tuzdrowie
CENTRUM WSPIERANIA ZDROWIA

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej za 2018 r. Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

Uchwała Zarządu nr UZ/05/2019 z dnia 12.04.2019 r

Gdynia, 12.04.2019 r.

Spis treści

Podsumowanie 3

A. Działalność i wyniki operacyjne 7

A.1 Działalność 7

A.2 Wyniki z działalności ubezpieczeniowej 10

A.3 Wyniki z działalności lokacyjnej (inwestycyjnej) 16

A.4 Wyniki z pozostałych rodzajów działalności 18

A.5 Wszelkie inne informacje 18

B. System zarządzania 19

B.1 Informacje ogólne o systemie zarządzania 19

B.2 Wymogi dotyczące kompetencji i reputacji 26

B.3 System zarządzania ryzykiem, w tym własna ocena ryzyka i wypłacalności 28

B.4 System kontroli wewnętrznej 36

B.5 Funkcja audytu wewnętrznego 40

B.6 Funkcja aktuarialna 42

B.7 Outsourcing 42

B.8 Wszelkie inne informacje 43

C. Profil ryzyka 44

C.1 Ryzyko aktuarialne 45

C.2 Ryzyko rynkowe 48

C.3 Ryzyko kredytowe 51

C.4 Ryzyko płynności 53

C.5 Ryzyko operacyjne 54

C.6 Pozostałe istotne ryzyka 56

C.7 Wszelkie inne informacje 59

D. Wycena do celów wypłacalności 67

D.1 Aktywa 67

D.2 Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe 72

D.3 Inne zobowiązania 76

D.4 Alternatywne metody wyceny 79

D.5 Wszelkie inne informacje 79

E. Zarządzanie kapitałem 81

E.1 Środki własne 81

E.2 Kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy 83

E.3 Zastosowanie podmodułu ryzyka cen akcji opartego na duracji do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności 84

E.4 Różnice między formułą standardową a stosowanym modelem wewnętrznym 84

E.5 Niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym i niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności 84

E.6 Wszelkie inne informacje: 84

Podsumowanie

Towarzystwo jest małym, monospecjalistycznym zakładem oferującym prywatne ubezpieczenia zdrowotne (Dział II, grupa 2 – ubezpieczenia choroby) na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

Towarzystwo prowadzi działalność ubezpieczeniową wyłącznie w jednej linii biznesu - w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. W ramach zawartych umów ubezpieczenia Towarzystwo gwarantuje Ubezpieczonym wypłatę świadczeń rzeczowych i pieniężnych. Świadczenia pieniężne są realizowane dwoma równoległymi procesami: offline (po zrealizowaniu świadczenia – tzn. zwrot poniesionych kosztów usług medycznych na podstawie faktury / rachunku) i online (w momencie realizacji świadczenia w placówkach medycznych wykorzystujących udostępniony przez zakład System OLS – online'owej likwidacji świadczeń).

Świadczenia rzeczowe są realizowane za pośrednictwem operatorów medycznych, w tym głównie za pośrednictwem - POLMED SA.

Produktem strategicznym Towarzystwa jest POLISA ZDROWIE oferująca oba kanały realizacji świadczeń pieniężnych i rzeczowych, tj. dostęp usług medycznych za pośrednictwem 24h Infolinii (tj. operatora medycznego POLMED SA) oraz bezpośrednio w podmiotach leczniczych w ramach Systemu OLS i wypłatę świadczenia pieniężnego w przypadku skorzystania z usług każdego innego pomiotu leczniczego działającego na terytorium Polski.

W ramach działalności ubezpieczeniowej (operacyjnej), w 2018 roku Towarzystwo odnotowało znaczny wzrost przychodów mierzonych składką przypisaną (o 152 % w stosunku do roku poprzedniego) oraz składką zarobioną (o 144 % w stosunku do roku poprzedniego), osiągając w 2018 roku znacznie wyższą dynamikę wzrostu składki niż rynek ubezpieczeń zdrowotnych Działu II[1].

Wynik z działalności lokacyjnej na koniec 2018 roku wyniósł 402 tys. zł. (wzrost o 114 % w stosunku do roku poprzedniego).

Wynik z działalności ubezpieczeniowej (operacyjnej) na koniec 2018 roku wyniósł 2 748 tys. zł. (wzrost o 415% w stosunku do roku poprzedniego), wynik finansowy netto wyniósł 2 983 tys. zł. (wzrost o 276 % w stosunku do roku poprzedniego).

[1] *wg danych za 2018 rok Polskiej Izby Ubezpieczeń*

Porównywalne wielkości wyników z działalności ubezpieczeniowej za 2017 i 2018 rok przedstawia poniższa tabela

Wyszczególnienie	2017 (w tys. zł)	2018 (w tys. zł)	zmiana %
Składka zarobiona	36 875	53 069	44%
Składka przypisana	52 075	79 055	52%
Odszkodowania i świadczenia	27 531	39 985	45%
Koszty działalności ubezpieczeniowej	8 643	10 254	19%
Wynik techniczny	**662**	**2 748**	315%
Przychody z lokat	354	403	14%
Koszty działalności lokacyjnej	0	0	0%
Pozostałe przychody operacyjne	456	169	-63%
Pozostałe koszty operacyjne	448	140	-69%
Podatek dochodowy	-57	197	-446%
Wynik finansowy netto	**1 081**	**2 983**	176%

** tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania statutowego (wg PSR)*

Kapitałowy wymóg wypłacalności na koniec 2018 roku wyniósł 15 239 tys. zł., minimalny wymóg kapitałowy wyniósł 10 828 tys. zł., nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami 20 235 tys. zł.

Wyszczególnienie	2017 (w tys. zł)	2018 (w tys. zł)	zmiana %
Nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami	16 204	20 235	25%
Środki własne	16 204	20 235	25%
SCR	9 013	15 239	69%
Minimalny wymóg kapitałowy	10 625	10 828	2%

** tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II*

W 2018 roku nie wystąpiły żadne znaczące dla Towarzystwa zdarzenia, które wywarły istotny wpływ na działalność Towarzystwa w okresie, za który sporządzone jest sprawozdanie.

W 2018 roku w Towarzystwie decyzją Rady Nadzorczej dokonane zostały zmiany w składzie Zarządu. W dniu 19 września 2018 roku na posiedzeniu Rady Nadzorczej Towarzystwa, podjęto decyzję o odwołaniu Xenii Kruszewskiej z funkcji Prezesa Zarządu TU ZDROWIE. Na stanowisko nowego Prezesa Zarządu Rada Nadzorcza powołała Aleksandra Roda powierzając mu funkcję kierowania spółką. Dodatkowo od 1 listopada do Zarządu Towarzystwa został powołany nowy

członek - Sławomir Koszewski.

System zarządzania ryzykiem w Towarzystwie dostosowany jest do wielkości, skali i specyfiki prowadzonego biznesu tj. oferowania prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Towarzystwo prowadzi działalność ubezpieczeniową dziale ubezpieczeń majątkowych w jednej linii biznesu – ubezpieczeń zdrowotnych oferując ubezpieczenia indywidulane, grupowe oraz masowe.

Towarzystwo opracowało własny proces oceny ryzyk, dostosowany do profilu działalności Towarzystwa struktury organizacyjnej i systemu zarządzania ryzykiem, obejmujący odpowiednie i adekwatne techniki, oraz uwzględniający charakter, skalę i złożoność ryzyk właściwych dla jego działalności. Wszystkie procesy i procedury dla każdego ryzyka zidentyfikowanego jako istotne są opisane w regularnie aktualizowanym dokumencie „Procedura oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa Ubezpieczeń Zdrowie S.A. - ORSA". Funkcja zarządzania ryzykiem w Towarzystwie jest realizowana przez stały Zespół Zarządzania Ryzykiem[2], w skład którego wchodzą osoby kluczowe.

Do kluczowych elementów systemu zarządzania w Towarzystwie należą:

- zapewnienie skutecznego funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem oraz zgodności ze strategią biznesową Towarzystwa,
- monitorowanie profilu ryzyka Towarzystwa oraz określenie ogólnego apetytu na ryzyko Towarzystwa,
- identyfikację istotnych ryzyk, które powinny zostać objęte systemem zarządzania ryzykiem,
- bieżące zarzadzanie ryzykami zidentyfikowanymi w Towarzystwie w tym m.in. definiowanie kategorii ryzyk, metod ich pomiaru, sposobu zarządzania każdą kategorią ryzyk, określenie limitów tolerancji, ocena ekspozycji na ryzyko i zapotrzebowania w zakresie wypłacalności, określenie i stosowanie technik zarządzania ryzykiem tj. ograniczania / minimalizacji / transferu / unikania dla każdej kategorii ryzyka, monitorowanie poszczególnych kategorii ryzyk,
- prowadzenie szczegółowej sprawozdawczości ekspozycji na ryzyko / kategorii ryzyk, analizy oraz oceny ich wpływu na działalność Towarzystwa,
- aktualizowanie planów awaryjnych, uwzględniając obszary narażone na zagrożenie oraz dokonywanie przeglądów tych planów (aktualizacja i testowanie),
- dbanie o kompetencje i reputację osób zarządzających i nadzorujących Towarzystwem oraz osób pełniących kluczowe funkcje w Towarzystwie.

[2] *Od 20 listopada 2018 r. funkcje Zespołu Zarządzania Ryzykiem przejęła nowo powstała komórka Biuro Zrządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego*

Kluczowe ryzyka, na jakie narażone jest Towarzystwo to: ryzyko ubezpieczeniowe (aktuarialne), ryzyko operacyjne (w tym ryzyko procesów wewnętrznych związanych z likwidacją świadczeń, oceną ryzyka ubezpieczeniowego, z dystrybucją ubezpieczeń, ryzyko związane z wysokością ponoszonych kosztów na obsługę umów ubezpieczenia zdrowotnego) ryzyko utraty reputacji, ryzyko inwestycyjne, ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, ryzyko outsourcingu, ryzyko zgodności z przepisami (compliance), ryzyko prawno-polityczne, ryzyko płynności.

W 2018 roku w działalności Towarzystwa nie miały miejsca istotne zmiany profilu działalności, systemu zrządzania, wyceny do celów wypłacalności oraz zarządzania kapitałem. Towarzystwo konsekwentnie od ponad 9 lat prowadzi działalność w obszarze prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych realizując założone cele strategiczne.

.....

Aleksander – Prezes Zarządu

.....

Maciej Korzeniowski – Członek Zarządu

.....

Sławomir Koszewski – Członek Zarządu

A. Działalność i wyniki operacyjne

A.1 Działalność

Towarzystwo Ubezpieczeń Zdrowie Spółka Akcyjna działa z siedzibą w Gdyni przy ul. Śląskiej 17 (dalej: Towarzystwo).

Przedmiotem działalności Towarzystwa jest działalność ubezpieczeniowa na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych - ubezpieczenia chorobowe grupa 2, zgodnie z załącznikiem nr 1 – Grupy Ubezpieczeń innych niż na życie, do dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - Wypłacalność II – (dalej: Dyrektywa Wypłacalność II) w tym w szczególności w zakresie linii biznesu nr 1 – ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych zgodnie z rozporządzeniem delegowanym Komisji 2015/35 z dnia 10 października 2014 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (dalej: Rozporządzenie Wypłacalność II).

Towarzystwo zostało zarejestrowane w Sądzie Rejonowym Gdańsk - Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000362027. Czas trwania spółki jest nieograniczony.

Towarzystwo podlega nadzorowi finansowemu, który sprawowany jest przez Komisję Nadzoru Finansowego – Plac Powstańców Warszawy 1, 00-030 Warszawa.

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej obejmuje okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. i jest przygotowywane zgodnie z postanowieniami dyrektywy Wypłacalność II oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: Ustawa).

Towarzystwo nie posiada oddziałów sporządzających samodzielnie sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej, dlatego też niniejsze sprawozdanie nie zawiera danych łącznych.

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej zostało sporządzone przy założeniu, że Towarzystwo będzie kontynuowało działalność w dającej się przewidzieć przyszłości.

Skład Rady Nadzorczej Towarzystwa odpowiedzialnej za nadzór finansowy na dzień

31.12.2018 r.:

- dr Adam Chmielewski,
- dr Zygmunt Kamiński,
- Stanisław Malinowski,
- Grzegorz Mródź,
- Waldemar Rogala,
- Przemysław Wojtkiewicz

Skład powołanego przy Radzie Nadzorczej Komitetu Audytu na dzień 31.12.2018 r.:

- dr Adam Chmielewski,
- dr Zygmunt Kamiński,
- Waldemar Rogala
- Przemysław Wojtkiewicz

Informacje o biegłym rewidencie lub podmiocie uprawnionym do badania sprawozdań: PKF Consult Sp. z o.o. Sp. k. 02-695 Warszawa, ul. Orzycka 6, lok.1B, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy - Krajowego Rejestru Sądowego Numer KRS 0000034774, PKF Consult Sp. z o.o. Sp. k. - podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych pod numerem 477.

Informacje o akcjonariacie Towarzystwa na dzień 31.12.2018 r.:

l.p.	imię i nazwisko/nazwa Akcjonariusza	łączna wysokość dokonanych wpłat na akcje w PLN	udział w kapitale zakładowym	ilość głosów na Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy	udział w ogólnej liczbie głosów
1	Pomerania Investment Spółka Akcyjna	**21 950 000,00 zł**	100%	**21 950 000**	**100,00%**
SUMA		**21 950 000,00 zł**	**100%**	**21 950 000**	**100,00%**

Akcjonariusz jest w 100% polskim przedsiębiorstwem mającym siedzibę w Gdyni, przy ul. Śląskiej 17.

Informacja o akcjonariacie Pomerania Investment SA na dzień 31.10.2018 r.[3]

l.p.	imię i nazwisko/nazwa Akcjonariusza	łączna liczba akcji	udział w kapitale zakładowym
1	Xenia Wanda Kruszewska	230 879	0,76%
2	Aleksander Roda	1 398 935	4,64%
3	Coltex Rogala sp.j.	6 087 112	20,17%
4	PEX PharmaSequence Sp. z o.o.	1 228 776	4,07%
5	Paweł Kastory	474 981	1,57%
6	Aspe sp. z o.o.	605 485	2,01%
7	Szymon Gutkowski	474 981	1,57%
8	Lidia Sołtysik-Kamińska	14 199 157	47,05%
9	Olicon-Delta Sp. z o.o.	3 325 885	11,02%
10	Piotr Kamiński	1 117 106	3,70%
11	Piotr Błażejczyk	42 247	0,14%
12	Tomasz Bronisław Karczewski	994 870	3,30%
SUMY		**30 180 414**	**100%**

Struktura organizacyjna TU ZDROWIE S.A. uwzględnia wymagania dyrektywy Wypłacalność II w sprawie podziału funkcji między Członków Zarządu. Jest oparta na czterech pionach, których prace nadzorują Członkowie Zarządu. W listopadzie 2018 roku struktura organizacyjna Towarzystwa została zmieniona z uwagi na zamiany w składzie Zarządu oraz zmiany podziału kompetencji pomiędzy członków Zarządu.

Na dzień 31.12.2018 w ramach Pionu Zarządu działają jednostki organizacyjne odpowiedzialne za realizację funkcji zgodności z przepisami, audytu wewnętrznego i kontroli wewnętrznej, inspektora danych osobowych oraz konsultanta medycznego (nadzór Prezesa Zarządu).

W ramach Pionu Ubezpieczeń i Likwidacji działają jednostki organizacyjne odpowiedzialne za zarządzanie produktem, obsługę umów ubezpieczenia, obsługę pośredników ubezpieczeniowych oraz likwidację szkód i obsługę skarg i reklamacji (nadzór Członka Zarządu).

W ramach Pionu Finansowego działają jednostki odpowiedzialne za funkcję aktuarialną i zarządzania ryzykiem, controlingu finansowego, zarządzanie obszarem finansów, rachunkowości i sprawozdawczości (nadzór Członka Zarządu – aktuariusza odpowiedzialnego za zarządzanie ryzykiem)

[3] *Skład akcjonariatu Pomerania Investment SA został podany wg danych na 31.10.2018, z uwagi na zmiany w akcjonariacie spółki, które miały miejsce na przełomie roku 2018 i 2019.*

W ramach Pionu Sprzedaży działają jednostki organizacyjne odpowiedzialne za sprzedaż oraz marketing (nadzór Prezesa Zarządu).

A.1.1 Główne tendencje i czynniki mające wpływ na rozwój, wyniki i sytuację .zakładu w całym okresie planowania biznesowego, wraz z pozycją konkurencyjnązakładu oraz wszelkimi znaczącymi kwestiami prawnymi i regulacyjnymi

Poprawa sytuacji gospodarczej i niskie bezrobocie, będą z jednej strony pozytywnie wpływać na wyniki sprzedażowe (rynek pracowników, dla których prywatna opieka medyczna jest stale jednym z najbardziej oczekiwanych benefitów pozapłacowych), natomiast z drugiej strony będą generować wyższą utylizację obowiązkowych świadczeń z zakresu medycyny pracy, bardzo pożądanej opcji przez pracodawców. Ten wzrost wynika również z dużej dynamiki rotacji pracowników obserwowanej przed Towarzystwo od 2016 r., która nie wyhamowała w 2017 r. oraz w 2018 r. Wzrost dynamiki utylizacji świadczeń oznacza wyższą szkodowość ubezpieczeń zdrowotnych.

Znaczącym ryzykiem dotykającym wszystkie zakłady ubezpieczeń oferujące prywatne ubezpieczenia zdrowotne są spadające wskaźniki liczby lekarzy i pielęgniarek na 1000 mieszkańców, z jednocześnie starzejącą się tą grupą zawodową. Już obecnie w wielu powiatach nie ma wystarczającej liczby specjalistów, udzielających usług w sektorze publicznym i prywatnym. Trendy te mogą w niedalekiej przyszłości spowodować znaczny wzrost cen usług medycznych.

Negatywny wpływ na sytuację małego Towarzystwa mają regulacje wprowadzane z poziomu Unii Europejskiej, powodujące konieczność większego zatrudnienia pracowników nie związanych bezpośrednio z prowadzeniem działalności, a jedynie z koniecznością wypełnienia coraz większych obowiązków sprawozdawczych.

Zwiększanie się zakresu ochrony konsumenckiej, nie ma negatywnego wpływu na działanie Towarzystwa, ze względu na specyfikę prowadzonej działalności. Ponieważ regulacje przestrzegane przez Towarzystwo w zakresie praw pacjenta, zawsze były dużo bardziej restrykcyjne niż prawa konsumenckie.

A.2 Wyniki z działalności ubezpieczeniowej

A.2.1 Informacje na temat przychodów i kosztów z działalności operacyjnej zakładu w podziale na istotne linie biznesowe oraz istotne obszary geograficzne, na których zakład prowadzi działalność w okresie sprawozdawczym, wraz z porównaniem tych informacji z informacjami podanymi w poprzednim okresie sprawozdawczym oraz z określeniem przyczyn istotnych zmian

Porównywalne wielkości dla roku 2017 i 2018 przedstawia poniższa tabela

Wyszczególnienie	2017 (w tys. zł)	2018 (w tys. zł)	zmiana %
Składka zarobiona	36 875	53 069	44%
Składka przypisana	52 075	79 055	52%
Koszty działalności ubezpieczeniowej	8 643	10 254	19%

Składka zarobiona w 2018 r. zwiększyła się o 144% w stosunku do roku poprzedniego, a dynamika składki przypisanej wyniosła 152%, co w porównaniu do wzrostu dynamiki składki przypisanej ubezpieczeń zdrowotnych w innych zakładach ubezpieczeń w dziale II jest zdecydowanie jednym z najlepszych wyników [4].

Dynamika wzrostu kosztów działalności ubezpieczeniowej była zdecydowanie niższa niż dynamika wzrostu składki zarobionej głównie z uwagi na restrykcyjną politykę kosztów oraz konsekwentny wzrost wolumenu sprzedaży ubezpieczeń, powodujący poprawę relacji kosztów stałych w składce zarobionej.

A.2.2 Analiza ogólnych wyników z działalności operacyjnej zakładu w okresie sprawozdawczym

Towarzystwo prowadzi działalność ubezpieczeniową wyłącznie w jednej linii biznesu - w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (ubezpieczenia chorobowe grupa 2).

W 2018 r. rzeczywisty poziom sprzedaży w Towarzystwie liczony składką zarobioną był wyższy niż zakładany w planie finansowym Towarzystwa, kierunki akwizycji były zgodne z założonymi celami sprzedażowymi.

Składka przypisana wzrosła o 159% w stosunku do planu finansowego.

Składka zarobiona wzrosła o 106% w stosunku do planu finansowego

[4] *wg danych za 2018 rok Polskiej Izby Ubezpieczeń*

Odszkodowania i świadczenia wzrosły o 108% w stosunku do planu finansowego.

Wynik techniczny znacznie się poprawił i wyniósł 2 749 tys. zł. (wobec 662 tys. w roku poprzednim, wzrost o 415%), co stanowi 149% w stosunku do założeń w planie finansowym. Odchylenia od planu finansowego w zakresie wyniku technicznego spowodowane były znacznie wyższym osiągnieciem poziomu składki przypisanej i zarobionej niż zakładano pierwotnie, jak również znacznie niższym wzrostem odszkodowań i świadczeń oraz kosztów działalności ubezpieczeniowej (głównie kosztów administracyjnych) w relacji do składki niż zakładano w planie.

Współczynnik szkodowości ukształtował się na poziomie niższym niż zakładano w planie finansowym. Wzrost odszkodowań i świadczeń w stosunku do planu był głównie spowodowany znacznym zwiększeniem wolumenu sprzedaży ubezpieczeń i zwiększeniem składki. Niemniej jednak w 2018 roku podobnie jak w latach ubiegłych, Towarzystwo obserwowało cykliczne wzrosty utylizacji świadczeń tj. w pierwszym kwartale oraz w pierwszych 2 miesiącach IV kwartału (październiku i listopadzie), kiedy miała miejsce znacząco wyższa zachorowalność na grypę oraz infekcje górnych dróg oddechowych skutkująca znacznie wyższą utylizacją usług medycznych przez ubezpieczonych w porównaniu do pozostałych miesięcy.

