli chodzi o ubezpieczenia na życie, podejście czasu trwania, że margines ryzyka $CoCM$ można obliczyć na podstawie poniższego wzoru:

$$CoCM = CoC \cdot Dur_{mod}(0) \cdot SCR_{RU}(0) / (1 + r_1)$$

gdzie:

$SCR_{RU}(0)$ = kapitałowy wymóg wypłacalności obliczony w czasie $t=0$ dla portfela zobowiązań (re)asekuracyjnych zakładu odniesienia;

$Dur_{mod}(0)$ = zmodyfikowany czas trwania zobowiązań (re)asekuracyjnych zakładu odniesienia netto po uwzględnieniu reasekuracji w czasie $t=0$; oraz

CoC = stopa kosztu kapitału.

Jeżeli $SCR_{RU}(0)$ uwzględnia istotne podryzyko, które nie będzie obowiązywało w całym okresie trwania portfela (na przykład ryzyko składek z tytułu ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie dla umów niewygaśniętych lub istotne ryzyko rynkowe), obliczenie można poprawić dzięki:

- wykluczeniu tego typu podryzyka z $SCR_{RU}(0)$ dla powyższego obliczenia;
- obliczeniu odrębnego udziału tych podryzyk w marginesie ryzyka;
- połączeniu wyników (z możliwością zastosowania różnicowania ze względów praktycznych).

W odniesieniu do (4) poziomu hierarchii:

Zgodnie z niniejszym uproszczeniem, margines ryzyka $CoCM$ oblicza się jako wartość procentową najlepszego oszacowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto (po uwzględnieniu reasekuracji) w $t=0$, co daje

$$CoCM = a_{lob} \cdot BE_{Net}(0)$$

gdzie

$BE_{Net}(0)$ = najlepsze oszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto (po uwzględnieniu reasekuracji) jako oszacowane w czasie $t=0$ dla portfela zobowiązań (re)asekuracyjnych zakładu odniesienia w danej linii biznesowej;

a_{lob} = stała wartość procentowa dla danej linii biznesowej.

Załącznik techniczny V – Uprozczone obliczanie kwot należnych z umów reasekuracji oraz spółek celowych

W odniesieniu do rezerw składek:

Uproszczenia brutto-netto, o których mowa poniżej, odnoszące się do rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, 2), można również zastosować do obliczenia kwot należnych w odniesieniu do rezerw składek, tzn. rezerw na (objęte ochroną, ale niewypłacone) odszkodowań i świadczeń dotyczących bieżącego roku zajścia szkody (gdzie $i=n+1$) posługując się (przewidywaną) proporcjonalną częścią pokrycia reasekuracyjnego w tym roku. Będzie to podejście konserwatywne dla dokonującego cesji zakładu ubezpieczeń/reasekuracji, ponieważ nie uwzględnia się wpływu reasekuracji nieproporcjonalnej za bieżący rok zajścia szkody (działalności).

W odniesieniu do rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia:

1) uproszczenie brutto-netto oparte na rezerwach na roszczenia RBNS („rezerwy indywidualne”)

Uproszczenie to opiera się na wskaźniku rezerwy netto do rezerwy brutto z dostępnego portfela A dla celów oszacowania rezerw netto z drugiego portfela B (NPB) opartych na możliwych do odnotowania rezerwach brutto z portfela B (GPB). Innymi słowy, uproszczenie brutto-netto (BN) stanowi, że:

$$GN = NPA/GPA$$

gdzie NPA i GPA to odpowiednio rezerwy netto i brutto z portfela A. Następnie, uproszczenie to stosuje się do obliczenia rezerw netto dla portfela B w sposób następujący:

$$NPB = GN \times GPB$$

Aby zastosowanie tego uproszczenia było możliwe, należy spełnić poniższe kryteria:

- portfel odniesienia (A) jest zbliżony do portfela (B), do którego zastosowano uproszczenie, patrz zasada wyższości treści nad formą.
- wskaźnik (GN) wyznacza się w oparciu o wiarygodne i zrównoważone dane. Powyższe wymaga danych obejmujących co najmniej dwa lata.

