

5.4.1 Opiekun jest naprawdę ważnym elementem całego procesu opieki, również w kontekście AAL. Dlatego też nie tylko na szczeblu organizacyjnym, lecz również na szczeblu opiekunów należy dążyć do modelowej zmiany służącej zagwarantowaniu, aby osoba mająca bezpośredni kontakt z beneficjentem AAL nie tylko potrafiła doskonale posługiwać się taką technologią, lecz aby naprawdę wierzyła w celowość jej wykorzystania, tak aby móc z kolei wzbudzić zaufanie danej osoby — beneficjenta do tych narzędzi jako sposobu podwyższenia jakości życia.

5.4.2 EKES uważa również, że system opieki zdrowotnej powinien zostać poddany gruntownemu przeglądowi, aby zagwarantować nie tylko gotowość organizacyjną do zastosowania AAL, lecz także rzeczywistą zdolność organizacji świadczących opiekę zdrowotną i społeczną do zapewnienia opieki w sytuacji, gdy więcej osób będzie pozostawać w domu.

5.4.3 W przypadku przyjęcia AAL jest ponadto jeszcze bardziej istotne, aby polepszyła się współpraca i koordynacja

między organizacjami z dziedziny opieki zdrowotnej a organizacjami z dziedziny opieki społecznej. Również w tym kontekście technologia może być narzędziem polepszenia takiej współpracy, jednakże bardziej istotne jest myślenie w kategoriach potrzeb oraz chęć współpracy.

5.5 Przewiduje się, że systemy AAL będą złożone, dlatego też interoperacyjność powinna być w tym programie jednym z kluczowych celów. Innowacja oraz technologia powinny być stosowane na szeroką skalę, dostosowane do potrzeb klientów, zintegrowane i proaktywne.

5.6 EKES jest zdania, że Komisja powinna także przyjąć zintegrowane podejście do programu AAL i takich obszarów polityki, jak uczenie się przez całe życie. Adresatami szkolenia przewidzianego w ramach takiej polityki powinni być w szczególności beneficjenci programu AAL, ponieważ szkolenie ze znajomości takich technologii jest integralną częścią ich sukcesu.

Bruksela, 29 maja 2008 r.

Przewodniczący  
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego  
Dimitris DIMITRIADIS

## **Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie wniosku dotyczącego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej SOLVENCY II**

COM(2007) 361 wersja ostateczna — 2007/0143 (COD)

(2008/C 224/03)

Dnia 31 października 2007 r. Rada, działając na podstawie art. 47 ust. 2 i art. 251 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, postanowiła zasięgnąć opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie

*wniosku dotyczącego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej — Solvency II (\*)*

Sekcja Jednolitego Rynku, Produkcji i Konsumpcji, której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię dnia 6 maja 2008 r. Sprawozdawcą był Wautier ROBYNS DE SCHNEIDAUER.

Na 445. sesji plenarnej w dniach 28 i 29 maja 2008 r. (posiedzenie z 29 maja) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny 67 głosami — 1 osoba wstrzymało się od głosu — przyjął następującą opinię:

### **1. Wnioski i zalecenia**

1.1 EKES jest pełen uznania dla Komisji za staranne przekształcenie szeregu skomplikowanych dyrektyw w jeden zrozumiały dokument przy jednoczesnym uwzględnieniu zasad regulujących przekształcane dokumenty. Ponieważ ramy legislacyjne UE powinny koncentrować się nie tylko na polityce ostrożnościowej, która dotyczy roli, jaką kapitał odgrywa w świadczeniu usług ubezpieczeniowych mających znaczenie dla firm i obywa-

teli Europy pod wieloma innymi względami, EKES zastrzega sobie prawo do wyrażenia w stosownym czasie poglądów na temat nowych zjawisk w dziedzinie relacji między konsumentami a zakładami ubezpieczeniowymi i reasekuracyjnymi, a konkretnie w kontekście nowych inicjatyw Komisji dotyczących detalicznych usług finansowych.

(\*) Wniosek ten został następnie zmieniony i obecnie jest to COM(2008) 119 wersja ostateczna. W treści niniejszej opinii odwołano się do numeracji artykułów zgodnie z tą właśnie ostatnią wersją wniosku dotyczącego dyrektywy.

EKES wzywa Komisję, aby nadal dążyła do harmonizacji aspektów prawnych relacji między ubezpieczającym i ubezpieczycielem, które są obecnie badane w ramach „wspólnych ram

odniesienia” pod kierownictwem DG ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów.

1.2 EKES generalnie popiera dyrektywę ramową Solvency II proponowaną przez Komisję i wyraża zadowolenie w związku ze szczegółowymi konsultacjami, które ją poprzedziły. Podejście Komisji jest zgodne z zasadami lepszego stanowienia prawa, które sama sobie wyznaczyła. Jednakże podczas konsultacji dotyczących takich reform trzeba zwracać należytą uwagę na opinie pracowników i konsumentów, którzy są niewątpliwie zainteresowani wynikiem całej procedury. EKES zachęca Komisję do stworzenia odpowiednich forów, takich jak FINUSE, w ramach których mogłyby odbywać się te konsultacje.

1.3 EKES wyraża zadowolenie w związku z faktem, że do oceny kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń przyjęto ekonomiczne podejście oparte na analizie ryzyka, a do oceny sytuacji finansowej przyjęto całościowe podejście bilansowe oparte na pełnej ekonomicznej wycenie aktywów i pasywów. Ma to na celu należyte uwzględnienie rzeczywistej ekspozycji na ryzyko oraz narzędzi ograniczania ryzyka przez zakłady. Podejście to, oprócz tego, iż jest właściwe pod względem ekonomicznym, ma tę zaletę, że uniemożliwia podejmowanie samowolnych decyzji regulacyjnych, a jednocześnie zapewnia ten sam odpowiedni poziom ochrony wszystkim ubezpieczającym w całej Europie, niezależnie od statusu prawnego, wielkości lub lokalizacji firmy.