Odchylenia od planu finansowego w zakresie składki, szczególnie składki przypisanej były znaczące. Wykonanie 2018 r. w zakresie składki zarobionej osiągnęło poziom 106%, a składki przypisanej brutto aż 159% w stosunku do wartości planowanych. Różnica była spowodowana podpisaniem pod koniec 2018 roku kilku dużych nowych grupowych umów ubezpieczenia, na dłuższe okresy ubezpieczenia niż zakładano w planie finansowym oraz podpisaniem aneksu wydłużającym okres ochrony jednej z największych istniejących w portfelu umów grupowych.

Wynik finansowy netto znacznie się poprawił i wyniósł 2 983 tys. zł. na koniec 2018 roku (wobec 1081 tys. zł. w roku poprzednim, wzrost o 276%), co stanowiło 136% wykonania planu finansowego założonego na 2018 r.[5]

Wyszczególnienie	2017 (w tys. zł)	2018 (w tys. zł)	zmiana %
Wynik techniczny	662	2 748	315%
Wynik finansowy netto	1 081	2 983	176%

Towarzystwo nadal konsekwentnie rozwija produkt strategiczny POLISA ZDROWIE gwarantujący Ubezpieczonym dostępność do usług medycznych poprzez 3 sposoby realizacji świadczeń:

- za pośrednictwem 24h Infolinii (tj. operatora medycznego)

[5] *Wg planu finansowego przygotowanego na bazie dodatkowego rocznego sprawozdania finansowego i statystycznego – dział A wg PSR*

- bezpośrednio w podmiotach leczniczych w ramach tzw. systemu OLS (online'owej likwidacji świadczeń)
- poprzez wypłatę świadczenia pieniężnego w przypadku skorzystania z usług każdego innego pomiotu leczniczego działającego na terytorium Polski.

Towarzystwo nie posiada programu reasekuracji, ani umów reasekuracji, w związku z powyższym poniższa tabela prezentująca dane finansowe wg linii biznesu przedstawia dane dotyczące jednej linii biznesu – ubezpieczeń zdrowotnych.

S.05.01.01.01 - ubezpieczenia zdrowotne

		Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych w 2017 r (w tys. zł)	Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych w 2018 r (w tys. zł)
		C0010	C0010
Składki przypisane Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0110	52 075	79 055
Składki zarobione Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0210	36 875	53 069
Odszkodowania i świadczenia Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0310	27 531	37 525
Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0410	0	0
Koszty poniesione	R0550		
Koszty administracyjne Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0610	693	974
Koszty działalności lokacyjnej Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0710	0	0
Koszty likwidacji szkód Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0810	2 411	2 460
Koszty akwizycji Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0910	5 457	7 546
Koszty ogólne Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R1010	2 493	1 733
Pozostałe koszty	R1200		
Koszty ogółem	R1300		

** tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II*

A.2.3 Informacje na temat istotnych technik ograniczania ryzyka zakupionych lub wprowadzonych w okresie sprawozdawczym

A.2.3.1 Wpływ technik ograniczania ryzyka na wynik działalności operacyjnej

Towarzystwo w roku 2018 kontynuowało i udoskonalało stosowane już wcześniej techniki ograniczania ryzyka.

Techniki te są stosowane na trzech etapach prowadzenia działalności stricte ubezpieczeniowej. Etap:

1) przedsprzedażowy, w tym zmiany konstrukcji produktów pozwalające na elastyczne dostosowanie do monitorowanych wskaźników utylizacji usług medycznych, restrykcyjne zasady oceny ryzyka;
2) sprzedażowy, w tym przede wszystkim ograniczanie ryzyk związanych z nieprawidłowym procesem sprzedaży osiągany przez centralne wystawianie polis/zawieranie umów ubezpieczenia;
3) posprzedażowy (w tym proces obsługi roszczeń) prowadzone w sposób ciągły, nie rzadziej niż raz w miesiącu monitorowanie wszystkich wskaźników wpływających na osiągany wynik działalności operacyjnej.

Ad. 1

Towarzystwo w celu ograniczenia ryzyka na etapie przedsprzedażowym cyklicznie (co miesiąc) szczegółowo monitoruje wskaźniki utylizacji realizacji świadczeń, analizując dane w podziale na grupy produktów, produkty, kanały dystrybucji, rodzaje umów ubezpieczenia etc.

Ponadto Towarzystwo stale monitoruje trendy kształtowania się kosztów usług medycznych w placówkach, w tym w szczególności koszty związane z obowiązkowymi badaniami medycy pracy wynikającymi z narażeń na danym stanowisku pracy.

Biorąc pod uwagę zarówno wskaźniki utylizacji jak i koszty usług medycznych Towarzystwo na bieżąco dostosowuje zasady oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia, kierując się zasadą ostrożności w akceptowaniu ryzyk.

Ad. 2

Towarzystwo w celu ograniczenia ryzyka na etapie sprzedażowym, w tym przede wszystkim oceny ryzyka ubezpieczeniowego prowadzi centralny system wystawiania polis. Proces oceny ryzyka i wystawiania polis, wraz z kompetencjami jest opisany w regulacjach wewnętrznych tj. Taryfy składek, „Procedura przygotowania ofert grupowych i zbiorowych umów ubezpieczenia i Programów Ubezpieczeniowych Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA".

Powyższe procedury pozwalają na utrzymanie wysokiej jakości danych wykorzystywanych do oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia. Na etapie przygotowywania ofert są dodatkowo zbierane informacje szczegółowo charakteryzujące daną grupę ryzyka, np. dane dotyczące branż, ich kondycji finansowej etc.

Dane w zakresie poprawności otrzymanych informacji dotyczących przyjmowanego ryzyka, w tym zdrowotnego, populacyjnego, rozkładu wiekowego, lokalizacji są weryfikowane przez Konsultanta Medycznego Towarzystwa, w przypadku pojawienia się nowych ryzyk wnioski

ubezpieczeniowe są modyfikowane (poszerzany zakres koniecznych informacji) decyzją Dyrektora Pionu Ubezpieczeń.

Dane będące podstawą tworzenia rezerw zgodnie w wewnętrznymi regulacjami podlegają co najmniej trzykrotnej weryfikacji, co zapewnia najwyższą możliwą do osiągnięcia jakość tych danych.

Sam proces tworzenia rezerw, ich wyceny i adekwatności jest nadzorowany przez funkcję aktuarialną. Ponadto, co wynika ze specyfiki prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych brak jest rezerw ubezpieczeniowych wieloletnich, przekraczających czas trwania ochrony ubezpieczeniowej, co minimalizuje ryzyko wystąpienia nieadekwatności zobowiązań ubezpieczeniowych.

Ad. 3

Monitorowanie procesu obsługi roszczeń dokonywane jest całościowo na przestrzeni całego cyklu od rejestracji / zgłoszenia telefonicznego konieczności wykonania świadczenia do wypłaty / wykonania świadczenia przez Dyrektora Pionu nadzorującego ten obszar.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości bądź elementów, które mogłyby w istotny sposób powodować zaburzenia procesów obsługi roszczeń, niezwłocznie dokonywana jest stosowna zamiana procesu np. poprzez zmianę odpowiednich procedur.

W ramach oceny jakości realizacji procesu obsługi roszczeń przeprowadzane są ankiety satysfakcji klienta w podziale na trzy kanały realizacji świadczeń tj.:

1) świadczenia pieniężne offline (zwrot poniesionych kosztów usług medycznych na podstawie faktury / rachunku)
2) świadczenia pieniężne online (w ramach system OLS – online' owej likwidacji świadczeń)
3) świadczenia rzeczowe realizowane za pośrednictwem operatorów medycznych, w tym głównie - POLMED SA.

Wszystkie ryzyka dotyczące działalności ubezpieczeniowej są stale monitorowane i stosowane są techniki opisane w stale aktualizowanym dokumencie „Procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.".

A.2.3.2 Skuteczność technik ograniczania ryzyka

Stosowane przez Towarzystwo techniki ograniczania ryzyka są skuteczne, o czym świadczy znacznie lepszy niż w ubiegłych latach wynik rachunku zysków i strat i dodatni wynik finansowy,

przy jednoczesnym wzroście składki zarobionej i przypisanej.

A.3 Wyniki z działalności lokacyjnej (inwestycyjnej)

A.3.1 Informacje na temat przychodów i kosztów z działalności lokacyjnej w ostatnim okresie sprawozdawczym, wraz z porównaniem informacji z informacjami podanymi w poprzednim okresie sprawozdawczym oraz z określeniem przyczyn istotnych zmian

Działalność lokacyjna jest w całości wykazywana w ogólnym rachunku zysków i strat.

Wyszczególnienie	2017 (w tys. zł)	2018 (w tys. zł)
Przychody z działalności lokacyjnej	354	403
Koszty z działalności lokacyjnej	0	0

** tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania statutowego (wg PSR)*

Większa część przychodów (około 55%) to przychody z obligacji Skarbu Państwa. Pozostała część to przychody z depozytów bankowych ulokowanych w instytucjach kredytowych.

A.3.2 Analiza ogólnych wyników z działalności lokacyjnej zakładu w okresie sprawozdawczym, także w podziale na istotne grupy aktywów

Towarzystwo prowadzi działalność lokacyjną w oparciu o zapisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz dyrektywy Wypłacalność II, kierując się zasadą „ostrożnego inwestora" oraz osiągnięciem jak największego stopnia bezpieczeństwa i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków finansowych. Lokaty (depozyty bankowe i obligacje Skarbu Państwa) na dzień 31.12.2018 r. stanowią 76% wartości aktywów prezentowanych w bilansie ekonomicznym.

Rentowność portfela obligacji skarbu państwa w okresie sprawozdawczym wyniosła 2,36% Rentowność portfela obligacji wynika z metody wyceny obligacji o stałym oprocentowaniu i utrzymywania obligacji w portfelu do wykupu.

Rentowność portfela lokat w okresie sprawozdawczym była relatywnie niższa i wyniosła 2,05%. Możliwa do osiągnięcia rentowność lokat w 2018 r. jest powodem mniejszego udziału lokat w strukturze inwestycji na koniec 2018 r.

S.02.01.01.01 - ubezpieczenia zdrowotne

		Wartość bilansowa wg Wypłacalność II 2017 r. (w tys. zł)	Wartość bilansowa wg Wypłacalność II 2018 r (w tys. zł)
		C0010	C0010
lokaty (inne niż aktywa dla ubezpieczeń na życie, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe i dla ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym)	R0110		
Obligacje rządowe i komunalne	R0140	8 283	11 311
Depozyty bankowe inne niż środki pieniężne	R0200	9 036	9 540

** tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II*

A.3.3 Zyski i straty ujęte bezpośrednio w kapitale własnym

Towarzystwo nie posiada aktywów klasyfikowanych jako dostępne do sprzedaży i z tego tytułu nie ujmuje w kapitale własnym różnic z aktualizacji wyceny. Towarzystwo nie wykazuje w sprawozdaniu finansowym niezrealizowanych zysków / strat z lokat.

Kapitał z aktualizacji wyceny

Wyszczególnienie	2017 (w tys. zł)	2018 (w tys. zł)
Niezrealizowane zyski z lokat	0	0
Niezrealizowane straty z lokat	0	0
Razem kapitał z aktualizacji wyceny	0	0

** tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania statutowego (wg PSR)*

W sprawozdaniu dla celów Wypłacalność II aktywa/ rezerwy z tytułu odroczonego podatku obejmują również kwoty podatku do odzyskania / do zapłaty w odniesieniu do różnic w wycenie poszczególnych kategorii aktywów (wg wartości godziwej oraz wartości ze sprawozdania

statutowego wg PSR).

Wyszczególnienie	2017 (w tys. zł)	2018 (w tys. zł)
Aktywa z tytułu odroczonego podatku	166	66
Rezerwa z tytułu odroczonego podatku	59	775

** tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II*

A.3.4 Informacja dotycząca inwestycji w instrumenty sekurytyzowane

Towarzystwo nie prowadzi działalności inwestycyjnej w instrumenty pochodne ani instrumenty sekurytyzowane.

A.4 Wyniki z pozostałych rodzajów działalności

Zgodnie z zapisami z art. 4 ust. 10 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Towarzystwo wykonuje czynności likwidacji szkód na zlecenie innych Towarzystw i kwalifikuje ten obszar do pozostałej działalności operacyjnej.

W roku 2018 zysk z pozostałej działalności wyniósł 30 tys. zł.

Wyszczególnienie	2017 (w tys. zł)	2018 (w tys. zł)
Przychody z pozostałej działalności	456	169
Koszty pozostałej działalności	448	140
Zysk z pozostałej działalności	8	30

** tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania statutowego (wg PSR)*

A.5 Wszelkie inne informacje

W 2018 roku nie wystąpiły inne zdarzenia gospodarcze, mające istotny wpływ na Towarzystwo w okresie, za który sporządzone jest sprawozdanie:

B. System zarządzania

B.1 Informacje ogólne o systemie zarządzania

B.1.1 Informacje dotyczące delegowania odpowiedzialności, ścieżek raportowania i alokacji funkcji w obrębie zakładu

Zgodnie z regulacjami opisanymi w dokumencie „Zasady ładu korporacyjnego oraz etyki obowiązującymi Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA i jego Akcjonariuszy" za ustalenie i skoordynowanie przepływu informacji miedzy pracownikami poszczególnych pionów, biur i zespołów oraz zdań przypisanych do poszczególnych jednostek organizacyjnych, procesu i trybu udzielania odpowiedzi i przygotowywania sprawozdań (w tym sprawozdań finansowych), raportów i innych dokumentów wymaganych przepisami obowiązującego prawa, w tym również przekazywanych Organowi Nadzoru oraz innym jednostkom administracji publicznej i samorządowej, odpowiedzialny jest Zarząd Towarzystwa.

Dokument „Zasady ładu korporacyjnego oraz etyki obowiązujące Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA i jego Akcjonariuszy" określa i opisuje m.in.:

- kompetencje Członków Zarządu oraz systemu dobrych praktyk jakimi powinni się kierować Członkowie Zarządu w bieżącej działalności, w tym w zarządzaniu i kierowaniu Towarzystwem,
- kompetencje Członków Komitetu Audytu, organu działającego przy Radzie Nadzorczej Towarzystwa, w tym skład i tryb powoływania Członków,
- kompetencje Członków Rady Nadzorczej oraz podstawowe zasady nadzorowania Towarzystwa przez Radę Nadzorczą,
- podstawowe zasady polityki informacyjnej, relacje z Klientami, politykę promocyjną prowadzoną w Towarzystwie,
- kluczowe funkcje wewnętrzne i procesy przebiegające w Towarzystwie, odpowiedzialność, nadzorowanie oraz procesy raportowania, w tym też w ramach systemu zarządzania ryzykiem, system kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego.

Szczegółowa struktura organizacyjna Towarzystwa, opis poszczególnych komórek oraz zakres ich zadań i obowiązków, tryb i sposób raportowania przypisany do poszczególnych jednostek organizacyjnych, w tym zespołów odpowiedzialnych m.in. za kluczowe funkcje realizowane w Towarzystwie, opisany został w kompleksowym dokumencie przyjętym przez Zarząd,

zaakceptowanym przez Radę Nadzorczą i aktualizowanym na bieżąco w „Regulaminie Organizacyjnym Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA".

Struktura Towarzystwa została przedstawiona w pkt. B.2.1.

B.1.2 Prawa do wynagrodzenia członków organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego w całym okresie sprawozdawczym, wraz z porównaniem tych informacji z informacjami raportowanymi w poprzednim okresie sprawozdawczym oraz z określeniem przyczyn istotnych zmian.

Organem nadzorującym Towarzystwa jest Rada Nadzorcza, a prawo do wskazywania pięciu członków Rady Nadzorczej zostało nadane Akcjonariuszowi Towarzystwa (Pomerania Investment S.A.) poprzez zapisy statutu Towarzystwa. Pozostałych członków Rady Nadzorczej wskazuje Walne Zgromadzenie Akcjonariuszy i są to osoby spośród Akcjonariuszy pośrednich, osób z nimi powiązanych i osoby niezależne.

W bieżących działaniach Radę Nadzorczą wspiera Komitet Audytu powołany przy Radzie Nadzorczej, którego trzech, na czterech członków stanowią przedstawiciele trzech największych akcjonariuszy pośrednich Towarzystwa oraz jeden członek niezależny.

Komitet Audytu na bieżąco, nie rzadziej niż raz w miesiącu, informowany jest przez Zarząd o bieżącej działalności Towarzystwa, w tym o poziomie jakości i wielkości sprzedaży, jakości świadczeń realizowanych za pośrednictwem wszystkich kanałów likwidacji (świadczenia rzeczowe za pośrednictwem operatora medycznego, świadczenia pieniężne realizowane w systemie on – linie i off – line), poziomie kosztów administracyjnych, jakości prowadzonej oceny ryzyka, poziomie skarg i reklamacji, a w obszarze rachunkowości i sprawozdawczości o wynikach działalności ubezpieczeniowej i finansowej, wskaźnikach wypłacalności, pokryciu rezerw aktywami, etc.

Wszyscy członkowie Komitetu Audytu są jednocześnie członkami Rady Nadzorczej.

Wynagrodzenie jest adekwatne do zaangażowania w działania nadzorcze, wielkość Towarzystwa i sytuację finansową.

Zasady wynagradzania członków Rady Nadzorczej i Komitetu Audytu określają uchwały Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy i uchwały Rady Nadzorczej.

Zasady wynagradzania członków Zarządu określają uchwały Rady Nadzorczej. W 2018 r. uchwalony został dokument określający zasady premiowania członków Zarządu w latach 2019 – 2021 w zależności od osiąganych wyników zgodnych ze strategią Towarzystwa. W 2018 r. obowiązywały zasady określone przez Radę Nadzorczą w 2018 r.

B.1.3 Wewnętrzna struktura organizacyjna, w tym szczegółowy wykres struktury organizacyjnej i stanowiska osób nadzorujących kluczowe funkcje

Podział kompetencji i odpowiedzialności w ramach kierowania i zarządzania Towarzystwem został podzielony pomiędzy trzech Członków Zarządu i określony został w uchwale Rady Nadzorczej i Regulaminie Organizacyjnym Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA wraz z uwzględnionym podziałem stanowisk i kompetencji poszczególnych komórek organizacyjnych Towarzystwa.

Odpowiedzialność za kluczowe funkcje została powierzona następującym osobom - stan na dzień 31.12.2018 r. :

1) funkcja zarządzania ryzykiem – Członek Zarządu / Dyrektor Finansowy - Aktuariusz;
2) funkcja aktuarialna – Dyrektor Biura Aktuarialnego;
3) funkcja zgodności z przepisami – Dyrektor Biura Zarządu - Prokurent;
4) funkcja kontroli wewnętrznej i audytu – Kierownik Zespołu Kontroli Wewnętrznej i Audytu.

Do najważniejszych zadań i obowiązków wynikających z pełnienia funkcji kluczowych należą:

1) w przypadku funkcji zarządzania ryzykiem - zapewnienie skutecznego funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem, zgodności ze strategią biznesową Towarzystwa, monitorowanie systemu zarządzania ryzykiem, monitorowanie ogólnego profilu ryzyka Towarzystwa, identyfikację istotnych ryzyk, które powinny zostać objęte planami awaryjnymi, szczegółową sprawozdawczość na temat ekspozycji na ryzyko oraz doradzanie Zarządowi i Radzie Nadzorczej w sprawach dotyczących zarządzania ryzykiem, określenie oraz bieżące weryfikowanie ogólnego apetytu na ryzyko Towarzystwa, limitów i progów tolerancji, zarządzanie przeprowadzaniem corocznej analizy i oceny potrzeb w zakresie wypłacalności wszystkich ryzyk na jakie narażone jest Towarzystwo (procedura ORSA), zarządzanie produktem;
2) w przypadku funkcji aktuarialnej – nadzorowanie ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla rachunkowości i celów Wypłacalności II, zapewnienie adekwatności metodyki stosowanych modeli, przyjętych założeń, informowanie Zarządu i Rady Nadzorczej o wiarygodności i adekwatności ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, ocenę wystarczalności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz zapewnienia, że obliczenia są zgodne z wymogami

obowiązującego prawa, oszacowanie niepewności związanej z szacunkami dokonanymi w trakcie obliczeń rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;

3) w przypadku funkcji zgodności z przepisami - doradzanie Zarządowi i Radzie Nadzorczej Towarzystwa w zakresie zgodności prowadzonej działalności Towarzystwa z przepisami prawa, ocenę możliwego wpływu wszelkich zmian stanu prawnego na regulacje wewnętrzne oraz działalność Towarzystwa, określenie i ocenę ryzyka związanego z nieprzestrzeganiem przepisów prawa, regulacji wewnętrznych oraz przyjętych, obowiązujących w Towarzystwie standardów postępowania, monitorowanie stanu legislacji;
4) w przypadku funkcji kontroli wewnętrznej i audytu – przeprowadzania kontroli instytucjonalnej w formie 1) kontroli planowej w celu sprawdzenia poprawności i zgodności realizowanych czynności z przepisami prawa i uregulowaniami wewnętrznymi, 2) kontroli doraźnej przeprowadzanej na polecenie lub w uzasadnionym przypadku np. w przypadku naruszenia prawa, uregulowań wewnętrznych, ujawnienia nieprawidłowości, w celu zbadania przyczyn i skutków ujawnionych nieprawidłowości, przygotowywanie protokołów kontroli z przeprowadzonych czynności wraz z zaleceniami oraz przedkładanie raportów do jednostki nadzorującej, monitorowanie stanu wykonania zaleceń i rekomendacji, coroczna sprawozdawczość dotycząca rocznego planu kontroli / audytu oraz sprawdzania z wykonanych kontroli / audytów za rok ubiegły.

Funkcje kluczowe umiejscowione są w oddzielnych komórkach organizacyjnych, co zapewnia ich niezależność wobec pozostałych struktur organizacyjnych. Kompetencje osób zajmujących funkcje kluczowe są weryfikowane przez zarząd i radę nadzorczą. Osoby pełniące kluczowe funkcje działają w granicach i ograniczeniach zdefiniowanych w wewnętrznych regulacjach. Funkcje kluczowe, ze względu na wielkość Towarzystwa, stale współpracują z zarządem.

Towarzystwo zapewnia, że osoby nadzorujące funkcje kluczowe spełniają poniższe wymagania:

1) posiadają odpowiednią wiedzę, kwalifikacje zawodowe, długoletnie doświadczenie umożliwiające prawidłowe i ostrożne zarządzanie (kompetencje);
2) są osobami uczciwymi i cieszącymi się nieposzlakowaną opinią (reputacja).

