

**Sprawozdanie na temat wypłacalności
i kondycji finansowej za 2022 rok
Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE
Spółka Akcyjna
sporządzone na dzień 31 grudnia 2022 r.**

Uchwała Zarządu nr UZ/08/2023 z 04.04.2023r.

Gdynia, 04.04.2023 .



Spis treści

Podsumowanie	4
A. Działalność i wyniki operacyjne.....	9
A.1 Działalność	9
A.2 Wyniki z działalności ubezpieczeniowej.....	16
A.3 Wyniki z działalności lokacyjnej (inwestycyjnej).....	21
A.4 Wyniki z pozostałych rodzajów działalności.....	24
A.5 Wszelkie inne informacje	24
B. System zarządzania.....	36
B.1 Informacje ogólne o systemie zarządzania	36
B.2 Wymogi dotyczące kompetencji i reputacji	44
B.3 System zarządzania ryzykiem, w tym własna ocena ryzyka i wypłacalności	46
B.4 System kontroli wewnętrznej.....	54
B.5 Funkcja audytu wewnętrznego.....	60
B.6 Funkcja aktuarialna	62
B.7 Outsourcing	62
B.8 Wszelkie inne informacje	64
C. Profil ryzyka	65
C.1 Ryzyko aktuarialne	66
C.2 Ryzyko rynkowe	69
C.3 Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (kredytowe).....	73
C.4 Ryzyko płynności	75
C.5 Ryzyko operacyjne	76
C.6 Pozostałe istotne ryzyka	79
C.7 Wszelkie inne informacje	80
D. Wycena do celów wypłacalności	89
D.1 Aktywa.....	89
D.2 Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe	97
D.3 Inne zobowiązania	101
D.4 Alternatywne metody wyceny.....	106
D.5 Wszelkie inne informacje	106
E. Zarządzanie kapitałem	107
E.1 Środki własne	107
E.2 Kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy	109
E.3 Zastosowanie podmodułu ryzyka cen akcji opartego na duracji do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności.....	110
E.4 Różnice między formułą standardową a stosowanym modelem wewnętrznym	110

E.5	Nie zgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym i niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności	111
E.6	Wszelkie inne informacje:	111

Załączniki

Podsumowanie

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej zostało sporządzone za okres od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. zgodnie z postanowieniami: Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 roku (Dz. U. UE L.12) uzupełniającym dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: Rozporządzenie delegowane) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2018r. poz. 999 z póź. zm.) (dalej: Ustawa).

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA (dalej: TU ZDROWIE) jest małym, monospecjalistycznym zakładem oferującym prywatne ubezpieczenia zdrowotne (Dział II, grupa 2 – ubezpieczenia choroby) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Towarzystwo prowadzi działalność ubezpieczeniową wyłącznie w jednej linii biznesu - w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. W ramach zawartych umów ubezpieczenia Towarzystwo gwarantuje Ubezpieczonym realizację świadczeń rzeczowych i pieniężnych.

Świadczenia rzeczowe realizowane są za pośrednictwem operatorów medycznych. W 2022 roku w TU ZDROWIE nastąpiła zmiana operatora medycznego. Od 1 czerwca 2022 r. świadczenia rzeczowe realizowane są przez UNIMEDI Sp. z o.o., podmiot należący do Grupy Neuca.

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 online'owej likwidacji świadczeń oraz panel placówki).

Produktem strategicznym Towarzystwa jest POLISA ZDROWIE oferująca oba kanały realizacji świadczeń pieniężnych i rzeczowych, tj. dostęp usług medycznych za pośrednictwem 24h Infolinii (tj. operatora medycznego¹) oraz bezpośrednio w podmiotach leczniczych w ramach systemu online'owej likwidacji świadczeń, czyli wypłatę świadczenia pieniężnego w przypadku skorzystania z usług każdego innego podmiotu leczniczego działającego na terytorium Polski.

Towarzystwo konsekwentnie realizuje założone cele dotyczące wielkości sprzedaży, ilości osób ubezpieczonych, rentowności portfela oraz generowania zysku finansowego. W okresie sprawozdawczym zakończonym w dniu 31 grudnia 2022 r. w ramach działalności ubezpieczeniowej (operacyjnej), Towarzystwo odnotowało znaczny wzrost przychodów mierzonych składką zarobioną

¹ Od 1 czerwca 2022 nastąpiła zamiana operatora medycznego z POLMED SA i POLMED INNOVATION na UNIMEDI Sp. z o.o.

oraz przypisaną. Składka zarobiona wyniosła 101,2 mln zł co stanowi wzrost o 11 % w stosunku do roku poprzedniego. Składka przypisana brutto wyniosła 116,5 mln zł. wobec 98,2 mln w roku poprzednim tj. wzrosła o 19% w stosunku do 2021 r.

Wynik z działalności lokacyjnej na koniec 2022 r. wyniósł 1 402 tys. zł. (wzrost o 74 % w stosunku do roku poprzedniego).

Towarzystwo osiągnęło za 2022 r. bardzo dobre wyniki finansowe oraz odnotowało wzrosty wyników w stosunku do roku poprzedniego. Wynik z działalności ubezpieczeniowej (wynik techniczny) na koniec 2022 r. wyniósł 11 313,5 tys. zł (wzrost o 7% w stosunku do roku poprzedniego), natomiast wynik finansowy netto wyniósł 11 690,5 tys. zł (wzrost o 14% w stosunku do roku poprzedniego).

Porównanie wyników z działalności ubezpieczeniowej za 2021 i 2022 rok przedstawia poniższa tabela.

Wyszczególnienie (*)	2021 (w tys. zł)	2022 (w tys. zł)	zmiana %
Składka zarobiona	90 854	101 247	11%
Składka przypisana	98 215	116 548	19%
Odszkodowania i świadczenia	63 474	69 793	10%
Koszty działalności ubezpieczeniowej	16 671	19 930	20%
Wynik techniczny	10 572	11 313	7%
Przychody z lokat	808	1 422	76%
Koszty działalności lokacyjnej	3	20	547%
Podatek dochodowy	2 449	2 824	15%
Wynik finansowy netto	10 230	11 690	14%

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

Towarzystwo oblicza wymóg kapitałowy zgodnie z formułą standardową, zgodnie z przepisami Wypłacalność II. W okresie sprawozdawczym kapitałowy wymóg wypłacalności na koniec 2022 r. wyniósł 26 595 tys. zł, minimalny wymóg kapitałowy wyniósł 12 714 tys. zł, nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami 50 346 tys. zł.

Wyszczególnienie (*)	2021 (w tys. zł)	2022 (w tys. zł)	zmiana %
Nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami	38 477	50 346	31%
Środki własne	38 477	50 346	31%
SCR	21 546	26 595	23%
Minimalny wymóg kapitałowy	12 476	12 714	2%
Stosunek środków własnych do SCR	179%	189%	6%

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

Od 16 maja 2022 roku, zgodnie z nowym rozporządzeniem Ministra Zdrowia, zniesiony został stan epidemii koronawirusa, a zaczął obowiązywać stan zagrożenia epidemicznego. Uzasadnieniem takiego stanu rzeczy była poprawa stanu epidemiologicznego w Polsce, zmniejszenie gwałtownego rozprzestrzeniania się zakażeń oraz zmniejszenie liczby osób hospitalizowanych, przy założeniu dalszego monitorowania zachorowalności na COVID-19.

Towarzystwo wzorem lat ubiegłych odnotowało stan zagrożenia epidemicznego koronawirusa jako potencjalnie zdarzenie mogące wpłynąć na działalność Towarzystwa oraz uwzględniło odpowiednie założenia we wszystkich scenariuszach dotyczących zwiększonej ekspozycji ryzyka pandemii koronawirusa oraz jego wpływu na działalność Towarzystwa, w tym w szczególności w zakresie wypełnienia zobowiązań Towarzystwa i realizacji usług wobec Ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń z umów ubezpieczenia. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę zakres świadczonej ochrony, okres ochrony oraz tryb realizacji świadczeń, należy podkreślić, że Towarzystwo oferując zamknięty katalog usług w znaczącej mierze ambulatoryjnych tj. zamknięty katalog usług w 98% ambulatoryjnych, 2% szpitalnych – jedynie planowe zabiegi chirurgiczne, ewentualne dodatkowe koszty obejmują zwiększoną użycie lekarzy pierwszego kontaktu (podobnie jak w przypadku sezonowych zachorowań na grypę), a nie obejmują kosztownego leczenia szpitalnego, np. powikłań powirusowych związanych z chorobami górnych dróg oddechowych, niewydolnością oddechową czy krążenia, przeszczepu płuc, serca i innych. Analizując dane Towarzystwa, szczególnie w zakresie realizacji świadczeń należy stwierdzić, że ekspozycja pandemii / zagrożenia epidemicznego koronawirusa miała głównie wpływ na zwiększoną użycie świadczeń ambulatoryjnych lekarzy pierwszego kontaktu, szczególnie w ramach kanału telekonsultacji. Niemniej jednak została ona zneutralizowana poprzez zmniejszoną użycie lekarzy pozostałych specjalności, zabiegów rehabilitacji, czy badań diagnostycznych. Taki trend obserwowany był w okresach szczególnie nasilonego wzrostu zakażeń koronawirusa. Rok 2022 to okres, w którym obserwowany był dalszy trend rosnącego długu zdrowotnego w ramach publicznej opieki zdrowotnej, a w konsekwencji zwiększone zainteresowanie prywatną opieką medyczną, w tym ubezpieczeniami zdrowotnymi. Z drugiej strony pogarszający się stan zdrowotny społeczeństwa polskiego, powiększony przez deficyt zdrowotny spowodowany pandemią / zagrożeniem epidemicznym koronawirusa, skutkuje większym zapotrzebowaniem na szybką diagnostykę i dostępność do specjalistów oraz badań w ramach prywatnej opieki medycznej. Zwiększone ryzyko długu zdrowotnego TU ZDROWIE jest uwzględnione w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych.

Z punktu widzenia realizacji planów sprzedażowych, w tym w szczególności nowej sprzedaży oraz umów odnowieniowych, Towarzystwo z uwagi na specyfikę prowadzonego biznesu – prywatne ubezpieczenia zdrowotne umożliwiające łatwy i szybki dostęp do telekonsultacji lekarskich, co jest

kluczowym świadczeniem w czasie pandemii /zagrożenia epidemicznego koronawirusa, odnotowało wzrost realizacji planów w zakresie składki zarobionej na poziomie ok 6% oraz liczby osób ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń.

System zarządzania ryzykiem w Towarzystwie dostosowany jest do wielkości, skali i specyfiki prowadzonego biznesu tj. oferowania prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Towarzystwo prowadzi działalność ubezpieczeniową w dziale ubezpieczeń majątkowych, w jednej linii biznesu – ubezpieczeniach zdrowotnych oferując ubezpieczenia indywidualne, 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 Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego, w pionie finansowym, a nadzorowana przez Członka Zarządu odpowiedzialnego za funkcję zarządzania ryzykiem.

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 zarządzanie 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.

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 2022 roku w działalności Towarzystwa nie miały miejsca istotne zmiany profilu działalności, systemu zarządzania, zasad wyceny do celów wypłacalności oraz zarządzania kapitałem.

Towarzystwo konsekwentnie od ponad 12 lat prowadzi działalność w obszarze prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych realizując założone cele strategiczne.

.....

Aleksander Roda – 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, TU ZDROWIE).

Przedmiotem działalności Towarzystwa jest działalność ubezpieczeniowa na terytorium Rzeczypospolitej 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 (dalej: rozporządzenie delegowane).

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 – ul. Piękna 20, 00-549 Warszawa.

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej obejmuje okres od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. i jest przygotowywane zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2015/35 z dnia 10 października 2014 roku (Dz. U. UE L.12) uzupełniającym dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: Rozporządzenie delegowane) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2018r. poz. 999 z późn. zm.) (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 Zarządu Towarzystwa na dzień 31.12.2022 r.:

- Aleksander Roda – Prezes Zarządu
- Maciej Korzeniowski – Członek Zarządu – Aktuariusz
- Sławomir Koszewski – Członek Zarządu

Skład Rady Nadzorczej Towarzystwa na dzień 31.12.2022 r.:

- Julita Czyżewska – przewodnicząca
- dr Adam Chmielewski
- dr Zygmunt Kamiński
- Grzegorz Mródź
- Waldemar Rogala
- Aleksandra Puskarz-Kusa
- Grzegorz Dzik
- dr Grzegorz Juszczak

Skład powołanego przy Radzie Nadzorczej Komitetu Audytu na dzień 31.12.2022 r.:

- dr Adam Chmielewski
- dr Zygmunt Kamiński
- Waldemar Rogala

Informacje o biegłym rewidencie lub podmiocie uprawnionym do badania sprawozdań: PKF Consult Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 02-695), przy ul. ul. Orzycka 6 lok. 1B, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000579479

PKF Consult Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. - podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych pod numerem 477.

Informacje o akcjonariacie Towarzystwa na dzień 31.12.2022 r.:

lp.	imię i nazwisko/nazwa Akcjonariusza	łącna 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 31.12.2022 r.

l.p.	imię i nazwisko/nazwa Akcjonariusza	łącna liczba akcji	udział w kapitale zakładowym
1	NEUCA S.A.	15 150 207	50,2%
2	Lidia Sołtysik-Kamińska	9 082 409	30,1%
3	Coltex Rogala Sp.j.	3 665 705	12,1%
4	Aleksander Roda	842 496	2,8%
5	Piotr Kamiński	1 025 023	3,4%
6	Grzegorz Mródz	201 007	0,7%
7	Waldemar Rogala	180 605	0,6%
8	pozostali	32 962	0,1%
SUMY		30 180 414,00	100%

Struktura organizacyjna TU ZDROWIE uwzględnia wymagania Rozporządzenia delegowanego w sprawie podziału funkcji między Członków Zarządu. Jest oparta na czterech pionach, których prace nadzorują Członkowie Zarządu.

Na dzień 31.12.2022 r. w ramach Pionu Zarządu działają jednostki organizacyjne odpowiedzialne za realizację funkcji zgodności z przepisami, audytu wewnętrznego i kontroli wewnętrznej, inspektora danych osobowych, rozwoju produktu oraz biuro zarządu (nadzór Prezesa Zarządu).

W ramach Pionu Obsługi, Likwidacji i IT działają jednostki organizacyjne odpowiedzialne za jakość obsługi w tym: obsługę umów ubezpieczenia, obsługę pośredników ubezpieczeniowych,

obsługę skarg i reklamacji oraz za likwidację i rozliczenia, jak również biuro konsultanta medycznego oraz biuro IT i rozwoju systemów (nadzór Członka Zarządu).

W ramach Pionu Finansowego działają jednostki odpowiedzialne za funkcję aktuarialną i zarządzania ryzykiem, controlingu finansowego, zarządzanie obszarem finansów, rachunkowości i sprawozdawczości oraz biuro oceny ryzyka i biuro administracji (nadzór Członka Zarządu – aktuarusza odpowiedzialnego za funkcję zarządzania ryzykiem).

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 konkurencyjną zakładu oraz wszelkimi znaczącymi kwestiami prawnymi i regulacyjnymi

Z uwagi na nadal utrzymującą się sytuację zagrożenia epidemicznego w związku z pandemią COVID-19 (koronawirusa), pomimo poprawy sytuacji w II połowie 2022 roku, zmniejszenia rozprzestrzeniania się zakażeń Towarzystwo kierując się zasadą ostrożnościową prowadziło ciągły monitoring ekspozycji na ryzyko pandemii koronawirusa w poszczególnych obszarach oraz w razie konieczności wdrażało odpowiednie działania mitygujące dostosowujące spółkę do nowych warunków gospodarczych.

Towarzystwo regularnie dokonywało oceny ekspozycji ryzyka pandemii koronawirusa na prowadzenie działalności, w tym w szczególności na wypełnienie zobowiązań Towarzystwa i realizację świadczeń wobec Ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń z umów ubezpieczenia. Analiza ryzyka i wpływu pandemii na działalność dokonywana jest cyklicznie, głównie w obszarach: szkodowości portfela, sprzedaży ubezpieczeń, kosztów działalności, działalności operacyjnej oraz obsługi Klienta.