Reasekuracja bierna zależy od wielkości, kondycji finansowej i awersji do ryzyka spółki, a zatem należy zwrócić szczególną uwagę na stosowanie wskaźnika netto-brutto pozyskanego z innego portfela odniesienia. Podejście to można zatem stosować wyłącznie w przypadkach, w których wiadomo, że portfel odniesienia jest bardzo zbliżony do portfela własnego. Jednak nawet w takim przypadku wartość procentowa cesji w przypadku reasekuracji nieproporcjonalnej będzie silnie zależna od rzeczywistego występowania dużych strat, a zatem będzie niezwykle zmienna.

2) Uproszczenie brutto-netto oparte na łącznej kwocie wypłaconych odszkodowań i świadczeń (łącznych przepływach pieniężnych)

Uproszczenie to pozwala na oszacowanie rezerw netto z tytułu niewypłaconych odszkodowań i świadczeń poprzez zastosowanie rezerw brutto na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w powiązaniu z oszacowaniem wpływu ochrony reasekuracyjnej w poszczególnych latach zajścia szkody.

Jeżeli chodzi o uzasadnienie zastosowania tego uproszczenia, zwraca się uwagę na fakt, że musi być znana struktura reasekuracji za poszczególne, minione lata, i struktura ta najprawdopodobniej nie ulegnie zmianie działając wstecz. Co za tym idzie, historyczne porównanie łącznych przepływów pieniężnych netto-brutto dla danej linii biznesowej – zróżnicowane ze względu na dany rok zajścia szkody – można wykorzystać do oszacowania wpływu reasekuracji proporcjonalnej i nieproporcjonalnej w danym roku zajścia szkody (tzn. uproszczenie brutto-netto dla danego roku zajścia szkody).

Dla każdej linii biznesowej, dla której nie wyznaczono jeszcze uproszczeń brutto-netto za dany rok zajścia szkody, stosuje się następujący wzór:

$$G_{Ni} = A_{Net,i,n-i} / A_{Gross,i,n-i},$$

gdzie $A_{Gross,i,n-i}$ and $A_{Net,i,n-i}$ stanowią odpowiednio łączne, wypłacone odszkodowania i świadczenia brutto i netto, natomiast n to ostatni rok zajścia szkody, dla którego odnotowano wartości przepływów pieniężnych.

Uproszczenia te stosuje się następnie do obliczenia rezerw netto na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w każdym roku zajścia szkody, co daje:

$$P_{CONet,i} = G_{Ni} \times P_{COGross,i}$$

gdzie $P_{COGross,i}$ i $P_{CONet,i}$ to odpowiednio rezerwy brutto i netto na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w roku zajścia szkody i .

Aby zastosowanie tego uproszczenia było możliwe, dostępne muszą być łączne, wypłacone odszkodowania i świadczenia brutto i netto (przepływy pieniężne brutto i netto) za dany rok zajścia szkody w każdej linii biznesowej.

W przypadku ostatnich lat zajścia szkody, a zwłaszcza ostatniego roku zajścia szkody (gdzie $i=n$), przedmiotowe uproszczenie może być zbyt ogólne, ponieważ szkody IBNR będą najprawdopodobniej stanowiły znaczącą część rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Co za tym idzie, w tych przypadkach przedmiotowe uproszczenie najprawdopodobniej doprowadzi do przeszacowania rezerw netto.

Załącznik techniczny VI – Uprozczone obliczanie marginesu ryzyka w ciągu roku

Margines ryzyka w danym punkcie czasu dla kolejnego roku (tzn. $CoCMlob(t)$) można obliczyć w sposób następujący:

$$CoCM(t) = CoCM(0) \cdot BE_{Net}(t)/BE_{Net}(0), 0 < t < 1$$

gdzie:

$CoCM(0)$ = margines ryzyka obliczony w czasie $t=0$ dla portfela zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych zakładu odniesienia,

$BE_{Net}(t)$ = najlepsze oszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych netto (po uwzględnieniu reasekuracji) oszacowane w czasie $t \geq 0$ dla portfela zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych zakładu odniesienia.