Szczegółowe wymogi dotyczące wykształcenia, wiedzy i doświadczenia osób nadzorujących funkcje kluczowe zostały szczegółowo opisane w regulacjach wewnętrznych Towarzystwa.

Wszystkie osoby nadzorujące funkcje kluczowe mają zapewnione odpowiednie zasoby organizacyjne i kompetencyjne pozwalające na zapewnienie braku jakichkolwiek wpływów

mogących zakłócić zdolność danej funkcji do wypełniania obowiązków w sposób uczciwy, niezależny i obiektywny. Mają pełną możliwość komunikacji z wszystkimi pracownikami i mają nieograniczony dostęp do wszystkich istotnych informacji koniecznych do prawidłowego i efektywnego wykonywania swoich obowiązków.

Dodatkowo osoba nadzorująca funkcję audytu wewnętrznego ma zapewnioną pełną niezależność, podlega organizacyjne Prezesowi Zarządu, a funkcjonalnie Komitetowi Audytu. Ma zapewniony stały i nieograniczony dostęp do Zarządu. Niezależność uzyskano również przez niepowierzenia żadnych zadań operacyjnych.

Szczegółowe zasady odpowiedzialności i kompetencji poszczególnych funkcji, raportowania regularnego i ad hoc zostały opracowane, przyjęte przez Zarząd, a następnie zaakceptowane przez Radę Nadzorczą Towarzystwa, i opisane w następujących dokumentach wewnętrznych:

1) Polityka zarządzania ryzykiem i funkcja zarządzania ryzykiem Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA;
2) Polityka zarządzania funkcją aktuarialną Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA;
3) Polityka zgodności z przepisami Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA;
4) Regulamin kontroli wewnętrznej i audytu Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA.

Ponadto przy Zarządzie powołane zostały stałe Zespoły:

1) Stały Zespół Zarządzania Ryzykiem[6] – odpowiedzialny za bieżące prace w ramach systemu zarządzania ryzykiem,
2) Stały Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami - odpowiedzialny za prowadzenie polityki lokacyjnej Towarzystwa.

Oba Zespoły działają na podstawie delegacji Zarządu Towarzystwa oraz zgodnie z przyjętą przez Zarząd i aktualizowaną na bieżąco polityką w danym obszarze, opisaną w dokumentach: „Polityka Zarządzania Ryzykiem Ubezpieczeniowym" oraz „Polityka Zarządzania Aktywami", która określają m.in. zasady, zakres obowiązków poszczególnych Zespołów, tryb raportowania, limity akceptacji etc.

Celem działania Zespołu Zarządzania Ryzykiem jest osiągnięcie przez Towarzystwo takiego ukształtowania struktury portfela ubezpieczeń, aby umożliwić osiągnięcie maksymalnego poziomu sprzedaży, przy uzyskaniu optymalnego poziomu szkodowości, osiąganie możliwie najkorzystniejszego wyniku finansowego.

[6] *Do 20 listopada 2018 r. powołany przy Zarządzie stały Zespół Zarządzania Ryzykiem odpowiedzialny za bieżące prace w ramach systemu zarządzania ryzykiem, od 20 listopada 2018 r. funkcje Zespołu przejęła nowo powstała komórka Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego*

Zespół Zarządzania Ryzykiem co miesiąc analizuje m.in. dane dotyczące wykonania planu sprzedaży i szkodowości. W przypadku istotnych zmian dotyczących realizacji planów w porozumieniu z Zarządem podejmuje decyzję o zmianie limitów tolerancji. W konsekwencji Zespół Zarządzania Ryzykiem może rekomendować Zarządowi i Radzie Nadzorczej konieczne zmiany dotyczące apetytu na ryzyko Towarzystwa.

Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami doradza Zarządowi w zakresie prowadzenia polityki lokacyjnej Towarzystwa w taki sposób, aby polityka inwestycyjna była zgodna ze strategią Towarzystwa i zgodnie z nią opierała się jedynie na inwestowaniu w dwa rodzaje instrumentów tj. depozyty w instytucjach kredytowych (bankach) i obligacje Skarbu Państwa, które są utrzymywane do terminu wymagalności.

B.1.4 Spójność polityki wynagrodzeń i praktyk zakładu z prawidłowym i skutecznym zarządzaniem ryzykiem oraz przyczynianie się tej polityki do takiego zarządzania oraz brak zachęcania do podejmowania nadmiernego ryzyka

Polityka wynagrodzeń stosowana w Towarzystwie jest ściśle związana z osiąganymi wynikami finansowymi.

Polityka wynagrodzeń Członków Zarządu leży w gestii Rady Nadzorczej i jest ściśle związana z wynikami finansowymi oraz rentownością całego portfela ubezpieczeń.

Wynagrodzenie członków Rady Nadzorczej ustalone jest adekwatnie do pełnionej funkcji oraz adekwatnie do skali działalności Towarzystwa, z uwzględnieniem sytuacji finansowej Towarzystwa. Wynagrodzenie Rady Nadzorczej ustalane jest jako stałe wynagrodzenie za każde posiedzenie, w którym członek Rady Nadzorczej uczestniczy. Walne Zgromadzenie Akcjonariuszy dokonuje oceny i akceptacji wysokości wynagrodzenia członków Rady Nadzorczej.

Polityka wynagradzania członków Zarządu oraz pracowników Towarzystwa, w tym pracowników kluczowych składa się z wynagrodzenia stałego (zasadniczego) oraz elementu zmiennego (premia).

Wynagrodzenie członków Zarządu ustalone jest adekwatnie do pełnionej funkcji oraz adekwatnie do skali działalności Towarzystwa, z uwzględnieniem sytuacji finansowej Towarzystwa. Wynagrodzenie członków Zarządu ustalane jest jako: stałe miesięczne wynagrodzenie za pełnioną funkcję, stałe miesięczne wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę oraz jako premia będąca elementem zmiennym. Premia członków Zarządu przyznawana jest w zależności od wyników finansowych Towarzystwa oraz stopnia realizacji planu finansowego w zakresie składki zarobionej oraz wyniku finansowego netto. Premia członków Zarządu może być przyznawana w cyklach

kwartalnych uchwałą Rady Nadzorczej pod warunkiem spełnienia przez Towarzystwo założonych wskaźników.

Wynagrodzenia pracowników leżą w kompetencjach Zarządu Towarzystwa, obejmują również dodatkowe świadczenia mające na celu podnoszenie wiedzy i kwalifikacji specjalistycznych z zakresu problematyki ubezpieczeń.

Pozostali pracownicy, w tym pracownicy pełniący kluczowe funkcje otrzymują stałe miesięczne wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę oraz premię będącą elementem zmiennym wynagrodzenia. Premia pracowników zapisana w regulaminie premiowania i uzależniona jest od dwóch parametrów 1) wyników finansowych Towarzystwa w zakresie realizacji planu finansowego licznego wg składki zarobionej / wyniku finansowego netto oraz 2) realizacji celów indywidualnych określanych dla każdego pracownika. Premia pracowników jest przyznawana w cyklach kwartalnych jako % wynagrodzenia zasadniczego, z wyłączeniem pracowników Pionu Sprzedaży. Pracownicy Pionu sprzedaży otrzymują stałe miesięczne wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę oraz premię zgodnie z regulaminem premiowania przyznawaną w cyklach miesięcznych, kwartalnych i rocznych jako % wynagrodzenia zasadniczego w zależności od realizacji planu sprzedaży.

W przypadku pracowników Pionu sprzedaży poziom premii stanowi około 13% rocznego wynagrodzenia zasadniczego, w przypadku pracowników pozostałych Pionów około 12%.

Polityka wynagradzania członków Rady Nadzorczej, członków Zarządu oraz pracowników Towarzystwa nie obejmuje wynagrodzenia przyznawanego w innych formach niż wynagrodzenie opisane powyżej takich jak przyzwanego w formie akcji, opcji, innych instrumentów finansowych lub programów emerytalno–rentowych.

W 2018 roku Towarzystwo nie zawarło istotnych transakcji gospodarczych z akcjonariuszami, członkami Rady Nadzorczej, członkami Zarządu lub osobami wywierającymi znaczący wpływ na Towarzystwo.

B.1.5 Ocena adekwatności systemu zarządzania biorąc pod uwagę skalę, wielkość oraz złożoność działalności Towarzystwa.

Towarzystwo jest wąsko specjalistycznym przedsiębiorstwem prowadzącym działalność w wyłącznie jednej linii biznesu – ubezpieczenia zdrowotne. Wszelkie regulacje wewnętrzne, struktura organizacyjna, zespoły interdyscyplinarne dostosowane są do złożoności prowadzonej działalności oraz skali prowadzonego biznesu. Niemniej jednak w ostatnich latach Towarzystwo dostosowało system zarzadzania do nowych wymogów regulacyjnych wynikających ze zmian ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy o rozpatrywaniu reklamacji, nowych wymogów sprawozdawczych, wytycznych i rekomendacji Organu Nadzoru. System zarządzania Towarzystwa

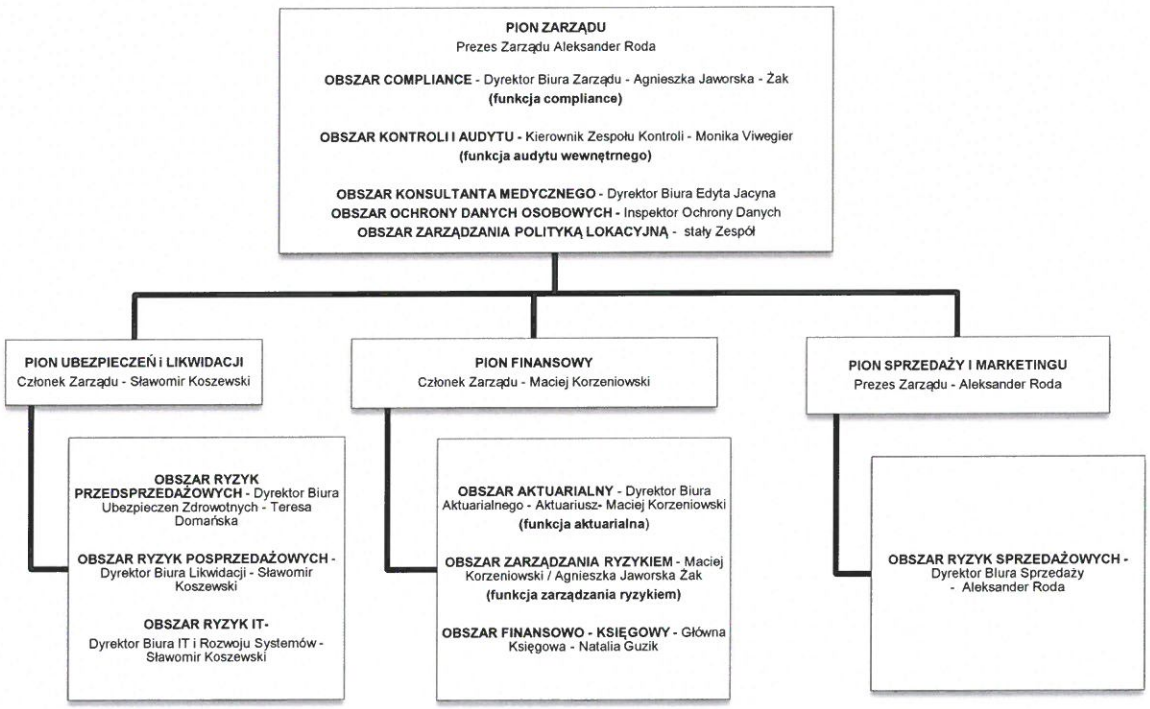
został opisany w regulaminach i politykach oraz innych wewnętrznych dokumentach, następnie wdrożonych w życie.

Z uwagi na skalę prowadzonego biznesu bieżąca ocena adekwatności systemu zarządzania jest prowadzona na bieżąco przez stały zespół ds. zarządzania ryzykiem[7], który w bieżących ocenach posiłkuje się analizą wskaźnikową wyników i prognoz w zakresie realizacji placów finansowych oraz ich wpływu na wypłacalność Towarzystwa oraz zapotrzebowanie na kapitał. W ocenie Towarzystwa system zarządzania zakładem jest dostosowany do skali oraz specyfiki prowadzonego biznesu.

B.2 Wymogi dotyczące kompetencji i reputacji

B.2.1 Zgodnie z wymogami określonymi w art. 42 dyrektywy 2009/138/WE lista osób w zakładzie nadzorujących kluczowe funkcje

Poniżej przedstawiona została uproszczona struktura Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA z zaznaczeniem osób odpowiedzialnych za kluczowe funkcje i kluczowe obszary działalności.



[7] *Od 20 listopada 2018 r. funkcje Zespołu Zarządzania Ryzykiem przejęła nowo powstała komórka Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego*

B.2.2 Informacje na temat polityki i procesów wprowadzonych przez zakład w celu zagwarantowania, że osoby te spełniają wymogi dotyczące kompetencji i reputacji

Zgodnie z regulacjami opisanymi w dokumencie „Zasady ładu korporacyjnego oraz etyki obowiązujące Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA i jego Akcjonariuszy" przyjętymi w grudniu 2014 r. Uchwałą Rady Nadzorczej określono szczegółowo na szczeblu organu nadzorującego Towarzystwo wymagane kompetencje od Członków Zarządu, od Członków Komitetu Audytu, osób kluczowych i innych pracowników oraz system dobrych praktyk jakimi powinni się kierować Członkowie Zarządu w bieżącej działalności w tym w zarządzaniu i kierowaniu Towarzystwem.

Ponadto w dokumencie tym wprowadzono zasady etyki w działalności ubezpieczeniowej służące w szczególności prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej z zachowaniem najwyższej staranności i wspieraniu etycznego i przejrzystego funkcjonowania rynku ubezpieczeń w tym m.in. wprowadzono:

1) ogólne wymagania etyczne,
2) powinności wobec Klientów,
3) zasady dbania o jakość usług ubezpieczeniowych świadczonych Klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
4) zasady dotyczące należytego wywiązywanie się przez Towarzystwo z zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia,
5) powinności Towarzystwa wobec konkurentów i innych podmiotów rynku ochrony zdrowia
6) powinności Towarzystwa wobec pośredników ubezpieczeniowych,
7) powinności Towarzystwa wobec członków organów Towarzystwa, pracowników i współpracowników.

Ponadto uchwałą Walnego Zgromadzenia Akcjonariuszy przyjęta została „Polityka zarządzania konfliktem interesów w Towarzystwie Ubezpieczeń ZDROWIE SA" m.in. obligująca Towarzystwo (Radę Nadzorczą, Akcjonariuszy, Zarząd) do wskazywania na wartości i sposoby działania, w tym zakazy, które Towarzystwo uznaje i stosuje w celu unikania, właściwego lokalizowania oraz zarządzania konfliktami interesów oraz zapewnienia, że Towarzystwo, jego pracownicy oraz osoby powiązane nie będą uzyskiwać korzyści kosztem interesów Klientów lub Towarzystwa.

Ze względu na wąski, wysoce specjalistyczny zakres prowadzonej działalności, oferowanie wyłącznie terminowych prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych przede wszystkim gwarantujących świadczenia rzeczowe, osoby kluczowe w tym zatrudnione/ane w Pionie Ubezpieczeń i Likwidacji muszą wykazywać się bardzo wysokim poziomem kompetencji, wynikającym nie tylko z

wykształcenia kierunkowego, lecz również dotychczasowego doświadczenia zawodowego.

B.3 System zarządzania ryzykiem, w tym własna ocena ryzyka i wypłacalności

B.3.1 Informacje na temat strategii zarządzania ryzykiem w zakładzie, celów, procesów i procedur sprawozdawczych dla każdej kategorii ryzyka

Strategia zarządzania ryzykiem wszystkie procesy i procedury dla każdego ryzyka zidentyfikowanego jako istotne jest opisana w regularnie aktualizowanym dokumencie „Procedura oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa Ubezpieczeń Zdrowie S.A. - ORSA".

Towarzystwo opracowało własny proces oceny dotyczących go ryzyk, dostosowany do jego struktury organizacyjnej i systemu zarządzania ryzykiem, obejmujący odpowiednie i adekwatne techniki, oraz uwzględniający charakter, skalę i złożoność ryzyk właściwych dla jego działalności.

Każdy proces oceny ryzyk identyfikowanych przez Towarzystwo obejmuje:

1) zasady dotyczące oceny ryzyka;
2) protokół z każdej oceny ryzyka;
3) raport wewnętrzny z każdej oceny ryzyka;
4) raport z oceny własnych ryzyk na potrzeby Urzędu Nadzoru.

Zasady oceny ryzyka obejmują:

1) opis procesów i procedur stosowanych w ramach oceny ryzyka;
2) analizę związku między profilem ryzyka, apetytem na ryzyko, zatwierdzonymi limitami tolerancji ryzyka i ogólnymi potrzebami w zakresie wypłacalności;
3) analizę spełniania wymogów kapitałowych oraz wymogów dotyczących obliczeń rezerw techniczno – ubezpieczeniowych;
4) informacje dotyczące:
   - metod i częstotliwości przeprowadzania testów warunków skrajnych, analiz wrażliwości, odwrotnych testów warunków skrajnych lub innych stosownych analiz;
   - jakości danych;
   - częstotliwości przeprowadzania oceny, wraz z uzasadnieniem jej odpowiedniości, zwłaszcza uwzględniając profil ryzyka oraz zmienność jego potrzeb w zakresie wypłacalności w stosunku do pozycji kapitałowej;
   - terminu przeprowadzenia oceny własnych ryzyk i okoliczności, jakie wymagałyby przeprowadzenia oceny własnych ryzyk poza przewidzianym harmonogramem.

Zarząd Towarzystwa po zakończeniu każdej analizy i zatwierdzeniu aktualizacji „Procedury oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa Ubezpieczeń Zdrowie S.A. - ORSA" przekazuje w skróconej formie informacje pracownikom odpowiedzialnym za obszary, których analiza dotyczy.

Raport na potrzeby Urzędu Nadzoru obejmuje:

1) opis profilu ryzyka TU ZDROWIE z wyszczególnieniem poszczególnych ryzyk na jakie narażony jest zakład;
2) jakościowe i ilościowe wyniki oceny i wnioski wyciągnięte przez TU Zdrowie S.A. na podstawie tych wyników;
3) metody i główne przyjęte założenia;
4) w odpowiednich przypadkach, z zastrzeżeniem obowiązujących progów, porównanie ogólnych potrzeb w zakresie wypłacalności, ustawowych wymogów kapitałowych i środków własnych zakładu.

Ocena własna ryzyka przeprowadzana nie rzadziej niż 1 raz w roku obejmuje również:

1) potencjalne przyszłe istotne zmiany profilu ryzyka;
2) wysokość i jakość środków własnych w całym okresie planowania działalności;
3) strukturę środków własnych z uwzględnieniem wszystkich kategorii środków oraz sposób, w jaki struktura ta może się zmienić w związku z terminami umorzenia, spłaty i zapadalności przypadającymi na okres planowania działalności;

Wyniki analizy są uwzględnianie przez Towarzystwo w procesie zarządzania kapitałem, planowania działalności i opracowywania i tworzenia nowych produktów.

Wyliczenia ryzyka związanego z rezerwami techniczno – ubezpieczeniowymi obejmują:

1) spełnianie w sposób ciągły przez zakład wymogów dotyczących rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;
2) oszacowanie potencjalnego ryzyka wynikające z tych obliczeń.

Na potrzeby strategii zarządzania ryzykiem Towarzystwo zidentyfikowało kategorie, w ramach kategorii rodzaje ryzyka, związane z działalnością według klasyfikacji ryzyka sporządzonej na podstawie art. 103, 105 i 107 Dyrektywy Wypłacalność II.

Zidentyfikowane ryzyka dotyczą obecnie prowadzonej działalności, podano również takie, które mogą stać się przedmiotem zarządzania ryzykiem w przyszłości, choć obecnie nie dotyczą Towarzystwa.

Analiza każdego zidentyfikowanego ryzyka obejmuje:

1) zdefiniowanie ryzyka;
2) analizę w następujących obszarach:
   - zdarzenia i inne czynniki skutkujące zrealizowaniem się ryzyka;
   - skutki związane ze zrealizowaniem się ryzyka;
   - obszary (procesy) działalności;
   - prawdopodobieństwo zajścia zdarzenia;
   - oszacowany możliwy wpływ realizacji ryzyka na funkcjonowanie;
   - ekspozycja na ryzyko;
   - strategia zarządzania ryzykiem;
   - stosowane techniki i metody zarządzania ryzykiem, w szczególności zabezpieczania się przed ryzykiem i minimalizacji jego wpływu;
   - jakość zarządzania ryzykiem;
   - oszacowana wartość kapitału na dane ryzyko wg stanu na dzień sporządzania analizy;
   - oczekiwana strata brutto;
   - apetyt na ryzyko/tolerancja;
   - limity tolerancji;
3) mapę ryzyka;
4) zmiany w zakresie realizacji ryzyka;
5) wyliczenie wartości kapitału/oczekiwanej straty na dane ryzyko (wyliczenie wg metodologii własnej lub wg SCR);
6) określenie częstotliwości i terminów przeprowadzanych analiz;
7) ocenę jakości wykorzystanych do wyliczeń danych.

B.3.2 Informacje na temat istotnych ryzyk, na które narażony jest zakład w całym okresie trwania jego zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz na temat sposobu uwzględnienia ich w jego ogólnych potrzebach w zakresie wypłacalności

Towarzystwo w ramach prowadzonego systemu zarządzania zidentyfikowało ryzyka tj.:

1) ryzyka ubezpieczeniowe,
2) ryzyka rynkowe,
3) ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta,
4) ryzyka operacyjne, w tym ryzyka procesów wewnętrznych, działań ludzkich, systemów technicznych, zdarzeń zewnętrznych, outsourcing i inne,

5) ryzyka pozostałe, w tym prawno-polityczne, płynności, konkurencji, modeli, biznesowe, kapitałowe, zarządzania, compliance, planów kapitałowych.

Ryzyka te zostały przez Towarzystwo zidentyfikowane, dokładnie opisane wraz z pomiarem danego ryzyka, analizą czynników skutkujących zrealizowaniem się ryzyka, prawdopodobieństwem, ekspozycją ryzyka, trybu i sposobu monitorowaniem, technikami zarządzania - w regularnie aktualizowanym dokumencie "Procedury oceny własnej ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa", a nad prawidłowym wykonywaniem procedury czuwa Stały Zespół Zarządzania Ryzykiem[8].