Biorąc pod uwagę zakres świadczonej ochrony, okres ochrony oraz tryb realizacji świadczeń, należy podkreślić, że TU ZDROWIE oferując zamknięty katalog usług w 98% ambulatoryjnych, 2% szpitalnych – jedynie planowe zabiegi chirurgiczne, ewentualne dodatkowe koszty obejmują zwiększoną utylizację lekarzy pierwszego kontaktu (podobnie jak w przypadku sezonowych zachorowań na grypę), a nie obejmują kosztownego leczenia szpitalnego, np. powikłań powirusowych związanych z chorobami górnych dróg oddechowych, niewydolnością układu oddechowego, układu krążenia, przeszczepu płuc, serca (najdroższych procedur leczenia powikłań po ostrej infekcji). Analiza danych za okres pandemii wykazała jako główne czynniki ryzyka:

- zwiększoną użycie świadczeń ambulatoryjnych lekarzy pierwszego kontaktu (głównie w ramach kanału tele-konsultacji), która została częściowo zneutralizowana poprzez zmniejszoną użycie lekarzy pozostałych specjalności, zabiegów rehabilitacji, czy badań diagnostycznych,
- ryzyko niepełnej realizacji planów nowej sprzedaży oraz poziomu odnowień z uwagi na sytuację ekonomiczną niektórych branż gospodarki oraz przedsiębiorstw,
- ryzyko bezpieczeństwa danych w związku z wdrożeniem rozwiązań cyfrowych w obsłudze Klienta i realizacji świadczeń medycznych (głównie tele-konsultacji) oraz w obszarze pracowniczym tj. w ramach pracy zdalnej,
- ryzyko w obszarze płynności i wypłacalności ubezpieczających będących płatnikami składek,
- ryzyko inflacji medycznej oraz wzrostu kosztów świadczeń medycznych głównie w związku dostępnością lekarzy i placówek medycznych.

Aby zminimalizować czynniki ryzyka, zapewnić ciągłość ochrony dla ubezpieczonych oraz gwarancję dostępności do świadczeń zdrowotnych, zapewnić bezpieczeństwo danych oraz odporność Towarzystwa na skutki epidemii, Towarzystwo na bieżąco analizuje wskaźniki w poszczególnych obszarach i w razie konieczności wdraża stosowne rozwiązania.

Pomimo utrzymującego się kolejnego roku pandemii / zagrożenia epidemicznego koronawirusa, w konsekwencji złej sytuacji finansowej wielu przedsiębiorstw, Towarzystwo nadal zakłada, że główni Klienci - pracodawcy (ubezpieczający), w przypadku konieczności ograniczania kosztów, będą ograniczać zakup ubezpieczeń zdrowotnych w ostatniej kolejności. Potwierdzają to dotychczasowe doświadczenia oraz wyniki sprzedaży, w tym wykonanie planu sprzedaży w 2022 r. w zakresie składki zarobionej (wzrost o 6% w stosunku do planu finansowego).

Dodatkowo, po wdrożeniu w 2020 r. i utrzymaniu w kolejnych latach (w 2021 i 2022 roku) bardziej restrykcyjnej polityki monitorowania płatności i windykacji składek Towarzystwo znacząco ograniczyło ekspozycję na ryzyko nieściągalnych należności.

W obszarze zagrożeń Towarzystwo obserwuje nadal pogłębiający się trend spadku liczby lekarzy i innego personelu medycznego w wielu regionach kraju, co powoduje ograniczenie dostępności do usług medycznych również w sektorze prywatnym oraz wzrosty cen świadczeń medycznych, w tym w szczególności konsultacji lekarskich. Towarzystwo upatruje także zagrożenie związane z nagłym wzrostem zachorowalności lub użycie usług po okresie pandemii, wskutek odkładania leczenia w trakcie pandemii na okresu późniejsze.

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 powodują wzrost cen usług medycznych, głównie konsultacji lekarskich i z pewnością również w przyszłości doprowadzą do kolejnych wzrostów cen usług medycznych.

Dodatkowo znaczącym ryzykiem dla Towarzystwa, obserwowanym w 2022 roku jest wysoka inflacja usług medycznych, która ma negatywny wpływ na koszty związane z organizacją i finansowaniem usług medycznych w podmiotach leczniczych oraz negocjowaniem cen z nowymi podmiotami medycznymi w ramach kontraktowania placówek do sieci współpracujących. Z uwagi na utrzymującą się przez prawie cały 2022 rok wysoką inflację usług medycznych, Towarzystwo prowadziło na bieżąco w cyklach miesięcznych monitoring wpływu ryzyka wysokiej inflacji na prowadzenie działalności oraz sytuację finansową spółki w tym m.in. w obszarach: szkodowości, likwidacji świadczeń, kosztów działalności, poziomu sprzedaży oraz polityki inwestycyjnej i wyceny aktywów. Analiza danych wykazała jako główne czynniki ryzyka:

- presja ze strony placówek medycznych na wzrost kosztów świadczeń medycznych (wynikająca ze wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego, wzrostu kosztów sprzętu medycznego oraz utrzymania infrastruktury technicznej), co zostało częściowo zneutralizowane poprzez utrzymanie stawek na bazie podpisanych umów z operatorem medycznym oraz partnerami medycznymi zawierające gwarancję zachowania cen świadczeń przez określony okres czasu
- ryzyko wzrostu szkodowości (wzrost średniego kosztu szkody)
- ryzyko niepełnej realizacji planów nowej sprzedaży oraz poziomu odnowień z uwagi na sytuację ekonomiczną niektórych branż gospodarki oraz przedsiębiorstw (ograniczenia budżetów w tym wydatkowania środków na benefity dla pracowników)
- ryzyko wzrostu kosztów działalności ubezpieczeniowej z uwagi na presję ze strony pracowników dot. wzrostu wynagrodzeń, wzrost kosztów pracy oraz wzrost wynagrodzeń usługodawców (indeksacja umów).

Aby zminimalizować czynniki ryzyka, zapewnić adekwatność składki do ponoszonego zwiększonego ryzyka, w tym dot. rosnących kosztów na obsługę umów ubezpieczenia, Towarzystwo na bieżąco analizuje wskaźniki w poszczególnych obszarach i w razie konieczności wdraża stosowne rozwiązania.

Dodatkowo potencjalnym istotnym ryzykiem, które wystąpiło w 2022 roku było rozpoczęcie zbrojnego ataku Rosji na Ukrainę. W wyniku rosyjskiej zbrojnej inwazji na wschodniego sąsiada Polski, czasowo zatrzymana została wymiana handlowa i obrót towarami z niektórymi krajami Europy wschodniej, na terytorium Polski miał miejsce ogromny napływ uchodźców wojennych z terenów zagrożonych atakami wojsk rosyjskich. Dodatkowym elementem ograniczającym wymianę handlową były decyzje Państw Unii Europejskiej o wdrażaniu kolejnych pakietów sankcji nakładanych konsekwentnie w 2022 roku na Rosję i Białoruś

Biorąc pod uwagę specyfikę Towarzystwa prowadzenie działalności wyłącznie w dziale II grupa 2 (ubezpieczenia choroby) oferującego organizację i finansowanie świadczeń zdrowotnych w placówkach medycznych wyłącznie na terytorium RP, wojna na Ukrainie oraz napływ uchodźców wojennych do Polski nie wywarła istotnego wpływu na prowadzenie działalności i wyniki finansowe Towarzystwa. Analiza danych wykazała główne czynniki ryzyka:

- obciążenie publicznego systemu opieki zdrowotnej, a w konsekwencji ograniczenia dostępności do usług również w ramach prywatnej opieki medycznej; niemniej jednak z uwagi na mniejsze niż początkowo wydało się obciążenie publicznego sektora, a dodatkowo małą liczbę lekarzy i personelu medycznego na jednego mieszkańca, ryzyko ograniczonej dostępności usług również w ramach prywatnej opieki medycznej stało się czynnikiem częściowo neutralizującym
- niepełna realizacja planów sprzedażowych na skutek ograniczenia wydatków na benefity pracownicze, przez pracodawców; niemniej jednak z uwagi na fakt, że prywatne ubezpieczenia zdrowotne były i są najbardziej pożądanym benefitem dla pracownika, co w obliczu nadal utrzymującego się „rynku pracownika” wzmocnionego poprzez dodatkowy napływ ludności w wieku produkcyjnym z Ukrainy stało się czynnikiem neutralizującym ewentualne ryzyko niepełnej realizacji planów sprzedażowych, w zakresie nowej sprzedaży oraz umów odnowieniowych
- wzrost inflacji, w tym inflacji usług medycznych na skutek sytuacji ogólnopolskiej i ogólnoświatowej, wzrostu cen surowców energetycznych i ograniczeń w łańcuchach dostaw,
- osłabienie waluty polskiej postrzeganej przez pryzmat wysokiego ryzyka.

Aby zminimalizować czynniki ryzyka Towarzystwo prowadziło monitoring ekspozycji tego ryzyka w poszczególnych obszarach i w razie konieczności wdrażało stosowne rozwiązania.

Poza zdarzeniami opisanymi powyżej, w 2022 roku nie wystąpiły inne zdarzenia gospodarcze, mające istotny wpływ na Towarzystwo w okresie, za który sporządzone jest sprawozdanie

Negatywny wpływ na sytuację relatywnie niewielkiego Towarzystwa mają regulacje wprowadzane z poziomu Unii Europejskiej, powodujące konieczność większego zatrudnienia pracowników nie związanych bezpośrednio z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, 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 2021 i 2022 przedstawia poniższa tabela

Wyszczególnienie (*)	2021 (w tys. zł)	2022 (w tys. zł)	zmiana %
Składka zarobiona	90 854	101 247	11%
Składka przypisana	98 215	116 548	19%
Koszty działalności ubezpieczeniowej	16 671	19 930	20%

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

Towarzystwo odnotowało wzrost składki zarobionej wobec analogicznego okresu roku poprzedniego. Składka zarobiona wyniosła 101,2 mln zł wobec 90,8 mln zł w roku poprzednim co stanowi wzrost o 11% w stosunku do roku poprzedniego. Składka przypisana brutto wyniosła 116,5 mln zł wobec 98,2 mln zł w roku poprzednim tj. wzrosła o 19% w stosunku do 2021 r.

W 2022 r. nastąpił wzrost kosztów działalności ubezpieczeniowej o 20% w stosunku do roku poprzedniego, co było spowodowane głównie wzrostem skali biznesu, niemniej jednak wzrost

kosztów działalności ubezpieczeniowej był wartością odpowiadającą planom finansowym (tj. wzrost o 7% kosztów działalności ubezpieczeniowej w stosunku do wartości zakładanych w planie finansowym jest na podobnym poziomie co wzrost składki zarobionej równy 6%, w stosunku do wartości planowych). W roku sprawozdawczym Towarzystwo nadal konsekwentnie prowadziło restrykcyjną politykę kosztów w celu poprawy relacji kosztów stałych do składki zarobionej. Restrykcyjna polityka w zakresie kosztów stałych była prowadzona we wszystkich obszarach rodzajowych, zachowując przy tym odpowiedni poziom nakładów odtworzeniowo-inwestycyjnych. W konsekwencji Towarzystwo poprawiło współczynnik kosztów stałych w relacji do składki zarobionej w stosunku do założeń z planu finansowego.

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 2022 r. rzeczywisty poziom sprzedaży w Towarzystwie liczony składką zarobioną był wyższy niż zakładany w planie finansowym Towarzystwa, a kierunki akwizycji były zgodne z założonymi celami sprzedażowymi.

Składka zarobiona była wyższa od założeń w planie finansowym (wykonanie 106%), również analogicznie składka przypisana (wykonanie 106%). Koszty odszkodowań i świadczeń były nieznacznie wyższe od przyjętych założeń (wykonanie 101,5%).

Rok 2022 to kolejny rok dynamicznego rozwoju spółki. Wynik techniczny poprawił się i wyniósł 11 313 tys. zł (wobec 10 572 tys. zł w roku poprzednim, wzrost o 7%), co stanowi wykonanie na poziomie wyższym o 48% w stosunku do założeń w planie finansowym. Pozytywne odchylenia od planu finansowego w zakresie wyniku technicznego spowodowane były przede wszystkim niższą relacją odszkodowań i świadczeń w stosunku do składki zarobionej oraz niższą relacją kosztów stałych w stosunku do składki zarobionej, niż zakładano w planie.

Współczynnik szkodowości ukształtował się na poziomie niższym niż zakładano w planie finansowym, pomimo efektu pandemii oraz faktu, że na rynku usług medycznych obserwowano znaczne wzrosty cen świadczeń medycznych.

Odchylenia od planu finansowego w zakresie składki, nie były znaczące. Wykonanie 2022 r. w zakresie składki zarobionej osiągnęło poziom 106%, i analogicznie składki przypisanej brutto 106% w stosunku do wartości planowanych.

Wynik finansowy netto znacznie poprawił się i wyniósł 11 690 tys. zł na koniec 2022 roku (wobec 10 230 tys. zł. w roku poprzednim, wzrost o 14 %), co stanowiło 142 % wykonania planu finansowego założonego na 2022 r.²

	2021 (w tys. zł)	2022 (w tys. zł)	zmiana %
Wyszczególnienie			
Wynik techniczny	10 572	11 313	7%
Wynik finansowy netto	10 230	11 690	14%

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)
- umawianych bezpośrednio w podmiotach leczniczych
- 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.

05.01.02 - ubezpieczenia zdrowotne (*)		Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych w 2021 r. (w tys. zł)	Ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych w 2022 r. (w tys. zł)
		C0010	
Składki przypisane Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0110	98 215	116 548
Składki zarobione Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0210	90 854	101 247
Odszkodowania i świadczenia Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0310	62 341	66 074
Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych Brutto – Bezpośrednia działalność ubezpieczeniowa	R0410	0	0
Koszty poniesione	R0550	16 400	23 670
Pozostałe koszty	R1200	4 154	255
Koszty ogółem	R1300	20 554	23 925

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wypłacalność II

² Wg planu finansowego przygotowanego na bazie dodatkowego rocznego sprawozdania finansowego i statystycznego – dział A wg PSR

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 2022 roku kontynuowało i udoskonalało stosowane już wcześniej techniki ograniczania ryzyka.

Techniki te są stosowane na trzech etapach prowadzenia działalności strictly ubezpieczeniowej.

Etap:

- 1) przedsprzedażowy, w tym zmiany konstrukcji produktów pozwalające na elastyczne dostosowanie do monitorowanych wskaźników użycia usług medycznych, restrykcyjne zasady oceny ryzyka;
- 2) sprzedażowy, w tym przede wszystkim ograniczanie ryzyk związanych z nieprawidłowym procesem sprzedaży osiągnięty 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 osiągnięty wynik działalności operacyjnej.

Ad. 1

Towarzystwo w celu ograniczenia ryzyka na etapie przedsprzedażowym cyklicznie (co miesiąc) szczegółowo monitoruje wskaźniki użycia 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 użycia jak i koszty usług medycznych Towarzystwo na bieżąco dostosowuje zasady oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia, kierując się zasadą ostrożności w akceptowaniu ryzyka.

Dodatkowo przed zawarciem umowy ubezpieczenia i zaproponowaniem ostatecznych warunków ubezpieczenia Klientowi Towarzystwo przeprowadza analizę potrzeb i wymagań Klienta, w przypadku ubezpieczeń grupowych bazując na wypełnionej ankiecie przez ubezpieczającego - tj. Klienta poszukującego ochrony dla członków swojej grupy (zwykle pracowników). Wypełniona Ankieta

stanowi podstawę do określenia potrzeb ubezpieczeniowych oraz wymagań Klienta oraz stanowi podstawę oceny dopasowania oferty TU ZDROWIE do wymagań Klienta.

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.

Regulacje wewnętrzne 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, geograficznej lokalizacji, specyfiki pracy m.in. w zakresie świadczeń, medycyny pracy, fluktuacji pracowników 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.