1.4 EKES wyraża duże zadowolenie z wprowadzenia opartego na trzech filarach podejścia do nadzoru ostrożnościowego, które jest zgodne z wymogami kapitałowymi umowy Bazylea II wprowadzonymi w sektorze bankowym, a jednocześnie honoruje specyfikę sektora ubezpieczeniowego. EKES chciałby podkreślić, że dla adekwatności nadzoru ostrożnościowego nad zakładami ubezpieczeń istotne jest, iż do definicji ilościowych wymogów kapitałowych opartych o analizę ryzyka dodano proces nadzoru i wymogi jakościowe (filar II) oraz wprowadzono zasady regulujące informowanie organów nadzoru i publicznego ujawniania informacji (filar III).

1.5 EKES z zadowoleniem przyjmuje wprowadzenie systemu wypłacalności opartego na dwóch wymogach kapitałowych: kapitałowym wymogu wypłacalności i minimalnym wymogu kapitałowym, z których każdy ma inne zadania. Kapitałowy wymóg wypłacalności powinien odzwierciedlać docelową wielkość kapitału, do której uzyskania podmiot powinien dążyć w normalnych warunkach działalności, a minimalny wymóg kapitałowy powinien odzwierciedlać wielkość kapitału, poniżej której organ nadzoru powinien podjąć ostateczną interwencję. EKES z zadowoleniem przyjąłby rozporządzenie poziomu II, bardziej szczegółowo wyjaśniające warunki regulujące uproszczone obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności (art. 108) oraz okoliczności, w których można wnioskować o dodatkowy kapitał umożliwiający wypłacalność.

1.6 EKES jest zdania, że obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności i obliczanie minimalnego wymogu kapitałowego powinno być ściśle do siebie zbliżone, a zatem oba powinny się opierać na metodologii uwzględniającej ryzyko, umożliwiającą należyte stopniowanie interwencji organów nadzoru, co gwarantuje, że zarówno odnośny zakład ubezpieczeń, jak i organ

nadzoru będą miały dość czasu na podjęcie odpowiednich działań w celu rozwiązania sytuacji zaistniałej po naruszeniu kapitałowego wymogu wypłacalności.

1.7 EKES z zadowoleniem przyjmuje włączenie do zaproponowanej dyrektywy zasady proporcjonalności, która umożliwi stosowanie dyrektywy Solvency II przez wszystkie zakłady. EKES z zadowoleniem przyjąłby rozporządzenie poziomu II, dokładniej wyjaśniające działanie tej ogólnej zasady proporcjonalności (art. 28 ust. 3), aby można było zapewnić większą pewność interpretacji adekwatności wymogów, a w razie potrzeby środków naprawczych; nie powinno to jednak prowadzić do braku elastyczności regulacyjnej. EKES zaleca, aby zasadę tę stosowano skutecznie i konsekwentnie w całej Europie i aby istniały efektywne sposoby gwarantujące odwołanie się w drodze procedury administracyjnej, a w razie potrzeby na drodze sądowej.

1.8 EKES zdecydowanie sugeruje Komisji zachowanie różnorodności rynku ubezpieczeń poprzez uwzględnienie roli małych i średnich ubezpieczycieli oraz towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i spółdzielczych towarzystw ubezpieczeń. Ponieważ wiele z nich działa na rynkach niszowych, EKES jest zdania, że bardzo dużą wagę ma zezwolenie na pewną elastyczność w stosunku do standardowej metodologii, na przykład umożliwiającą uznanie korzystania z własnych, bardziej istotnych danych. Należy odpowiednio przeanalizować i rozważyć możliwość wezwania przez zakłady ubezpieczeń wzajemnych swoich członków do wsparcia statusu wypłacalności zakładu, tak jak to już zdarza się w praktyce.

1.9 EKES uznaje znaczenie nadzoru nad grupami ubezpieczeniowymi, które — chociaż są stosunkowo niewielkie pod względem liczby zakładów — stanowią dużą część rynku ubezpieczeniowego w UE. EKES uważa zatem wprowadzenie nadzoru nad grupami za ważny krok naprzód, który umożliwi wszystkim organom sprawującym nadzór nad grupami oraz innym organom nadzoru lepsze zrozumienie profilu ryzyka grupy jako całości. Zaleca się maksymalną harmonizację i przejrzystość działania tych organów nadzoru oraz wyraźny podział obowiązków między nimi.

1.10 EKES z zadowoleniem przyjmuje wprowadzenie fakultatywnego systemu umożliwiającego grupom łatwiejsze zarządzanie kapitałem na szczeblu grupy, co poprawia mobilność kapitału w grupie i daje grupie do dyspozycji praktyczny i przejrzysty system, który umożliwia odnoszenie korzyści z uznania skutków dywersyfikacji na szczeblu grupy, ale nie oddziałuje przy tym na poziom wymogów kapitałowych dotyczących jednostek zależnych grupy. Konieczne będzie wzięcie pod uwagę rzeczywistych wielkości kapitału jednostek zależnych grupy, ponieważ część z nich będzie objęta oświadczeniami o wsparciu grupowym, a nie dostępnymi aktywami płynnymi lub równoważnymi aktywami. EKES odnotowuje, że skutki dywersyfikacji na szczeblu grupy będą uznawane jedynie przy zastosowaniu metody podstawowej obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności i że we wniosku należy także umożliwić uznawanie skutków dywersyfikacji na szczeblu grupy bez korzystania ze wsparcia grupowego.

1.11 Komitet zaleca dokonanie oceny wpływu proponowanego fakultatywnego systemu na konkurencję na szczeblu lokalnym, oceny poziomu ochrony konsumentów w warunkach normalnych i w sytuacjach kryzysowych, który nie powinien być niższy niż w systemie podstawowym, oraz wyjaśnienie kwestii prawnych i praktycznych, z uwzględnieniem bezpieczeństwa transgranicznych transferów środków finansowych między różnymi zakładami w ramach grupy, a mianowicie ewentualnych krajowych ograniczeń prawnych transferów kapitału (wsparcie grupowe) do jednostki zależnej znajdującej się w innym państwie członkowskim.

1.12 EKES oczekuje, że organy poziomu II wezmą pod uwagę wyniki czwartego etapu ilościowego badania wpływu (QIS4), które miało miejsce w czasie przyjmowania niniejszej opinii.