Proces zakłada kompleksowe podejście do zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa tj. określenie definicji ryzyk, identyfikacji nowych i analizę dotychczasowych ryzyk, określenie mapy ryzyk, analizę zdarzeń skutkujących zrealizowaniem się ryzyka, zmiany w zakresie realizacji ryzyk, wyliczenia oczekiwanej straty oraz wartości kapitału na dane ryzyko.

Aktualizacja jest dokonywana nie rzadziej niż 1 raz do roku, a w przypadku istotnej zmiany jednego ze zidentyfikowanych ryzyk, niezwłocznie. Wyniki analiz w przypadku zmiany ryzka/ryzyk są przekazywane Zarządowi jako rekomendacja Zespołu. Zarząd jest odpowiedzialny za wdrożenie i przekazanie informacji o zmianach i podjętych działaniach Komitetowi Audytu.

B.3.3 Informacje na temat wszelkich istotnych ryzyk zidentyfikowanych przez zakład, które nie zostały w pełni uwzględnione w wyznaczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie z art. 101 ust. 4 dyrektywy 2009/138/WE

Towarzystwo bardzo szczegółowo określiło i zdefiniowało ryzyka operacyjne istotne dla działalności Towarzystwa:

1) ryzyko procesów wewnętrznych → likwidacja świadczeń;
2) ryzyko procesów wewnętrznych → ocena ryzyka;
3) ryzyko procesów wewnętrznych → szkolenie pośredników i relacje z pośrednikami;
4) ryzyko działań ludzkich;
5) ryzyko systemów (w tym ryzyko techniczne i technologiczne);
6) ryzyko zdarzeń zewnętrznych wpływających na infrastrukturę teleinformatyczną;
7) ryzyko związane z wysokością ponoszonych kosztów na obsługę umów ubezpieczenia zdrowotnego;
8) ryzyko outsourcingu → niewykonania zobowiązania przez operatora medycznego;
9) ryzyko outsourcingu → niewykonania zobowiązania przez placówkę medyczną;
10) ryzyko outsourcingu → niewykonania zobowiązania przez operatora systemu IT;
11) ryzyko outsourcingu → niewykonania zobowiązania przez innych kontrahentów.

[8] *Od 20 listopada 2018 r. funkcje Zespołu Zarządzania Ryzykiem przejęła nowo powstała komórka Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego*

Ryzyka powyższe nie zostały tak szczegółowo zidentyfikowane w ryzyku operacyjnym w formule standardowej, niemniej poziom wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego wg ORSA nie odbiega znacznie od wymogu kapitałowego obliczonego wg formuły standardowej.

B.3.4 Informacje na temat sposobu wypełniania przez zakład obowiązku inwestowania wszystkich posiadanych aktywów zgodnie z zasadą „ostrożnego inwestora" określoną w art. 132 dyrektywy 2009/138/WE

Zgodnie z zasadą ostrożnego inwestora Towarzystwo prowadzi politykę lokacyjną inwestując w bezpieczne instrumenty finansowe tj. obligacje Skarbu Państwa oraz depozyty w instytucjach kredytowych (bankach) zgodnie z ocenami ratingowymi zapisanymi w wewnętrznych regulacjach tj. w dokumencie „Polityka Zarządzania Aktywami", wystawianymi przez agencje ratingowe zarejestrowane w ECAI.

Polityka lokacyjna prowadzona jest przez Stały Zespół Zarządzania Aktywami i jest zgodna ze strategią przyjętą przez Zarząd, zaakceptowaną przez Radę Nadzorczą, inwestowania w instrumenty finansowe i utrzymywanie ich do terminu wymagalności, dzięki czemu Towarzystwo jest w stanie właściwie określić, monitorować i zarządzać portfelem tych aktywów zapewniając jednocześnie jakość, płynność, rentowność, dywersyfikację i bezpieczeństwo całego portfela inwestycji.

Ponadto Stały Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami prowadzi politykę lokacyjną zgodnie z zasadami odpowiedniego rozproszenia i zróżnicowania aktywów przy zastosowaniu procentowych limitów bezpieczeństwa zaangażowania aktywów w poszczególne instrumenty oraz limity koncentracji aktywów w danej instytucji finansowej.

B.3.5 Informacje na temat sposobu weryfikacji przez zakład odpowiedniości zewnętrznych ocen kredytowych z zewnętrznych instytucji oceny wiarygodności kredytowej, łącznie ze sposobem i zakresem wykorzystania zewnętrznych ocen kredytowych z zewnętrznych instytucji oceny wiarygodności kredytowej;

Sytuację finansową partnerów inwestycyjnych (banków) na bieżąco monitoruje stały Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami śledząc na bieżąco ratingi tych instytucji.

Towarzystwo nie prowadzi weryfikacji adekwatności ocen kredytowych opracowywanych przez zewnętrzne instytucje, bazując na ogólnie przyjętych ocenach wydawanych przez uznane agencje tj. agencje ratingowe zarejestrowane w ECAI. Oceny kredytowe wykorzystywane są przez Towarzystwo przy weryfikowaniu i porównywaniu ofert inwestycji w depozyty poszczególnych instytucji finansowych (banków) oraz przy obliczaniu ryzyka koncentracji aktywów.

B.3.6 Opis sposobu zintegrowania własnej oceny ryzyka i wypłacalności z procesem zarządzania i procesem decyzyjnym w zakładzie

Stały Zespół Zrządzania Ryzykiem[9], powołany przy Zarządzie Towarzystwa, a od 20 listopada 2018 r. nowo powstała komórka Zrządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego (podlegająca członkowi Zarządu – Aktuariuszowi) realizuje funkcję zarządzania ryzykiem, w tym również przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności stanowiącą integralną część strategii zarządzania ryzykiem. Skład oraz zakres przypisanych zadań i odpowiedzialności został uwzględniony w „Regulaminie Organizacyjnym Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA" i strukturze organizacyjnej tam ujętej.

Funkcję kierującego Stałym Zespołem zarządzania ryzykiem pełni Członek Zarządu – Aktuariusz. Prezes Zarządu oraz Dyrektorzy kluczowych dla procesu oceny, analizy i nadzoru nad zarządzaniem ryzykiem jednostek organizacyjnych są aktywnie włączeni w proces (tj. Biuro Zarządu, Aktuarialne, Finansowo – Księgowe, Biuro Ubezpieczeń i Likwidacji), co zapewnia pełną integrację systemu zarządzania ryzykiem nie tylko ze strukturą organizacyjną, ale przede wszystkim z procesami decyzyjnymi Zarządu Towarzystwa.

B.3.7 Wyjaśnienie, jak strategie, cele, procesy i procedury sprawozdawczości dotyczące zarządzania ryzykiem w zakładzie w każdej oddzielnej kategorii ryzyka są dokumentowane, monitorowane i egzekwowane

Osobą odpowiedzialną za funkcję zarządzania ryzykiem jest Członek Zarządu – Aktuariusz.

Funkcja zarządzania ryzykiem w Towarzystwie jest realizowana przez stały Zespół Zarządzania Ryzykiem[10], a od 20 listopada 2018 r. przez nowo powstałą komórkę Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego podlegającą bezpośrednio członkowi Zarządu – Aktuariuszowi odpowiadającemu za pion finansowy.

W ramach istniejącego w strukturze organizacyjnej Towarzystwa stałego Zespołu Zarządzania Ryzykiem[11], w skład którego wchodzą kluczowe osoby prowadzona jest funkcja zarządzania ryzykiem m.in. poprzez analizę, ocenę i bieżącą weryfikację i monitoring istotnych obszarów z punktu widzenia zarządzania ryzykiem tj. obszar tworzenia i zarządzania produktem, dystrybucji ubezpieczeń, rezerw techniczno – ubezpieczeniowych, likwidacji szkód, współpracy z operatorami medycznymi, obszar outsourcingu, polityki inwestycyjnej, zarządzania płynnością, technologii informatycznej oraz polityki bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych.

---

[9] *Od 20 listopada 2018 r. funkcje Zespołu Zarządzania Ryzykiem przejęła nowo powstała komórka Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego*

[10] *j.w.*

[11] *j.w.*

Zespół Zarządzania ryzykiem spotyka się zwykle nie rzadziej niż raz w miesiącu (stacjonarnie, lub za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość), a jego głównym celem działania jest osiągnięcie przez Towarzystwo takiego ukształtowania struktury portfela ubezpieczeń, aby umożliwić osiągnięcie maksymalnego poziomu sprzedaży, przy uzyskaniu optymalnego poziomu szkodowości, osiąganie możliwie najkorzystniejszego wyniku finansowego.

Ponadto zgodnie z polityką zarządzania ryzykiem do zadań zespołu należy również bieżąca analiza i monitoring poziomu sprzedaży, poziomu szkodowości, wykonania planu, zgodności z ustalonymi limitami i progami tolerancji, realizacji zadań operatora medycznego, w tym jakość i dostępność do świadczeń, wiarygodności finansowej kontrahentów (ubezpieczających / pośredników), jakości systemów informatycznych funkcjonujących w towarzystwie, oraz wszystkich pozostałych ryzyk identyfikowanych w Towarzystwie i szczegółowo opisanych w najczęściej rokrocznie aktualizowanym dokumencie „Procedury oceny własnej ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa".

Dokument ten definiuje wszystkie ryzyka na jakie narażone jest Towarzystwo w ramach prowadzonej działalności i zawiera szczegółowy opis każdego ryzyka, w tym definicje, mapy, ekspozycje narażenia, analizę zdarzeń skutkujących zrealizowaniem się ryzyka, wyliczenia oczekiwanej straty oraz zapotrzebowania kapitału w przypadku zrealizowania się danego ryzyka.

Ponadto w zakresie do zadań wykonywanych przez stały Zespół Zarządzania Ryzykiem[12] należy m.in.

- przynajmniej raz do roku przegląd i weryfikacja wszystkich ryzyk na jakie narażone jest Towarzystwo w ramach procesu opisanego przez „Procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa", w tym w szczególności weryfikacja definicji, map ryzyk, ekspozycji narażenia, analizy zdarzeń skutkujących zrealizowaniem się ryzyka, zgodności z ustalonymi limitami i progami tolerancji oraz apetytem na ryzyko Towarzystwa, wyliczenia oczekiwanej straty oraz zapotrzebowania kapitału w przypadku zrealizowania się danego ryzyka, wzajemnych powiązań pomiędzy ryzykami etc.,
- identyfikacja nowych ryzyk na jakie może być narażone Towarzystwo w ramach prowadzonej działalności,
- weryfikacja procedur i regulaminów określających obszar zarządzania ryzykiem,
- raportowanie Zarządowi wszelkich istotnych czynników które mogą mieć wpływ obecnie i w przyszłości na realizowaną strategię i wyniki finansowe Towarzystwa oraz na podejmowanie decyzji strategicznych, w tym w szczególności zapotrzebowanie

[12] j.w.

kapitałowe w przypadku niekorzystnych zdarzeń, konieczności zmiany limitów tolerancji lub/i apetytu na ryzyko Towarzystwa.

Zespół Zarządzania Ryzykiem odpowiedzialny jest za przeprowadzenie analizy ORSA i opracowanie i bieżące aktualizowanie dokumentu „Procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności Towarzystwa", który określa proces oceny własnych ryzyk, dostosowany do struktury organizacyjnej Towarzystwa oraz prowadzonego systemu zarządzania ryzykiem, obejmujący odpowiednie i adekwatne techniki oraz uwzględniający charakter, skalę i złożoność ryzyk właściwych dla działalności Towarzystwa.

Zasady oceny ryzyka obejmują m.in.:

1) opis procesów i procedur stosowanych w ramach oceny ryzyka danego ryzyka,
2) analizę związku między profilem ryzyka, zatwierdzonymi limitami tolerancji ryzyka i ogólnymi potrzebami w zakresie wypłacalności,
3) analizę spełniania wymogów kapitałowych oraz wymogów dotyczących obliczeń rezerw techniczno – ubezpieczeniowych dla poszczególnych ryzyk / modułów ryzyk,
4) informacje dotyczące:
   - metod i częstotliwości przeprowadzania testów warunków skrajnych, analiz wrażliwości, odwrotnych testów warunków skrajnych lub innych stosownych analiz,
   - standardów jakości danych,
   - częstotliwości przeprowadzania oceny, wraz z uzasadnieniem jej odpowiedniości, zwłaszcza uwzględniając profil ryzyka oraz zmienność jego potrzeb w zakresie wypłacalności w stosunku do pozycji kapitałowej,
   - terminu przeprowadzenia oceny własnych ryzyk i okoliczności, jakie wymagałyby przeprowadzenia oceny własnych ryzyk częściej niż raz w roku.

Zespół Zarządzania Ryzykiem dokonuje oceny potrzeb w zakresie wypłacalności, a następnie ujmuje swoje ogólne potrzeby w zakresie wypłacalności ilościowo i uzupełnia szacunki ilościowe jakościowym opisem istotnych ryzyk.

Analiza ORSA przeprowadzana jest nie rzadziej niż 1 raz w roku obejmuje również:

- potencjalne przyszłe istotne zmiany profilu ryzyka,
- wysokość i jakość środków własnych w całym okresie planowania działalności,
- strukturę środków własnych z uwzględnieniem wszystkich kategorii środków sposób, w jaki struktura ta może się zmienić w związku z terminami umorzenia, spłaty i zapadalności przypadającymi na okres planowania działalności,

– weryfikację rozwiązań, adekwatność założeń, analiz i przyjętych procedur.

Wyniki analizy ORSA przekazywane są Zarządowi i Komitetowi Audytu oraz uwzględniane w procesie zarządzania kapitałem, planowania działalności i opracowywania i tworzenia nowych produktów.

Zarząd Towarzystwa bierze pod uwagę wyniki analizy ORSA przy podejmowaniu decyzji strategicznych tj. zidentyfikowane ryzyka, ich wpływ na przyszłą działalność Towarzystwa, przyszłe zapotrzebowania na kapitał, w przypadku zrealizowania się danego ryzyka / zdarzenia.

Po przeprowadzonej analizie własnej oceny i ryzyka wypłacalności Towarzystwo w oparciu o średnioterminowe plany finansowe ustala apetyt na ryzyko ogólne zakładu na poziomie wysokości ryzyka, którego realizacja pomimo znacznego wpływu na wynik finansowy zakładu nie powoduje konieczności dopłaty do kapitału zakładowego w horyzoncie 18 mies., od daty realizacji.

Apetyt na ryzyko zakładu został określony jako maksymalny poziom dopuszczalnego ryzyka (wieloletniej grupowej umowy ubezpieczenia), który może zostać przyjęty przez Towarzystwo.

B.4 System kontroli wewnętrznej

System kontroli wewnętrznej funkcjonuje w Towarzystwie w oparciu o "Regulamin Kontroli Wewnętrznej i Audytu" i polega na kontroli funkcjonalnej prowadzonej przez kadrę kierowniczą w ramach obszaru swojej odpowiedzialności oraz kontroli instytucjonalnej prowadzonej przez Zespół Kontroli Wewnętrznej we wszystkich obszarach działalności towarzystwa w cyklu planowym lub/i ad hoc. Za obszar kontroli wewnętrznej i bieżące raportowanie Komitetowi Audytu oraz Zarządowi zaleceń odpowiedzialny jest Zespół Kontroli Wewnętrznej, który podlega funkcjonalnie bezpośrednio Komitetowi Audytu, organizacyjnie Prezesowi Zarządu.

Funkcja kontroli wewnętrznej, realizowana w Towarzystwie ze względu na zakres prowadzonej działalności i niewielką strukturą organizacyjną Towarzystwa, wypełnia również zadania funkcji audytu wewnętrznego. Wykonywana jest przez Zespół Kontroli Wewnętrznej zgodnie z przyjętym przez Zarząd i aktualizowanym na bieżąco „Regulaminem Kontroli Wewnętrznej i Audytu", który określa zasady, tryb postępowania i bieżącego realizowania instytucjonalnej kontroli wewnętrznej, proces raportowania oraz nadzorowania tej funkcji przez Komitet Audytu.

Funkcja kontroli wewnętrznej ma na celu weryfikację wszystkich obszarów działalności Towarzystwa w celu analizy i oceny pod kątem istnienia nieprawidłowości lub naruszeń prawa, przepisów wewnętrznych we wszystkich obszarach działalności Towarzystwa.

Towarzystwo jest niewielką organizacją, co pozwala na łatwość promowania, w szczególności systemu kontroli funkcjonalnej prowadzonej przez wszystkich pracowników w ramach obszaru ich odpowiedzialności. Towarzystwo duży nacisk kładzie na monitoring procesów wewnętrznych, które ze względu na niewielką skalę prowadzonego biznesu są często nadzorowane i koordynowane bezpośrednio przez Prezesa Zarządu, a także pozwala Zespołowi Kontroli Wewnętrznej na dokładne zapoznanie się z wieloma procesami zachodzących w Towarzystwie i ułatwia identyfikację wszelkich nieprawidłowości. Ponadto system kontroli wewnętrznej zakłada przynajmniej raz w roku przegląd wszystkich obszarów istniejących w zakładzie, dzięki czemu możliwa jest identyfikacja nowych ryzyk oraz nowych obszarów podlegających kontroli w kolejnych latach.

Zarząd Towarzystwa zawsze aktywnie wspiera Zespół Kontroli Wewnętrznej w pozyskiwaniu informacji od pracowników w ramach prowadzonych kontroli instytucjonalnych.

Przedmiotem zakresu obowiązków Zespołu Kontroli Wewnętrznej jest m.in. przeprowadzanie instytucjonalnych kontroli wewnętrznych, wydawanie zaleceń i rekomendacji w związku z przeprowadzanymi kontrolami, bieżąca realizacja planu kontroli wewnętrznych w Towarzystwie oraz monitorowanie realizacji wydanych zaleceń, ponadto bieżąca współpracy z Komitetem Audytu, w tym informowanie Komitetu Audytu oraz Zarządu Towarzystwa o wszelkich zaistniałych nieprawidłowościach i zidentyfikowanych ryzykach.

Zarząd Towarzystwa zapoznaje się przynajmniej raz w roku z wynikami kontroli przeprowadzonej w roku ubiegłym oraz planem kontroli na kolejny rok. Zarząd otrzymuje wyłącznie końcowe wyniki przeprowadzonej rok rocznie instytucjonalnej kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego, i w trakcie przeprowadzania czynności kontroli, audytu nie wpływa na ocenę badanych obszarów ani na wydawane rekomendacje / zalecenia poszczególnym jednostkom.

Komitet Audytu przynajmniej raz do roku ocenia skuteczność systemu kontroli wewnętrznej na podstawie informacji otrzymywanych z Towarzystwa, tj. bezpośrednio od Zespołu Kontroli Wewnętrznej. W razie potrzeby wszystkie inne jednostki i komórki organizacyjne obowiązane są do przekazania wymaganych dodatkowych informacji wskazanych przez Członków Komitetu Audytu.

B.4.1 Informacje na temat kluczowych procedur w ramach systemu kontroli wewnętrznej

System kontroli wewnętrznej funkcjonuje w Towarzystwie w oparciu o "Regulamin Kontroli Wewnętrznej i Audytu" oraz „Regulamin Komitetu Audytu".

Zespół Kontroli Wewnętrznej wykonujący funkcję kontroli wewnętrznej podlega funkcjonalnie Komitetowi Audytu oraz ma za zadanie współpracować z Członkami Komitetu Audytu w zakresie przeprowadzonych bieżących kontroli instytucjonalnych, zdiagnozowanych nieprawidłowości,

identyfikacji potencjalnych ryzyk, a ponadto przynajmniej raz do roku sporządza dla Komitetu Audytu sprawozdanie o:

1) wynikach kontroli wewnętrznej przeprowadzonej w Towarzystwie,
2) wydanych w jej wyniku rekomendacji i zaleceń,
3) realizacji rekomendacji i zaleceń wydanych w wyniku kontroli.

Wykonywana przez Zespół Kontroli Wewnętrznej funkcja kontroli wewnętrznej wypełnia również zadania funkcji audytu wewnętrznego m.in. z uwagi wielkość prowadzonej działalności Towarzystwa, niewielką strukturę organizacyjną.

B.4.2 Informacje na temat działań wykonanych zgodnie z art. 46 ust. 2 dyrektywy 2009/138/WE w okresie sprawozdawczym

Funkcja Compliance realizowana jest przez Biuro Zarządu, któremu podlega Zespół Prawny. Zasady i kompetencje określone zostały w „Regulaminie Organizacyjnym Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA" i dokumencie „Polityka zgodności z przepisami Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A."

Funkcja zgodności z przepisami (compliance) obejmuje doradzanie Zarządowi w zakresie wszelkich kwestii zgodności z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi przyjętymi zgodnie z dyrektywą Wypłacalność II i innymi aktami prawnymi. Obejmuje ona również ocenę możliwego wpływu wszelkich zmian otoczenia prawnego na operacje danego zakładu oraz wskazanie i ocenę ryzyka związanego z przestrzeganiem przepisów.

Poza jednostkami organizacyjnymi Towarzystwa w zakresie zgodności z prawem Zarządowi doradza również zewnętrzna renomowana Kancelaria Prawna.

W 2018 roku w ramach funkcji compliance przeprowadzono aktualizację oraz weryfikację regulaminów i procedur wewnętrznych wynikającą ze zmian organizacyjnych oraz zmian procesów funkcjonujących w Towarzystwie oraz zmian w przepisach prawa lub zmian w interpretacjach wydawanych przez organy nadzorujące działalność Towarzystwa lub sprawujące nad nią kontrolę. Przegląd regulacji wewnętrznych przeprowadzony został w celu oceny zgodności regulacji wewnętrznych z przepisami prawa, minimalizacji i ograniczenia ryzyka braku zgodności z przepisami oraz aktualizacji zapisów z puntu widzenia procesów wewnętrznych funkcjonujących w Towarzystwie. Wnioski oraz uwagi dotyczące wewnętrznych dokumentów wynikające z przeprowadzonego przeglądu zostały przekazane Zarządowi Towarzystwa oraz członkowi Komitetu Audytu nadzorującego obszar zgodności z przepisami.