Dane będące podstawą tworzenia rezerw zgodnie w wewnętrzными 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 postępowania.

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 oraz dodatni wynik finansowy, przy jednoczesnym wzroście składki zarobionej.

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 – RAZEM (*)	2021 (w tys. zł)	2022 (w tys. zł)	zmiana %
przychody z działalności lokacyjnej	808	1 422	76%
niezrealizowane zyski z lokat	0	0	
koszty z działalności lokacyjnej	3	20	547%
niezrealizowane straty na lokatach	0	0	
wynik na działalności lokacyjnej - RAZEM	805	1 402	74%

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

Znacząca część przychodów działalności lokacyjnej (około 81%) to przychody z dłużnych papierów - obligacji gwarantowanych przez Skarb Państwa. Pozostała część to głównie przychody z depozytów bankowych lokowanych w instytucjach kredytowych.

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

Przychody i koszty z działalności lokacyjnej w podziale na grupy aktywów.

Wyszczególnienie - dłużne papiery (*)	2021 (w tys. zł)	2022 (w tys. zł)	zmiana %
przychody z lokat - dłużne papiery	795	1156	45%
niezrealizowane zyski z lokat - dłużne papiery	0	0	
koszty działalności lokacyjnej - dłużne papiery	1,8	3,2	84%
niezrealizowane straty na lokatach - dłużne papiery	0	0	
wynik na działalności lokacyjnej - dłużne papiery	794	1152	45%

Wyszczególnienie – depozyty (*)	2021 (w tys. zł)	2022 (w tys. zł)	zmiana %
przychody z lokat - depozyty	12	266	2067%
niezrealizowane zyski z lokat - depozyty	0	0	
koszty działalności lokacyjnej - depozyty	1,3	16,8	1160%
niezrealizowane straty na lokatach - depozyty	0	0	
wynik na działalności lokacyjnej - depozyty	11	250	2177%

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

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 oraz gwarantowane przez Skarb Państwa) na dzień 31.12.2022 r. stanowiły 46% wartości aktywów prezentowanych w bilansie ekonomicznym. W 2022 roku z uwagi na zmianę sytuacji rynkowej, udział depozytów bankowych w portfelu aktywów systematycznie zwiększał się. Na koniec roku stanowił 20% portfela lokat, przy czym udział obligacji gwarantowanych przez Skarb Państwa, (w tym głównie obligacji BGK i PFR) – 73%, a udział pożyczek – 7%. Zmiana w strukturze lokat miała miejsce na skutek zmian na rynku pieniężnym i utrzymujących się przez prawie cały 2022 rok wysokich stóp procentowych, a w konsekwencji wznowienia akcji depozytowych w instytucjach kredytowych.

W 2022 r. rentowność portfela dłużnych papierów - obligacji skarbu państwa w okresie sprawozdawczym wyniosła 2,3%. Rentowność portfela obligacji wynika z metody wyceny obligacji głównie o stałym oprocentowaniu i utrzymywania obligacji w portfelu do wykupu.

Rentowność całego portfela lokat tj. depozytów bankowych i obligacji skarbowych, pożyczek w okresie sprawozdawczym ukształtowała się na poziomie 2,44%.

S.02.01.01.01 - ubezpieczenia zdrowotne (*)		Wartość bilansowa wg Wyplacalność II 2021 r (w tys. zł)	Wartość bilansowa wg Wyplacalność II 2022 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	46 130	47 547
Depozyty bankowe inne niż środki pieniężne	R0200	4 001	15 123
Pożyczki i pożyczki zabezpieczone hipotecznie	R0230	206	5 258

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wyplacalność 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.

W sprawozdaniu dla celów Wyplacalność 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	2021 (w tys. zł)	2022 (w tys. zł)
Aktywa z tytułu odroczonego podatku	12 648	0
Rezerwa z tytułu odroczonego podatku	13 474	1 162

* tabela prezentuje wyniki finansowe wg sprawozdania Wyplacalność II

Towarzystwo od 1 stycznia 2022 r. zmieniło zasady prezentacji rezerw i aktywów z tytułu odroczonego podatku dochodowego w bilansie ekonomicznym dla celów wypłacalność i od 2022 roku prezentuje te pozycje w kwotach netto, po kompensacie.

Saldo powstałe z kompensaty różnic aktywów i zobowiązań z tytułu odroczonego podatku dochodowego wynosi 1 162 tys. zł i jest wykazywane w pozycji rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego.

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 2022 roku zysk z pozostałej działalności wyniósł 1 799 tys. zł.

Wyszczególnienie (*)	2021 (w tys. zł)	2022 (w tys. zł)
Przychody z pozostałej działalności	1 404	1 870
Koszty pozostałej działalności	101	71
Zysk z pozostałej działalności	1 303	1 799

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

A.5 Wszelkie inne informacje

Rok 2022 to kolejny rok pandemii wirusa COVID-19 (koronawirusa) i utrzymujący się stan zagrożenia epidemicznego w Polsce. Towarzystwo wzorem roku poprzedniego odnotowało powyższe zdarzenie jako mające znaczenie na bieżącą działalność w zakresie gwarantowanych i realizowanych świadczeń w postaci usług medycznych w podmiotach medycznych. Towarzystwo szacując efekt pandemii / zagrożenia epidemicznego wirusa COVID-19 (koronawirusa) na działalność Towarzystwa uwzględniło odpowiednie założenia we wszystkich scenariuszach dotyczących zwiększonej ekspozycji ryzyka pandemii koronawirusa oraz jego wpływu na działalność Towarzystwa, w tym w szczególności w zakresie wypełnienia zobowiązań Towarzystwa i realizację usług wobec Ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń z umów ubezpieczenia. Ekspozycja ryzyka pandemii / zagrożenia epidemicznego koronawirusa miała głównie wpływ na zwiększoną użycie świadczeń ambulatoryjnych lekarzy pierwszego kontaktu, szczególnie w ramach kanału telekonsultacji. Niemniej jednak została ona częściowo zneutralizowana poprzez zmniejszoną użycie lekarzy pozostałych specjalności, zabiegów rehabilitacji, czy badań diagnostycznych. W rozdziale A.5.1 opisano szczegółowo wpływ pandemii / zagrożenia epidemicznego na wyniki finansowe oraz wymogi wypłacalności Towarzystwa.

Ostatni okres 2022 roku, w szczególności grudzień, wiązał się także z rekordową zachorowalnością na gripę, nie obserwowaną dotąd przez cały okres działalności Towarzystwa. Zgodnie z danymi Państwowego Zakładu Higieny zachorowania i podejrzenia na gripę w grudniu 2022 roku przekroczyły w Polsce 1,1 mln, podczas gdy w okresie dekady poprzedzającej 2022 rok liczba ta tylko raz w grudniu 2019 roku nieznacznie przekroczyła poziom 0,5 mln.

Rok 2022 to rok rekordowo wysokiej inflacji, utrzymującej się przez prawie cały rok, szczególnie dotkliwa w obszarze usług medycznych, głównie w związku ze wzrostem wysokości kosztów ponoszonych na organizację i finansowanie świadczeń na rzecz ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń. Towarzystwo uwzględniło odpowiednie założenia w scenariuszach dotyczących zwiększonej ekspozycji ryzyka wysokiej inflacji oraz jego wpływu na działalność Towarzystwa. Ekspozycja ryzyka wysokiej inflacji medycznej miała głównie wpływ na wzrost kosztów świadczeń (wzrost średniej szkody) W rozdziale A.5.2 opisano szczegółowo wpływ inflacji na wyniki finansowe oraz wymogi wypłacalności Towarzystwa.

Rok 2022 to rok istotnych zmian z punktu widzenia sytuacji politycznej i makroekonomicznej naszego regionu, z uwagi na rozpoczęty przez Federację Rosyjską w lutym 2022 zbrojny atak na Ukrainę. W wyniku rosyjskiej zbrojnej inwazji na wschodniego sąsiada Polski, zatrzymana została wymiana handlowa i obrót towarami z niektórymi krajami Europy wschodniej, a na terytorium Polski obserwowany był ogromny napływ uchodźców wojennych z terenów zagrożonych atakami wojsk rosyjskich. Towarzystwo uwzględniło odpowiednie założenia w scenariuszach dotyczących zwiększonej ekspozycji ryzyka wojny na Ukrainie oraz jego wpływu na działalność Towarzystwa. W rozdziale A.5.2 opisano szczegółowo wpływ wojny na wyniki finansowe oraz wymogi wypłacalności Towarzystwa.

Poza zdarzeniami opisanymi powyżej, w 2022 roku nie wystąpiły inne zdarzenia gospodarcze, mające istotny wpływ na Towarzystwo w okresie, za który sporządzone jest sprawozdanie.

A.5.1 Informacja odnośnie wpływu pandemii COVID-19 na dane finansowe oraz informacje ujawniane w ramach Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej za 2022 rok

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła 30 stycznia 2020 r. międzynarodowy stan zagrożenia zdrowia publicznego, a w dniu 11 marca 2020 r. ogłosiła pandemię. Stan epidemii / zagrożenia epidemicznego został utrzymany przez 2022 r.

W związku z powyższym od marca 2020 r. Towarzystwo prowadziło ciągły monitoring ekspozycji na ryzyko pandemii koronawirusa w poszczególnych obszarach oraz w razie konieczności wdrażało odpowiednie działania mitygujące dostosowujące spółkę do nowych warunków gospodarczych. Poniżej przedstawiono szczegółowe informacje na temat wpływu pandemii COVID-19 na działalność i wyniki operacyjne Towarzystwa w zakresie szkodowości, likwidacji świadczeń, kosztów działalności, poziomu sprzedaży oraz polityki inwestycyjnej.

Poniżej przedstawiono szczegółowe informacje na temat wpływu pandemii COVID-19 w odniesieniu do poszczególnych elementów sprawozdania:

Działalność i wyniki operacyjne w zakresie szkodowości, likwidacji świadczeń, kosztów działalności, poziomu sprzedaży oraz polityki inwestycyjnej.

W 2022 r. Towarzystwo prowadziło ciągły w cyklach miesięcznych monitoring wpływu ryzyka pandemii koronawirusa na prowadzenie działalności w obszarach:

1. **Szkodowości** – wpływ z uwagi na fakt, że Towarzystwo od początku epidemii koronawirusa obserwuje zwiększoną utylizację tele-konsultacji lekarskich, w szczególności lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy rodzinnych, pediatrów, a ponadto występują ryzyka zwiększonej szkodowości związane z narastaniem długu zdrowotnego.

Szacowany wpływ szkodowości w 2022 r. na wynik techniczny i finansowy brutto: (-)3 700 tys. zł

Dodatkowo biorąc pod uwagę zakres świadczonej ochrony, okres ochrony oraz tryb realizacji świadczeń przez Towarzystwo, które oferując zamknięty katalog usług w znaczącej mierze ambulatoryjnych tj. zamknięty katalog usług w 98% ambulatoryjnych, 2% szpitalnych – jedynie planowe zabiegi chirurgiczne, ewentualne dodatkowe koszty obejmują zwiększoną utylizację lekarzy pierwszego kontaktu (podobnie jak w przypadku sezonowych zachorowań na grypę), a nie obejmują kosztownego leczenia szpitalnego, np. powikłań powirusowych związanych chorobami górnych dróg oddechowych, niewydolnością krążenia, przeszczepu serca i innych. Zatem należy stwierdzić, że ekspozycja pandemii koronawirusa ma wpływ na zwiększoną utylizację świadczeń ambulatoryjnych lekarzy pierwszego kontaktu, szczególnie w ramach kanału tele-konsultacji oraz szczepień p/grypie.

- 2. Koszty likwidacji świadczeń oraz koszty działalności ubezpieczeniowej** – w ramach działalności operacyjnej, likwidacji świadczeń, wsparcia IT i systemów teleinformatycznych Towarzystwo w 2022 r. konsekwentnie jak w poprzednim roku poniosło dodatkowe koszty, w tym związane z wprowadzeniem narzędzi cyfrowych, automatyzacji w obszarze obsługi klienta, rozbudowy panelu ubezpieczonego oraz ubezpieczającego, platformy medycyny pracy oraz e-rozliczeń w ramach likwidacji świadczeń,. Niemniej jednak łączne koszty wprowadzonych przez Towarzystwo narzędzi i rozwiązań cyfrowych nie przekroczyły wartości zapisanych w planie finansowym.

Szacowany wpływ kosztów likwidacji oraz kosztów działalności w 2022 r na wynik techniczny i finansowy brutto: brak istotnego wpływu

- 3. Poziom sprzedaży** – niewielki wpływ na wypłacalność i wyniki Towarzystwa. Z punktu widzenia realizacji planów sprzedażowych, w zakresie nowej sprzedaży oraz umów odnowieniowych, Towarzystwo z uwagi na specyfikę prowadzonego biznesu – prywatne ubezpieczenia zdrowotne umożliwiające łatwy i szybki dostęp do tele-konsultacji lekarskich, co jest kluczowym świadczeniem w czasie pandemii koronawirusa, dodatkowo z uwagi na sytuację na rynku pracy, presję pracowników na wzrosty wynagrodzeń i powrotu do tzw. „ryнку pracownika” znacząco ograniczyło ryzyko niepełnej realizacji planów sprzedażowych w 2022r.

Jedynie, w początkowym okresie pandemii, w I-szym kw. 2021 r. niektóre decyzje Ubezpieczających dotyczące podpisywania umów ubezpieczenia były przekładane na terminy późniejsze, a w przypadku niektórych klientów grupowych miała miejsce rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.

Tym niemniej, Towarzystwo aby wyjść naprzeciw oczekiwaniom Klientów w 2022 r. znacząco rozwinęło kanał tele-konsultacji, zmieniło operatora medycznego na profesjonalny pomiot - spółkę UNIMEDI, która konsekwentnie pozyskuje nowe podmioty do współpracy, również w ramach realizacji świadczeń poprzez kanał telemedyczny.

Szacowany wpływ realizacji wyników sprzedaży mierzonych składką zarobioną w 2022 r. na wynik techniczny i finansowy brutto: (-) 100 tys. zł

- 4. Polityka inwestycyjna** – niewielki wpływ z uwagi na konsekwentnie prowadzoną bardzo ostrożnościową politykę inwestycyjną, tj. inwestowanie środków w wyłącznie bezpieczne papiery wartościowe, głównie w obligacje gwarantowane przez Skarb Państwa utrzymywane do terminu

wykupu, w mniejszym zakresie w depozyty bankowe o stałej stopie procentowej na okresy maksymalnie do 12 miesięcy pod warunkiem uzyskania oczekiwanej rentowności, a w niewielkim zakresie w pożyczki spółek z Grupy udzielane na warunkach rynkowych... Towarzystwo prowadząc ostrożnościową politykę inwestycyjną w znacznej mierze ogranicza ryzyko niewykonania zobowiązania.

Szacowany wpływ polityki inwestycyjnej w 2022 r na wynik techniczny i finansowy brutto: brak istotnego wpływu

System zarządzania

W związku z utrzymującym się stanem pandemii / zagrożenia epidemicznego COVID-19 Zarząd Towarzystwa, podobnie jak w latach poprzednich w ramach kluczowych obszarów zobowiązał kadrę kierowniczą do bieżącego monitorowania sytuacji gospodarczej i koordynowania wdrażania odpowiednich środków zaradczych. Utrzymanie działalności Towarzystwa zostało zapewnione poprzez wdrożenie instrumentów umożliwiających skuteczną pracę zdalną oraz rozwiązań cyfrowych.

Profil ryzyka

Wpływ ekspozycji pandemii koronawirusa na profil ryzyka Towarzystwa oraz wypłacalność Towarzystwa, zgodnie z czynnikami ryzyka opisanymi w punkcie A został określony jako niewielki. Towarzystwo nie odnotowało istotnych zmian w profilu ryzyka spółki i zakłada, że podobny trend będzie miał miejsce w 2023 r.

Wycena do celów wypłacalności

Zgodnie z oceną złożeń i danych finansowych Towarzystwa pandemia / stan zagrożenia epidemicznego COVID-19 nie ma wpływu na stosowane metody wyceny.