1.13 EKES kładzie nacisk na potrzebę odpowiednio zharmonizowanego stosowania dyrektywy, bez tzw. poślacania (ang. gold-plating — jednostronne wprowadzanie dodatkowych przepisów) lub różnicowania polityk poprzez korzystanie z opcji, które zagrażałyby jednolitej polityce ostrożnościowej na wspólnym rynku.

1.14 EKES wzywa Komisję do zagwarantowania przewidywalności praktyki ostrożnościowej, aby podczas opracowywania swoich polityk ryzyka i wypłacalności zakłady ubezpieczeniowe wiedziały, jakiego poziomu pewności mogą się spodziewać.

1.15 EKES uznaje znaczenie uwzględnienia w dyrektywie Solvency II takich aspektów ograniczania ryzyka, jak dzielenie się przez ubezpieczycieli i poole ubezpieczeniowe wiarygodnymi danymi. Ułatwiają one dostęp do danego rynku nowym podmiotom i mniejszym jednostkom i pozwalają im na zwiększenie posiadanej zdolności oraz zmniejszenie marginesu niepewności uwzględnionego w składkach. EKES apeluje zatem do Komisji o rozważenie tej współzależności podczas przeglądu rozporządzenia dotyczącego wyłączeń grupowych dla sektora ubezpieczeń.

1.16 EKES gratuluje Komisji i zaangażowanym komitetom związanym z procedurą Lamfalussy'ego podjęcia czołowej roli w tym procesie reformy ukierunkowanej na stosowanie najlepszych praktyk i podnoszenie świadomości na całym rynku europejskim. Proponowana dyrektywa ustanawia prawdziwy wzorzec porównawczy dla wielu innych jurysdykcji i sektorów usług finansowych. Jednak podczas konsultacji dotyczących takich reform należy zwracać należytą uwagę na opinie pracowników i konsumentów, którzy są niewątpliwie zainteresowani wynikiem całej procedury. EKES wzywa Komisję do stworzenia odpowiednich forów, takich jak FINUSE, w ramach których mogłyby odbywać się te konsultacje.

1.17 EKES apeluje do Komisji o doprowadzenie przepisów w sprawie wypłacalności innych podmiotów, niezależnie od ich typu, świadczących podobne usługi finansowe do poziomu dyrektywy Solvency II, zgodnie z zasadą „takie samo ryzyko, takie same reguły”. Wobec niestabilnych rynków finansowych nie wolno odmawiać konsumentom i beneficjentom tak samo zaawansowanej ochrony wypłacalności. Jednakowe reguły dotyczące kapitałowego wymogu wypłacalności są również istotne dla wspierania prawdziwie konkurencyjnych warunków na rynku finansowym.

1.18 Zasady zawarte w dyrektywie Solvency II powinny stanowić wzorzec porównawczy dla wprowadzania nowych norm dotyczących wypłacalności, na przykład w ramach przeglądu dyrektywy w sprawie działalności instytucji pracowniczych programów emerytalnych oraz nadzoru nad takimi instytucjami<sup>(1)</sup> w 2008 r., szczególnie ze względu na wzrost obowiązków prywatnych funduszy emerytalnych w Unii Europejskiej.

## 2. Wstęp

2.1 Przedmiotowy wniosek dotyczący dyrektywy w sprawie nowych ram wypłacalności prywatnych zakładów ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych, tzw. Solvency II, wprowadza skorygowany system mający zapewnić lepszą ochronę ubezpieczającym i beneficjentom, pogłębić integrację wspólnego unijnego rynku ubezpieczeń oraz zwiększyć międzynarodową konkurencyjność branży ubezpieczeniowej UE jako całości oraz poszczególnych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji. Jednocześnie wniosek przekształca w jedną dyrektywę kilka generacji dyrektyw z zakresu ubezpieczeń. Ramy te mają być stosowane do zarówno do zakładów ubezpieczeń, jak i reasekuracji.

2.2 Dzięki szczegółowym i ciągłym konsultacjom ze wszystkimi zainteresowanymi stronami Komisja i komitety związane z procedurą Lamfalussy'ego, obejmujące organy regulacji i nadzoru, odegrały wiodącą rolę we wprowadzaniu najnowocześniejszych praktyk w globalnym środowisku, w szczególności w dziedzinie usług finansowych. W rezultacie dyrektywa Solvency II jest jednym z najnowocześniejszych na świecie zbiorów przepisów dotyczących wypłacalności zakładów ubezpieczeniowych i powoduje, że Europa znacznie wyprzedza pozostałe jurysdykcje. Jednak podczas konsultacji dotyczących takich reform należy zwracać należytą uwagę na opinie pracowników i konsumentów, którzy są niewątpliwie zainteresowani wynikiem całej procedury. EKES wzywa Komisję do stworzenia odpowiednich forów, takich jak FINUSE, w ramach których mogłyby odbywać się te konsultacje.

## 3. Kontekst

3.1 Proponowane ramy wypłacalności mają na celu poprawę stabilności finansowej i wiarygodności europejskiego rynku ubezpieczeń. Powinno to być przyniesić korzyści zarówno dla konkurencyjności całego unijnego sektora ubezpieczeń, jak i dla bezpieczeństwa poszczególnych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji oraz konsumentów. Niezawodne rynki ubezpieczeń są niezwykle ważne dla struktury społeczeństwa i gospodarki Unii Europejskiej.

3.2 Ubezpieczenie działa przede wszystkim jako narzędzie ochrony indywidualnej i zbiorowej. Klientami zakładów ubezpieczeń są gospodarstwa domowe, małe i średnie przedsiębiorstwa, wielkie korporacje, stowarzyszenia i władze publiczne. Zobowiązania zakładów ubezpieczeń dotyczą samych klientów usług ubezpieczeniowych, a także osób pozostających na ich utrzymaniu oraz stron trzecich. EKES ma pełną świadomość tego oddziaływania na codzienne życie obywateli Europy. Znaczenie zakładów ubezpieczeniowych nie ogranicza się tylko do rynku usług związanych z zabezpieczeniem na wypadek śmierci, ale stały się one również istotnym dostawcą produktów oszczędnościowych. Ubezpieczenia stanowią część zarządzania

<sup>(1)</sup> Instytucje pracowniczych programów emerytalnych.

systemami zabezpieczenia społecznego, takimi jak emerytura (kraje skandynawskie), odszkodowania dla pracowników (BE, FI, PT) oraz krajowe systemy opieki zdrowotnej (IE, NL), często w ramach systemu obejmującego przedstawicieli pracowników. Ubezpieczenia dostarczają świadczeń pracowniczych, które mają coraz większe znaczenie dla siły roboczej — ważnej zainteresowanej strony. Zapewniają ochronę przed nowymi rodzajami ryzyka, takimi jak kłeski żywiołowe, zniszczenie upraw oraz terroryzm, niejednokrotnie dzięki partnerstwu między zakładami ubezpieczeń i reasekuracji a rządami.