B.4.3 Informacje na temat zasad zapewnienia zgodności z przepisami przygotowanych w zakładzie zgodnie z art. 270 niniejszego rozporządzenia, procesu przeglądu tych zasad, częstotliwości przeglądu oraz wszelkich istotnych zmian tych zasad w okresie sprawozdawczym

Towarzystwo stosuje zasady, których celem jest zapewnienie zgodności podejmowanych działań z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, Statutem, Ładem Korporacyjnym, regulacjami wewnętrznymi, zaleceniami Organu Nadzoru, zasadami dobrych praktyk i powszechnie obowiązującymi normami etycznymi.

Zarządzanie ryzykiem braku zgodności z przepisami obejmuje w szczególności:

1) doradzanie Zarządowi i Radzie Nadzorczej w zakresie zgodności prowadzonej działalności z przepisami prawa,
2) ocenę możliwego wpływu wszelkich zmian stanu prawnego na regulacje wewnętrzne oraz działalność
3) określenie i ocenę ryzyka związanego z nieprzestrzeganiem przepisów prawa, regulacji wewnętrznych oraz przyjętych / obowiązujących w TU ZDROWIE SA standardów postępowania.

W Towarzystwie obowiązują wszystkich pracowników i współpracowników zasady postępowania w zakresie występowania ryzyka braku zgodności z przepisami, obejmujące następujące procesy:

- identyfikowania,
- oceny,
- wdrożenia działań naprawczych,
- monitorowania,
- raportowania,
- kontroli.

Procesy te mają za zadanie ograniczanie i minimalizację wystąpienia ryzyka braku zgodności z przepisami na trzech etapach systemu zarządzania: zapobiegania, identyfikacji i wdrożenia działań naprawczych.

W celu zapewnienia zgodności regulacji wewnętrznych z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w Towarzystwie obowiązuje zasada dokonywania okresowego przeglądu wszystkich regulacji wewnętrznych. Za koordynację działań zarządzania ryzykiem braku zgodności z przepisami oraz dokonywanie okresowego przeglądu regulacji wewnętrznych oraz informowanie

Zarządu oraz o wynikach corocznego przeglądu odpowiedzialna jest osoba nadzorująca funkcję compliance.

B.5 Funkcja audytu wewnętrznego

Funkcjonująca w Towarzystwie komórka kontroli wewnętrznej wykonuje niektóre czynności audytu wewnętrznego, ponadto od 2011 r. przy Radzie Nadzorczej aktywnie działa Komitet Audytu.

Towarzystwo stosuje zasadę proporcjonalności, dlatego powoływanie nowych komórek w tym oddzielnej komórki audytu wewnętrznego zależy od skali prowadzonego biznesu, do tej pory nie było uzasadnienia biznesowego powołania osobnej komórki audytu wewnętrznego oraz stworzenia oddzielnych procedur. Wdrożony w Towarzystwie „Regulamin Kontroli Wewnętrznej i Audytu" obejmuje również obszar audytu wewnętrznego.

B.5.1 Opis zasad dotyczących audytu wewnętrznego zakładu, procesu przeglądu tych zasad, częstotliwości przeglądu oraz wszelkich istotnych zmian tych zasad w okresie sprawozdawczym

W Towarzystwie ze względu na zakres prowadzonej działalności i niewielką strukturą organizacyjną Towarzystwa, funkcja kontroli wewnętrznej wypełnia również zadania funkcji audytu wewnętrznego i wykonywana jest przez Zespół Kontroli Wewnętrznej zgodnie z przyjętym przez Zarząd i aktualizowanym na bieżąco „Regulaminem Kontroli Wewnętrznej i Audytu", określającym zasady, tryb postępowania i bieżącego realizowania instytucjonalnej kontroli wewnętrznej, proces raportowania oraz nadzorowania tej funkcji przez Komitet Audytu.

System Kontroli Wewnętrznej Towarzystwa składa się z pięciu wzajemnie powiązanych elementów:

1) środowiska kontroli, którego elementami są wartości etyczne i kompetencje pracowników danej jednostki/komórki organizacyjnej, sposób zarządzania oraz delegowania przez kierownictwo uprawnień i odpowiedzialności,
2) identyfikacji i oceny ryzyka,
3) czynności kontrolnych,
4) komunikacji wewnętrznej, tj. przekazywania istotnych informacji w takiej formie i czasie, aby zapewnić realizację założonych celów,
5) monitorowania realizacji zaleceń i rekomendacji.

Celem Systemu Kontroli Wewnętrznej jest zapewnienie bezpiecznej i stabilnej działalności Towarzystwa, poprzez:

1) monitorowanie przestrzegania przez Towarzystwo warunków udzielonego zezwolenia, w tym ocena zgodności działania z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi regulaminami i procedurami,
2) identyfikację i ocenę poziomu ryzyka występującego w prowadzonej działalności (w poszczególnych obszarach działalności podlegających badaniu),
3) zapewnienie, że informacje finansowe i zarządcze są wiarygodne, kompletne i aktualne, doskonalenie metod zarządzania, ze szczególnym uwzględnieniem budowania adekwatnej struktury organizacyjnej i systemu komunikacji,
4) optymalizację wykorzystania zasobów Towarzystwa Ubezpieczeń oraz metod zabezpieczania przed stratami, w tym kontrolę jakości pracy.

Warunkiem osiągnięcia celów, o których mowa powyżej, jest zdefiniowanie i wdrożenie mechanizmów kontrolnych w każdym obszarze działalności i na wszystkich szczeblach organizacyjnych Towarzystwa Ubezpieczeń oraz zaangażowanie w czynności kontrolne każdego pracownika.

Szczególną rolę w ramach Systemu Kontroli Wewnętrznej odgrywa Zespól Kontroli Wewnętrznej, którego podstawowym zadaniem jest wydawanie niezależnych i obiektywnych opinii na temat efektywności, adekwatności i skuteczności mechanizmów kontroli w Towarzystwie Ubezpieczeń, w tym również ocena jakości i prawidłowości wykonywanych operacji.

System Kontroli Wewnętrznej w Towarzystwie Ubezpieczeń składa się z:

1) kontroli funkcjonalnej - wykonywanej w zakresie jakości i poprawności realizowanych czynności przez każdego pracownika, nadzorowanej przez jego bezpośredniego przełożonego lub osoby przez niego wyznaczone,
2) kontroli instytucjonalnej oraz audytu wewnętrznego – wykonywanych przez wydzieloną organizacyjnie, niezależną, komórkę Zespół Kontroli Wewnętrznej podległą Komitetowi Audytu.

Kontrola instytucjonalna wykonywana przez Zespół Kontroli Wewnętrznej jest działalnością, mającą na celu sprawdzenie wiarygodności i rzetelności informacji, zgodności podejmowanych działań z wyznaczonymi celami, planami, procedurami, przepisami prawa i regulacjami ostrożnościowymi. Częstotliwość przeprowadzania kontroli wyznaczana jest w oparciu o zidentyfikowane przez Zespół Kontroli Wewnętrznej obszary ryzyka oraz poziom jego istotności. Sprawozdanie z przeprowadzonych kontroli instytucjonalnych w roku poprzednim oraz roczny plan kontroli na kolejny rok Zespół Kontroli Wewnętrznej przedkłada Zarządowi Towarzystwa, w terminie do dnia 31 stycznia bieżącego roku obejmującego planowany okres. Plany kontroli oraz sprawozdanie, po przyjęciu przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń, są przekazywane do Komitetu

Audytu.

B.6 Funkcja aktuarialna

Funkcja Aktuarialna realizowana jest przez Dyrektora Biura Aktuarialnego. Zasady i kompetencje funkcji aktuarialnej określone zostały w „Regulaminie Organizacyjnym Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA" i dokumencie „Polityka zarządzania funkcją aktuarialną Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A."

Funkcja aktuarialna zapewnia prawidłowość i wiarygodność procesu ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, poprzez koordynowanie i nadzorowanie procesu wyliczania rezerw, w tym adekwatność stosowanej metodologii założeń i modeli przyjętych do ustalania rezerw, jak również założeń przyjętych do ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, oceny jakości danych wykorzystywanych do obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, oraz informowanie organów administrujących, zarządzających i nadzorczych o wiarygodności i adekwatności ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Funkcja aktuarialna wnosi również wkład do procesu zarządzania ryzykiem, poprzez wyrażanie opinii na temat ogólnej polityki przyjmowania ryzyka do ubezpieczenia, wyrażanie opinii na temat adekwatności rozwiązań w zakresie reasekuracji oraz udział w komitecie zarządzania ryzykiem.

B.7 Outsourcing

B.7.1 W przypadku gdy zakład zleca w drodze outsourcingu podstawowe lub ważne funkcje lub czynności, uzasadnienie outsourcingu i dowody, że wprowadzono odpowiedni nadzór i zabezpieczenia

Decyzje dotyczące outsourcingu podejmowane są w Towarzystwie w oparciu o „Regulamin Outsourcingu" i dotyczą umów zakwalifikowanych jako czynności istotne dla Towarzystwa, z punktu widzenia działalności Towarzystwa.

Outsourcing ważnych, podstawowych funkcji lub czynności operacyjnych Towarzystwa realizowany jest pod warunkiem, że Towarzystwo jest w stanie zapewnić bieżący monitoring realizowanych zadań oraz zapewnić aby nie dopuścić do pogorszenia jakości świadczonych usług przez usługodawcę, czyli zwiększenia się ryzyka operacyjnego, w tym pogorszenie się ryzyka

reputacji.

Decyzję o wykorzystaniu outsourcingu do prowadzenia działalności Towarzystwa podejmuje Zarząd, w wypadkach określonych statutem Towarzystwa lub zasadami Ładu Korporacyjnego po akceptacji organów nadzorujących Towarzystwo.

Decyzja jest podejmowana w oparciu m.in. o ocenę wiarygodności popartą ogólnie dostępnymi opiniami i rankingami.

Zarząd podejmując decyzję o outsourcingu określonych czynności kieruje się: zgodnością ze strategią Towarzystwa, możliwością obniżenia kosztów działalności, osiągnięciem przewagi konkurencyjnej, poprawą efektywności działania Towarzystwa, pozyskaniem unikalnego know-how (pozyskiwanie kompetencji), redukcją ryzyka działalności.

B.7.2 Informacje na temat usługodawców, którym zlecono w drodze outsourcingu podstawowe lub ważne funkcje lub czynności, oraz na temat sposobu zagwarantowania przez zakład, że usługodawcy ci spełniają wymogi art. 274 ust. 3 lit. a)

Kluczową umową outsourcingową jest umową o współpracy z operatorem medycznym (POLMED S.A.) obejmująca obszar likwidacji świadczeń rzeczowych tj. organizację i wykonywanie usług medycznych Ubezpieczonym. Od 2017 roku rozpoczęto również współpracę z nowym operatorem – AWP Sp. z.o.o. – który w bardzo niewielkim zakresie wykonuje czynności likwidacji szkód na zlecenie Towarzystwa.

Ponadto Towarzystwo ma podpisane umowy outsourcingowe na wykonywanie czynności prawnych (Kancelaria Nowosielski i Partnerzy – Adwokaci i Radcy Prawni) oraz informatycznych (TURCOM i KAMSOFT S.A.).

Wszyscy usługodawcy wykonujący czynności powierzane w drodze outsourcingu są polskimi przedsiębiorcami i wykonują je na terenie RP.

B.8 Wszelkie inne informacje

Towarzystwo, w celu ograniczenia ryzyka outsourcingu świadczenia usług likwidacji świadczeń rzeczowych rozwija sieć placówek medycznych współpracujących bezpośrednio z Towarzystwem poprzez tzw. system OLS (on-linowej likwidacji świadczeń).

C. Profil ryzyka

Towarzystwo jest małym, monospecjalistycznym zakładem oferującym prywatne ubezpieczenia zdrowotne (Dział II, grupa 2).

Towarzystwo gwarantuje wypłatę świadczeń rzeczowych i pieniężnych. Świadczenia pieniężne są realizowane dwoma równoległymi procesami: offline (po zrealizowaniu świadczenia) i online (w momencie realizacji świadczenia w placówkach / podmiotach leczniczych wykorzystujących udostępniony przez zakład System informatyczny BlueHealth.

Świadczenia rzeczowe są realizowane za pośrednictwem operatorów medycznych.

Produktem strategicznym Towarzystwa jest POLISA ZDROWIE oferująca oba kanały realizacji świadczeń pieniężnych i rzeczowych.

Podstawowym kanałem dystrybucji ubezpieczeń jest kanał pośredników ubezpieczeniowych (multiagentów i brokerów).

Aktywa Towarzystwa są lokowane jedynie w bezpieczne instrumenty finansowe utrzymywane do terminu wykupu – lokaty bankowe i obligacje skarbu państwa, dopasowując terminy zapadalności do terminów spełniania zobowiązań wobec ubezpieczonych.

Przy ocenie profilu ryzyka Towarzystwo uwzględnia w obliczeniach kapitałowego wymogu wypłacalności wg wymogów Wypłacalność II kluczowe ryzyka takie jak:

- ryzyko aktuarialne (ubezpieczeniowe)
- ryzyko rynkowe
- ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta
- ryzyko operacyjne

Kapitałowy wymóg wypłacalności na dzień 31.12.2018 r. wg formuły standardowej wymogów Wypłacalność II:

Wyszczególnienie	SCR 2018 (w tys. zł)
ryzyko aktuarialne (ubezpieczeniowe) w ubezpieczeniach zdrowotnych o charakterze innych niż na życie	12 612
ryzyko rynkowe	1 168
ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta	1 367
dywersyfikacja	-1 765
ryzyko operacyjne	1 857
Razem SCR	15 239

Pozostałe ryzyka w metodologii formuły standardowej nie są wykazywane. Niemniej jednak Towarzystwo definiuje pozostała ryzyka takie jak: ryzyko płynności, utraty reputacji, konkurencji, modeli, ryzyko płynności, kapitałowe, biznesowe etc. W ramach corocznej procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności (ORSA) Towarzystwo wylicza zapotrzebowanie na kapitał wg własnej metodologii również z tych ryzyk oraz ocenia istotność z jaką profil ryzyka Towarzystwa odbiega od założeń formuły standardowej. Różnica nie odbiegająca więcej niż +/- 10% uznaje się za różnicę nie wskazująca na istotne odbieganie od założeń formuły standardowej. W 2018 roku odchylenie od formuły standardowej wyniosło niecałe - 7,6%.

C.1 Ryzyko aktuarialne

Ryzyko aktuarialne w ubezpieczeniach zdrowotnych identyfikowane w Towarzystwie obejmuje:

1) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie obejmuje:
   - ryzyko składki i rezerw,
   - ryzyko związane z rezygnacjami z umów,
2) ryzyko katastroficzne w ubezpieczeniach zdrowotnych.

Ryzyko aktuarialne w Towarzystwie nie obejmuje ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń na życie, ponieważ w Towarzystwie występują wyłącznie produkty zdrowotne o charakterze innym niż ubezpieczenia na życie.

Ekspozycja ryzyka aktuarialnego w ubezpieczeniach zdrowotnych	Ryzyko składki i rezerw, ryzyko związane z rezygnacjami z umów , ryzyko katastroficzne

SCR (w tys.zł)	12 612
Limity tolerancji	Limity kosztów świadczeń dla całego portfela, limity przyjęcia ryzyka na udziale własnym, ustalone poziomy łapsów,
Strategia zarządzania	Ryzyko składki i rezerw → ograniczanie poprzez stałą obserwację trendów zachorowalności, weryfikacja/zmiana taryf ubezpieczeniowych, miesięczne analizy i raporty szkodowości, badanie adekwatności taryf, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, analiza realizacji planów sprzedażowych, utylizacji oraz średnich kosztów świadczeń ryzyko związane z rezygnacjami z umów , → ograniczanie poprzez monitorowanie poziomu obsługi klienta i likwidacji szkód, zarządzanie procesem weryfikacji reklamacji. Ryzyko katastroficzne → akceptacja

Wyszczególnienie	**Wartość ekspozycji w tys. zł.**	
	2017 r.	**2018 r.**
Wymóg kapitałowy dla ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych	7 217	12 612
Ryzyko ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie	7 072	12 422
w tym ryzyko składki i rezerw	7 019	12 333
w tym ryzyko rezygnacji z umów	864	1 480
w tym efekt dywersyfikacji	-811	-1 391
Ryzyko katastroficzne	512	691
Efekt dywersyfikacji	-367	-501

Towarzystwo stosuje powyższe techniki zarządzania ryzkiem aktuarialnym oraz na bieżąco ocenia zmiany w zakresie realizacji ryzyka. W przypadku zaistnienia zdarzeń mogących mieć wpływ na istotną zmianę ryzyka aktuarialnego Towarzystwo aktualizuje taryfy składek ubezpieczeniowych, zasady oceny ryzyk przyjmowanych do ubezpieczenia, oraz planów finansowych w zakresie planów sprzedaży oraz kanałów dystrybucji i akwizycji ubezpieczeń

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące ryzyka aktuarialnego.

W 2018 r. w odniesieniu do ryzyka aktuarialnego Towarzystwo przeprowadziło testy warunków skrajnych wykorzystując Metodykę przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach

ubezpieczeń i w zakładach reasekuracji za 2017 rok, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, Maj 2018.

C.1.1 Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie

Ryzyko składki i rezerw oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmienności w zakresie występowania, częstotliwości i dotkliwości ubezpieczanych zdarzeń oraz ze zmienności w zakresie terminu i wysokości wypłat odszkodowań i świadczeń (art. 105 (2) (a) dyrektywy Wypłacalność II).

W odniesieniu do ubezpieczeń zdrowotnych ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych wynika przede wszystkim z możliwości zmiany częstotliwości zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia, możliwości zmiany wysokości świadczeń poprzez zmiany wysokości wynagrodzeń placówek medycznych za świadczone przez nie usługi.

C.1.2 Ryzyko związane z rezygnacjami z umów

Ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie, zmian trendu lub zmian zmienności wskaźników rezygnacji z umów, wygasania polis, wykupów oraz odnowień (art. 105 (3) (f) dyrektywy Wypłacalność II).

W odniesieniu do ubezpieczeń zdrowotnych ryzyko związane z rezygnacjami z umów przejawia się poprzez możliwość zmiany poziomu rezygnacji z umów ubezpieczenia, co związane jest z zaprzestaniem opłacania dalszych składek, najczęściej opłacanych w cyklu miesięcznym.

C.1.3 Ryzyko katastroficzne

Ryzyko katastroficzne oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze znacznej niepewności założeń dotyczących wyceny i tworzenia rezerw, związanych z wybuchami dużych epidemii oraz wyjątkową akumulacją ryzyka w takich ekstremalnych warunkach. (art. 105 (4) (c) dyrektywy Wypłacalność II).

W odniesieniu do ubezpieczeń zdrowotnych ryzyko związane ze zdarzeniami katastroficznymi związane jest z możliwością wybuchu pandemii oraz ryzkiem wypadków masowych, powodujących zwiększona ilość świadczeń ubezpieczeniowych będących skutkiem pojedynczego zdarzenia. Ze względu na charakterystykę zawieranych umów, wiodącym ryzykiem katastroficznym jest ryzyko pandemii chorób przenoszonych drogą kropelkową.

C.2 Ryzyko rynkowe

Do ryzyk rynkowych zalicza się ryzyko stopy procentowej, ryzyko spreadu kredytowego, ryzyko koncentracji aktywów, ryzyko cen akcji, ryzyko cen nieruchomości oraz ryzyko walutowe.

Towarzystwo definiując i analizując poszczególne ryzyka rynkowe przygotowuje pełen opis danego ryzyka, zdarzeń i inne czynniki skutkujących zrealizowaniem się ryzyka, ponadto ocenia skutki zrealizowania się danego ryzyka, prawdopodobieństwo jego zajścia oraz oszacowany możliwy wpływ, ekspozycję na ryzyko, strategię zarządzania danym ryzykiem, tworzy mapę ryzyka oraz oblicza oczekiwaną wartość kapitału / wartość oczekiwanej straty brutto.

Ekspozycja ryzyka rynkowego	Ryzyko stopy procentowej, ryzyko spreadu kredytowego, ryzyko koncentracji
SCR	1 168
Miary ryzyka rynkowego	Określenie limitów tolerancji / limitów akceptacji Ryzyko stopy procentowej → duracja ryzyko spreadu kredytowego → stopień jakości kredytowej ryzyko cen akcji → pasywne zarządzanie podmodułem ryzyka ryzyko koncentracji → stopień jakości kredytowej / analiza ratingów instytucji kredytowych
Limity tolerancji	Ryzyko stopy procentowej → duracja niższa niż 5 ryzyko spreadu kredytowego → wiarygodność kredytowa wyższa niż BB / Ba ryzyko koncentracji → obniżenie ratingu banku poniżej B
Strategia zarządzania	ryzyko stopy procentowej, ryzyko spreadu, ryzyko kredytowe → akceptacja do określonego limitu ryzyko koncentracji → ograniczanie

Towarzystwo stosuje techniki i metody zarządzania ryzykiem rynkowym kierując się zasadą ostrożnego inwestora. Do oceny ryzyka rynkowego i analizy portfela inwestycji Towarzystwo wykorzystuje wiedzę ekspercką Zespołu Zarządzania Aktywami, który odpowiada za prowadzenie polityki inwestycyjnej. Towarzystwo określa limity dla poszczególnych typów i rodzajów inwestycji zapisane w regulacjach wewnętrznych. W ramach stosowanych technik i metod oceny ryzyka rynkowego Towarzystwo wykorzystuje:

- bieżącą analizę kształtowania się stóp procentowych i innych wskaźników makroekonomicznych
- bieżącą weryfikację jakości kredytowej banków, w których zakładane są depozyty bankowe
- ustalenie limitów dla nabywanych obligacji skarbowych wg duracji
- analiza osiągniętej rentowności posiadanych aktywów wg rodzajów

- dopasowanie terminów zapadalności lokat i wykupu obligacji z terminami wymagalności zobowiązań
- ustalenie limitów kwot depozytów bankowych w poszczególnych grupach wg stopnia jakości kredytowej
- dywersyfikacja portfela lokat zgodnie z przyjętą strategią inwestowania

Towarzystwo stosuje powyższe techniki ograniczania ryzyka rynkowego w celu zminimalizowania niekorzystnych skutków mogących się zrealizować Towarzystwo kierując się ograniczaniem ryzyka rynkowego stara się utrzymać i osiągnąć zakładane poziomy zwrotów z inwestycji przy niezwiększonym ryzyku. Towarzystwo na bieżąco ocenia zmiany w zakresie realizacji tego ryzyka. W przypadku zaistnienia zdarzeń mogących mieć wpływ na istotną zmianę ryzyka rynkowego Towarzystwo podejmuje ocenę możliwych działań zmierzających do wyjścia z danej inwestycji, zakończenia współpracy z danym partnerem finansowym.