Zarządzanie kapitałem

Z uwagi na fakt, że wpływ ekspozycji pandemii / zagrożenia epidemicznego koronawirusa na bieżącą działalność Towarzystwa, jego system zarządzania oraz profil ryzyka jest niewielki, brak jest również znaczącego wpływu na wypłacalność i płynność Towarzystwa w obszarze środków własnych i wymogów kapitałowych. Po analizie danych za 2022 r. Towarzystwo nie przewiduje także konieczności wzmocnienia pozycji kapitałowej w 2023 r.

A.5.2 Informacja odnośnie wpływu inflacji na dane finansowe oraz informacje ujawniane w ramach Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej za 2022 rok

Jednym z istotnych zdarzeń wpływających na sprawozdanie finansowe za 2022 rok jest wysoka inflacja, utrzymująca się przez prawie cały 2022 rok, szczególnie dotkliwa w obszarze usług medycznych, głównie w związku wysokością ponoszonych kosztów na organizację i finansowanie świadczeń na rzecz ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń.

W związku z powyższym w 2022 r. Towarzystwo prowadziło ciągły monitoring ekspozycji na ryzyko wysokiej inflacji w poszczególnych obszarach oraz w razie konieczności wdrażało odpowiednie działania mitygujące dostosowujące spółkę do nowych warunków gospodarczych.

Poniżej przedstawiono szczegółowe informacje na temat wpływu inflacji w odniesieniu do poszczególnych elementów sprawozdania:

Działalność i wyniki operacyjne w zakresie szkodowości, likwidacji świadczeń, kosztów działalności, poziomu sprzedaży oraz polityki inwestycyjnej.

- 1. Szkodowość i likwidacja świadczeń** – negatywny wpływ głównie na koszty związane z organizacją i finansowaniem usług medycznych we współpracujących podmiotach leczniczych oraz negocjowaniem cen z nowymi podmiotami medycznymi.

Na szkodowość portfela w 2022 roku w istotny sposób wpłynęła inflacja medyczna. Przy czym presja ze strony placówek medycznych bezpośrednio nie przełożyła się na zwiększone koszty usług w bieżącym okresie, z uwagi wcześniej wynegocjowane stawki świadczeń medycznych zapisane umowach oraz gwarancje zachowania cen świadczeń przez określony okres czasu. Zatem efekt inflacji medycznej został częściowo zmniejszony poprzez zarządzanie umowami z partnerami medycznymi. Niemniej jednak presja wzrostu kosztów świadczeń miała miejsce szczególnie w przypadku pozyskiwania nowych partnerów do współpracy oraz w przypadku indeksacji stawek o wskaźnik inflacji w umowach z dotychczasowymi podmiotami współpracującymi.

Dodatkowo efekt inflacji usług medycznych był odczuwalny na etapie negocjowania warunków umów z Klientami, w przypadku nowych lub/i odnawianych umów ubezpieczenia zawieranych na wyższych GGO (Górnej Granicy Odpowiedzialności – tj. limitu zwrotu poniesionych kosztów świadczeń przez ubezpieczonego w placówce z poza sieci), co z kolei ograniczone było wyższą składką za przyjmowane ryzyko do ubezpieczenia.

Szacowany wpływ szkodowości w 2022 r. na wynik techniczny i finansowy brutto:
(-)1 200 tys. zł

- 2. Koszty działalności ubezpieczeniowej** – negatywny wpływ głównie na koszty związane bezpośrednio z wynagrodzeniami i narzutami na wynagrodzenia (presja wynagrodzeń, wzrost kosztów pracy) oraz na pozostałe koszty operacyjne z uwagi na wzrost stawek wynagrodzeń usługodawców (konieczność indeksacji umów).

Towarzystwo konsekwentnie od wielu lat prowadzi restrykcyjną politykę kosztową, również w okresach obniżenia wzrostu gospodarczego, wzrostu kosztów pracy oraz presji ze strony usługodawców. Towarzystwo współpracuje z usługodawcami od wielu lat, wybiera partnerów rzetelnych i profesjonalnych ale również posiadających niezbędne know-how. To z jednej strony pozwala na utrzymywanie kosztów na stałym poziomie ale z drugiej w 2022 roku odzwierciedliło się w indeksacji inflacją stawek za usługi (zgodnie z zapisami w umowach). Niemniej jednak łączne koszty działalności ubezpieczeniowej w niewielkim stopniu przekroczyły wartości zapisanych w planie finansowym.

Szacowany wpływ kosztów działalności w 2022 r. na wynik techniczny i finansowy brutto:
(-)100 tys. zł

- 3. Poziom sprzedaży** - niewielki wpływ na wypłacalność i wyniki Towarzystwa z punktu widzenia realizacji planów sprzedażowych, w zakresie nowej sprzedaży oraz umów odnowieniowych,

Obserwowany w 2022 roku wzrost inflacji dóbr i usług, na skutek sytuacji ogólnoświatowej oraz wzrostu cen surowców energetycznych, zerwane łańcuchy dostaw, szoki podażowe etc. spowodowało, że pracodawcy z uwagi na problemy związane ze wzrostem cen i kosztów, byli zmuszeni do ograniczenia wydatków i rezygnowania z dodatkowych benefitów dla pracowników. Dodatkowo Towarzystwo, z uwagi na postępującą inflację usług medycznych w sektorze ochrony zdrowia, podejmowało decyzje o konsekwentnym wprowadzaniu wzrostu składek za przyjmowane ryzyko do ubezpieczenia (tak aby pokryć przyszłe koszty świadczeń medycznych gwarantowanych w ramach zakresu ubezpieczenia), zarówno do istniejącego jak i nowego portfela umów. W przypadku umów odnowieniowych wzrost składek był również poparty szczegółową analizą szkodowości i użycia świadczeń, analizą prognozy przyszłych świadczeń na bazie dotychczasowych doświadczeń, zachowań zdrowotnych ubezpieczonych. Niemniej jednak z uwagi na fakt, że prywatne ubezpieczenia zdrowotne były i są najbardziej pożądanym benefitem dla pracownika, co w obliczu nadal utrzymującego się „rynku pracownika”, presji na dodatkowe benefity i świadczenia dla pracowników znacząco ograniczyło

ryzyko niepełnej realizacji planów sprzedażowych, w zakresie nowej sprzedaży oraz umów odnowieniowych.

Szacowany wpływ realizacji wyników sprzedaży mierzonych składką zarobioną w 2022 r. na wynik techniczny i finansowy brutto: (+)100 tys. zł

4. Polityka inwestycyjna i wycena aktywów - niewielki wpływ z uwagi na konsekwentnie prowadzoną bardzo ostrożnościową politykę inwestycyjną

Obecna sytuacja na polskim rynku związana ze wzrostem inflacji, deprecjacją polskiej waluty, utrzymującym się od ponad połowy roku rynkiem wysokich stóp procentowych, przyspieszenie tempa zacieśnienia polityki pieniężnej przez RPP (podwyżki stóp procentowych), spowodowała wzrost kosztów obsługi długu polskiego, a tym samym spadek cen obligacji skarbowych i wzrost rentowności, szczególnie krótkoterminowych o terminie wykupu 2-5 lat. Dla dotychczasowego portfela lokat Towarzystwa (głównie obligacji skarbowych RP) utrzymywanych do terminu wykupu obecna sytuacja nie miała wpływu na wyniki finansowe. Niemniej jednak dla nowych transz obligacji skarbowych kupowanych w 2022 roku oraz nowych depozytów bankowych uzyskano wyższe oprocentowanie co pozwoliły osiągnąć wyższą rentowność w 2022 roku dla całego portfela lokat.

Z uwagi na fakt, że większość aktywów finansowych portfela lokat (stanowiących około 81%) wyceniana jest wg skorygowanej ceny nabycia i utrzymywana do terminu wykupu (100% portfela) oznacza to brak wpływu inflacji na dotychczasowy portfel lokat. Niemniej jednak w przypadku nowych inwestycji, (stanowiących około 19% portfela lokat), a dodatkowo inwestycji o zmiennym oprocentowaniu (w oparciu o wsk. WIBOR) pozwoliło to w okresach wysokiej inflacji osiągnąć wyższą rentowność i zabezpieczyć się przed ryzykiem spadku wartości pieniądza w czasie.

Z uwagi na powyższe (posiadanie obligacji emitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub depozytów bankowych), lokaty Towarzystwa nie utraciły wartości, niemniej, z uwagi na wysoką inflację, oraz z uwagi na fakt, że Towarzystwo w swoim portfelu klasyfikowało większość lokat do wykupu, poziom efektywnej stopy procentowej odbiegał od rynkowych stóp procentowych. W tym kontekście strata Towarzystwa na lokatach wynikała z alternatywnego, możliwego do uzyskania, wyższego oprocentowania lokat na rynku finansowym, w przypadku, gdyby była możliwość zamiany lokat.

Szacowany wpływ na politykę inwestycyjną w 2022 r. na wynik techniczny i finansowy brutto: (-)700 tys. zł

System zarządzania

W związku z utrzymującą się wysoką inflacją Towarzystwo w kluczowych obszarach (szczególni w obszarze likwidacji świadczeń oraz taryfikacji składki) na bieżąco monitoruje sytuację gospodarczą oraz wdrażania odpowiednie środków mitygujące ryzyko inflacji.

Profil ryzyka

Wpływ wysokiej inflacji na profil ryzyka Towarzystwa oraz wypłacalność Towarzystwa, zgodnie z czynnikami ryzyka opisanymi w punkcie A został określony jako niewielki nieznaczny.

Wycena do celów wypłacalności

Zgodnie z oceną złożeń i danych finansowych Towarzystwa wysoka inflacja nie ma wpływu na stosowane metody wyceny.

Zarządzanie kapitałem

Z uwagi na fakt, że wpływ ekspozycji wysokiej inflacji medycznej na bieżącą działalność Towarzystwa, jego system zarządzania oraz profil ryzyka jest niewielki, brak jest również znaczącego wpływu na wypłacalność i płynność Towarzystwa w obszarze środków własnych i wymogów kapitałowych. Po analizie danych za 2022 r. Towarzystwo nie przewiduje także konieczności wzmocnienia pozycji kapitałowej w 2022 r.

A.5.3 Informacja odnośnie wpływu wojny na Ukrainie na dane finansowe oraz informacje ujawniane w ramach Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej za 2022 rok

24 lutego 2022 roku miało miejsce ważne zdarzenie z punktu widzenia sytuacji makroekonomicznej, tj. rozpoczął się atak Rosji na Ukrainę. W wyniku rosyjskiej zbrojnej inwazji na wschodniego sąsiada Polski, czasowo zatrzymana została wymiana handlowa i obrót towarami z niektórymi krajami Europy wschodniej, na terytorium Polski miał miejsce ogromny napływ uchodźców wojennych z terenów zagrożonych atakami wojsk rosyjskich. Dodatkowym elementem ograniczającym wymianę handlową były decyzje Państw Unii Europejskiej o wdrażaniu kolejnych pakietów sankcji nakładanych konsekwentnie w 2022 roku na Rosję i Białoruś.

W związku z powyższym od lutego 2022 r. Towarzystwo prowadziło monitoring ekspozycji na ryzyka w poszczególnych obszarach oraz w razie konieczności wdrażało odpowiednie działania mitygujące dostosowujące spółkę do nowych warunków gospodarczych.

Poniżej przedstawiono szczegółowe informacje na temat wpływu wojny na Ukrainie w odniesieniu do poszczególnych elementów sprawozdania:

Działalność i wyniki operacyjne w zakresie szkodowości, likwidacji świadczeń, poziomu sprzedaży oraz polityki inwestycyjnej.

1. **Szkodowość i likwidacja świadczeń** - napływ uchodźców z Ukrainy (głównie kobiet i dzieci) stał się dodatkowym obciążeniem publicznego systemu opieki medycznej, również z uwagi na zdecydowanie niższy poziom wyszczepialności obywateli Ukrainy, który szacuje na się na poziomie ok. 30%. Zasady i zakres udzielania świadczeń medycznych dla obywateli Ukrainy oraz zasady ich finansowania ze środków publicznych ustalono na identyczne, jak w przypadku obywateli polskich. To spowodowało dodatkowe obciążenie publicznego systemu ochrony zdrowia i narastanie długu zdrowotnego. Towarzystwo obawiało, że napływ uchodźców przełoży się na zwiększoną utylizację również w ramach prywatnej opieki, szczególnie w obszarze usług podstawowej opieki medycznej tj. lekarzy internistów, lekarzy rodzinnych, pediatrów. Niemniej jednak z uwagi na mniejsze niż się początkowo wydało obciążenie publicznego sektora, a dodatkowo małą liczbę lekarzy i personelu medycznego na jednego mieszkańca, ryzyko ograniczonej dostępności usług również w ramach prywatnej opieki medycznej stało się czynnikiem częściowo neutralizującym.

Szacowany wpływ szkodowości w 2022 r. na wynik techniczny i finansowy brutto: brak istotnego wpływu

2. **Poziom sprzedaży** – niewielki wpływ na wypłacalność i wyniki Towarzystwa. Obserwowany w 2022 roku wzrost kosztów związanych z obciążeniami podatkowymi, wzrost cen usług i dóbr konsumpcyjnych, wzrost cen surowców oraz deprecjacja polskiej waluty, co szczególnie odczuwalne było w obliczu sytuacji na Ukrainie, spowodowało, że pracodawcy (firmy) z uwagi na problemy związane ze wzrostem cen i kosztów oraz ograniczeniem dostaw towarów i rynkami zbytu ze wschodnią Europą, byli zmuszeni do ograniczenia wydatków i rezygnowania z dodatkowych benefitów dla pracowników. Niemniej jednak z uwagi na fakt, że prywatne ubezpieczenia zdrowotne były i są najbardziej pożądanym benefitem dla pracownika, co w obliczu nadal utrzymującego się „rynku pracownika” wzmocnionego poprzez dodatkowy napływ

ludności w wieku produkcyjnym z Ukrainy stało się czynnikiem neutralizującym ewentualne ryzyko niepełnej realizacji planów sprzedażowych, w zakresie nowej sprzedaży oraz umów odnowieniowych.

Szacowany wpływ realizacji wyników sprzedaży mierzonych składką zarobioną w 2022 r. na wynik techniczny i finansowy brutto: (-)200 tys. zł

3. **Polityka inwestycyjna** – ograniczony wpływ z uwagi na konsekwentnie prowadzoną bardzo ostrożnościową politykę inwestycyjną, tj. inwestowanie środków w wyłącznie bezpieczne papiery wartościowe, głównie w obligacje gwarantowane przez Skarb Państwa utrzymywane do terminu wykupu, w mniejszym zakresie w depozyty bankowe o stałej stopie procentowej na okresy maksymalnie do 12 miesięcy, pod warunkiem uzyskania oczekiwanej rentowności oraz w niewielkim zakresie w pożyczki dla spółek z Grupy udzielane na warunkach rynkowych.

Z uwagi na powyższe, lokaty Towarzystwa nie utraciły wartości, niemniej, z uwagi na wysoką inflację, w części spowodowaną przez inwazję Rosji na Ukrainę oraz z uwagi na fakt, że Towarzystwo w swoim portfelu klasyfikowało większość lokat do wykupu, poziom efektywnej stopy procentowej odbiegał od rynkowych stóp procentowych. W tym kontekście strata Towarzystwa na lokatach wynikała z alternatywnego, możliwego do uzyskania, wyższego oprocentowania lokat na rynku finansowym, w przypadku, gdyby była możliwość zamiany lokat.

Szacowany wpływ polityki inwestycyjnej w 2022 r na wynik techniczny i finansowy brutto: (-) 600 tys. zł

System zarządzania

W związku z utrzymującym się stanem zagrożenia, konfliktem zbrojnym na Ukrainie Towarzystwo w kluczowych obszarach na bieżąco monitoruje sytuację polityczno-gospodarczą aby w razie konieczności wdrażać odpowiednie środków mitygujące ryzyko.