3.3 Rynek ubezpieczeń jest ważną siłą napędową całej gospodarki, wspierającą inicjatywy i budującą zaufanie, i sam w sobie stanowi znaczący czynnik gospodarczy, tworząc miejsca pracy dla prawie miliona pracowników w Europie <sup>(2)</sup>. Komisja szacuje, że proponowana dyrektywa będzie się wiązać dla zakładów ubezpieczeniowych i organów nadzoru z dodatkowymi inwestycjami o wartości 2-3 miliardów euro. Oczekuje się, że bardzo duża część tych inwestycji zostanie przeznaczona na kapitał ludzki, tworząc w wielu miejscach stabilne miejsca pracy wymagające wysokich kwalifikacji (w tym dla specjalistów ds. zarządzania ryzykiem, aktuariuszów, specjalistów w dziedzinie technologii informacyjno-komunikacyjnych i audytorów wewnętrznych). EKES jest zdania, że inwestycje te powinny być opłacalne dla wszystkich zainteresowanych stron, w tym konsumentów i beneficjentów.

3.4 Oprócz bezpośredniego zatrudnienia dystrybucja ubezpieczeń za pośrednictwem agentów i brokerów ubezpieczeniowych oraz ich własnych pracowników daje kolejny milion miejsc pracy.

Dzięki inwestycjom na kwotę ponad 6500 mld euro <sup>(3)</sup> zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są ważnymi inwestorami instytucjonalnymi. W związku z tym odpowiadają za przekształcanie, proporcjonalnie do ponoszonego ryzyka, indywidualnych składek w pulę aktywów finansowych oraz za średniookresowe i długookresowe bezpieczeństwo ubezpieczających i beneficjentów.

3.5 Składki pochodzące od gospodarstw domowych, małych i średnich przedsiębiorstw, większych korporacji, stowarzyszeń i organów publicznych stanowią ponad 5 % PKB w przypadku ubezpieczeń na życie <sup>(4)</sup> i ponad 3 % w przypadku ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie. Nawet w przypadku bardziej dojrzałych rynków stopa wzrostu w branży ubezpieczeniowej przez większość czasu przekracza wzrost całej gospodarki. Inwestycje ubezpieczycieli stanowią ponad 50 % PKB <sup>(5)</sup>, z czego połowę stanowią aktywa i pożyczki przynoszące stałe dochody <sup>(6)</sup>, podczas gdy łączne inwestycje ubezpieczycieli przynoszące zmienne zyski odpowiadają prawie jednej czwartej kapitalizacji europejskiego rynku akcji <sup>(7)</sup>.

3.6 Nawet jeśli w niedawnej przeszłości w branży ubezpieczeniowej miało miejsce wiele fuzji, w Europie nadal istnieje około 5000 zakładów ubezpieczeniowych <sup>(8)</sup>. Duże grupy finansowe mogą posiadać w różnych krajach różne jednostki zależne będące firmami ubezpieczeniowymi. Struktury grup w branży ubezpieczeniowej mogą obejmować różne rodzaje działalności w ramach branży ubezpieczeniowej (reasekurację, ubezpieczenia na życie i/lub ubezpieczenia inne niż ubezpieczenia na życie,

mediację w zakresie ubezpieczeń) lub w szerszym kontekście usług finansowych (w tym bankowość, ubezpieczenia bankowe tzw. bancassurance oraz kredyty hipoteczne). Ponadto w skład grupy mogą wchodzić spółki-matki i spółki-córki, ale może ona także obejmować joint venture, holdingi i tak dalej. Dwadzieścia największych grup uzyskuje prawie połowę przychodu ze składek w Europie <sup>(9)</sup>. Znaczący udział w rynku mają także towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i spółdzielcze towarzystwa ubezpieczeniowe. Te ostatnie są często nieodłącznie powiązane z dużą liczbą organizacji społeczeństwa obywatelskiego i uzyskują 30 % ogólnego przychodu ze składek w Europie <sup>(10)</sup>.

3.7 Obecny kryzys finansowy wywołany praktykami na rynku kredytów hipotecznych w Stanach Zjednoczonych jest argumentem na rzecz konieczności stosowania dokładnych i solidnych standardów wypłacalności, co zapewni wywiązanie się zakładów ubezpieczeniowych ze zobowiązań choćby w trudnych sytuacjach. Reguły, metody zarządzania i testy warunków skrajnych pomagają w osiągnięciu tego celu.

#### 4. Podejście prawodawcze

4.1 Zgodnie z programem lepszego stanowienia prawa Komisja szczegółowo i dogłębnie przygotowywała dyrektywę Solvency II, biorąc pod uwagę przepisy obejmujące przekształcane dokumenty. Dzięki kilkakrotnym jakościowym i ilościowym ocenom wpływu i konsultacjom udało się wziąć pod uwagę wiele obaw tak branży ubezpieczeniowej, jak i organów nadzoru. Wkrótce nastąpią nowe szczegółowe analizy i konsultacje.