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące ryzyka rynkowego.

C.2.1 Ryzyko stopy procentowej

Ryzyko stopy procentowej - ryzyko wynikające z wrażliwości wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w strukturze terminowej stóp procentowych lub wahania zmienności stóp procentowych (zgodnie z art. 105 (5) (a) Dyrektywy Wypłacalność II).

Ryzyko stóp procentowych może wywołać skutki w obszarze dochodu i wartości. Ma to znaczenie w odniesieniu do instrumentów finansowych o stałej stopie procentowej, gdyż oprocentowanie przyszłych lokat może spadać lub / wzrastać. Towarzystwo zgodnie z przyjętą strategią inwestuje w instrumenty finansowe o stałej stopie oprocentowania i utrzymuje je o terminu zapadalności.

Odnosząc się do zmienności wartości należy stwierdzić, że Towarzystwo inwestuje jedynie w obligacje Skarbu Państwa oraz zakłada terminowe lokaty w instytucjach kredytowych. Obligacje Skarbu Państwa wyceniane są wg ceny rynkowej notowanej na aktywnych rynkach tych samych aktywów, a depozyty w instytucjach kredytowych (bankach) wyceniane są wg alternatywnej metody wyceny z uwzględnieniem parametrów rynkowych (wartość bieżąca przyszłych przepływów pieniężnych z wykorzystaniem stopy dyskonta z dnia założenia lokaty, przy czym Towarzystwo zakłada, że stopa ta uwzględnia rynkowe stopy procentowe i wiarygodność kredytową).

C.2.2 Ryzyko spreadu kredytowego

Ryzyko spreadu kredytowego - ryzyko wynikające z wrażliwości wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie spreadów kredytowych w odniesieniu do struktury terminowej stóp procentowych papierów wartościowych pozbawionych ryzyka lub wahania ich zmienności (art. 105 (5) (d) dyrektywy Wypłacalność II).

Spread kredytowy (premia za ryzyko i płynność) różnica pomiędzy oczekiwanym (na podstawie całości dostępnej informacji) zyskiem z aktywu obarczonego ryzykiem a zyskiem z aktywu bezpiecznego. Premia ta odzwierciedla nie tylko ryzyko niewypłacalności emitenta, ale także płynności. Zdarzenia skutkujące zrealizowaniem się ryzyka - zmiana stóp procentowych będące odzwierciedleniem stanu gospodarki krajowej i światowej oraz polityki instytucji udzielających kredytów i emitentów obligacji korporacyjnych,

Towarzystwo dokonuje analizy kształtowania się stóp procentowych i innych wskaźników makroekonomicznych oraz monitoruje zmiany ocen wiarygodności kredytowej instytucji kredytowych, z którymi współpracuje lub zamierza rozpocząć współpracę. Analiza osiągniętej rentowności posiadanych aktywów, porównanie z danymi makroekonomicznymi, dopasowanie terminów zapadalności lokat i wykupu obligacji z terminami wymagalności zobowiązań.

C.2.3 Ryzyko koncentracji aktywów

Ryzyko koncentracji aktywów - oznacza dodatkowe ryzyko, na jakie narażone jest Towarzystwo, wynikające z braku dywersyfikacji portfela aktywów lub z dużej ekspozycji na ryzyko niewykonania zobowiązania przez pojedynczy podmiot/emitenta papierów wartościowych lub grupę powiązanych podmiotów (art. 105 (5) (f) dyrektywy Wypłacalność II).

Towarzystwo ogranicza ryzyko koncentracji dla aktywów typu 1 poprzez dywersyfikację puli instytucji kredytowych w których zakładane są depozyty oraz monitorowania wiarygodności kredytowej tych instytucji. W odniesieniu do aktywów typu 2 Towarzystwo w sposób ciągły monitoruje ściągalność wierzytelności zgodnie z wdrożona procedurą monitorowania należności.

C.2.4 Ryzyko cen akcji

Ryzyko cen akcji definiuje się jako wrażliwość aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności rynkowych cen akcji (art. 105 (5) (b) dyrektywy Wypłacalność II).

Ryzyko to jest wyliczane dla dwóch kategorii aktywów:

1) Akcje typu 1, które obejmują akcje notowane na rynku regulowanym w państwach

będących członkami Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) lub Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

2) Akcje typu 2, które obejmują akcje notowane na giełdach papierów wartościowych w państwach niebędących członkami EOG lub OECD, akcje nienotowane, towary i inne inwestycje alternatywne. Obejmują one ponadto wszelkie aktywa inne niż aktywa objęte zakresem podmodułów ryzyka stopy procentowej, ryzyka cen nieruchomości lub ryzyka spreadu kredytowego, a także aktywa i ekspozycje pośrednie, o których mowa w art. 84 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Wypłacalność II, jeżeli nie ma zastosowania metoda oparta na ocenie ze względu na pierwotne ryzyko, a zakład ubezpieczeń nie korzysta z przepisów art. 84 ust. 3 Rozporządzenia Wypłacalność II.

W Towarzystwie ryzyko cen akcji ma zastosowanie do akcji typu 2.

C.2.5 Pozostałe ryzyka rynkowe

Pozostałe ryzyka rynkowe tj. ryzyko cen nieruchomości, ryzyko walutowe są przez Towarzystwo niedefiniowane z uwagi na fakt iż ryzyka te nie dotyczą prowadzonej przez Towarzystwo działalności.

Towarzystwo nie inwestuje w nieruchomości, w aktywa w obcej walucie i w horyzoncie czasowym 5 lat nie zamierza inwestować w tego typu aktywa.

C.3 Ryzyko kredytowe

Ryzyko kredytowe - oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikające z wahań zdolności kredytowej emitentów papierów wartościowych, kontrahentów i wszelkich dłużników, na które narażone są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w postaci ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (art. 105 (6) dyrektywy Wypłacalność II).

Ryzyko kredytowe zostało przez Towarzystwo uwzględnione w ryzyku niewykonania zobowiązania przez kontrahenta. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta odzwierciedla straty możliwe w ciągu kolejnych 12 miesięcy w związku z nieoczekiwanym niewykonaniem zobowiązań przez kontrahentów i dłużników zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji lub pogorszenia się ich zdolności kredytowej. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta obejmuje umowy służące ograniczeniu ryzyka, takie jak umowy reasekuracji, sekurytyzację i instrumenty pochodne, należności od pośredników ubezpieczeniowych, a także wszelkie inne ekspozycje kredytowe nieobjęte podmodułem ryzyka spreadu kredytowego. W należytym stopniu uwzględnia on gwarancje lub inne dodatkowe zabezpieczenia posiadane przez

zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lub na rzecz tego zakładu oraz związane z nim ryzyka.

W przypadku Towarzystwa ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta dotyczy należności od ubezpieczających oraz ryzyka środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bieżącym.

Ekspozycja ryzyka kredytowego	Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta
SCR	1 367
Miary ryzyka rynkowego	Określenie limitów tolerancji / limitów akceptacji ryzyko stopy procentowej → duracja ryzyko spreadu kredytowego → stopień jakości kredytowej ryzyko koncentracji → stopień jakości kredytowej / analiza ratingów instytucji kredytowych
Limity tolerancji	ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w stosunku do ubezpieczających → limity przyjęcia ryzyka do ubezpieczenia liczone wg składki należnej oraz prolongata płatności składki w stosunku do zapisów w OWU ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w stosunku instytucji depozytowych → limity dotyczące jakości kredytowej wg ratingów instytucji kredytowych
Strategia zarządzania	ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta → ograniczanie

W ramach stosowanych technik i metod oceny ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w stosunku do ubezpieczających Towarzystwo wykorzystuje:

- ustalenie stałego harmonogramu płatności składek w ogólnych warunkach ubezpieczenia / umowach ubezpieczenia na 5 dni przed rozpoczęciem okresu ochrony
- limity akceptacji przyjęcia zwiększonego ryzyka do ubezpieczenia
- limity akceptacji odstępstw od warunków zapisanych w OWU , wzorach umów w tym m.in. w zakresie zmian harmonogramie płatności składek
- bieżące monitorowanie płatności składek i windykacja wymagalnych należności
- dywersyfikację ryzyka dużych umów ubezpieczenia poprzez konsekwentną budowę portfela małych i średnich przedsiębiorstw / klientów
- bieżącą weryfikację wiarygodności finansowej banków, w których prowadzone są rachunki bieżące i zgromadzone wolne środki pieniężne.

W ramach stosowanych technik i metod oceny ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w stosunku do w stosunku instytucji depozytowych w których zgromadzone są środki pieniężne Towarzystwo wykorzystuje:

- bieżącą weryfikację wiarygodności finansowej banków, w których prowadzone są rachunki bieżące i zgromadzone wolne środki pieniężne
- utrzymywanie środków pieniężnych na rachunku bankowym w wysokości zapewniającej

zachowanie płynności.

Towarzystwo stosuje powyższe techniki ograniczania ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta w celu zminimalizowania niekorzystnych skutków mogących się zrealizować. Towarzystwo na bieżąco ocenia zmiany w zakresie realizacji tego ryzyka. W przypadku zaistnienia zdarzeń mogących mieć wpływ na istotną zmianę ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta Towarzystwo podejmuje ocenę możliwych działań zmierzających do wypowiedzenia umowy i windykacji składek (w przypadku ubezpieczających) oraz do zakończenia współpracy z daną instytucją finansową (w stosunku instytucji depozytowych).

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.

C.4 Ryzyko płynności

Ryzyko płynności - ryzyko niemożności zrealizowania przez Towarzystwo lokat i innych aktywów w celu uregulowania swoich zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one wymagalne, (art. 13 pkt 34 dyrektywy Wypłacalność II), mogące skutkować obowiązkiem zapłaty zobowiązania wcześniej niż zwrot środków z lokat.

Towarzystwo zgodnie z „Polityką Zarządzania Aktywami" w decyzjach inwestycyjnych uwzględnia dopasowanie terminów zapadalności lokat i wykupu obligacji do terminów wymagalności zobowiązań. Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami prowadzi analizę terminów wymagalności zobowiązań, posiadanie odpowiedniej ilości środków pieniężnych na rachunkach depozytowych płatnych na żądanie oprocentowanych na podobnych warunkach jak lokaty.

Ekspozycja ryzyka płynności	
SCR	SCR wg formuły standardowej nie uwzględnia wyliczenia tego ryzyka
Miary ryzyka płynności	Analiza limitów
Limity tolerancji	Limity w zakresie struktury aktywów, utrzymywania minimalnego poziomu środków na rachunku bieżącym
Strategia zarządzania	Ograniczanie - dopasowanie terminów zapadalności lokat i wykupu obligacji z terminami wymagalności zobowiązań

W ramach stosowanych technik i metod oceny ryzyka płynności Towarzystwo prowadzi na bieżąco analizę terminów wymagalności zobowiązań oraz prognozowanych zobowiązań tak aby dopasować odpowiednią ilości środków pieniężnych utrzymywanych na rachunkach bieżących.

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące ryzyka płynności.

C.5 Ryzyko operacyjne

Ryzyko operacyjne jest to ryzyko strat spowodowanych brakami lub błędami procesów i systemów, błędami popełnionymi przez pracowników lub zdarzeniami zewnętrznymi. (art. 105 (5) (f) dyrektywy Wypłacalność II).

Ryzyko operacyjne jest konsekwencją działalności Towarzystwa. Ryzyko operacyjne powinno utrzymywać się na niskim poziomie, a zarządzanie ryzykiem powinno zapewniać redukcję niepożądanych strat.

Wszyscy zarządzający i pracownicy są odpowiedzialni za znajomość i zarządzanie ryzykiem operacyjnym w podległych im obszarach. Ma to być zapewnione poprzez oceny ryzyka codziennych operacji, wszystkich większych zmian dotyczących operacji oraz szczególnie krytycznych funkcji. W przypadku stwierdzenia potrzeby ulepszeń, inicjowane są szczególne działania z tego wynikające. W celu ograniczenia skutków poważnych zdarzeń, zakłóceń operacyjnych itp., opracowuje się i wdraża wszechstronne plany awaryjne, by móc działać w sytuacji kryzysowej w sposób racjonalny i skuteczny, przyczyniając się do ograniczenia szkód i przywrócenia normalnej działalności.

Istotną częścią procesu zarządzania ryzykiem operacyjnym jest podanie definicji zdarzenia operacyjnego.

Przez zdarzenie operacyjne Towarzystwo rozumie każde zdarzenie, które jest materializacją ryzyka operacyjnego. Zakłada się, że zdarzenie takie wystąpiło w określonym czasie i pociągnęło za sobą określone konsekwencje finansowe, które mogą być związane z:

1) poniesieniem przez Towarzystwo kosztów, uzyskaniem przychodów z tytułu wystąpienia zdarzenia operacyjnego,
2) wypłatą odszkodowań z tytułu działalności operacyjnej,
3) niewypłacalnością głównego kontrahenta Towarzystwa → operatora medycznego,
4) wypłatą kar (np. kary wymierzane przez PUODO, UOKiK, KNF),
5) otrzymaniem odszkodowania z tytułu zdarzenia operacyjnego,
6) utratą lub uzyskaniem korzyści,

7) utworzeniem rezerwy na zobowiązania,
8) utratą aktywów lub koniecznością dokonania odpisów aktualizujących ich wartość.

Straty operacyjne to konsekwencje finansowe zdarzeń operacyjnych.

W ramach ryzyka operacyjnego Towarzystwo definiuje:

1) ryzyko procesów wewnętrznych w obszarach: ocena ryzyka, szkolenie pośredników, likwidacja świadczeń,
2) ryzyko działań ludzkich,
3) ryzyko systemów (w tym techniczne i technologiczne),
4) ryzyko zdarzeń zewnętrznych wpływające na strukturę teleinformatyczną,
5) ryzyko związane z wysokością ponoszonych kosztów na obsługę umów ubezpieczenia,
6) ryzyko outsourcingu (w tym niewykonania zobowiązania przez Operatora Medycznego niewykonania zobowiązania przez placówkę medyczną, przez zespół prawny, przez operatora IT i wynajmującego powierzchnię biurową).

Powyższe ryzyka są przedmiotem analiz oraz wyliczeń zapotrzebowania kapitałowego, dokonywanych w Towarzystwie przynajmniej raz do roku, w ramach własnej oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności towarzystwa, zgodnie z zasadami opisanymi w dokumencie „Procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.".

Ekspozycja ryzyka operacyjnego	ryzyko procesów wewnętrznych, ryzyko działań ludzkich, ryzyko systemów, ryzyko zdarzeń zewnętrznych wpływające na strukturę teleinformatyczną, ryzyko związane z wysokością ponoszonych kosztów na obsługę umów ubezpieczenia, ryzyko outsourcingu
SCR	1 857

Miary ryzyka operacyjnego	W celu ograniczania ryzyka operacyjnego Towarzystwo wykorzystuje: ryzyko procesów wewnętrznych → stała obserwacja trendów wysokości kosztów usług medycznych i utylizacji świadczeń; analiza wskaźników; bieżąca kontrola operatorów medycznych, telekomunikacyjnych ryzyko działań ludzkich → systemy motywacyjne, szkolenia wewnętrzne, ryzyko zdarzeń zewnętrznych wpływające na strukturę teleinformatyczną → odizolowana farma serwerów; utrzymywanie dwóch serwerów replikacyjnych, jeden serwer backup-owy, wszystkie dane z serwerów replikują się w czasie rzeczywistym, cykliczna kontrola wewnętrzna wszystkich obszarów działalności, podnoszenie kwalifikacji pracowników ryzyko związane z wysokością ponoszonych kosztów na obsługę umów → dywersyfikacja operatorów medycznych, współpracy z placówkami ryzyko outsourcingu → analiza rynkowa rozwiązań, umowy z partnerami zgodnie z obowiązującym wzorem
Limity tolerancji	
Strategia zarządzania	ryzyko procesów wewnętrznych, ryzyko działań ludzkich, ryzyko zdarzeń zewnętrznych wpływające na strukturę teleinformatyczną, ryzyko outsourcingu → ograniczanie

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące ryzyka operacyjnego.

C.6 Pozostałe istotne ryzyka

Do pozostałych ryzyk Towarzystwo zalicza m.in.:

1) ryzyko konkurencji,
2) ryzyko reputacji (braku lub utraty wiarygodności na lokalnym rynku),
3) ryzyko modeli,
4) ryzyko płynności,

5) ryzyko prawno-polityczne,
6) ryzyko zgodności (compliance),
7) ryzyko kapitałowe,
8) ryzyko zarządzania,
9) ryzyko biznesowe,
10) ryzyko planów kapitałowych.

Obszary tych ryzyk są przedmiotem analiz oraz wyliczeń zapotrzebowania kapitałowego, dokonywanych w Towarzystwie przynajmniej raz do roku, w ramach własnej oceny ryzyka i wypłacalności oraz zarządzania ryzykiem w działalności towarzystwa (ORSA).

Ekspozycja pozostałych ryzyk	ryzyko konkurencji, ryzyko reputacji (braku lub utraty wiarygodności na lokalnym rynku), ryzyko modeli, ryzyko płynności, ryzyko prawno-polityczne, ryzyko zgodności (compliance), ryzyko kapitałowe, ryzyko zarządzania, ryzyko biznesowe, ryzyko planów kapitałowych
SCR	SCR wg formuły standardowej nie uwzględnia wyliczenia tych ryzyk

Miary ryzyka operacyjnego	W celu ograniczania ryzyka operacyjnego Towarzystwo wykorzystuje: ryzyko konkurencji → monitorowanie stanu legislacji, monitorowanie konkurencji, nowe produkty, dobór kontrahentów posiadających unikalne kompetencje ryzyko modeli → controlling, monitoring i analiza wskaźników ryzyko utraty reputacji → monitorowanie procesów obsługi klienta i obsługi, monitorowanie zgłaszanych skarg/reklamacji/odwołań, bieżący monitoring jakości obsługi przez 24h Infolinię ryzyko prawno-polityczne → monitoring legislacji ryzyko zgodności (compliance) → tworzenie odpowiednich procedur i procesów, monitorowanie realizacji procedur; raportowanie o nieprawidłowościach; działania edukacyjne działania naprawcze ryzyko kapitałowe, ryzyko zarządzania, ryzyko biznesowe, ryzyko planów kapitałowych → analiza planu ciągłości działania, kontrole wew. obejmujące wszystkie obszary, bieżąca analiza realizacji planu finansowego, analiza wskaźnikowa
Limity tolerancji	
Strategia zarządzania	ryzyko konkurencji, ryzyko reputacji (braku lub utraty wiarygodności na lokalnym rynku), ryzyko modeli, ryzyko zgodności (compliance), ryzyko kapitałowe, ryzyko zarządzania, ryzyko biznesowe, ryzyko planów kapitałowych → ograniczanie ryzyko prawno-polityczne → akceptacja

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca istotne zmiany dotyczące pozostałych ryzyk.

C.6.1 Szczegółowe informacje na temat istotnego uwzględniania technik ograniczania ryzyka finansowego i reasekuracji oraz istotnych przyszłych działań zarządczych wykorzystanych do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności oraz wyjaśnienie, jak spełniają one kryteria uznawania

Techniki ograniczania ryzyka zostały opisane w rozdziale C.7.4.1.

C.7 Wszelkie inne informacje

C.7.1 Informacje dotyczące ekspozycji na ryzyko zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, łącznie z ekspozycją związaną z pozycjami pozabilansowymi i przeniesieniem ryzyka do spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia)

Największe ekspozycje Towarzystwa opisano w podrozdziale C.7.1.1. Towarzystwo nie posiada ekspozycji zlokalizowanych w pozycjach pozabilansowych oraz nie stosuje transferu ryzyka do spółek celowych.

C.7.1.1 Przegląd wszelkich istotnych ekspozycji na ryzyko oczekiwanych w całym okresie planowania biznesowego ze względu na strategię biznesową zakładu oraz sposób zarządzania tymi ekspozycjami na ryzyko

W obszarze ryzyka ubezpieczeniowego w ryzyku składki i rezerw Towarzystwo zarządza ekspozycją na ryzyko m.in. stale monitorując portfel, dokonując zmian warunków przy odnowieniu, wprowadzając ograniczenie (limitowanie) usług oraz dywersyfikację geograficzną. Towarzystwo stale monitoruje rentowność, w tym szkodowość umów ubezpieczenia oraz zmieniające się w czasie zachowania ubezpieczonych mogące powodować wzrosty, bądź spadki współczynnika szkodowości.

W obszarze ryzyka rynkowego Towarzystwo identyfikuje jako istotne ryzyko koncentracji aktywów. Wpływ na ekspozycję w tym ryzyku mają przede wszystkim lokaty bankowe. Towarzystwo ogranicza ekspozycję w tym ryzyku przede wszystkim poprzez dywersyfikację oraz wprowadzone, w polityce inwestycyjnej, limity kwotowe pozycji w jednym banku oraz limity tolerancji w zależności od stopnia jakości kredytowej instytucji finansowej w której lokowane są środki finansowe (analiza ratingów).

C.7.1.2 Sposób ulokowania aktywów zgodnie z zasadą „ostrożnego inwestora" określoną w art. 132 dyrektywy 2009/138/WE

Zgodnie z zasadą ostrożnego inwestora Towarzystwo prowadzi politykę lokacyjną inwestując w bezpieczne instrumenty finansowe tj. obligacje Skarbu Państwa oraz depozyty w instytucjach

kredytowych (bankach) zgodnie z ocenami ratingowymi zapisanymi w wewnętrznych regulacjach tj. w dokumencie „Polityka Zarządzania Aktywami", wystawianymi przez agencje ratingowe zarejestrowane w ECAI.

C.7.2 Informacje dotyczące istotnych koncentracji ryzyka, na które zakład jest narażony, oraz przegląd ewentualnych przyszłych koncentracji ryzyka spodziewanych w perspektywie czasowej planu biznesowego ze względu na strategię biznesową zakładu i sposób zarządzania tymi koncentracjami ryzyka

Bezpośrednia koncentracja ryzyka pojawia się w ryzyku rynkowym (ryzyko koncentracji aktywów) oraz ryzyku ubezpieczeń zdrowotnych (ryzyko koncentracji wypadków).