Profil ryzyka

Wpływ wojny na Ukrainie na profil ryzyka Towarzystwa oraz wypłacalność Towarzystwa, zgodnie z czynnikami ryzyka opisanymi w punkcie A został określony jako niewielki nieznaczny.

Wycena do celów wypłacalności

Zgodnie z oceną złożeń i danych finansowych Towarzystwa konflikt zbrojny na Ukrainie nie ma wpływu na stosowane metody wyceny.

Zarządzanie kapitałem

Z uwagi na fakt, że wpływ ekspozycji wojny na Ukrainie na bieżącą działalność Towarzystwa, jego system zarządzania oraz profil ryzyka jest niewielki, brak jest również znaczącego wpływu na wypłacalność i płynność Towarzystwa w obszarze środków własnych i wymogów kapitałowych. Po analizie danych za 2022 r. Towarzystwo nie przewiduje także konieczności wzmocnienia pozycji kapitałowej w 2022 r.

Poza zdarzeniami opisanymi w punkcie A.5.1, A.5.2 oraz A.5.3 powyżej, nie wystąpiły inne znaczące dla zakładu zdarzenia gospodarcze, które nie zostały uwzględnione w sprawozdaniu.

B. System zarządzania

B.1 Informacje ogólne o systemie zarządzania

Organami Spółki są:

- Walne Zgromadzenie Akcjonariuszy,
- Rada Nadzorcza,
- Zarząd.

Walne Zgromadzenie Akcjonariuszy jest najwyższą władzą Spółki. Do jego kompetencji należą obowiązki opisane w kodeksie spółek handlowych. Skład Akcjonariuszu został opisany w punkcie A.1.

Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności. Rada Nadzorcza wykonuje swe czynności kolegialnie, może jednak delegować swoich członków do samodzielnego pełnienia określonych czynności. Przy Radzie Nadzorczej funkcjonuje Komitet Audytu składający się z członków Rady Nadzorczej. Skład Rady Nadzorczej i Komitetu Audytu został opisany w punkcie A.1

Zarząd realizuje wszelkie uprawnienia w zakresie zarządzania Spółką, działając na podstawie przepisów prawa, a w szczególności Kodeksu spółek handlowych, Statutu Spółki, Regulaminu Zarządu oraz uchwał Walnego Zgromadzenia i Rady Nadzorczej. Zarząd oraz Prokurent reprezentuje Spółkę na zewnątrz. Na dzień 31.12.2022 r. w skład Zarządu wchodzi trzech członków.

- Aleksander Roda - Prezes Zarządu
- Maciej Korzeniowski - Członek Zarządu – Aktuariusz
- Sławomir Koszewski - Członek Zarządu

Kompetencje poszczególnych członków Zarządu opisane zostały w punkcie B.1.3.

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 między 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 członków Rady Nadzorczej zostało nadane poprzez zapisy statutu Towarzystwa Walnemu Zgromadzenie Akcjonariuszy Pomerania Investment SA 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 dwóch, na trzech członków stanowią przedstawiciele dwóch 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 – line i off – line), poziomie kosztów administracyjnych, 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. Zmienny element wynagrodzenia (premia) członków Zarządu określany jest zgodnie z uchwałą Rady Nadzorczej wprowadzającą zasady premiowania członków Zarządu ustalone w zależności od osiągniętych wyników finansowych zgodnie ze strategią Towarzystwa.

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 31.12.2022 r.:

- 1) funkcja zarządzania ryzykiem – Członek Zarządu / Dyrektor Finansowy - Aktuariusz;
- 2) funkcja aktuarialna – Dyrektor Finansowy - Aktuariusz;
- 3) funkcja zgodności z przepisami – 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) oraz szczegółową sprawozdawczość ekspozycji na ryzyko, koordynowanie we współpracy z funkcją aktuarialną kalkulacje i wyliczanie wymogów kapitałowych i sprawozdawczość na potrzeby Wypłacalności II, doradzanie Zarządowi w sprawach związanych z zarządzaniem produktem, dystrybucją, realizowaniem kluczowych projektów w spółce;
- 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, nadzorowanie polityki przyjmowania ryzyka do ubezpieczenia, współpraca z funkcją zarządzania ryzykiem w zakresie kalkulacji i wyliczania wymogów kapitałowych oraz sprawozdawczości na potrzeby Wyłącalność II;
- 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 - ocena adekwatności i efektywności systemu kontroli wewnętrznej oraz innych elementów systemu zarządzania, ustanawianie planu audytu na kolejne lata obejmującego zakres prac uwzględniający wszystkie obszary działalności spółki w tym system zarządzania, informowanie Zarządu oraz Komitetu Audytu o wynikach i zaleceniach kontroli / audytu wewnętrznego. Ponadto, funkcja odpowiada za 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 jedynie organizacyjnie Prezesowi Zarządu, a funkcjonalnie Komitetowi Audytu. Ma zapewniony stały i nieograniczony dostęp do Zarządu. Niezależność uzyskano również poprzez niepowierzenie żadnych zadań operacyjnych.

Podobnie osoba nadzorująca funkcję compliance ma zapewnioną pełną niezależność, podlega jedynie organizacyjnie Prezesowi Zarządu, a funkcjonalnie zachowuje niezależność wykonywania zadań w zakresie funkcji.

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 powołany został stały Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami - odpowiedzialny za prowadzenie polityki lokacyjnej Towarzystwa.

Zespół działa na podstawie delegacji Zarządu Towarzystwa oraz zgodnie z przyjętą przez Zarząd i aktualizowaną na bieżąco polityką, opisaną w dokumencie: „Polityka Zarządzania Aktywami”, która określa m.in. zasady, zakres działania, tryb raportowania, limity akceptacji etc.

Zespół Zarządzania Aktywami i Pasywami doradza Zarządowi w zakresie prowadzenia polityki lokacyjnej Towarzystwa w taki sposób, aby polityka inwestycyjna była zgodna ze strategią Towarzystwa. Polityka opiera się na inwestowaniu głównie w dwa rodzaje instrumentów tj. depozyty w instytucjach kredytowych (bankach) i obligacje gwarantowane przez Skarb Państwa, które są utrzymywane do terminu wymagalności. Zespół w ramach prowadzonej polityki inwestycyjnej monitoruje i ogranicza ryzyko płynności oraz rynkowe przy możliwej do osiągnięcia maksymalizacji zwrotu z działalności lokacyjnej. Zespół inwestując środki finansowe kieruje się nie tylko bieżącą analizą rentowności ale również zasadą ostrożnościową biorąc pod uwagę stopień jakości kredytowej instytucji depozytowych.

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 ustalone 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 ustalone 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 elementy zmienne oraz 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 i marketingu poziom premii stanowi około 43% rocznego wynagrodzenia zasadniczego, w przypadku pracowników pozostałych Pionów około 10%.

W szczególnych przypadkach na podstawie zapisów regulaminu wynagradzania przyznawana może być pracownikom premia uznaniowa.

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 czy strategii hedgingowych.

W 2022 r. Towarzystwo nie zawarło istotnych transakcji gospodarczych z akcjonariuszami, członkami Rady Nadzorczej, członkami Zarządu lub wywierającymi znaczący wpływ na Towarzystwo, za wyjątkiem umów z opisanych w punkcie B.7 (na czynności likwidacji świadczeń i prowadzenia infolinii ze spółką z grupy – UNIMEDI sp. z o.o.), umów zawieranych w ramach Grupy Kapitałowej Neuca na usługi dotyczące realizacji czynności operacyjnych tj. obsługa kadrowo-płacowa, obsługa floty komunikacyjnej, obsługa IT, obsługa kurierska etc. oraz umowy outsourcingu funkcji aktuarialnej.

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

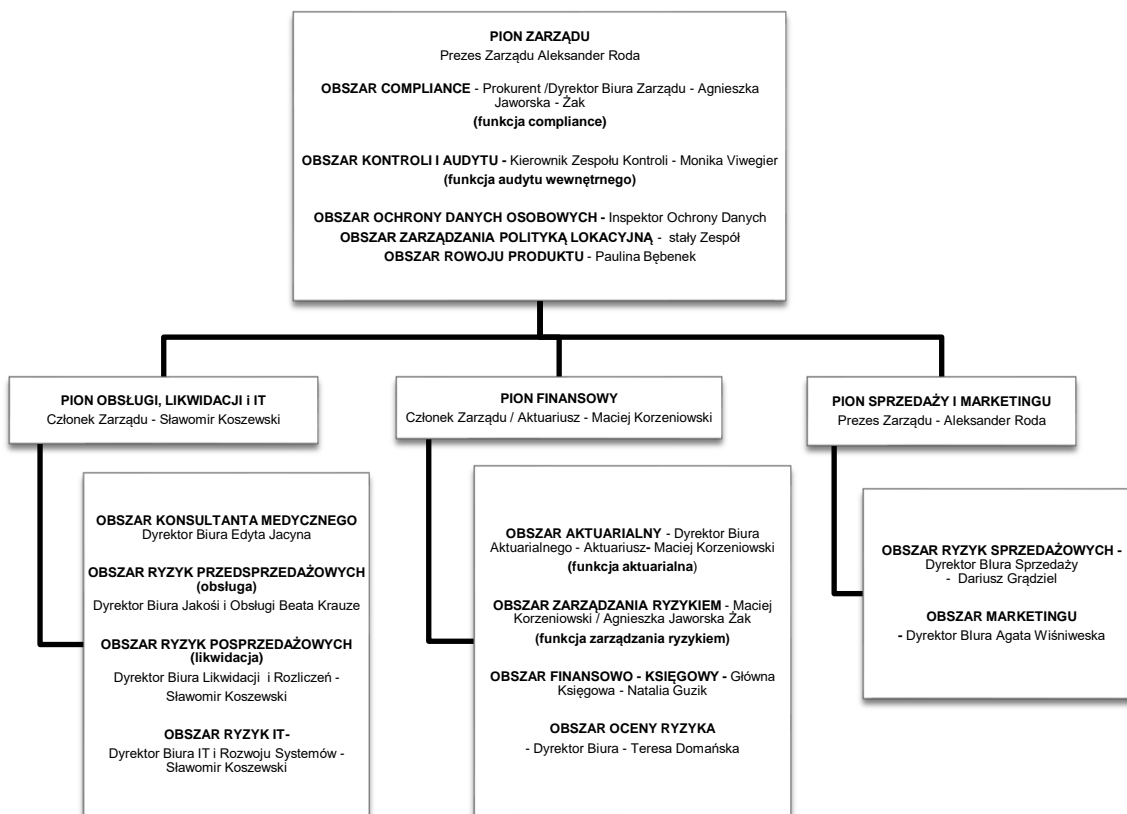
Towarzystwo jest wąsko specjalistycznym przedsiębiorstwem prowadzącym działalność w wyłącznie jednej linii biznesu – ubezpieczenia zdrowotne. Wszelkie regulacje wewnętrzne, struktura organizacyjna, zespoły interdyscyplinarne dostosowane są do złożoności prowadzonej działalności oraz skali prowadzonego biznesu. Towarzystwo dostosowało system zarządzania 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 Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego oraz Członka Zarządu odpowiedzialnego za funkcję zarządzania ryzykiem, zespół wspólnie w bieżących ocenach posiłkuje się analizą wskaźnikową wyników i prognoz w zakresie realizacji planów 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.



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

W obowiązującym dokumencie „Zasady ładu korporacyjnego oraz etyki obowiązujące Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA i jego Akcjonariuszy” 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 Obsługi, Likwidacji i IT 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) analizę i ocenę wpływu, prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka, założenia i oszacowanie wartości kapitału;
- 3) strategię i techniki zarządzania ryzykiem;
- 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 informacje pracownikom odpowiedzialnym za obszary, których analiza dotyczy.

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 uwzględniane 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 formuły standardowej);
- 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 (w tym ryzyko pandemii)
- 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, reputacji, zrównoważonego rozwoju.

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 Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego.

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 ryzyka/ryzyk są przekazywane Zarządowi jako rekomendacja. 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 innych kontrahentów.

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: głównie w papiery dłużne tj. obligacje Skarbu Państwa, obligacje gwarantowane przez Skarb 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 i 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 w celu dywersyfikacji ryzyka.

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

Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego (podlegające w strukturze organizacyjnej członkowi Zarządu – Aktuariuszowi) realizuje funkcję zarządzania ryzykiem, w tym również przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności stanowiącą integralną część strategii zarządzania ryzykiem. Zakres przypisanych zadań i odpowiedzialności został uwzględniony w „Regulaminie Organizacyjnym Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA” i strukturze organizacyjnej tam ujętej. Członek Zarządu Aktuariusz będący jednocześnie osobą nadzorującą funkcję zarządzania ryzykiem również nadzoruje prace Biura. Ponadto dyrektorzy kluczowych dla procesu oceny, analizy czy nadzoru nad zarządzaniem ryzykiem jednostek organizacyjnych, są w razie potrzeb również aktywnie włączeni w proces aby zapewnić integrację systemu zarządzania ryzykiem z procesami decyzyjnymi wewnątrz 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 Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego podlegającą bezpośrednio członkowi Zarządu – Aktuariuszowi odpowiadającemu za pion finansowy.

W ramach funkcji zarządzania ryzykiem prowadzona jest m.in. analiza, ocena i bieżącej weryfikacji 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.

Głównym celem działania funkcji 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.

Ponadto zgodnie z polityką zarządzania ryzykiem do zadań biura 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 Biuro 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 kapitałowe w przypadku niekorzystnych zdarzeń, konieczności zmiany limitów tolerancji lub/i apetytu na ryzyko Towarzystwa.

Biuro Zarządzania Ryzykiem i Controllingu Finansowego odpowiedzialne 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.

Biuro 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 Radzie Nadzorczej 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" oraz „Regulamin Kontroli Wewnętrznej” (przyjęty Uchwałą Zarządu UZ/24/2022 w dniu 6 lipca 2022r.). System kontroli wewnętrznej 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 rocznym lub/i ad hoc

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.

Kontrole funkcjonalne dotyczące jakości i poprawności realizowanych czynności przez każdego pracownika, wykonywane są przez bezpośredniego przełożonego lub osoby przez niego wyznaczone,

jak również przez jednostki/komórki organizacyjne stosownie do zakresów obowiązków określonych w dokumentach wewnętrznych spółki w tym w szczególności w Regulaminie Organizacyjnym.

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 współpraca z Komitetem Audytu, w tym informowanie Komitetu Audytu oraz Zarządu Towarzystwa o wszelkich zaistniałych nieprawidłowościach i zidentyfikowanych ryzykach.

Za obszar kontroli wewnętrznej i bieżące raportowanie Komitetowi Audytu oraz Zarządowi zaleceń odpowiedzialny jest Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu, który podlega funkcjonalnie bezpośrednio Komitetowi Audytu, a organizacyjnie Prezesowi Zarządu.

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 bądź członków Zarządu, a także pozwala Zespołowi Kontroli Wewnętrznej i Audytu na dokładne zapoznanie się z wieloma procesami zachodzącymi w Towarzystwie.

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

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

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 audytowym),
- 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.

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 i Audytu podległą Komitetowi Audytu.

Odpowiedzialność za zorganizowanie kontroli funkcjonalnej i nadzór nad jej sprawowaniem oraz realizacja zaleceń ponosi dyrektor/kierownik jednostki/ komórki organizacyjnej.

Kontrola funkcjonalna obejmuje, wykonywane w sposób ciągły przez pracowników każdego poziomu organizacyjnego Towarzystwa, czynności mające na celu badanie prawidłowości przeprowadzanych operacji, zawierania umów ubezpieczeń, likwidacji roszczeń, transakcji finansowych i innych czynności wykonywanych w Towarzystwie Ubezpieczeń w stosunku do obowiązujących przepisów prawa i uregulowań wewnętrznych.

Kontrola funkcjonalna ma podstawowe znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa Towarzystwa Ubezpieczeń, uzyskiwania wymaganej jakości i poprawności wykonywanych czynności, zapobiegania i eliminacji nieprawidłowości oraz minimalizowania ryzyka.