4.2 Wniosek komisji jest tak zwaną „dyrektywą Lamfalussy’ego”, opartą na czteropoziomowej strukturze architektury usług finansowych Lamfalussy’ego. Przepisy poziomu 1 są oparte na zasadach, tworząc podstawy dla przyjęcia środków wykonawczych na poziomie 2 oraz instrukcji dotyczących spójności w dziedzinie nadzoru na poziomie 3 procesu. Podejście to ma umożliwić niezwłoczne dostosowanie nowego systemu w taki sposób, aby odzwierciedlał zmiany na rynku, międzynarodowe zjawiska w dziedzinie przepisów dotyczących rachunkowości oraz ubezpieczeń i reasekuracji, rozwój techniczny, nowe doświadczenia i nowe metodologie. Określenie szczegółowych specyfikacji dotyczących obliczeń w artykułach dyrektywy zagrażałoby samej idei tego innowacyjnego procesu legislacyjnego. W tym przypadku odpowiednie będą poziomy 2 i 3.

4.3 Nowy system ma formę trzech filarów, podobnych do wymogów kapitałowych umowy Bazylea II dotyczących sektora bankowego, ale odzwierciedla szczególnie charakter działalności ubezpieczeniowej. Filar I (art. 74–142) określa ilościowe wymogi finansowe, filar II (art. 27–34, 36–38, 40–49, 181–183) dotyczy procesu nadzoru i wymogów jakościowych, a filar III (art. 35, 50–55) reguluje informowanie organów nadzoru oraz publiczne ujawnianie informacji. Te trzy filary nie są autonomiczne, ale uzupełniają się wzajemnie w dążeniu do realizacji celów systemu. Należy odpowiednio rozważyć wzajemne oddziaływanie przepisów zaliczających się do poszczególnych filarów.

<sup>(2)</sup> Źródło: Europejski Komitet Ubezpieczeń, Europejskie ubezpieczenia w liczbach, 2007 r. Podane liczby oparte są na danych z końca 2006 r.

<sup>(3)</sup> Tamże, przypis 2.

<sup>(4)</sup> Tamże, przypis 2.

<sup>(5)</sup> Tamże, przypis 2.

<sup>(6)</sup> Tamże, przypis 2.

<sup>(7)</sup> Tamże, przypis 2.

<sup>(8)</sup> Tamże, przypis 2.

<sup>(9)</sup> Tamże, przypis 2.

<sup>(10)</sup> Źródło: AISAM.

4.4 Zmiana obowiązującego systemu wypłacalności posłużyła także za okazję do przekształcenia 13 dyrektyw dotyczących ubezpieczeń i reasekuracji w jedną uproszczoną dyrektywę, do której włączono nowe przepisy z zakresu wypłacalności. Zawiera ona pewną liczbę zmian, które nie mają charakteru merytorycznego, tak by poprawić sposób sformułowania proponowanej dyrektywy. Skreślono artykuły i części artykułów, które stały się zbędne.

## 5. Aspekty ogólne

5.1 W ciągu ostatnich 30 lat kolejne generacje dyrektyw UE stworzyły europejski rynek ubezpieczeń i reasekuracji regulowany przez wspólny zbiór przepisów, do których zaliczały się zasada wzajemnego uznawania i zasada kontroli w państwie rodzimym. Stworzyły rynek otwarty dla podmiotów spoza UE i stanowiły zachętę dla unijnych ubezpieczycieli do rozszerzania działalności na rynki pozaunijne, głównie w Ameryce Północnej, Azji oraz w krajach, które można brać pod uwagę jako przyszłych członków UE.

5.2 Proponowane nowoczesne rozwiązanie problemu wypłacalności gwarantuje, że ubezpieczyciele będą w dobrej kondycji finansowej i będą mogli stawić czoła niekorzystnym wydarzeniom, aby wywiązać się z zobowiązań umownych wobec ubezpieczających oraz zagwarantować istnienie stabilnego systemu finansowego. Należy jednak podkreślić, że wszyscy konsumenci tych usług finansowych zasługują na taką zwiększoną ochronę. Szereg podmiotów działających na rynku, takich jak usługodawcy w dziedzinie programów emerytalnych lub instytucje oszczędnościowe i inwestycyjne, nie podlega regulacjom dotyczącym ubezpieczeń.

5.3 Zharmonizowane przepisy dotyczące wypłacalności budują zaufanie nie tylko wśród konsumentów, ale także wśród organów nadzoru. Takie zaufanie jest bardzo istotne, aby europejski rynek obejmujący wzajemne uznawanie i kontrolę w państwie rodzimym mógł działać w praktyce. Obecne przepisy UE dotyczące wypłacalności (Solvency I) są jednak przestarzałe. Nie uwzględniają one w należyty sposób różnych rodzajów ryzyka, jakie ponosi podmiot zapewniający ochronę ubezpieczeniową, co powoduje istnienie jednakowych wymogów wypłacalności wobec zakładów różniących się profilami ryzyka. Ponadto obecne przepisy dotyczące wypłacalności koncentrują się głównie na zgodności finansowej, uwzględniając raczej podejście oparte na przepisach niż na dobrym zarządzaniu oraz zawierają niewłaściwe rozwiązania w zakresie nadzoru nad grupami ubezpieczeniowymi. Oprócz tego obecne unijne ramy legislacyjne pozostawiają państwu członkowskim zbyt duże możliwości wprowadzania odmiennych rozwiązań, narażając w ten sposób na szwank nadzór nad operacjami ponadnarodowymi i równe warunki konkurencji. W związku z tymi niedostatkami obecny system jest wypierany przez nowe zjawiska w tej branży oraz na płaszczyźnie międzysektorowej i międzynarodowej. Nowe standardy dotyczące wypłacalności, określone we wniosku dotyczącym dyrektywy, odzwierciedlają innymi słowy tendencję już wprowadzoną przez świadome ryzyka podmioty i organy nadzoru z różnych krajów.

5.4 W przeciwieństwie do systemu Solvency I obecna reforma koncentruje się na faktycznej jakości zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwie oraz na zasadach i celach, a nie na przepisach, które nie uwzględniają szczególnego profilu ryzyka zakładów.

Wniosek ma także na celu dostosowanie praktyki nadzorczej na terenie EOG.