Towarzystwo ogranicza ekspozycję w ryzyku koncentracji aktywów przede wszystkim poprzez dywersyfikację oraz wprowadzone, w polityce inwestycyjnej, limity kwotowe pozycji w jednej instytucji finansowej (banku) oraz limity tolerancji w zależności od stopnia jakości kredytowej instytucji finansowej w której lokowane są środki finansowe (analiza ratingów). Ryzyko koncentracji wypadków stanowi niewielką wartość oszacowaną na podstawie formuły standardowej. Ryzyko to jest akceptowane przez Towarzystwo, nie ma prowadzonych dodatkowych technik zarządzania z nim związanych.

Towarzystwo nie postrzega innych istotnych koncentracji na pośrednim poziomie, tzn. koncentracja na poziomie różnych ryzyk, które skutkowałyby koniecznością wprowadzania dodatkowych technik zarządzania, poza opisanymi technikami w rozdziale C.7.4.1.

C.7.3 Informacje dotyczące technik ograniczania ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji

C.7.3.1 Informacje na temat technik aktualnie stosowanych w celu ograniczania ryzyka oraz opis wszelkich technik ograniczania ryzyka, które zakład ma zamiar zakupić lub wprowadzić w całym okresie planowania biznesowego ze względu na strategię biznesową zakładu, oraz uzasadnienie i skutki takich technik

W Towarzystwie stosowane są następujące zasady ograniczania ryzyka:

1) wskazanie poziomu transferu ryzyka mieszczącego się w limitach ryzyka określonych przez Zarząd oraz wybranie najbardziej odpowiednich technik ograniczenia ryzyka, opisanych w dalszej części rozdziału;
2) zasady wyboru kontrahentów oraz procedury oceny i monitorowania wiarygodności i

zróżnicowania kontrahentów;

3) procedury oceny efektywnego poziomu transferu ryzyka.

W ramach największego ryzyka (ryzyko ubezpieczeniowe)Towarzystwo stosuje następująco techniki ograniczania ryzyka:

1) Ryzyko składki i rezerw:
   - ograniczanie poprzez stałą obserwację trendów zachorowalności,
   - weryfikacja/zmiana taryf ubezpieczeniowych,
   - miesięczne analizy szkodowości,
   - miesięczne analizy kosztów świadczeń medycznych,
   - badanie adekwatności taryf ubezpieczeniowych,
   - wprowadzanie narzutów bezpieczeństwa w konstrukcji taryf ubezpieczeniowych,
   - badanie adekwatności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
2) Ryzyko związane z rezygnacjami:
   - ograniczanie poprzez monitorowanie poziomu obsługi klienta i likwidacji szkód, zarządzanie procesem weryfikacji reklamacji,
   - prowadzenie rejestru zgłaszanych reklamacji, analiza i weryfikacja zgłaszanych reklamacji (odsłuchiwanie zarejestrowanych rozmów infolinii), monitorowanie poziomu zaległych składek ubezpieczeniowych oraz zarządzanie procesem ich windykacji, zniżki taryfowe dla częstotliwości opłacania składki inna niż miesięczna,
   - wzmocnienie zespołów obsługi posprzedażowej klienta.
3) Ryzyko katastroficzne w ubezpieczeniach zdrowotnych:
   - stała obserwacja trendów zachorowalności,
   - miesięczne analizy szkodowości,
   - miesięczne analizy kosztów świadczeń medycznych,
   - akcja profilaktyczna w przypadku grypy → szczepienia po rozpoczęciu i rozpoznaniu wirusa.

W ramach ryzyka rynkowego Towarzystwo stosuje następujące techniki ograniczania ryzyka:

1) analiza ratingu banków, w których lokowane są środki pieniężne,
2) zakup papierów dłużnych tylko Skarbu Państwa,
3) dywersyfikacja lokat,
4) limity kwotowe w zakresie inwestycji środków pieniężnych w instytucji finansowej (banku).

C.7.4 Informacje dotyczące wrażliwości na ryzyko zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji

Testy warunków skrajnych zostały przeprowadzone wykorzystując wytyczne zawarte w dokumencie „Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i w zakładach reasekuracji za 2017 r." przedstawionej przez Urząd Komisji Nadzoru Finansowego.

C.7.4.1 Opis odpowiednich testów warunków skrajnych i analizy scenariuszowej, o których mowa w art. 259 ust. 3, przeprowadzanych przez zakład, wraz z ich wynikami

Przeprowadzono następujące testy warunków skrajnych:

1) ryzyko stopy procentowej – szok dolny i szok górny,
2) ryzyko koncentracji aktywów,
3) ryzyko spreadu kredytowego,
4) łączny scenariusz dla wybranych rodzajów ryzyka rynkowego.

Ryzyko stopy procentowej

Wyznaczono SCR dla dwóch scenariuszy: wzrostu i spadku stóp procentowych (szok górny i szok dolny) i zaprezentowano wpływ na SCR dla ryzyka rynkowego oraz na całkowity SCR.

Wielkości szoków dla ryzyka stopy procentowej prezentuje poniższa tabela.

Termin	1	2	3	4	5	6	7
Szok dolny	-54%	-50%	-49%	-50%	-53%	-54%	-56%
Szok górny	91%	96%	97%	92%	83%	83%	78%

Struktura terminowa została ograniczona do 7 lat, ponieważ nie występują dłuższe zobowiązania lub aktywa.

Powyższe szoki zastąpiły szoki w formule standardowej SCR dla ryzyka stopy procentowej. Spośród dwóch szoków bardziej dotkliwy był szok górny, stąd prezentacja wyników w dalszej części raportu została ograniczona do szoku górnego.

Łączny scenariusz dla wybranych rodzajów ryzyka rynkowego.

Szokowi została poddana struktura terminowa stopy procentowej wolnej od ryzyka opublikowana przez EIOPA wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. oraz wartości aktywów i

zobowiązań po realizacji szoków znajdujących się w poniższej tabeli.

Termin	1	2	3	4	5	6	7
Szok	83%	80%	75%	65%	55%	52%	46%

Kolejnemu szokowi zostało poddane ryzyko cena akcji wg poniższej tabeli.

Wyszczególnienie	Głębokość szoku
Akcje krajowe zakładów ubezpieczeń powiązanych, w rozumieniu art.3 ust.1 pkt 31 Ustawy	Zmiana nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami zakładu powiązanego, zgodnie z tym scenariuszem
Akcje pozostałych podmiotów powiązanych, w rozumieniu art.3 ust.1 pkt 31 Ustawy	-16%
Pozostałe akcje i udziały	-33%

Ryzyko obniżenia oceny kredytowej największego emitenta/kontrahenta.

W teście warunków skrajnych dla ryzyka obniżenia oceny kredytowej największego emitenta/kontrahenta (mierzonego ekspozycją brutto zakładu wobec emitenta/kontrahenta) przeprowadzono scenariusz spadku oceny kredytowej największego emitenta/kontrahenta o jeden stopień jakości kredytowej (CQS).

Spośród powyższych scenariuszy testowych ryzyka rezerw najbardziej dotkliwym scenariuszem był drugi scenariusz, powodujący wzrost kosztów działalności ubezpieczeniowej alokowany do obecnego biznesu, stąd prezentacja wyników tego test, w dalszej części raportu, została ograniczona tylko do tego scenariusza.

W poniższej tabeli przedstawiono wyniki testów warunków skrajnych.

Stan na 2018-12-31 (tys. zł)	wariant bazowy	stopa procentowa	łączny scenariusz dla wybranych rodzajów ryzyka rynkowego	wycena rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla zmienionych założeń
Aktywa razem (wg Wypłacalność II)	27 464	27 464	27 187	27 464
Pasywa razem (wg Wypłacalność II)	7 229	7 229	7 205	7 229

Kwota dopuszczonych środków własnych na pokrycie SCR	20 235	20 235	19 982	20 235
Kwota dopuszczonych środków własnych na pokrycie MCR	20 944	20 944	20 691	20 944

Ryzyko rynkowe	1 168	1 257	1 102	1 881
Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta	1 367	1 367	1 367	1 367
Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych	12 612	12 612	12 599	12 612
Dywersyfikacja	-1 765	-1 823	-1 722	-2 213
Ryzyko z tytułu wartości niematerialnych i prawnych	0	0	0	0
Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności	13 382	13 414	13 347	13 647

Ryzyko operacyjne	1 857	1 857	1 857	1 857
Kapitałowy wymóg wypłacalności (SCR)	15 239	15 271	15 203	15 504
Minimalny wymóg kapitałowy (MCR)	10 828	10 828	10 828	10 828

Stosunek dopuszczonych środków własnych do SCR	133%	133%	131%	131%
Stosunek dopuszczonych środków własnych do MCR	193%	193%	191%	193%

Najbardziej dotkliwym scenariuszem testowym był łączny scenariusz dla wybranych rodzajów ryzyka rynkowego. W scenariuszu tym stosunek dopuszczonych środków własnych do MCR zmniejszył się z poziomu 193% do poziomu 191%, zaś stosunek dopuszczonych środków własnych do SCR zmniejszył się z poziomu 133% do poziomu 131%.

C.7.4.2 Opis zastosowanych metod i głównych założeń będących podstawą tych testów warunków skrajnych i analizy scenariuszowe

Testy warunków skrajnych zostały przeprowadzone przy założeniu, że zmiana czynnika ryzyka zachodzi w pełnej wysokości w ostatnim dniu okresu, na który zostały wykonane testy warunków skrajnych i jest dokonywana ocena natychmiastowego wpływu szoków na sytuację finansową zakładu ubezpieczeń.

Ocena skutków realizacji poszczególnych testów warunków skrajnych jest przeprowadzana

niezależnie od pozostałych testów warunków skrajnych.

Zmiana czynnika ryzyka była analizowana przede wszystkim w kontekście wpływu na pogorszenie się współczynników wypłacalności.

C.7.5 Informacje zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji dotyczące oczekiwanych zysków z przyszłych składek obliczonych zgodnie z art. 260 ust. 2 niniejszego rozporządzenia dla każdej linii biznesowej, wynik oceny jakościowej, o której mowa w art. 260 ust. 1 lit. d) ppkt (ii), oraz opis metod i głównych założeń zastosowanych do obliczenia oczekiwanych zysków z przyszłych składek

Oczekiwane przyszłe zyski z przyszłych składek zostały obliczone jako różnica miedzy rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi bez marginesu ryzyka, a rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi bez marginesu ryzyka obliczonymi przy założeniu, że składki związane z obecnymi umowami ubezpieczeń, które mają być uzyskane w przyszłości, nie są uzyskiwane z jakiegokolwiek innego powodu niż wystąpienie ubezpieczonego zdarzenia, niezależnie od obowiązujących lub umownych praw ubezpieczającego do zakończenia polisy.

Towarzystwo nie wyodrębnia niejednorodnych grup ryzyka.

wyszczególnienie	**Stan na 2018-12-31 (tys. zł)**
Oczekiwane przyszłe zyski z przyszłych składek	3 481

C.7.6 Informacje dotyczące danych ilościowych koniecznych do ustalenia zależności między ryzykami objętymi modułami lub podmodułami ryzyka a podstawowym kapitałowym wymogiem wypłacalności

Do ustalenia zależności między ryzykami objętymi modułami lub podmodułami ryzyka, a podstawowym kapitałowym wymogiem wypłacalności wykorzystano następujące dane:

1) dane polisowe z systemu CRM ZDROWIE,
2) dane szkodowe z systemu Blue Health,
3) dane z systemu księgowego Symfonia,
4) dane z baz pomocniczych zawierające kompilację bazy polisowej i szkodowej,
5) dane EIOPA, w tym struktura terminowej stopy wolnej od ryzyka,
6) inne (tj. kurs EURO z 31.10.2018 z tabeli średnich kursów walut NBP, ratingi banków

etc.).

C.7.7 Wszystkie inne istotne informacje dotyczące profilu ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji

Wszystkie istotne informacje dotyczące profilu ryzyka zakładu ubezpieczeń są zawarte we wcześniejszych rozdziałach.

D. Wycena do celów wypłacalności

D.1 Aktywa

Towarzystwo dokonało wyceny aktywów zgodnie z międzynarodowymi standardami rachunkowości, które przewidują hierarchię wyceny opierającą się na cenach rynkowych notowanych na aktywnych rynkach tych samych aktywów, w celu zapewnienia wyceny tych aktywów i zobowiązań w kwocie, za jaką mogłyby one zostać wymienione na warunkach rynkowych pomiędzy dobrze poinformowanymi stronami transakcji.

Do wyceny aktywów Towarzystwo zastosowało dwie metody:

1) wycena według cen rynkowych notowanych na aktywnych rynkach tych samych aktywów lub zobowiązań,
2) alternatywna metoda wyceny.

Różnica w wycenie poszczególnych składników aktywów wg finansowego sprawozdania statutowego (wg PSR) a wyceny dla celów Wypłacalność II prezentują poniższe tabele.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie aktywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie aktywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Nieruchomości, maszyny i urządzenia do użytku własnego	**641**	**0,7%**	**796**	**2,9%**	**-156**	1) Podejście Rynkowe 2) Podejście kosztowe 3) Wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego	Poziom 2 – ceny rynkowe podobnych używanych składników aktywów Poziom 2 – ceny rynkowe nowych składników aktywów lub podobnych skorygowane o zużycie

Środki trwałe wycenia się na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) według cen nabycia lub kosztu wytworzenia lub wartości przeszacowanej (po aktualizacji wyceny środków trwałych), pomniejszonych o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości oraz umorzenia. Na potrzeby sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II wycena środków trwałych stosując

alternatywne metody wyceny, jeśli jest to możliwe dokonywana jest w oparciu o ceny rynkowe podobnych składników aktywów, tam gdzie nie jest możliwe wiarygodne oszacowanie wycena dokonywana jest wg ceny nabycia lub kosztów wytworzenia skorygowanej o bieżące zużycie danego składnika lub bieżącego kosztu odtworzeniowego.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie aktywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie aktywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Obligacje państwowe	**11 166**	**12,5%**	**11 311**	**41,2%**	**-145**	1) Podejście rynkowe	Poziom 1 – ceny notowane na aktywnych rynkach. Dane źródłowe pochodzą z notowań na Giełdzie Papierów wartościowych w Warszawie.

Obligacje skarbowe na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) wykazywane są jako aktywa finansowe zaklasyfikowane do utrzymywanych do terminu wymagalności i wyceniane według skorygowanej ceny nabycia z uwzględnieniem efektywnej stopy zwrotu i odpisów z tytułu trwałej utraty wartości. Na potrzeby wyceny wg wypłacalność II obligacje skarbowe – notowane na aktywnym rynku wycenia się wg wartości godziwej oszacowanej na podstawie ostatniego dostępnego na dzień wyceny kursu kupna na aktywnym rynku (Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie).

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie aktywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie aktywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Depozyty bankowe inne niż środki pieniężne	**9 540**	**10,7%**	**9 540**	**34,7%**	**0**	1) Podejście rynkowe	Poziom 2 – dane wejściowe inne niż ceny notowane na aktywnych rynkach – stopy procentowe, wiarygodność kredytowa

Depozyty bankowe (inne niż środki pieniężne) w instytucjach kredytowych na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) Towarzystwo wycenia według skorygowanej ceny nabycia, z uwzględnieniem efektywnej stopy zwrotu i odpisów z tytułu trwałej utraty wartości. Dla celów wypłacalności II Towarzystwo stosuje alternatywne metody wyceny stosując skorygowaną cenę nabycia wg efektywnej stopy zwrotu oraz odpisów z tytułu trwałej utraty wartości, uznając że w przypadku depozytów do 12 mies. różnica w wartości wyceny przy wykorzystaniu rynkowych stóp zwrotu jest niematerialna.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie aktywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie aktywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Należności z tytułu ubezpieczeń (w tym od ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych)	**60 461**	**67,8%**	**2 880**	**10,5%**	**57 581**	1) Wycena na poziomie wyceny do sprawozdania finansowego (wartość nominalna) 2) Wartość godziwa na poziomie zero złotych	Ze względu na: 1) krótki termin wymagalności nie dokonano dyskontowania 2) brak planów sprzedaży wierzytelności objętych odpisem aktualizującym wykazano je w wartości 0 zł

Należności z tytułu ubezpieczeń na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) Towarzystwo wycenia w kwocie wymagającej zapłaty, stosując zasadę ostrożnej wyceny i wykazuje w wartości po pomniejszeniu o odpisy aktualizujące. Na potrzeby wyceny wg wypłacalność II Towarzystwo należności z tytułu ubezpieczeń wykazuje w wartości prezentującej należności wymagalne do 3 miesięcy, należne od ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie aktywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie aktywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Środki pieniężne	**2 754**	**3,1%**	**2 754**	**10,0%**	**0**	Wycena w wartości nominalnej	

Środki pieniężne Towarzystwo wycenia według wartości nominalnej i wykazuje je wartości nominalnej w sprawozdaniu statutowym (wg PSR) oraz w sprawozdaniu do celów wypłacalności II.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie aktywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie aktywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Pozostałe należności	**72**	**0,1%**	**72**	**0,3%**	**0**	Wycena w wartości wymagalnej do zapłaty	

Pozostałe należności Towarzystwo na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) oraz sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II Towarzystwo wycenia w kwocie wymagającej zapłaty, stosując zasadę ostrożnej wyceny wykazując w wartości po pomniejszeniu o odpisy aktualizujące.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie aktywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie aktywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Pozostałe aktywa	**45**	**0,1%**	**45**	**0,2%**	**0**		

Pozostałe aktywa na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) oraz sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II obejmują aktywa, które nie mogą być przyporządkowane do innych kategorii i obejmują głównie pozostałe rozliczenia międzyokresowe czynne.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie aktywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie aktywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Aktywa z tytułu podatku odroczonego	**249**	**0,3%**	**66**	**0,2%**	**184**		

Aktywa z tytułu podatku odroczonego obejmują kwoty podatku do odzyskania w przyszłych okresach w odniesieniu do różnic przejściowych pomiędzy wartością bilansową a wartością podatkową. W sprawozdaniu wg wymogów Wypłacalność II aktywa z tytułu odroczonego podatku obejmują również kwoty podatku do odzyskania w odniesieniu do różnic w wycenie poszczególnych kategorii aktywów (wg wartości godziwej oraz wartości ze sprawozdania statutowego wg PSR) tj. obligacje, środki trwałe.

Wysokość aktywów z tytułu odroczonego podatku dochodowego ustala się przy uwzględnieniu stawek podatku dochodowego obowiązujących w roku powstania obowiązku podatkowego.

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca zmiany zasad prezentacji aktywów w sprawozdaniu dla celów wypłacalność II oraz zmiany szacunków czy zasad wyceny poszczególnych kategorii aktywów.

Wycena aktywów, w szczególności aktywów, dla których nie istnieje aktywny rynek, na którym dobra będące przedmiotem obrotu handlowego mają jednorodny charakter, praktycznie zawsze występują nabywcy i sprzedawcy zainteresowani danym dobrem oraz informacja o cenach tych dóbr jest powszechnie dostępna, obarczone są niepewnością. Źródłami niepewności w wycenie niektórych środków trwałych mogą być nieadekwatnie przyjęte, opracowane na bazie zbyt małej liczby danych, benchmarki cenowe, zaś źródłami niepewności w wycenie należności mogą być nieadekwatnie przyjęte, bazujące na historii, założenia ściągalności składek.

D.1.1 Wyjaśnienia zakładu, kiedy istotne aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego zostaną uznane, wraz z ocenią prawdopodobieństwa przyszłych dochodów podlegających opodatkowaniu, tam gdzie stosowne, oraz określenie kwoty oraz oczekiwanych horyzontów czasowych dla tymczasowych różnic

Towarzystwo nie dokonuje dyskontowania aktywów i zobowiązań z tytułu odroczonego podatku dochodowego. Towarzystwo prezentuje w sprawozdaniu aktywa i rezerwy z tytułu odroczonego podatku w szyku rozwartym, aktywa z tytułu podatku odroczonego po stronie aktywów, a rezerwy z tytułu podatku odroczonego po stronie pasywów. Towarzystwo dokonuje kompensaty aktywów i zobowiązań z tytułu odroczonego podatku dochodowego, w części wynikającej z różnic w wycenie należności i rezerw do celów podatkowych oraz do celów wypłacalność II.

Saldo powstałe z kompensaty różnic aktywów i zobowiązań z tytułu odroczonego podatku dochodowego wynikające z różnic w wycenie do celów podatkowych i do celów wypłacalność II wynosi 703 tys. zł i jest wykazane w pozycji rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego.

D.2 Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe

D.2.1 Zakłady ubezpieczeń, z wyłączeniem zakładów ubezpieczeń posiadających udziały kapitałowe w innej jednostce, ubezpieczeniowe spółki holdingowe i finansowe spółki holdingowe o działalności mieszanej powinny przekazać informacje o rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych, w tym:

D.2.1.1 Szczegółowe informacje na temat odpowiednich metod aktuarialnych i założeń przyjętych do obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych włącznie ze szczegółowymi informacjami o zastosowanych uproszczeniach (również przy obliczaniu przyszłych składek i marginesu ryzyka oraz ich przypisania do pojedynczych linii biznesowych) oraz potwierdzenie, że wybrana metoda jest proporcjonalna do charakteru, skali i kompleksowości ryzyk zakładu, w tym powody wszelkich istotnych zmian w używaniu tych metod

Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w sprawozdaniu dla celów wypłacalność II na 31.12.2018 r. wynosi (w tys. zł):

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – zdrowotne (o charakterze ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie)	4 888
Najlepsze oszacowanie - rezerwa składki	-3 481
Najlepsze oszacowanie - rezerwa szkodowa	7 134
Margines ryzyka	1 235

Całość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dotyczy linii biznesu nr 1, ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych, jedynej linii biznesu prowadzonej przez Towarzystwo.

Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, obliczonych według zasad najlepszego oszacowania, jest uzależniona od przyjętych założeń oraz wrażliwa na ich ewentualne zmiany. Dokonanie kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wymagało przyjęcia wielu założeń odnośnie przyszłych warunków ekonomicznej działalności Towarzystwa oraz przyszłych zachowań ubezpieczających i ubezpieczonych, które to warunki i zachowania można jedynie przewidywać i modelować.