Obowiązek sprawowania kontroli funkcjonalnej wynika z:

- 1) regulaminu organizacyjnego,
- 2) uregulowań wewnętrznych,
- 3) podziału obowiązków i odpowiedzialności.

Kontrola funkcjonalna prowadzona jest jako:

- 1) samokontrola - sprawowana przez każdego pracownika w zakresie jakości i poprawności wykonywanych przez niego czynności,
- 2) bieżąca kontrola - realizowana w trybie bezpośredniego nadzoru przełożonych w stosunku do podległych im pracowników,
- 3) okresowa kontrola - dokonywana przez dyrektora/kierownika jednostki/komórki organizacyjnej, bądź na jego polecenie przez imiennie wyznaczonego pracownika, w trybie określonym w Regulaminie organizacyjnym jednostki/komórki organizacyjnej, obejmująca czynności kontrolne podjęte po zrealizowanych operacjach,
- 4) doraźna kontrola - dokonywana na zlecenie dyrektora/kierownika jednostki/komórki organizacyjnej.

Za obszar instytucjonalnych kontroli wewnętrznych i bieżące raportowanie Komitetowi Audytu oraz Zarządowi zaleceń odpowiedzialny jest Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu, który podlega funkcjonalnie bezpośrednio Komitetowi Audytu, a organizacyjnie Prezesowi Zarządu.

Kontrola instytucjonalna wykonywana przez Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu 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 i Audytu obszary ryzyka oraz poziom jego istotności. Plan kontroli oraz sprawozdanie, po przyjęciu przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń, są przekazywane do Komitetu Audytu.

Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu wykonujący funkcję kontroli wewnętrznej oraz 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.

Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu we współpracy z Zarządem i Komitetem Audytu przygotowuje Plan kontroli i Audytu na kolejny rok.

Zarząd Towarzystwa zapoznaje się z wynikami kontroli przeprowadzonej w roku ubiegłym oraz planem kontroli na kolejny rok. Zarząd otrzymuje końcowe wyniki prac przeprowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego.

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

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 2022 r. w ramach funkcji compliance nadzorowano przeprowadzenie przeglądu i aktualizacji procedur i polityk i procedur wewnętrznych oraz weryfikację nowo wprowadzanych dokumentów, wynikających ze zmian organizacyjnych oraz zmian lub potrzeby wprowadzenia nowych procesów funkcjonujących w TU ZDROWIE, zmian w przepisach prawa lub zmian w interpretacjach wydawanych przez organy nadzorujące działalność Towarzystwa lub sprawujące nad nią kontrolę. Przegląd i aktualizacja regulacji wewnętrznych przeprowadzona została w celu oceny zgodności

regulacji wewnętrznych z przepisami prawa, minimalizacji i ograniczenia ryzyka braku zgodności z przepisami oraz aktualizacji zapisów z punktu widzenia procesów wewnętrznych funkcjonujących w Towarzystwie. Wnioski oraz uwagi dotyczące wewnętrznych dokumentów wynikające z przeprowadzonego przeglądu zostały przekazane Zarządowi Towarzystwa.

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 zwykle przeprowadza się okresowy przegląd wszystkich regulacji wewnętrznych. Za koordynację działań zarządzania ryzykiem braku zgodności z przepisami oraz dokonywanie okresowego przeglądu aktualizacji regulacji wewnętrznych oraz informowanie Zarządu oraz o wynikach corocznego przeglądu odpowiedzialna jest osoba nadzorująca funkcję compliance.

B.5 Funkcja audytu wewnętrznego

Audyt wewnętrzny funkcjonuje w Towarzystwie w oparciu o "Regulamin Kontroli Wewnętrznej i Audytu" (oraz przyjęty Uchwałą Zarządu UZ/25/2022 w dniu 6 lipca 2022r „Regulamin Audytu Wewnętrznego”), określający zasady, tryb postępowania i bieżącego realizowania funkcji audytu wewnętrznego, proces raportowania, współpracy z Zarządem i Komitetem Audytu oraz nadzorowania tej funkcji przez Komitet Audytu.

Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu, podlega funkcjonalnie bezpośrednio działającemu od 2011 roku Komitetowi Audytu oraz organizacyjnie Prezesowi Zarządu, tak aby zapewnić niezależność funkcji audytu wewnętrznego.

Funkcja audytu wewnętrznego ma na celu przysparzanie wartości organizacji oraz usprawnianie procesów obejmując zakresem wszystkie obszary działalności Towarzystwa.

Funkcja audytu wewnętrznego realizowana jest w Towarzystwie ze względu na zakres prowadzonej działalności i niewielką strukturą organizacyjną przez Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu, który również wypełnia zadania w ramach funkcji kontroli wewnętrznej.

Funkcja audytu wewnętrznego jest niezależna od innych funkcji operacyjnych w Spółce, zachowuje pełną niezależność w stosunku do jednostek, osób i działań, które są przedmiotem przeprowadzanych audytów. W procesie przeprowadzania audytu wewnętrznego oraz przy ocenianiu i przekazywaniu informacji na temat wyników audytu Zarząd Spółki nie ma wpływu na działania audytu.

Audytorzy wewnętrzni są niezależni w wykonywaniu swoich zadań i podlegają w tym zakresie tylko przepisom obowiązującego prawa, zasadom audytu wewnętrznego oraz normom etyki zawodowej określonym m.in. w Kodeksie etyki Instytutu Audytorów Wewnętrznych (IIA).

Audyt wewnętrzny wykonuje swoje obowiązki w sposób obiektywny. Audytorom wewnętrznym nie wolno podejmować się pełnienia żadnej innej funkcji ani też uczestniczyć w jakichkolwiek działaniach lub wchodzić w relacje, które mogłyby naruszyć lub podać w wątpliwość ich bezstronną ocenę.

Zarząd Spółki otrzymuje gotowy raport z audytu wraz z oceną audytowanego obszaru, wnioskami i zaleceniami dopiero po zakończeniu audytu

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

Szczególną rolę odgrywa Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu, 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.

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.

Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu wykonujący funkcję audytu wewnętrznego przynajmniej raz do roku sporządza dla Komitetu Audytu sprawozdanie o:

- 1) wynikach audytach wewnętrznych przeprowadzonych w Towarzystwie,
- 2) rekomendacjach i zaleceniach,
- 3) realizacji rekomendacji i zaleceń wydanych w wyniku audytów wewnętrznych.

Zespół Kontroli Wewnętrznej i Audytu we współpracy z Zarządem i Komitetem Audytu przygotowuje Plan kontroli i audytu na kolejny rok. Plan kontroli wewnętrznych i audytu przygotowany jest w oparciu o analizę ryzyk i wyzwań stojących przed Towarzystwem, celów strategicznych i towarzyszących im ryzyk, realizacji planu kontroli i audytu z poprzednich lat, wydanych zaleceniach i rekomendacjach, dyskusji z Zarządem oraz sugestie Komitetu Audytu.

Zarząd Towarzystwa zapoznaje się z wynikami audytów wewnętrznych przeprowadzonych w roku ubiegłym oraz planem audytów na kolejny rok. Zarząd otrzymuje końcowe wyniki prac przeprowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej i audytu wewnętrznego.

Komitet Audytu przynajmniej raz do roku upewnia się co do niezależności audytu wewnętrznego.

B.6 Funkcja aktuarialna

W 2022 roku Funkcja Aktuarialna realizowana jest przez Aktuariusza. Od września 2022 roku powierzono nadzorowanie funkcji aktuarialnej podmiotowi zewnętrznemu. Aktuariusz pełniący tę funkcję posiada niezbędne kwalifikacje do pełnienia funkcji aktuarialnej, a dodatkowo wiedzę i duże doświadczenie oraz szeroką znajomość rynku ubezpieczeń zdrowotnych, w tym specyfiki Towarzystwa. 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.

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 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)

W 2022 roku kluczowymi umowami outsourcing'owymi były umowy o współpracy z operatorami medycznym POLMED S.A. oraz UNIMEDI Sp. z o.o.³ obejmujące obszar likwidacji świadczeń rzeczowych tj. organizację i wykonywanie usług medycznych na rzecz Ubezpieczonych i uprawnionych do świadczeń oraz usługi 24h infolinii medycznej. Głównym celem przeniesienia części czynności likwidacyjnych tj. procesów infolinii oraz organizacji świadczeń w placówkach do profesjonalnego podmiotu z Grupy jest zmniejszenie ryzyka zewnętrznej Infolinii medycznej, zwiększenie kontroli i nadzoru nad procesami wewnętrznymi oraz możliwość efektywnego zarządzania i organizowania świadczeń medycznych w placówkach w celu spełnienia gwarancji dostępności i wysokiej jakości świadczeń Klientom.

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.

1 września 2022 roku TU ZDROWIE powierzyło nadzorowanie funkcji aktuarialnej podmiotowi zewnętrznemu. Aktuariusz dedykowany do pełnienia tej funkcji jako podmiot zewnętrzny posiada niezbędne kwalifikacje do pełnienia funkcji aktuarialnej, a dodatkowo wiedzę i duże doświadczenie oraz szeroką znajomość rynku ubezpieczeń zdrowotnych, w tym specyfiki Towarzystwa.

³ Od 1 czerwca 2022 roku TU ZDROWIE zakończyło współpracę z dotychczasowym operatorem medycznym POLMED SA i rozpoczęło współpracę w ramach outsourcingu czynności likwidacyjnych z nowym operatorem medycznym spółką UNIMEDI Sp. s o.o. – spółką z Grupy Neuca.

Towarzystwo ma podpisane umowy outsourcingowe m.in. na wykonywanie czynności prawnych (Kancelaria Nowosielski i Partnerzy – Adwokaci i Radcy Prawni), informatycznych (TURCOM, KAMSOFIT S.A., NEUCA SA) oraz funkcji inspektora danych osobowych (EduEwa Ewa Kornacka / Ewa Wielk⁴). W 2022 r. Towarzystwo zawarło również umowy ze spółkami z Grupy na usługi realizacji czynności operacyjnych tj. obsługa kadrowo-płacowa, obsługa floty komunikacyjnej, obsługa IT, obsługa kurierska etc.

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 rozszerza sieć placówek medycznych współpracujących bezpośrednio z Towarzystwem.

⁴ Od maja 2022 roku TU ZDROWIE zmieniło osobę pełniącą funkcję IOD i podpisało umowę na wykonywanie czynności inspektora ochrony z Ewą Wielk prowadzącą działalność pod nazwą Kancelaria Prawna Radcy Prawno Ewa Wielk

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 online'owej likwidacji świadczeń).

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 papiery dłużne - 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 (kredytowe)
- ryzyko operacyjne

Kapitałowy wymóg wypłacalności na dzień 31.12.2022 r. wg formuły standardowej wymogów Wypłacalność II:

Wyszczególnienie	SCR 2021 (w tys. zł)	SCR 2022 (w tys. zł)
ryzyko aktuarialne (ubezpieczeniowe) w ubezpieczeniach zdrowotnych o charakterze innych niż na życie	17 091	20 768
ryzyko rynkowe	3 952	6 450
ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta	1 094	1 028
dywersyfikacja	-3 316	-4 689
ryzyko operacyjne	2 726	3 037
Razem SCR	21 546	26 595

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. Za 2022 roku wyliczenia zapotrzebowania na kapitał oraz ocena adekwatności przyjętych parametrów wskazują, że profil ryzyka Towarzystwa nie odbiega od uśrednionego profilu ryzyka przyjętego do wyliczeń w oparciu o formułę standardową. Parametry specyficzne oszacowane dla ryzyka składki i rezerw nie powodują istotnego odchylenia profilu ryzyka od parametrów standardowych.

C.1 Ryzyko aktuarialne

Ryzyko aktuarialne w ubezpieczeniach zdrowotnych odzwierciedla ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych w związku z niewłaściwymi założeniami dotyczącymi wyceny składki i tworzenia rezerw, wynikające z zawierania umów ubezpieczenia zdrowotnego. Ryzyko aktuarialne 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)	20 768
Miara ryzyka	- składka zarobiona z ostatnich 12 mies. - oczekiwana składka zarobiona z kolejnych 12 mies. umów istniejących i przyszłych - wielkość najlepszego oszacowania
Limity tolerancji	Limity kosztów świadczeń dla mies. 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	
	2021 r.	2022 r.
Wymóg kapitałowy dla ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych	17 091	20 768
Ryzyko ubezpieczeń zdrowotnych o charakterze ubezpieczeń innych niż na życie	16 706	20 307
w tym ryzyko składki i rezerw	16 594	20 196
w tym ryzyko rezygnacji z umów	1 926	2 119
w tym efekt dywersyfikacji	-1 814	-2 008
Ryzyko katastroficzne	1 343	1 609
Efekt dywersyfikacji	-958	-1 149

Towarzystwo stosuje powyższe techniki zarządzania ryzykiem 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.

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 ryzykiem 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. Ryzyko rynkowe odzwierciedla ryzyko możliwości poniesienia straty wskutek niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikającej z wahań poziomu / zmienności stóp procentowych, rynkowych cen aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych, będących przedmiotem polityki inwestycyjnej spółki oraz wskutek wrażliwości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych na te zmiany.

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 oczekiwaną stratę brutto.

Ekspozycja ryzyka rynkowego	Ryzyko stopy procentowej, ryzyko spreadu kredytowego, ryzyko koncentracji
SCR	6 450
Miara ryzyka	wartość aktywów / zobowiązań na zmiany stóp procentowych, rynkowych cen akcji, spreadu kredytowego, ekspozycji w związku koncentracją portfela
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 ryzyko cen nieruchomości → pasywne zarządzanie podmodułem ryzyka
Limity tolerancji	Ryzyko stopy procentowej → duracja niższa niż 10 ryzyko spreadu kredytowego → wiarygodność kredytowa wyższa niż BB / Ba ryzyko cen akcji → pasywne zarządzanie podmodułem ryzyka / brak ustalonych limitów ryzyko koncentracji → obniżenie ratingu banku poniżej B ryzyko cen nieruchomości → pasywne zarządzanie podmodułem ryzyka

Strategia zarządzania	ryzyko stopy procentowej, ryzyko spreadu, ryzyko kredytowe → akceptacja do określonego limitu
	ryzyko cen akcji → akceptacja
	ryzyko koncentracji → ograniczanie
	ryzyko cen nieruchomości → ograniczanie / brak ustalonych limitów

Wyszczególnienie	Wartość ekspozycji w tys. zł	
	2021 r.	2022 r.
Wymóg kapitałowy dla ryzyka rynkowego	3 952	6 450
w tym ryzyko stopy procentowej	3 703	5 328
w tym cen akcji	943	825
w tym ryzyko cen nieruchomości	132	107
w tym ryzyko spreadu kredytowego	40	556
w tym ryzyko koncentracji	867	3 367
w tym efekt dywersyfikacji	-1 732	-3 733

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 głównie w papiery dłużne tj. obligacje gwarantowane przez Skarb Państwa oraz zakłada terminowe lokaty w instytucjach kredytowych. W 2022 r. Towarzystwo nabyło również obligacje Skarbu Państwa o zmiennym oprocentowaniu w oparciu o WIBOR 6M oraz udzieliło pożyczki o zmiennym oprocentowaniu w oparciu o WIBOR 1M spółce z grupy kapitałowej Neuca.

Obligacje Skarbu Państwa wyceniane są wg ceny rynkowej notowanej na aktywnych rynkach tych samych aktywów. Depozyty w instytucjach kredytowych (bankach) oraz pożyczki o stałym oprocentowaniu wyceniane są wg alternatywnej metody wyceny z uwzględnieniem parametrów rynkowych (wartość bieżąca przyszłych przepływów pieniężnych z wykorzystaniem rynkowej stopy dyskontowej), pozostałe pożyczki o zmiennym oprocentowaniu wyceniane są wg podejścia dochodowego, z uwzględnieniem rynkowej stopy bazującej na WBIOR 1M.

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 wahań ich zmienności (art. 105 (5) (d) dyrektywy Wyłączalność II).

