

Tomasz Kulik

Szanowni Państwo, bardzo miło jest mi powitać wszystkich, którzy zdecydowali się dołączyć dzisiaj do nas podczas tego spotkania, które jest spotkaniem bez precedensu, a jego celem jest przybliżenie wszystkim PZU na nowo po wydarzeniu, które miało miejsce niedawno, a spowodowało, że PZU od I kwartału tego roku publikuje zupełnie inaczej, w inny sposób, zgodnie z innym standardem wyniki skonsolidowane. I jest to o tyle być może nieintuicyjne, a być może oczywiste, że w warstwie związanej z realizacją strategii, z relacją z naszymi klientami, z tym w jaki sposób podchodzimy do dystrybucji, jakimi kanałami docieramy do klienta, w jaki sposób dostarczamy wartość poprzez jedne z lepszych produktów, w tej warstwie nie zmieniło się nic. Zmieniła się jedynie albo aż wycena tych zdarzeń oraz ich prezentacja w rachunku wyników oraz w bilansie Grupy Kapitałowej. W związku z tym dzisiejsze spotkanie miałooby na celu tym wszystkim z Państwa, którzy czują taką potrzebę, a zdajemy sobie sprawę z tego, że nie jest to dla wszystkich oczywiste, przybliżyć to jak, w jaki sposób te zmiany w warstwie regulacyjnej wpływają na to w jaki sposób będziemy i zaczęliśmy do Państwa mówić o naszych wynikach po nowemu. Dzisiejsze spotkanie jest spotkaniem w formule warsztatowej, w związku z tym zależy nam na tym żeby charakteryzowała je jak największa interakcja. Tym bardziej podczas spotkania zapraszamy do zadawania pytań. Zapraszamy do tego żeby na tyle na ile jest to możliwe w takiej formule zdalnej, jednak próbować z nami być tutaj i uczestniczyć w tym spotkaniu, które będzie miało charakter warsztatowy. Dlaczego? Dlatego, że chcemy to spotkanie dzisiejsze poświęcić temu żeby jak najwięcej pytań, jak najwięcej wątpliwości znalazło swoje wytłumaczenie. Żebyśmy z jak największą ilością pytań byli sobie w stanie poradzić i państwu ułatwić od tego kwartału już nieco lepsze rozumienie i jeszcze większą łatwość dyskusji takiej na temat tego, co się dzieje w PZU, przez pryzmat tego jak my o tym mówimy na zewnątrz w ramach sprawozdania finansowego. Dzisiejsze spotkanie podzieliliśmy w związku z tym na dwie duże części. I tutaj pozwolę sobie sięgnąć do ścieżki. Zaczniemy od części takiej bardzo, bardzo teoretycznej, gdzie powiemy o podstawowych pojęciach występujących w tym standardzie. Porównanie tego standardu do poprzedniego standardu. Powiemy o metodach wyceny. Powiemy jak poszczególne segmenty biznesu będą traktowane przez pryzmat tego nowego standardu. Powiemy o kwestiach metodologicznych. Powiemy o wyborach jakich dokonaliśmy, a które będą miały istotny wpływ na kształt sprawozdania, na wyniki poszczególnych segmentów oraz to jak, w jaki sposób będziemy je prezentowali w rachunku wyników, będziemy je wyceniali. Powiemy w końcu o tym, jak my wyglądamy na tle grupy rówieśniczej i dlaczego ten standard będzie miał i ma na nas już dzisiaj tak istotny wpływ. Jak Państwo pamiętacie, my właśnie z tego też względu pokusiliśmy się o ćwiczenie, które nazwaliśmy rekalkibracją strategii. To znaczy, widząc jak duże zmiany związane z tym jakie postawiliśmy sobie wyzwania strategiczne, ten standard na nas nałożył, zdecydowaliśmy się na to żeby pewne rzeczy raz