Zdaniem Towarzystwa, posiadane informacje zostały wykorzystane w sposób racjonalny, a przyjęte założenia zgodne są z najlepsza wiedzą Towarzystwa. Niemniej należy zaznaczyć, że niektóre założenia, w tym szczególnie założenie odnośnie przyszłej szkodowości, ma bardzo silny wpływ na otrzymane wyniki wyliczenia i poziom niepewności związany z tym założeniem należy uznać za wysoki.

Przepływy finansowe wyliczane są na podstawie przyjętych założeń aktuarialnych dotyczących:

- przyszłej szkodowości,
- przyszłych wskaźników rezygnacji z umów ubezpieczenia,
- przyszłych kosztów administrowania umowami,
- kosztów likwidacji szkód.

Przyszłe przepływy finansowe są dyskontowane, zgodnie z odpowiednia tabelą stopy wolnej od ryzyka.

Do celów ustalania założeń do wyliczenia najlepszego oszacowania rezerwy składki portfel ubezpieczeń Towarzystwa, w całości należący do linii biznesu nr 1, ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych, został podzielony na kilka podgrup. W szczególności osobno ujęto: ubezpieczenia indywidualne oraz umowy grupowe oraz ubezpieczenia lekowe.

Przyjęte założenia aktuarialne odnośnie przyszłej szkodowości oparte są na obserwacji historycznej szkodowości w ciągu ostatnich co najmniej 6 miesięcy kalendarzowych, licząc dla portfela umów czynnych na dzień bilansowy. Przyjęte wskaźniki szkodowości są różne dla wyżej przyjętych podgrup.

Przyszłe wskaźniki rezygnacji z umów ubezpieczenia liczone są na podstawie danych historycznych dotyczących rezygnacji z umów.

Przyszłe koszty likwidacji szkód liczone są na bazie danych historycznych dotyczących kosztów likwidacji szkód w relacji do składki zarobionej.

Przyszłe koszty administrowania umowami liczone są na bazie zatwierdzonego przez Radę Nadzorczą Towarzystwa planu finansowego Towarzystwa i wyrażone są w procencie składki zarobionej. Wskaźniki przyszłych kosztów są szacowane i przyjmowane łącznie dla całego portfela ubezpieczeń.

Najlepsze oszacowanie rezerwy szkodowej wyliczane jest na podstawie wyliczenia rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia do celów sprawozdawczości statutowej. Obliczenia dokonywane są poprzez prognozowanie comiesięcznych przepływów finansowych wynikających ze szkód, dla których utworzono rezerwę RBNP i IBNR.

W procesie wyliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do celów wypłacalności II dokonywano drobnych uproszczeń i przybliżeń, nie mających istotnego wpływu na wysokość rezerw. Należy do nich np. założenie o jednakowej długości wszystkich miesięcy kalendarzowych.

Margines ryzyka wyliczono metodą uproszczoną przy zastosowaniu aproksymacji przyszłych SCR proporcjonalnie do wartości najlepszego oszacowania.

$$SCR_{RU}(t) = SCR_{RU}(0) \cdot \frac{BE_{Net}(t)}{BE_{Net}(0)} \qquad t=1,2,3, \ldots$$

gdzie

$SCR_{RU}(0)$ – SCR uwzględniający ryzyko ubezpieczeń zdrowotnych oraz ryzyko operacyjne obliczony w momencie t=0 dla portfela zobowiązań ubezpieczeniowych

$BE_{Net}(0)$ – najlepsze oszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym zgodnie w momencie t=0 dla portfela zobowiązań ubezpieczeniowych

$BE_{Net}(t)$ – najlepsze oszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym zgodnie w momencie t dla portfela zobowiązań ubezpieczeniowych

Przyjęty przez Towarzystwo poziom uproszczeń przy kalkulacji marginesu ryzyka jest zdaniem Towarzystwa optymalny dla Towarzystwa o stosunkowo niedużej wielkości i zakresie działania, a jednocześnie zapewnia wystarczający poziom przybliżenia.

Ponieważ Towarzystwo prowadzi działalność w zakresie tylko jednej linii biznesu, całość marginesu ryzyka została alokowana do tej jednej linii biznesowej.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie aktywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie aktywów	Różnica w wycenie
Rezerwa składek	59 100	66%	- 3 481	56,5%	62 581
Rezerwa szkodowa	7 142	8%	7 134		8
margines ryzyka			1 235	19,1%	-1 235
razem	66 242	68%	4 888	75,6%	61 354

Różnica w wycenie na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR), a sprawozdania do celów wypłacalność II

W wycenie rezerw na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) nie bazuje się na prognozowanych przepływach pieniężnych oraz nie dokonuje się dyskontowania stopą wolną od ryzyka, stąd istotne różnice w wartościach rezerw do celów wypłacalności II i do celów statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR). Rezerwę składek do celów statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) tworzy się jako część składki przypisanej, przypadającej na następne okresy sprawozdawcze, proporcjonalnie do okresu, na jaki składka została przypisana.

Poziom niepewności w wycenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalność II

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe do celów wypłacalności II są obliczane zgodnie z najlepszymi standardami aktuarialnymi i wypracowanymi w Towarzystwie modelami wyceny. Każdorazowo, przy kalkulacji rezerw, dokonywana jest weryfikacja założeń przyjętych w wycenie i w przypadku ich zmian jest dokonywana aktualizacja tych założeń.

Wycena rezerw techniczno-ubezpieczeniowych bazuje na prognozowanych przyszłych przepływach pieniężnych, stąd wartość tych przepływów, jak i łącznej kwoty rezerw, jest obarczona ryzykiem niepewności. Źródłem ryzyka niepewności w wycenie rezerw są poszczególne założenia aktuarialne, które dotyczą przyszłości, w szczególności:

- częstość szkód, charakteryzująca się sezonowością,
- odchylenie kosztu jednostkowego świadczenia medycznego w stosunku do przyjętych założeń,
- inflacja kosztów medycznych,
- opóźnienie w zgłaszaniu szkód,
- koszty działalności ubezpieczeniowej.

D.2.1.2 Wyjaśnienie granic umów stosowanych do każdej oddzielnej działalności w wycenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a także szczegółowe informacje na temat wszelkich umów, które obejmują ważne przedłużenia w ramach istniejącej działalności

Najlepsze oszacowanie rezerwy składki wyliczane jest na podstawie bazy umów ubezpieczenia czynnych na dzień bilansowy, zawierających podstawowe dane polisowe. Obliczenia dokonywane są poprzez prognozowanie comiesięcznych przepływów finansowych z każdej umowy ubezpieczenia, aż do granicy danej umowy. Większość umów to umowy roczne lub dwuletnie, których warunki nie mogą być zmienione w trakcie trwania umowy. Granicą umowy jest data końca umowy.

D.3 Inne zobowiązania

D.3.1 Ogólne informacje na temat innych zobowiązań

Towarzystwo dla celów sprawozdania wg wymogów wypłacalność II dokonało wyceny zobowiązań zgodnie z międzynarodowymi standardami rachunkowości, które przewidują hierarchię wyceny opierającą się na cenach rynkowych notowanych na aktywnych rynkach tych samych zobowiązań, w celu zapewnienia wyceny tych zobowiązań w kwocie, za jaką mogłyby one zostać przeniesione lub rozliczone na warunkach rynkowych pomiędzy dobrze poinformowanymi stronami transakcji.

Różnica w wycenie poszczególnych kategorii zobowiązań wg statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) a wg sprawozdania dla celów Wypłacalność II prezentują poniższe tabele.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie pasywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie pasywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Pozostałe rezerwy (inne niż techniczno-ubezpieczeniowe)	563	0,8%	563	7,8%	0	Zastosowano uproszczenie - wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego. Rezerwy na świadczenia pracownicze wycenione metodą „projecte unit credit"	

Pozostałe rezerwy (inne niż techniczno-ubezpieczeniowe) Towarzystwo wycenia się na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) oraz sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II na podstawie oczekiwanej i wiarygodnie ustalonej wartości. Pozostałe rezerwy (inne niż techniczno-ubezpieczeniowe) dla celów sprawozdania wypłacalność II obejmują rezerwy na świadczenia emerytalne, inne obowiązkowe świadczenia wobec pracowników (jak rezerwa na niewykorzystane urlopy) oraz pozostałe rezerwy wykazywane w sprawozdaniu statutowym (wg PSR).

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie pasywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie pasywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Rezerwy z tytułu odroczonego podatku	16	0,02%	775	11%	-759		

Rezerwa z tytułu podatku odroczonego obejmuje kwoty podatku do zapłaty w przyszłych okresach w odniesieniu do różnic przejściowych pomiędzy wartością bilansową a wartością podatkową. W sprawozdaniu wg wymogów Wypłacalność II rezerwa z tytułu odroczonego podatku obejmuje również kwoty podatku do zapłaty w odniesieniu do różnic w wycenie poszczególnych kategorii aktywów (wg wartości godziwej oraz wartości ze sprawozdania statutowego wg PSR).

Wysokość rezerwy z tytułu odroczonego podatku dochodowego ustala się przy uwzględnieniu stawek podatku dochodowego obowiązujących w roku powstania obowiązku podatkowego.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie pasywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie pasywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Zobowiązania z tytułu ubezpieczeń (w tym wobec ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych)	271	0,4%	536	7,4%	-265	Zastosowano uproszczenie wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego	Ze względu na krótki termin wymagalności nie dokonano dyskontowania przyszłych przepływów

Zobowiązania z tytułu ubezpieczeń (w tym wobec ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych) Towarzystwo wycenia się na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) oraz sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II na podstawie oczekiwanej i wiarygodnie ustalonej wartości. Zobowiązania z tytułu ubezpieczeń (w tym wobec ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych) dla celów sprawozdania wypłacalność II obejmują w odróżnieniu od sprawozdania statutowego przede wszystkim prowizje pośredników i rozliczenia międzyokresowe bierne.

Wartość na dzień 31.12.2018 w tys. zł.

	Wycena do celów sprawozdania statutowego (wg PSR)	udział % w sumie pasywów	Wycena do celów Wypłacalność II	udział % w sumie pasywów	Różnica w wycenie	technika wyceny (MSSF 13)	dane obserwowalne (MSSF 13)
Pozostałe zobowiązania (handlowe, inne niż z tytułu ubezpieczeń i reasekuracji)	426	0,6%	426	5,9%	0	Zastosowano uproszczenie - wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego	Ze względu na krótki termin wymagalności nie dokonano dyskontowania przyszłych przepływów

Pozostałe zobowiązania (handlowe, inne niż z tytułu ubezpieczeń i reasekuracji) Towarzystwo wycenia się na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) oraz sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II na podstawie oczekiwanej i wiarygodnie ustalonej wartości. Pozostałe zobowiązania (handlowe, inne niż z tytułu ubezpieczeń i reasekuracji) dla celów sprawozdania wypłacalność II obejmują zobowiązania z tytułu podatków oraz inne zobowiązania handlowe.

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca zmiany zasad prezentacji innych zobowiązań w sprawozdaniu dla celów wypłacalność II oraz zmiany szacunków czy zasad wyceny

poszczególnych kategorii tych zobowiązań.

Z wyceną wszystkich zobowiązań związany jest poziom niepewności, który powoduje, że wartość zobowiązań może się zmienić w przyszłości, wskutek realizacji innych wartości tych założeń, niż przyjęte w wycenie na dzień bilansowy. Źródłami niepewności mogą być inne poziomy wzrostu wynagrodzeń i rotacji, mające wpływ na wycenę rezerw na świadczenia pracownicze, niepełna realizacja należności od ubezpieczonych i ubezpieczających mająca bezpośredni wpływ na poziom zobowiązań wobec pośredników, czy inne niż przyjęto terminy realizacji zobowiązań podatkowych.

Źródłem niepewności mogą być również zmiany prawne mające wpływ na obecną wartość zobowiązań (np. zmiana wieku emerytalnego mająca wpływ na poziom rezerw na świadczenia pracownicze).

D.4 Alternatywne metody wyceny

D.4.1 Informacje na temat obszarów określonych w art. 263 niniejszego rozporządzenia, zgodnie z wymogami sprawozdawczymi zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w związku z wyceną do celów wypłacalności

W przypadku gdy nie są dostępne ceny notowane na aktywnych rynkach, stosuje się techniki wyceny według modelu (mark-to-model) stanowiące alternatywne metody wyceny, w których ceny są ustalone na podstawie porównania, ekstrapolacji lub obliczone w inny sposób w miarę możliwości na podstawie danych rynkowych.

Alternatywne metody wyceny zostały zastosowane do wyceny środków trwałych, wyposażenia i depozytów w instytucjach kredytowych (bankach).

D.5 Wszelkie inne informacje

D.5.1 Istotne założenia dotyczące przyszłych działań zarządczych

W wycenach nie wykorzystywano innych założeń dotyczących przyszłych działań zarządczych, niż te opisane powyżej.

Zarząd Towarzystwa nie planuje w przyszłości istotnych zmian w strukturze aktywów i zobowiązań. Przyjęty przez Radę Nadzorczą plan finansowy na lata 2019 - 2021 określa zadania dla Zarządu w głównej mierze polegające na konsekwentnym zwiększeniu obrotu mierzonego

składką zarobioną w ramach podstawowej działalności ubezpieczeniowej, konsekwentnego zwiększenia udziału w rynku ubezpieczeń zdrowotnych przy zachowaniu rygorystycznego poziomu kosztów, utrzymaniu wskaźników wypłacalności na bezpiecznym poziomie oraz systematycznego zwiększania wyniku finansowego.

E. Zarządzanie kapitałem

E.1 Środki własne

E.1.1 Informacje na temat istotnych warunków głównych pozycji środków własnych posiadanych przez zakład

Głównym celem zarządzania kapitałem jest zapewnienie odpowiedniego poziomu środków własnych dla realizowania zobowiązań wobec ubezpieczonych oraz zgodnie ze strategią biznesową Towarzystwa tj. maksymalizację zwrotu z kapitału dla akcjonariuszy Towarzystwa przy zachowaniu wielkości środków własnych na bezpiecznym poziomie.

Środki własne, zgodnie z wymogami wypłacalność II, są podzielone na trzy kategorie, w zależności od ich jakości i zdolności do pokrycia strat. W ramach podziału środków własnych na trzy kategorie wymogi wprowadzą również ograniczenie dotyczące kwot dla każdej kategorii środków własnych w celu zapewnienie dostępności pozycji w razie potrzeby pokrycia strat.

Towarzystwo kierując się kryteriami określonymi w wymogach wypłacalność II, w tym zasadą natychmiastowości w celu pokrywania, wykazuje podstawowe środki własne zaliczone do kategorii 1. Dodatkowo Towarzystwo nie wykazuje uzupełniających środków własnych.

Zgodnie z wymogami wypłacalność II do kategorii podstawowych środków własnych Towarzystwo zalicza:

- opłacony kapitał zakładowy oraz powiązaną z nim nadwyżkę ceny emisyjnej powyżej wartości nominalnej akcji
- rezerwę uzgodnieniową.

Wszystkie środki własne w Towarzystwie wykazywane są w kategorii 1. Podstawowe środki własne kategorii 1 stanowią 100% procent dostępnych środków własnych Towarzystwa na pokrycie SCR.

Towarzystwo regularnie w cyklach kwartalnych weryfikuje i monitoruje wielkość środków własnych wymaganych na potrzeby pokrycia minimalnego i kapitałowego wymogu wypłacalności (MCR i SCR). Weryfikacja dotyczy m.in. zgodności z przyjętą strategią Towarzystwa, planem finansowym oraz na bieżącej analizie ew. dodatkowego zapotrzebowaniem na kapitał w związku z przyjmowaniem dużych ryzyk do ubezpieczenia, tak aby utrzymywać wielkość środków własnych na bezpiecznym poziomie.

W okresach kwartalnych, Towarzystwo monitorując adekwatność kapitałową, dokonuje analizy zmian kapitałowego wymogu wypłacalności, ze szczególnym uwzględnieniem pozycji składowych wymogu wypłacalności (wszystkich ryzyk składowych). Dodatkowo dokonywane są symulacje współczynników wypłacalności, w tym minimalnego wymogu kapitałowego oraz kapitałowego wymogu wypłacalności, w horyzoncie czasowym, zgodnym z planami finansowymi Towarzystwa.

Wszystkie środki własne w Towarzystwie wykazywane są w kategorii 1.

S.23.01.01.01 – ubezpieczenia zdrowotne

		Kategoria 1 - nieograniczona 2017 (w tys. zł)	Kategoria 1 - nieograniczona 2018 r (w tys. zł)
Podstawowe środki własne przed odliczeniem z tytułu udziałów w innych instytucjach sektora finansowego zgodnie z art. 68 rozporządzenia delegowanego (UE) 2015/35		C0010	C0010
Kapitał zakładowy (wraz z akcjami własnymi)	R0010	21 950	21 950
Rezerwa uzgodnieniowa	R0130	-8 177	- 1 006
Podstawowe środki własne ogółem po odliczeniach	R0290	13 773	20 235

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca zmiany zasad klasyfikacji środków własnych w sprawozdaniu dla celów wypłacalność II oraz inne istotne zmiany w odniesieniu do środków własnych. Wszystkie środki własne należą do kategorii 1, ich źródłem jest opłacony kapitał zakładowy.

E.1.2 Oczekiwane zmiany w ramach środków własnych zakładu w całym okresie planowania biznesowego ze względu na strategię biznesową zakładu i plany kapitałowe poddane odpowiednim testom warunków skrajnych, a także informacja, czy zakład ma zamiar spłacić lub odzyskać dowolną pozycję środków własnych lub planuje podnieść wysokość dodatkowych środków własnych

Nie są planowane zmiany w ramach środków własnych w całym okresie planowania biznesowego, co oznacza, że całość środków własnych będzie nadal wykazywane w kategorii 1.

E.1.3 Plany zakładu co do sposobu zastąpienia podstawowych pozycji środków własnych będących przedmiotem przepisów przejściowych, o których mowa w art. 308b ust. 9 i 10 dyrektywy 2009/138/WE, w okresie, o którym mowa w tym artykule

Nie dotyczy

E.1.4 Informacje na temat kwoty wypłat na rzecz akcjonariuszy

Nie dotyczy

E.2 Kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy

E.2.1 Informacje ilościowe na temat kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu z podziałem na moduły ryzyka, w których zakład stosuje formułę standardową, oraz na kategorie ryzyka, w których zakład stosuje model wewnętrzny

Towarzystwo stosuje wyłącznie formułę standardową.

S.28.01.01.05 – ubezpieczenia zdrowotne

		Ogólne obliczenie MCR 2017 r. (w tys. zł)	Ogólne obliczenie MCR 2018 r. (w tys. zł)
		C0070	C0070
Liniowy MCR	R0300	2 618	3 887
SCR	R0310	9 011	15 239
Górny próg MCR	R0320	4 055	6 858
Dolny próg MCR	R0330	2 253	3 810
Łączny MCR	R0340	2 618	3 887
Nieprzekraczalny dolny próg MCR	R0350	10 625	10 828
Minimalny wymóg kapitałowy	R0400	10 625	10 828

E.2.2 Oczekiwane zmiany w przewidywanym kapitałowym wymogu wypłacalności i minimalnym wymogu kapitałowym zakładu w całym okresie planowania biznesowego ze względu na strategię biznesową zakładu

W całym okresie planowania minimalny wymóg kapitałowy będzie ustalony w oparciu o nieprzekraczalny dolny próg MCR. Zmiana nieprzekraczalnego dolnego progu MCR będzie spowodowana zmianą kursu Euro.

W rocznym horyzoncie czasowym przyjęto, że kurs Euro wzrośnie z poziomu 4,3313 do poziomu 4,5515 co spowoduje wzrost nieprzekraczalnego dolnego progu MCR do poziomu 11 379 tys. zł.

Kapitałowy wymóg wypłacalności SCR wzrośnie adekwatnie do wzrostu planowanej skali biznesu. Główną składową wymogu pozostanie ryzyko rezerw i składki.

E.3 Zastosowanie podmodułu ryzyka cen akcji opartego na duracji do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności

Towarzystwo nie stosuje podmodułu ryzyka cen akcji opartego na duracji.

E.4 Różnice między formułą standardową a stosowanym modelem wewnętrznym

Towarzystwo nie stosuje modelu wewnętrznego.

E.5 Niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym i niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności

E.5.1 Informacje na temat racjonalnie przewidywanego ryzyka niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym lub kapitałowym wymogiem wypłacalności zakładu oraz planów zakładu co do zagwarantowania utrzymania tej zgodności w odniesieniu do obu wymogów

Towarzystwo nie identyfikuje ryzyka niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym lub kapitałowym wymogiem wypłacalności. W ramach procesu ORSA obliczone wymogi kapitałowe tylko nieznacznie różniły się od kapitałowego wymogu wypłacalności SCR.

E.6 Wszelkie inne informacje:

E.6.1 Jeżeli w wyznaczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności wykorzystuje się parametry specyficzne dla danego zakładu lub stosuje się korektę dopasowującą do odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka, regularne sprawozdanie dla organów nadzoru zawiera informacje, czy dane zawarte we wniosku o zatwierdzenie parametrów specyficznych dla danego zakładu lub korekty dopasowującej uległy zmianom istotnym dla oceny wniosku przez organ nadzoru;

Nie dotyczy.

E.6.2 Wszelkie inne istotne informacje

Wszelkie istotne informacje zostały wykazane we wcześniejszych rozdziałach.

Różnica pomiędzy kapitałem własnym wykazanym w sprawozdaniu finansowym zakładu, a nadwyżką aktywów nad zobowiązaniami obliczoną do celów wypłacalności za 2018 rok kształtuje się na poziomie 19% i jest spowodowane przede wszystkim inną metodą wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Dane wejściowe wykorzystywane przez zakład do obliczenia minimalnego wymogu kapitałowego opisane zostały w rozdziale 3.7.6.

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

Kapitał zakładowy w wysokości 21 950 000 zł. opłacony w całości,
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy
KRS 0000362027, NIP 5862257567, REGON 221064894

Siedziba: ul. Śląska 17, 81-319 Gdynia, tel. 58 888 2 999, fax 58 627 59 95
Biura Handlowe: ul. Kłobucka 23, 02-699 Warszawa, tel. 58 888 2 999, fax 58 627 59 95
ul. Bocheńskiego 38A lok. 225, 40-859 Katowice, tel. 58 888 2 999
www.tuzdrowie.pl