Spread kredytowy (premia za ryzyko i płynność) różnica pomiędzy oczekiwanym (na podstawie całości dostępnej informacji) zyskiem z aktywów obciążonego ryzykiem a zyskiem z aktywów bezpiecznych. 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 Wyłączalność 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 ścisłość wierzytelności zgodnie z wdrożoną 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 wahań zmienności rynkowych cen akcji (art. 105 (5) (b) dyrektywy Wyłączalność 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 delegowanego, 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 delegowanego.

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

C.2.5 Ryzyko cen nieruchomości

Ryzyko cen nieruchomości wynikające z wrażliwości wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności cen rynkowych. W ryzyku cen nieruchomości uwzględnia się również aktywa z tytułu prawa do użytkowania, dzierżawy, najmu, leasingu oraz innych umów o podobnym charakterze.

Towarzystwo w ramach ryzyka cen nieruchomości pasywnie zarządza podmodułem ryzyka stosując strategię zarządzania: ograniczanie.

Ryzyko cen nieruchomości wykazywane jest od 2019 r.

C.2.6 Pozostałe ryzyka rynkowe

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

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

C.3 Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (kredytowe)

Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta (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 należyłym 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, pozostałych należności oraz ryzyka środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bieżącym.

Ekspozycja ryzyka kredytowego	Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta
SCR	1 028
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 pozostałych kontrahentów Towarzystwo wykorzystuje:

- limity dot. organizacji świadczeń dla osób uprawnionych, w ramach organizacji i likwidacji świadczeń wykonywanych na rzecz innych towarzystw.

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 Wyplacalnosc II), mogace skutkowaac obowiazkiem zaplaty zobowiazania wzczesniej niz zwrot srodkow z lokat.

Towarzystwo zgodnie z „Polityka Zarzadzania Aktywami” w decyzjach inwestycyjnych uwzglednia dopasowanie terminow zapadalnosci lokat i wykupu obligacji do terminow wymagalnosci zobowiazan. Zespól Zarzadzania Aktywami i Pasywami prowadzi analize terminow wymagalnosci zobowiazan, posiadanie odpowiedniej ilosci srodkow pienieznych na rachunkach depozytowych platnych na zadanie oprocentowanych na podobnych warunkach jak lokaty.

Ekspozycja ryzyka płynności	
SCR	SCR wg formuly standardowej nie uwzglednia wylaczenia tego ryzyka
Miary ryzyka płynności	Analiza limitów
Limity tolerancji	Limity w zakresie struktury aktywów, utrzymywania minimalnego poziomu srodkow na rachunku biezacym
Strategia zarzadzania	Ograniczanie - dopasowanie terminow zapadalnosci lokat i wykupu obligacji z terminami wymagalnosci zobowiazan

W ramach stosowanych technik i metod oceny ryzyka płynności Towarzystwo prowadzi na bieżąco analize terminow wymagalnosci zobowiazan oraz prognozowanych zobowiazan tak aby dopasowac odpowiednia ilosci srodkow pienieznych utrzymywanych na rachunkach biezacych.

W okresie sprawozdawczym nie mialy miejsca istotne zmiany dotyczace ryzyka płynności.

C.5 Ryzyko operacyjne

Ryzyko operacyjne jest to ryzyko strat spowodowanych brakami lub bladami procesow i systemow, bladami popelnionymi przez pracownikow lub zdarzeniami zewnetrznymi. (art. 105 (5) (f) dyrektywy Wyplacalnosc II).

Ryzyko operacyjne jest konsekwencja dzialalnosci Towarzystwa. Ryzyko operacyjne powinno utrzymywac sie na niskim poziomie, a zarzadzanie ryzykiem powinno zapewniac redukcje niepozadanych strat.

Wszyscy zarzadzajacy i pracownicy sa odpowiedzialni za znajomosc i zarzadzanie ryzykiem operacyjnym w podleglych im obszarach. Ma to byc zapewnione poprzez oceny ryzyka codziennych operacji, wszystkich wiekszych zmian dotyczacych operacji oraz szczegolnie 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 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 wymierzone 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	3 037
Miary ryzyka operacyjnego	<p>W celu ograniczania ryzyka operacyjnego Towarzystwo wykorzystuje:</p> <p>ryzyko procesów wewnętrznych → stała obserwacja trendów wysokości kosztów usług medycznych i użycia świadczeń; analiza wskaźników; bieżąca kontrola operatorów medycznych, telekomunikacyjnych</p> <p>ryzyko działań ludzkich → systemy motywacyjne, szkolenia wewnętrzne,</p> <p>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</p> <p>ryzyko związane z wysokością ponoszonych kosztów na obsługę umów → dywersyfikacja operatorów medycznych, współpracy z placówkami</p> <p>ryzyko outsourcingu → analiza rynkowa rozwiązań, umowy z partnerami zgodnie z obowiązującym wzorem</p>
Limity tolerancji	ustalone dla każdego podmodułu limity i progi tolerancji
Strategia zarządzania	ryzyko procesów wewnętrznych, ryzyko działań ludzkich, ryzyko zdarzeń zewnętrznych wpływające na strukturę teleinformatyczną, ryzyko outsourcingu → ograniczanie

Moduł ryzyka operacyjnego obejmuje wiele ryzyk, niejednorodnych i znacznie różniących się od siebie zarówno pod względem ekspozycji, pomiaru, limitów tolerancji czy strategii zarządzania. Towarzystwo

co roku analizuje ryzyka operacyjne uwzględniając ich specyfikę w ramach „Procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.”.

W ramach wymogu kapitałowego formuły standardowej (SCR) pomiar ryzyka przeprowadzany jest w oparciu o składkę zarobioną i rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe.

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,
- 11) zrównoważonego rozwoju.

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

	<p>ryzyko modeli → controlling, monitoring i analiza wskaźników</p> <p>ryzyko utraty reputacji → monitorowanie procesów obsługi klienta i obsługi, monitorowanie zgłaszanych skarg/reklamacji/odwołań, bieżący monitoring jakości obsługi przez 24h Infolinię</p> <p>ryzyko prawno-polityczne → monitoring legislacji</p> <p>ryzyko zgodności (compliance) → tworzenie odpowiednich procedur i procesów, monitorowanie realizacji procedur; raportowanie o nieprawidłowościach; działania edukacyjne działania naprawcze</p> <p>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</p>
Limity tolerancji	ustalone dla każdego podmodułu limity i progi tolerancji
Strategia zarządzania	<p>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</p> <p>ryzyko prawno-polityczne → akceptacja</p>

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” określonej 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 różnicowania 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 (odsluchiwanie 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 w szczególności wytyczne zawarte w dokumencie „Metodyka przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i w zakładach reasekuracji” 14. edycja, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, kwiecień 2022 r.

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
- 2) łączny scenariusz dla wybranych rodzajów ryzyka rynkowego
- 3) ryzyko inflacji
- 4) ryzyko klimatu.

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.

Wartość stopy procentowej uwzględniającej szok dolny lub górny obliczono zgodnie ze wzorem

$$r(m)^{po\ szok} = r(m) \cdot (1 + s(m)^{szok}) + b(m)^{szok}$$

gdzie

$r(m)$ – wartość podstawowej stopy procentowej wolnej od ryzyka w walucie PLN, w terminie zapadalności m ,

$r(m)^{po\ szok}$ – wartość podstawowej stopy procentowej wolnej od ryzyka w walucie PLN, w terminie zapadalności m po szoku,

$s(m)^{szok}$ oraz $b(m)^{szok}$ – wartość parametrów szoku w terminie zapadalności m (należy wybrać odpowiednie parametry – z indeksem up w przypadku szoku górnego i down w przypadku szoku dolnego).

Głębokości szoków dla ryzyka stopy procentowej w PLN prezentuje poniższa tabela.

Termin (m)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$s(m)^{down}$	-96%	-92%	-87%	-82%	-81%	-76%	-74%	-73%	-72%	-72%
$b(m)^{down}$	-1,62%	-1,23%	-0,84%	-0,46%	-0,36%	-0,31%	-0,28%	-0,28%	-0,27%	-0,27%
$s(m)^{up}$	75%	65%	54%	43%	43%	42%	42%	41%	41%	41%
$b(m)^{up}$	3,80%	3,75%	3,70%	3,65%	3,20%	2,76%	2,32%	2,27%	2,23%	2,18%

Struktura terminowa została ograniczona do 10 lat, ponieważ nie występują dłuższe zobowiązania lub aktywa.

Powyższe szoki zastąpiły szoki w formule standardowej SCR dla ryzyka stopy procentowej.

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 2022 r. oraz wartości aktywów i zobowiązań po realizacji szoków znajdujących się w poniższej tabeli.

Termin (m)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$s(m)^{up}$	101%	62%	55%	50%	47%	45%	24%	29%	37%	37%
$b(m)^{up}$	4,11%	3,47%	3,33%	3,13%	2,91%	2,72%	2,78%	2,32%	2,03%	1,99%

Wartość stopy procentowej uwzględniającej szok dolny lub górny obliczono zgodnie ze wzorem dla ryzyka stopy procentowej.

Ponadto szokowi poddane zostało ryzyko cen pozostałych akcji i udziałów,

Głębokości szoków dla ryzyka cen akcji i udziałów oraz nieruchomości

Wyszczególnienie	Głębokość szoku
Pozostałe akcje i udziały	78%

Ryzyko klimatu

Analizie poddano również ryzyko związane z klimatem. Jako że Towarzystwo nie posiada ekspozycji na ryzyko fizyczne, ani na ryzyko przejścia, zgodnie ze stosowaną metodyką, ryzyko klimatu zostało ocenione w wartości 0.

Ryzyko zachorowalności

Oprócz powyższych testów wynikających z „Metodyki przeprowadzania testów warunków skrajnych w zakładach ubezpieczeń i w zakładach reasekuracji” 14. edycja, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, kwiecień 2022 r., Towarzystwo przeprowadziło jeszcze test związany ze wzrostem założeń w zakresie zachorowalności. Przyjęto, że wzrost zachorowalności powoduje wzrost współczynnika szkodowości o 5pp.

W poniższej tabeli przedstawiono wyniki testów warunków skrajnych.

Stan na 2022-12-31 (w tys.zł , %)	wariant bazowy	ryzyko stopy procentowej	ryzyko rynkowe	ryzyko inflacji	ryzyko zachoro- walności
Kwota dopuszczonych środków własnych na pokrycie SCR	50 346	50 346	50 966	49 857	47 445
Kwota dopuszczonych środków własnych na pokrycie MCR	50 346	50 346	50 966	49 857	47 445
Ryzyko rynkowe	6 450	9 046	12 219	6 447	6 376
Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta	1 028	1 028	1 028	1 028	1 028
Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych	20 768	20 768	20 741	20 815	20 689
Dywersyfikacja	-4 689	-5 873	-7 076	-4 689	-4 649
Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności	23 557	24 969	26 911	23 600	23 444
Ryzyko operacyjne	3 037	3 037	3 037	3 037	3 037
Kapitałowy wymóg wypłacalności (SCR)	26 595	28 007	29 948	26 638	26 481
Minimalny wymóg kapitałowy (MCR)	12 714	12 714	12 714	12 714	12 714
Stosunek dopuszczonych środków własnych do SCR	189,3%	179,8%	170,2%	187,2%	179,2%
Stosunek dopuszczonych środków własnych do MCR	396,0%	396,0%	400,9%	392,1%	373,2%

Najbardziej dotkliwym scenariuszem testowym był łączny scenariusz dla wybranych rodzajów ryzyka rynkowego. W scenariuszu tym stosunek dopuszczonych środków własnych do SCR zmniejszył się z poziomu 189,3% do poziomu 170,2%. Ryzyko płynności, ze względu na mniejszą istotność, w porównaniu do powyższych ryzyk, nie było prezentowane w wynikach testów warunków skrajnych.

Towarzystwo przeprowadziło również test odwrotny dla wypłacalności. Przeprowadzenie testu polegało na określeniu warunków, które mogłyby doprowadzić do osiągnięcia nieakceptowanego poziomu współczynnika wypłacalności (stosunku dopuszczonych środków własnych do SCR). Nieakceptowanym poziomem współczynnika był 155%. Szok, dla którego możliwe jest zajście takiej sytuacji ma miejsce przy jednoczesnej realizacji scenariusza ryzyka rynkowego w przeprowadzonych wyżej testach oraz realizacją ryzyka zachorowalności, ale ze wzrostem współczynnika szkodowości o 10pp. Realizację takich dwóch scenariuszy Towarzystwo określa jako bardzo mało prawdopodobne.

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 między 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 2022-12-31 (tys. zł)
Oczekiwane przyszłe zyski z przyszłych składek	3 501

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 z systemu księgowego Symfonia,
- 3) dane z baz pomocniczych zawierające kompilację bazy polisowej i szkodowej,
- 4) dane EIOPA, w tym struktura terminowej stopy wolnej od ryzyka,
- 5) inne (tj. kurs EURO z 31.10.2022 r. 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 art. 10 rozporządzenia delegowanego oraz 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 następujące metody:

- 1) wycena według cen rynkowych notowanych na aktywnych rynkach tych samych aktywów lub zobowiązań,
- 2) wycena przy zastosowaniu alternatywnych metod wyceny (dalej: AMW):
 - a. AMW podejście rynkowe – wykorzystujące ceny i inne informacje generowane przez transakcje rynkowe
 - b. AMW podejście dochodowe – wg bieżącej wartości netto w oparciu o rynkową stopę dyskontową,
 - c. AMW podejście kosztowe - odzwierciedlające bieżący koszt zastąpienia danego składnika majątku.
- 3) wycena stosowana w sprawozdawczości statutowej wg PSR (korzystając z zasady proporcjonalności określonej w art. 9 ust. 4 pkt b i d rozporządzenia Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/35 uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II).

Różnice w wycenie poszczególnych składników aktywów wg finansowego sprawozdania statutowego (wg PSR) a wyceną dla celów Wypłacalność II zostały zaprezentowane w poniższych tabelach

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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)
Wartości niematerialne i prawne	217	0,1%	0	0%	217	Wycena równa zero zgodnie z art. 12 rozp. Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/35	n/d

Wartości niematerialne i prawne wycenia się na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) według cen nabycia lub kosztu wytworzenia pomniejszonych o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości oraz umorzenia.

Wartości niematerialne i prawne na potrzeby sprawdzania wg Wypłacalność II ujmowane są w wartości zero zgodnie z art. 12 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 2015/35 uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II).

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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, MSSF 16)	dane obserwowalne (MSSF 13, MSSF 16)
Nieruchomości, maszyny i urządzenia do użytku własnego	715	0,4%	2 223	2,9%	-1 507	1) Podejście Rynkowe 2) Podejście dochodowe (wg bieżącej wartości netto) 3) Podejście kosztowe 4) Wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego	Poziom 3 – ceny rynkowe podobnych używanych składników aktywów (eurotax/audatex) Poziom 3 – ceny rynkowe nowych składników aktywów lub podobnych skorygowane o zużycie Poziom 3 – wartość bieżąca w oparciu o rynkową stopę dyskonta

Środki trwale 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 przeprowadzana jest przy zastosowaniu alternatywnych metod wyceny obejmujących:

- 1) podejście rynkowe w oparciu o ceny rynkowe podobnych składników aktywów – w odniesieniu do środków transportu
- 2) podejście dochodowe w wartości bieżącej netto ustalonej w oparciu o zdyskontowane przyszłe płatności z danej umowy, wykorzystując krańcową stopę leasingu ustaloną wg oprocentowania pożyczki zaciągniętej na podobny okres, przy podobnym zabezpieczeniu, przeznaczonej na zakup podobnego składnika aktywów o podobnej wartości, w podobnym otoczeniu gospodarczym – w odniesieniu do aktywów z tytułu prawa użytkowania (umowy najmu, dzierżawy, leasingu oraz umowy o podobnym charakterze) zgodnie z MSSF 16 i. Wartość praw z tytułu użytkowania aktywów podlega okresowej amortyzacji. Na potrzeby sprawozdania wg PSR aktywa z tytułu prawa do użytkowania nie są wykazywane
- 3) podejście kosztowe w oparciu o ceny rynkowe nowych składników aktywów lub podobnych skorygowane o ich faktyczne zużycie – w odniesieniu do wybranych elementów sprzętu informatycznego i elektronicznego
- 4) tam, gdzie nie jest możliwe wiarygodne oszacowanie ceny nowych składników wykorzystywana jest dotychczasowa wartość początkowa danego składnika majątku – w odniesieniu do wyposażenia biurowego i pozostałego sprzętu i urządzeń informatycznych.