jeszcze przeliczyć, z pewnymi rzeczami raz jeszcze się zderzyć i pewne kluczowe miary naszej ambicji zredefiniować, zdefiniować czasami na nowo. To spotkanie będzie też również na ten temat. Chcielibyśmy później dość szybko przejść przez pewne przykłady liczbowe, gdzie będziemy mówili o tym jak pewne zdarzenia ubezpieczeniowe są prezentowane, wyceniane w sprawozdaniu finansowym. Ale w tym nowym sprawozdaniu, w odniesieniu do tego jak one były wyceniane, były prezentowane do końca zeszłego roku, do 31 grudnia. W związku z tym, to będzie, mam wrażenie, sól tego spotkania dzisiejszego, tego warsztatu. I nie ukrywam, że bardzo by mi zależało na tym żeby jeżeli Państwo czują ciekawość, czują niedosyt, a zakładam, że wiele osób może tak właśnie do tego podchodzić, to to jest to miejsce i ta przestrzeń, którą chciałbym w największym stopniu zaadresować. Nie chciałbym tutaj ponosić kompromisów wynikających z oszczędności czasu albo trzymania się agendy za wszelką cenę. Do tego pewnie, inaczej niż innych rzeczy, będziemy wracali relatywnie już rzadko. Natomiast, te tematy, które są przewidziane na blok drugi, w ramach którego chcielibyśmy raz jeszcze przypomnieć Państwu o naszych wynikach za I kwartał, chcielibyśmy powiedzieć w związku z tym jak przez pryzmat tej całej wiedzy teoretycznej, którą chcielibyśmy Państwu przekazać do tego momentu, jak przez pryzmat tych przykładów teoretycznych należy rozumieć nasze wyniki po I kwartale. Po czym przeszlibyśmy sobie do jakiejś takiej sesji pytań i odpowiedzi i pewnie zakończyli jakimś podsumowaniem. Natomiast tak, jak powiedziałem wcześniej, ponieważ jest ta część teoretyczna, ponieważ jest ta część powiedzmy praktyczna, gdzie o zdarzeniach ubezpieczeniowych chcemy mówić przez pryzmat konkretnych przykładów liczbowych... biorąc na tapetę poszczególne polisy, które są charakterystyczne dla biznesu, który prowadzimy, bardzo by nam zależało na tyle na ile jest to możliwe w tej formule zdalnej, na Państwa aktywnym udziale. W związku z tym, jeżeli będzie taka potrzeba, jeżeli cokolwiek będzie niejasne, nieintuicyjne, o zadawanie do nas pytań. My wtedy będziemy robili takie krótkie przystanki, po to żeby na bieżąco na te pytania odpowiadać, ponieważ bardzo nam zależy na tym żeby nie pozostawić Państwa w niepewności. Więc to jest menu na dzień dzisiejszy. Jeżeli chodzi o przebieg samego spotkania, tych warsztatów... zdecydowaliśmy się zaprosić do nich naszych przyjaciół i partnerów z firmy Ernst & Young w ramach wspólnego wdrożenia, ponieważ jest to firma, która jest dla nas punktem odniesienia i wspierała nas we wdrożeniu tego standardu zarówno jeżeli chodzi o spółki główne, jak i jeżeli chodzi o spółki zależne. W związku z tym, w moim odczuciu to są dzisiaj najlepsze osoby i najlepszy partner do tego żeby o trudnych rzeczach w sposób super jasny Państwu opowiadać. Więc tym razem nie ja, a przekażę za chwilę głos do kolegów. Oni poprowadzą tą pierwszą teoretyczną część. Jak będzie ona długa, to trochę zależy od Państwa. Od z jednej strony ciekawości, z drugiej strony tego jak szybko... i nie chciałbym się spieszyć, nie ukrywam, będzie nam dane przechodzić przez poszczególne sekcje w tej pierwszej części. Po pierwszej części zrobimy jakąś przerwę i przeszlibyśmy do części drugiej, już bardziej praktycznej, gdzie raz jeszcze, tak jak wspomniałem, porozmawialibyśmy o naszych wynikach... wynikach Grupy PZU za I kwartał. To tyle chyba ode mnie. W tym miejscu raz jeszcze witam Państwa

dziękuję za udział, dziękuję za połączenie, dziękuję za przybycie do nas tutaj do PZU Park tym z Państwa, którzy zdecydowali się na ten ruch. Wierzymy, że taka interakcja bezpośrednia ma jeszcze większą wartość, tak że bardzo się cieszymy i dziękujemy za to. Chyba bez dalszej zbędnej zwłoki, jak to się zwykło ładnie mówić, przekazuję do was. Tak że zapraszamy.

Radostaw Bogucki

Dziękujemy bardzo. Czy mnie słyszą? Dzień dobry. Nazywam się Radostaw Bogucki. Jestem partnerem w zespole RYS Consulting firmy EY. Tak jak tutaj Pan prezes już powiedział, od kilku lat jesteśmy partnerem Grupy PZU we wdrożeniu nowego standardu rachunkowości, zarówno dla spółek... dla dużych spółek Grupy PZU... PZU SA i PZU Życie, jak i dla wszystkich praktycznie spółek zależnych Grupy PZU. Może zanim opowiemy kilka słów o tym wdrożeniu i o tym projekcie, jeszcze poproszę Hanię żeby się też przedstawiła.

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak. Dzień dobry Państwu. Cieszę się bardzo, że mogę tutaj dzisiaj być. Nazywam się Hanna Ułańska-Marciniak, jestem również partnerem w tym samym dziale, w którym Radek, czyli w dziale RYS Consulting. Wspólnie z Radkiem mieliśmy przyjemność wspierać Grupę PZU we wdrożeniu nowego standardu IFRS 17.