5.5 W zasadzie nowy system przede wszystkim dostarczy organom nadzoru i ubezpieczycielom nowoczesne narzędzia w dziedzinie wypłacalności, nie tylko w celu sprostania negatywnym wydarzeniom związanym z ryzykiem ubezpieczeniowym, takim jak powódź, nawałnice czy poważne wypadki samochodowe, ale także ryzyku rynkowemu, ryzyku kredytowemu i ryzyku operacyjnemu. Inaczej niż w obecnym prawodawstwie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji będą miały obowiązek dysponowania kapitałem proporcjonalnym do ich ogólnego ryzyka związanego z wypłacalnością, z uwzględnieniem nie tylko elementów ilościowych, ale także aspektów jakościowych, mających wpływ na sytuację zakładu związaną z ryzykiem.

5.6 System opiera się na podejściu uwzględniającym ryzyko ekonomiczne, mającym zapewnić należyte odzwierciedlenie rzeczywistego narażenia na ryzyko oraz planów ograniczania ryzyka, co pozwala na likwidację możliwości samowoli regulacyjnej, która może zakłócić i osłabić ochronę dostępną dla ubezpieczającego. Oznacza to także, że wymogi kapitałowe powinny umożliwiać optymalną alokację kapitału i zapewniać bodźce dla lepszego wewnętrznego zarządzania ryzykiem.

5.7 Po drugie, w dyrektywie Solvency II położono nacisk na obowiązek zapewnienia przez kierownictwo zakładów ubezpieczeń racjonalnego zarządzania ryzykiem i dążenie do propagowania dobrych praktyk w branży. Kierownictwo będzie musiało skupić się na aktywnym identyfikowaniu, pomiarach i zarządzaniu różnymi rodzajami ryzyka i brać pod uwagę wszelkie nowe zjawiska w przyszłości, takie jak nowe biznesplany lub możliwość wystąpienia katastrof, które mogą mieć wpływ na ich kondycję finansową. Ponadto proponowana reforma będzie wymagała od kierownictwa oceny potrzeb kapitałowych w świetle wszystkich rodzajów ryzyka dzięki własnej ocenie ryzyka i wypłacalności, a proces nadzoru przeniesie centrum zainteresowania organów nadzoru z przestrzegania przepisów i monitorowania kapitałowego na ocenę faktycznego profilu ryzyka ubezpieczycieli oraz jakość ich systemów zarządzania ryzykiem i systemów zarządzania przedsiębiorstwem, na przykład poprzez mechanizmy wczesnego ostrzegania i testy warunków skrajnych. Równoległe w dyrektywie zachęcono do współpracy i spójności w dziedzinie nadzoru, na przykład dzięki zwiększeniu roli CEIOPS (Komitetu Europejskich Inspektorów ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych), co stanowi krok w kierunku popieranego przez EKES ujednolicenia nadzoru usług finansowych.

5.8 Trzecim ważnym aspektem jest próba poprawy skuteczności nadzoru nad grupami ubezpieczeniowymi, dzięki „organowi sprawującemu nadzór nad grupą” w państwie rodzimym. Nadzór nad grupą zagwarantuje, że rodzaje ryzyka charakterystyczne dla całej grupy nie zostaną pominięte i umożliwi grupom bardziej skuteczne działanie, a jednocześnie zapewni wszystkim ubezpieczającym wysoki poziom ochrony. Organ sprawujący nadzór nad grupą będzie miał określone obowiązki, które będzie realizować w ścisłej współpracy z odnośnymi krajowymi organami nadzoru, a jednocześnie będzie miał obowiązek podejmowania decyzji w odniesieniu do ograniczonej liczby zagadnień. Zachęca się miejscowe organy nadzoru do aktywnego udziału w pracy kolegium organów nadzoru, ponieważ mają one prawo współdecyzji, o ile istnieje możliwość osiągnięcia porozumienia. Wiąże się to z innym podejściem, jakie należy zastosować, aby można było rozpoznać realia ekonomiczne oraz potencjał zróżnicowania ryzyka takich grup.

5.9 Po czwarte, dyrektywa Solvency II wprowadza większą przejrzystość i obiektywizm, zarówno pod względem informacji dostarczanych przez zakład na temat jego kondycji finansowej i związanych z nią rodzajów ryzyka, jak i pod względem procesów nadzoru. Obecnie nadzór w poszczególnych państwach członkowskich nadal się różni, pozostawiając miejsce dla samowoli regulacyjnej. Wydaje się istotne, zarówno dla europejskiej polityki w tych sprawach, jak i dla ubezpieczycieli chcących naprawdę wejść na nowy rynek krajowy, aby nadzór był nie tylko obiektywny i przejrzysty, ale także przewidywalny i dobrze udokumentowany.

## 6. Szczegółowa analiza

### 6.1 Wymogi finansowe (filar I)

(Artykuły 74–142)

6.1.1 Podczas definiowania wymogów ilościowych dla zakładów ubezpieczeń w nowym systemie zastosowano „całościowe podejście bilansowe”, w którym wycena aktywów<sup>(1)</sup> i zobowiązań odbywa się zgodnie ze spójnym podejściem do rynku, a wszystkie związane z nimi wymierne rodzaje ryzyka znajdują swoje wyraźne odzwierciedlenie w kontekście wymogów kapitałowych. Wycena aktywów i zobowiązań na poziomach zgodnych z warunkami handlowymi gwarantuje, że są one wyceniane obiektywnie i spójne ze sobą. Gwarantuje ona również przyznanie właściwej wartości wszystkim właściwym opcjonalnościom. Realistyczna przyszłościowa wycena stanowi najskuteczniejszą ochronę przez ewentualną tendencyjnością, która mogłoby zagrozić prawom wszystkich zainteresowanych stron.

6.1.2 W tym kontekście wyceny szczególne znaczenie nadaje się obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tj. zobowiązań wobec ubezpieczających i innych beneficjentów. Wycena rezerw techniczno-ubezpieczeniowych spójna z informacjami pochodzącymi z rynku odbywa się poprzez obliczenie „najlepszego oszacowania”, którym jest przypuszczalna średnia ważona wartości przyszłych przepływów pieniężnych, uwzględniająca wartość pieniądza w czasie oraz margines ryzyka. Takie podejście powinno zagwarantować, że ogólna wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych będzie odpowiadać kwocie, jakiej strona trzecia mogłaby potrzebować w celu przejścia portfela ubezpieczeniowego i wywiązania się ze związanych z nim zobowiązań. Obliczenia muszą wykorzystywać informacje pochodzące z rynków finansowych i ogólnie dostępne dane na temat ryzyka ubezpieczeniowego oraz być z nimi spójne.