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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	54 982	33,5%	47 547	61,1%	7 435	Podjęcie 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). Różnica w wycenie odzwierciedla wartość obligacji wg skorygowanej ceny nabycia vs wartość godziwa, która jest ustalona w oparciu o warunki rynkowe. Duża różnica wynika z faktu, że wartość rynkowa obligacji skarbowych i gwarantowanych przez Skarb Państwa (stanowiących przeważającą część portfela) spadła na koniec okresu sprawozdawczego na skutek sytuacji rynkowej, wzrostu stóp procentowych.

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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	15 123	9,2%	15 123	19,4%	0	Podejście rynkowe	Poziom 3 – wartość bieżąca w oparciu o rynkową stopę dyskonta

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 podejście dochodowe dyskontując przepływy pieniężnych w oparciu o rynkową stopę.

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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)
Pożyczki i hipoteki	5 245	3,2%	5 258	6,8%	-13	1) Podejście AMW (dochodowe)	Poziom 2 – dane wejściowe inne niż ceny notowane na aktywnych rynkach – stopy procentowe, wiarygodność kredytowa Poziom 3 – wartość bieżąca w oparciu o rynkową stopę dyskonta

Pożyczki i hipoteki na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) wycenia według podejścia dochodowego, z uwzględnieniem efektywnej stopy zwrotu w przypadku pożyczek o stałym oprocentowaniu oraz rynkowej stopy bazującej na WIBOR 1M w przypadku pożyczek o zmiennym oprocentowaniu i odpisów z tytułu trwałej utraty wartości. W przypadku sprawozdania finansowego dla celów wypłacalność II, Towarzystwo wycenia udzielone pożyczki o stałym oprocentowaniu stosując podejście dochodowe poprzez dyskontowanie przepływów pieniężnych w oparciu o rynkową stopę. W przypadku pożyczek o zmiennym oprocentowaniu w oparciu WIBOR 1M, ryzyko wynikające z wrażliwości aktywa na zmianę stopy procentowej jest niematerialne, dlatego Towarzystwo stosuje podejście jak dla sprawozdania statutowego (wg PSR).

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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)	75 560	46,1%	1 973	2,5%	73 587	Podejście dochodowe	Analizy terminów wymagalności należności i inkasa rzeczywistego

Należności z tytułu ubezpieczeń na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) Towarzystwo wycenia w wartości należnej zapłaty za cały okres ochrony ubezpieczeniowej (niezależnie od harmonogramu płatności składek), stosując zasadę ostrożnej wyceny i wykazuje w wartości po pomniejszeniu o odpisy aktualizujące. Na potrzeby wyceny wg wypłacalność II Towarzystwo stosuje podejście dochodowe. Należności z tytułu ubezpieczeń wykazuje w wartości prezentującej należności wymagalne do 3 miesięcy, należne od ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych. Różnica w wycenie wynika z faktu, iż dla portfela umów ubezpieczenia z miesięcznym harmonogram płatności składek, wycena należności na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) ujmuje wartości należnej składki za cały okres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej umowy, a w przypadku wyceny wg wypłacalność II jedynie należności wymagalne do 3 miesięcy.

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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	5 392	3,3%	5 392	6,9%	0	Wycena w wartości nominalnej	n/d

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 31.12.2022 r. 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	249	0,2%	249	0,3%	0	Wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego	

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

Dla celów sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II Towarzystwo stosuje wycenę sprawozdawczości statutowej wg PSR korzystając z zasady proporcjonalności określonej w art. 9 ust. 4 pkt b i d rozporządzenie Komisji UE nr 2015/35 uzupełniającej dyrektywę Wypłacalność II.

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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	103	0,0%	0	0,0%	103	n/d	n/d

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. Pozostałe rozliczenia międzyokresowe czynne, wykazywane są w sprawozdaniu statutowym, natomiast zgodnie z zasadami wyceny wg Wypłacalność II wyceniane są w wartości równej zero.

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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	575	0,4%	0	0,0%	575	n/d	n/d

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, Towarzystwo dokonuje wyceny aktywów z tytułu odroczonego podatku dochodowego na podstawie różnicy między wartościami przypisanymi

do aktywów, ujętych i wycenionych w bilansie ekonomicznym, a wartościami przypisanymi do aktywów zgodnie z ich ujęciem i wyceną dla celów podatkowych.

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

Towarzystwo od 1 stycznia 2022 zmieniło zasady prezentacji aktywów i rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego w bilansie ekonomicznym dla celów wypłacalność II i od 1 stycznia 2022 roku prezentuje te pozycje w kwotach netto, po kompensacie.

Poza zmianą zasad prezentacji aktywów i rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego w bilansie ekonomicznym dla celów wypłacalność II w okresie sprawozdawczym nie miały miejsca inne zmiany zasad prezentacji aktywów 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 oceną 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 dla celów Wypłacalność II aktywa i rezerwy z tytułu odroczonego podatku w kwotach podlegających kompensacie.

Saldo powstałe z kompensaty różnic aktywów i rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego wynikające z różnic w wycenie do celów podatkowych i do celów wypłacalność II na 31.12.2022 wynosi 1 162 tys. zł. i jest wykazywane w pozycji rezerw z tytułu odroczonego podatku.

D.2 Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe

D.2.1.1 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.2.1.2 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 31.12.2022 r. wynosi (w tys. zł):

Wyszczególnienie	2021 (w tys. zł)	2022 (w tys. zł)
Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – zdrowotne (o charakterze ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie)	15 908	21 398
Najlepsze oszacowanie - rezerwa składki	-3 281	-3 504
Najlepsze oszacowanie - rezerwa szkodowa	17 922	23 380
Margines ryzyka	1 266	1 522

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

Towarzystwo tworzy rezerwy techniczno–ubezpieczeniowe na pokrycie wszystkich swoich bieżących i przyszłych zobowiązań ubezpieczeniowych wynikających z zawartych umów ubezpieczenia, w wysokości odpowiadającej bieżącej kwocie, którą spółka musiałaby zapłacić, gdyby dokonała natychmiastowego przeniesienia swoich praw i zobowiązań na inny zakład. 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 najlepszą 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, o istotnym znaczeniu dla przepływów finansowych, dotyczących:

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

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

Do celów ustalania założeń do wyliczenia najlepszego oszacowania rezerwy składki portfela 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 zatwierzonego 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.

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

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 przybliżeń.

Ponieważ Towarzystwo prowadzi działalność w zakresie tylko jednej linii biznesu - ubezpieczenia pokrycia kosztów świadczeń medycznych (ubezpieczenia zdrowotne), całość marginesu ryzyka została alokowana do tej jednej linii biznesowej.

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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
Rezerwa składek	75 405	46%	-3 504	72%	78 909
Rezerwa szkodowa	28 980	18%	23 380		5 601
margines ryzyka	0	0%	1 522	6%	-1 522
razem	104 386	64%	21 398	78%	82 987

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 obciążona 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.2.1.3 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 ochrony wskazana w umowie ubezpieczenia.

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 31.12.2022 r. 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, MSR 19)
Pozostałe rezerwy (inne niż techniczno-ubezpieczeniowe)	72	0%	2 074	8%	-2 001	Zastosowano uproszczenie - wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego. Rezerwy na świadczenia pracownicze wycenione metodą „projected unit credit”
Zobowiązania wynikające ze świadczeń emerytalnych dla pracowników	2 134	1%	133	0%	2 001	Zastosowano uproszczenie - wycena na poziomie wyceny dla sprawozdania statutowego. Rezerwy na świadczenia pracownicze wycenione metodą „projected unit credit”

Pozostałe rezerwy (inne niż techniczno-ubezpieczeniowe) Towarzystwo wycenia 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). Na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) obejmują jedynie pozostałe rezerwy niewykazane w innych pozycjach. Różnica wynika z prezentacji w bilansie. Na potrzeby sprawozdania statutowego (wg PSR) zobowiązania wynikające ze świadczeń emerytalnych dla pracowników obejmują rezerwy na świadczenia emerytalne, inne obowiązkowe świadczenia wobec pracowników (takie jak rezerwa na niewykorzystane urlopy), rezerwę na premie Zarządu i pracowników oraz pozostałe rezerwy. Na potrzeby sprawozdania wg Wypłacalność II pozycja obejmuje wyłącznie rezerwy na świadczenia emerytalne, a inne rezerwy (m.in. na urlopy oraz premie) ujęte zostały w pozycji bilansu pozostałe rezerwy.

Wartość na dzień 31.12.2022 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
Rezerwy z tytułu odroczonego podatku	105	0%	1 162	4%	-1 057

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.

Towarzystwo od 1 stycznia 2022 zmieniło zasady prezentacji rezerw i aktywów z tytułu odroczonego podatku dochodowego w bilansie ekonomicznym dla celów wypłacalność II i 1 stycznia 2022 roku prezentuje te pozycje w kwotach netto, po kompensacie.

Saldo powstałe z kompensaty różnic aktywów i rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego wynosi 1 162 tys. zł i jest wykazywane w pozycji rezerw z tytułu odroczonego podatku dochodowego

Wartość na dzień 31.12.2022 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)	796	0%	882	3%	-87	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 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 31.12.2022 r. 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)	983	1%	1 044	4%	-61	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 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.

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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 finansowe inne niż zobowiązania wobec instytucji kredytowych	0	0%	725	3%	-725	Podjęcie dochodowe (wg bieżącej wartości netto)	Poziom 2 – wartość bieżąca w oparciu o rynkową stopę dyskonta

Na potrzeby sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II, Towarzystwo w pozycji Zobowiązania finansowe inne niż zobowiązania wobec instytucji kredytowych wykazuje zobowiązania z tytułu prawa użytkowania (umowy najmu, dzierżawy, leasingu oraz umowy o podobnym charakterze) zgodnie z MSSF 16 i wycenia je wg bieżącej wartości netto, tj. przyszłe płatności z danej umowy zdyskontowane przy użyciu krańcowej stopy leasingu ustalonej wg oprocentowania pożyczki zaciągniętej na podobny okres, przy podobnym zabezpieczeniu, przeznaczonej na zakup podobnego składnika aktywów o podobnej wartości, w podobnym otoczeniu gospodarczym. Na potrzeby sprawozdania wg PSR zobowiązania z tytułu prawa użytkowania (umowy najmu, dzierżawy, leasingu oraz umowy o podobnym charakterze) nie są wykazywane.

Wartość na dzień 31.12.2022 r. 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
pozostałe zobowiązania niewykazane w innych pozycjach	6 298	4%	0	0%	6 298

Pozostałe zobowiązania niewykazane w innych pozycjach Towarzystwo wycenia na potrzeby statutowego sprawozdania finansowego (wg PSR) w wartości przypadającej do rozliczenia na przyszłe okresy sprawozdawcze. Pozycja obejmuje w głównej mierze rozliczenia międzyokresowe kosztów z tytułu rozliczenia prowizji pośredników. Wg sprawozdania wg wymogów Wypłacalność II zobowiązania wynikające z rozliczeń międzyokresowych kosztów z tytułu prowizji nie są wykazywane.

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, za wyjątkiem zmiany prezentacji aktywów i rezerw z tytułu odroczonego podatku, od 1 stycznia 2022 roku spółka wykazuje tę pozycję netto po kompensacie.

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, inflacja, szczególnie istotne inflacja usług medycznych w podmiotach świadczących usługi na rzecz Towarzystwa, 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

Na potrzeby sprawozdania wg wymogu wypłacalność II aktywa i zobowiązania prezentowane są w wartości godziwej z zastosowaniem hierarchii wyceny. W przypadku gdy nie są dostępne ceny notowane na aktywnych rynkach, stosuje się techniki wyceny według modelu (mark-to-model) stanowiące alternatywne metody wyceny (podejście dochodowe, podejście kosztowe), 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, nieruchomości (tj. aktywów z tytułu prawa do użytkowania), wyposażenia i depozytów w instytucjach kredytowych (bankach), zobowiązań finansowych innych niż zobowiązania wobec instytucji kredytowych.

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 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. Zatem kluczowe z punktu widzenia zarządzania kapitałem i utrzymania adekwatności kapitałowej jest posiadanie przez Towarzystwo dopuszczonych środków własnych na pokrycie wymogów kapitałowych (MCR i SCR) ustalonych zgodnie z przepisami ustawy i rozporządzeniem delegowanym.

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, wykazuje wszystkie podstawowe środki własne w kategorii 1. 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.

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 2021 r (w tys. zł)	Kategoria 1 - nieograniczona 2022 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	16 527	28 396
Podstawowe środki własne ogółem po odliczeniach	R0290	38 477	50 346

W okresie sprawozdawczym nie miały miejsca zmiany zasad klasyfikacji środków własnych w sprawozdaniu dla celów wypłacalności 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 wykazywana 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 kategorii ryzyka, w których zakład stosuje model wewnętrzny

Do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności Towarzystwo wykorzystuje formułę standardową zgodnie z przepisami wypłacalność II oraz nie stosuje uproszczeń ani parametrów specyficznych.

Na dzień 31.12.2022 r. kapitałowy wymóg wypłacalności (SCR) wyniósł 26 595 tys. zł wobec środków własnych w wysokości 50 349 tys. zł co stanowiło pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR) środkami własnymi na poziomie 189%, tj. wzrost o 6% w porównaniu do roku poprzedniego.

S.28.01.01.05 – ubezpieczenia zdrowotne

		Ogólne obliczenie MCR 2021 r. (w tys. zł)	Ogólne obliczenie MCR 2022 r. (w tys. zł)
		C0070	C0070
Liniowy MCR	R0300	5 304	6 412
SCR	R0310	21 546	26 595
Górny próg MCR	R0320	9 696	11 968
Dolny próg MCR	R0330	5 386	6 649
Łączny MCR	R0340	5 386	6 649
Nieprzekraczalny dolny próg MCR	R0350	12 476	12 714
Minimalny wymóg kapitałowy	R0400	12 476	12 714

S.25.01.01.02– ubezpieczenia zdrowotne

	Kapitałowy wymóg wypłacalności netto w 2021 r. (w tys. zł)	Kapitałowy wymóg wypłacalności netto w 2022 r. (w tys. zł)
Ryzyko rynkowe	3 952	6 450
Ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta	1 094	1 028
Ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych	17 091	20 768
Dywersyfikacja	-3 316	-4 689
Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności	18 820	23 557
Ryzyko operacyjne	2 726	3 037
Kapitałowy wymóg wypłacalności	21 546	26 595

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 Towarzystwo zakłada, że kapitałowy wymóg wypłacalności (SCR) wzrośnie adekwatnie do wzrostu planowanej skali biznesu. Główną składową wymogu SCR pozostanie ryzyko rezerw i składki. W rocznym horyzoncie czasowym przyjęto, że SCR wzrośnie do poziomu 31 134 tys. zł. Natomiast minimalny wymóg kapitałowy (MCR) 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 4,7089 do poziomu 4,8031 (kurs Euro na 31.10.2023 r.) co spowoduje wzrost dolnego progu MCR do poziomu 12 968 tys. zł.

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 własnej oceny ryzyka i wypłacalności – ORSA (tj. „Procedury własnej oceny ryzyka i wypłacalności Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.”) 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 statutowym sprawozdaniu finansowym zakładu wg PSR (49 268 tys. zł), a nadwyżką aktywów nad zobowiązaniami obliczoną do celów wypłacalności II za 2021 rok (50 346 tys. zł) wynosi - 1 079 tys. zł i jest spowodowana 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. Bocheńskiego 38A lok. 225, 40-859 Katowice, tel. 58 888 2 999;
tel. 58 888 2 999, fax 58 627 59 95
www.tuzdrowie.pl