6.1.3 Jeśli chodzi o wymogi kapitałowe, nowy system wypłacalności obejmuje dwa wymogi kapitałowe: kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy, które mają różne zadania i odpowiednio do nich są obliczane.

6.1.4 Kapitałowy wymóg wypłacalności definiuje docelową wielkość kapitału, jaką ubezpieczyciel powinien dysponować w normalnych warunkach operacyjnych, poniżej której będą się nasilać interwencje organów nadzoru. Pozwala on na stopniowe interwencje organów nadzoru, zanim kapitał osiągnie minimalny wymóg kapitałowy, a zatem daje ubezpieczającym i beneficjentom racjonalną pewność, że ubezpieczyciel wywiąże się z zobowiązań, gdy staną się wymagalne. Pod względem technicznym kapitałowy wymóg wypłacalności ma być zaprojektowany i kalibrowany w celu określenia wielkości kapitału, który umożliwia zakładowi pokrycie znaczących nieprzewidywanych

strat, na podstawie określonego prawdopodobieństwa niewywiązania się z zobowiązań w określonym przedziale czasowym (0,5 % w ciągu roku).

6.1.5 Minimalny wymóg kapitałowy odpowiada rzeczywiście wielkości kapitału, która powoduje w razie potrzeby podjęcie ostatecznej interwencji przez organ nadzoru. Podczas obliczania minimalnego wymogu kapitałowego należy uwzględnić zakres wystarczający, w porównaniu do kapitałowego wymogu wypłacalności, dla umożliwienia kolejnych uzasadnionych interwencji organów nadzoru.

6.1.6 W praktyce ubezpieczyciel może obliczyć kapitałowy wymóg wypłacalności albo stosując standardowy wzór, albo stosując własny model wewnętrzny zatwierdzony przez organ nadzoru. Standardowy wzór ma na celu odzwierciedlenie techniki zmniejszania ryzyka i efekty dywersyfikacji oraz wszelkie formy zdolności pokrycia strat przez te elementy bilansu, które nie są włączone do dostępnego kapitału. Zawarte w proponowanej dyrektywie podejście oparte na ocenie ryzyka oznacza, że model wewnętrzny (całościowy lub częściowy) może zastąpić — przy weryfikacji przez organ nadzorczy — standardowe obliczenie, pod warunkiem że lepiej odzwierciedla profil ryzyka takiego zakładu. Jest to ważna zachęta do racjonalnego wewnętrznego rozpoznawania ryzyka i zarządzania nim, jak również do szkolenia personelu i zatrudniania osób o wysokich kwalifikacjach.

6.1.7 Innym elementem zgodnym z celem polegającym na zachęcaniu do dobrego zarządzania wewnętrznego jest zastosowanie do polityki inwestycyjnej zasady „ostrożnego inwestora”, która pozwoli na nienarzucanie sztucznych ograniczeń inwestycji, a jednocześnie wymaga wysokich standardów jakości i odpowiedniego uwzględniania wszelkiego poważnego ryzyka podczas obliczania narzutu kapitałowego.

6.1.8 Mając na uwadze złożoność wymogów należy odnotować, że obecny wniosek obejmuje przepisy umożliwiające proporcjonalne i realne spełnianie wymogów filaru I. Ma to szczególne znaczenie w przypadku małych i średnich zakładów ubezpieczeniowych (MŚP). Ta zasada proporcjonalności odwołuje się jednak nie do skali, ale do charakteru i złożoności ryzyka, z jakim mają do czynienia te zakłady. MŚP podlegają podobnym ogólnym zasadom ostrożnościowym o tyle, o ile ich profil ryzyka jest taki sam jak innych zakładów. Ich klienci i beneficjenci korzystają z takiego samego poziomu ochrony.

### 6.2 Proces nadzoru i wymogi jakościowe (filar II)

(Artykuły 27–34, 36–38, 40–49, 181–183)

6.2.1 We wniosku Komisji dotyczącym dyrektywy Solvency II określono procedury i narzędzia związane z nadzorem, w tym definicję kompetencji nadzorczych, przepisy dotyczące współpracy między krajowymi organami nadzoru oraz spójności w dziedzinie nadzoru. Przepisy filaru II dotyczą także wymogów jakościowych wobec zakładów tj. ich systemu zarządzania, z uwzględnieniem skutecznego systemu kontroli wewnętrznej, systemu zarządzania ryzykiem, funkcji aktuarialnej, audytu wewnętrznego, funkcji zgodności oraz zasad dotyczących outsourcingu.

6.2.2 Narzędzia dla organów nadzoru mają służyć identyfikacji instytucji, które mają cechy finansowe, organizacyjne lub inne mogące powodować zwiększony profil ryzyka i wobec których w wyjątkowych okolicznościach można stosować

<sup>(1)</sup> Aktywa zakładów ubezpieczeniowych w UE to głównie obligacje (37 %), akcje (31 %) i pożyczki (15 %). Źródło: Europejski Komitet Ubezpieczeń, Europejskie ubezpieczenia w liczbach, 2007 r.

większe wymogi odnoszące się do kapitałowego wymogu wypłacalności i/lub wymagać podejmowania środków zmniejszających ponoszone ryzyko.

6.2.3 Wyżej wspomniana zasada proporcjonalności ma także zastosowanie do procesu nadzoru. Organy nadzoru muszą korzystać ze swoich uprawnień uwzględniając skalę, charakter i złożoność ryzyka danego zakładu w celu uniknięcia obciążenia nadzorem, w szczególności tych spośród małych i średnich zakładów ubezpieczeń, które są narażone na niewielkie ryzyko.

6.2.4 Dyrektywa Solwency II ma na celu poprawę oceny jakościowej ryzyka dla danego zakładu przeprowadzanej przez organy nadzoru. Ważne jest, aby działania i decyzje organów nadzoru były spójne w różnych krajach, w różnych zakładach i w czasie. Warto raz jeszcze podkreślić znaczenie przejrzystości, obiektywizmu i przewidywalności działań organów nadzoru. Ma to szczególnie znaczenie w przypadku zatwierdzania modeli wewnętrznych.

### 6.3 Informowanie organów nadzoru oraz publiczne ujawnianie informacji (filary III)

(Artykuły 35, 50–55)

6.3.1 Przejrzystość i ujawnianie przez zakłady opinii publicznej (publiczne ujawnianie) informacji na temat ich warunków finansowych i ryzyka służy wzmocnieniu dyscypliny rynkowej. Oprócz tego zakłady ubezpieczeń powinny dostarczać organom nadzoru (informowanie organów nadzoru) informacje ilościowe i jakościowe, których organy te potrzebują do skutecznego sprawowania kontroli i doradztwa.

6.3.2 Harmonizacja publicznego ujawniania informacji i informowania organów nadzoru stanowi ważną część nowego systemu, ponieważ istnieje wyraźna potrzeba zapewnienia spójności w celu stworzenia porównywalnej formy i treści w całej Europie. Ma to szczególne znaczenie w przypadku ponadnarodowych grup ubezpieczeniowych.

### 6.4 Nadzór nad grupami ubezpieczeniowymi

(Artykuły 210–268)

6.4.1 W obecnie obowiązującym prawodawstwie UE nadzór nad grupami ubezpieczeniowymi uznaje się jedynie za uzupełnienie nadzoru indywidualnego. W nadzorze indywidualnym nie bierze się pod uwagę, czy osoba prawna jest częścią grupy (na przykład jednostką zależną), czy nie. W związku z tym nadzór nad grupami ubezpieczeniowymi jest po prostu dodawany do nadzoru indywidualnego jedynie w celu oceny wpływu relacji grupy na dany pojedynczy zakład. W rezultacie w obecnym unijnym systemie wypłacalności nie rozpoznaje się realiów gospodarczych grup ubezpieczeniowych i nie uwzględnia faktu, że w wielu przypadkach zarządzanie ryzykiem odbywa się na szczeblu grupy, a nie danego zakładu. We wniosku dotyczącym dyrektywy Solwency II starano się więc sformułować właściwsze sposoby nadzoru nad grupami ubezpieczeniowymi, dzięki zmianie sposobu — przy uwzględnieniu pewnych warunków — w jaki odbywa się nadzór nad pojedynczymi zakładami i nadzór nad grupami.

6.4.2 W przypadku każdej grupy ubezpieczeniowej wyznaczony zostanie jeden organ jako „organ sprawujący nadzór nad grupą”, który ponosi główną odpowiedzialność za wszystkie zasadnicze aspekty nadzoru nad grupą ubezpieczeniową (wypłacalność grupy, transakcje wewnątrz grupy, koncentracja ryzyka, zarządzanie ryzykiem i kontrola wewnętrzna). Ponadto organ sprawujący nadzór nad grupą i organ sprawujący nadzór nad pojedynczym zakładem mają obowiązek wymiany zasadniczych informacji w sposób automatyczny, a innych odnośnych informacji na wniosek. Organ sprawujący nadzór nad grupą ma również obowiązek konsultowania się z odnośnymi organami sprawującymi nadzór nad pojedynczymi zakładami przed podjęciem istotnych decyzji, a zainteresowane organy nadzoru mają obowiązek uczynić wszystko, co w ich mocy, aby wspólnie podjąć decyzję, chociaż w przypadkach przyjęcia wewnętrznego modelu grupy, tak jak w przepisach dotyczących sektora bankowego, ostateczną decyzję podejmie organ sprawujący nadzór nad grupą. Przepisy te powinny zagwarantować lepsze zrozumienie profilu ryzyka całej grupy przez organy sprawujące nadzór nad grupą i organy sprawujące nadzór nad pojedynczymi zakładami oraz zapewnić większą ochronę ubezpieczających będących klientami każdej poszczególnej jednostki wchodzącej w skład grupy.

6.4.3 Oprócz ulepszonej koncepcji nadzoru nad grupą ubezpieczeniową wniosek wprowadza nowatorski system wsparcia grupowego. Grupy, które chciałyby ułatwić sobie zarządzanie kapitałem na szczeblu grupy, mogą wystąpić z wnioskiem o wydanie zezwolenia na działanie w ramach systemu wsparcia grupowego. Grupom, które otrzymają zezwolenie, wolno będzie — na wyraźnie określonych zasadach — pokryć część kapitałowego wymogu wypłacalności (ale nie minimalnego wymogu kapitałowego) jednostki zależnej w drodze oświadczenia o wsparciu grupowym (prawnie egzekwowalnego zobowiązania finansowego spółki-matki wobec jednostki zależnej do przekazania kapitału w razie potrzeby). Aby umożliwić sprawne funkcjonowanie systemu wsparcia grupowego, do wniosku wprowadzono kilka dodatkowych odstępstw od przepisów dotyczących nadzoru indywidualnego. Przy zastosowaniu systemu wsparcia grupowego przewidziano specjalną procedurę na wypadek warunków skrajnych (naruszenie kapitałowego wymogu wypłacalności przez pojedynczy zakład), która wymaga skoordynowanego działania organów sprawujących nadzór nad pojedynczymi zakładami i organów sprawujących nadzór nad grupą. System ten powinien być jednolicie stosowany w całej Unii Europejskiej.

6.4.4 Ponieważ system wsparcia grupowego umożliwia przechowywanie kapitału jednostek zależnych związanego z kapitałowym wymogu wypłacalności w innej części grupy, zapewnia on grupom ubezpieczeniowym praktyczny i przejrzysty środek umożliwiający skorzystanie z uznania efektów dywersyfikacji grupy, chociaż poszczególne jednostki zależne spełniają takie same wymogi kapitałowe, jakby nie były częścią grupy. Z tych powodów należy wprowadzić odpowiedni nadzór w celu zapewnienia natychmiastowego transferu kapitału w razie potrzeby. Istnienie i stosowanie oświadczeń o wsparciu grupowym powinno być publicznie ujawnione zarówno przez zakład będący spółką-matką, jak i zainteresowaną jednostką zależną.

Bruksela, 6 maja 2008 r.

Przewodniczący

Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

Dimitris DIMITRIADIS