Radostaw Bogucki

Jako pierwszą rzecz chciałem podziękować oczywiście tutaj przedstawicielom Grupy PZU za zaproszenie naszej firmy do współpracy w tym trudnym projekcie. To było kilka lat pracy. Może tak tylko króciutko podsumowując te kilka lat. Myślę, że to był projekt, który dzisiaj możemy powiedzieć, że jesteśmy z niego dumni wszyscy, że się udało. Na pewno było sporo wyzwań. Jak wszyscy wiedzą, portfel Grupy PZU jest bardzo duży, bardzo skomplikowany. Jest znacząca część portfela ubezpieczeń na życie, która sięga gdzieś tam korzeniami, początkami polis do lat 90. W związku z tym pojawiło się naprawdę sporo wyzwań i z dostępnością danych, i wyzwań metodologicznych. No i myślę, że sobie z tym bardzo dobrze poradziliśmy. Na pewno nie było łatwe też zorganizowanie w ogóle projektu wdrożeniowego w Grupie PZU, ponieważ jak Państwo zaraz zobaczycie też na bazie przykładów, które będziemy pokazywać, IFRS 17, to jest standard, który wymaga od księgowych zrozumienia pojęć aktuarialnych. Od aktuariuszy zrozumienia elementów rachunkowości. Mamy w tym wszystkim też niebagatelną rolę kontrolingu i zespołów, które zajmują się analizą finansową. W związku z tym, siłą rzeczy projekt był przekrojowy, był skomplikowany i musieliśmy do niego zaangażować zarówno po stronie PZU, jak i po stronie naszej, doradcy, osoby o bardzo różnych

kompetencjach i spiąć to w jeden dobrze działający zespół projektowy. To też myślę, że nam się świetnie udało. Gdzie dodatkową komplikacją było też to, że tak, jak już wspomniałem, nie tylko pracowaliśmy z PZU SA i PZU Życie, ale również ze spółkami zależnymi. Na pewno dużym wyzwaniem też był obszar technologiczny wdrożenia. IFRS 17 wymaga przygotowania gigantycznej ilości... przetworzenia gigantycznej ilości danych. I są to też dane nowe, takie których do tej pory często w raportowaniu finansowym nie używaliśmy. Na przykład przepływy pieniężne. Co oczywiście było dużą trudnością. Też i znalezienie narzędzia obliczeniowo-raportowego, które będzie w stanie obsłużyć taką ilość danych i wykonać odpowiednie przeliczenia było też pewnym wyzwaniem i to też się udało. Więc podsumowując, tak jak już powiedziałem, jesteśmy z tego projektu bardzo dumni. No i wyniki pierwsze już Państwo widzieli, natomiast dzisiaj skupimy się trochę na objaśnieniu tego, co te liczby oznaczają. Musimy tu się nauczyć jeszcze zmieniać slajdy. Dobrze. IFRS 17, gdybyśmy mieli tak powiedzieć króciutko, co zmienia w stosunku do obecnego standardu w oparciu o który raportowaliśmy jeszcze do 31 grudnia zeszłego roku umowy ubezpieczenia, czyli IFRS 4. Przede wszystkim wprowadza dużo większą porównywalność i spójność... i jasno zdefiniowaną metodologię obliczeń. IFRS 4 był standardem na tyle w ogólny sposób napisany, że mieściło się w ramach sprawozdawczości IFRS 4 naprawdę bardzo duża różnorodność metod obliczeniowych. I często te... mówimy tutaj oczywiście o wycenie zobowiązań najczęściej. Często te wartości zobowiązań pomiędzy zakładami nie były z tego powodu porównywalne. IFRS 17 wciąż zostawia sporą swobodę, ale jednak ramy wyceny są dla wszystkich wspólne. Natomiast, tam gdzie jest swoboda kształtowania założeń, parametrów bądź metod, jest też obowiązek ujawniania tego jakiego wyboru się dokonało. W związku z tym, mamy tutaj zapewnioną dużo większą... dużo większą porównywalność. Jeśli chodzi o takie może bardziej techniczne już elementy wyceny, to czego IFRS 4 nie wymagał, a co pojawia się w IFRS 17, to przede wszystkim właśnie dobrze zdefiniowane i regularnie uaktualniane założenia przyjmowane do wyceny zobowiązań i aktywów związanych z działalnością ubezpieczeniową, powszechne zastosowanie dyskontowania, czyli rozpoznania wartości pieniądza w czasie, jawna prezentacja portfeli ubezpieczeń, które nie są rentowne. Według IFRS 4 takiego wymogu nie było i bardzo często mieliśmy do czynienia z sytuacjami, w których portfele nierentowne były łączone z portfelami rentownymi, po to żeby prezentacyjnie tej straty nie było widać. Jak również jawna wycena opcji gwarancji. Tego w IFRS 4 nie było, a IFRS 17 tego wymaga. Co jest jeszcze najistotniejsze, to IFRS 17 wymaga wyliczenia na moment pierwszego rozpoznania polisy spodziewanego zysku bądź straty z tej polisy i zaklasyfikowania wówczas danej polisy do portfela zyskowego bądź stratnego. A dla portfeli zyskowych mamy wówczas jawnie pokazany spodziewany zysk z danej polisy i zaprezentowany w bilansie jako zobowiązanie. Ta konieczność, powiedzmy oznaczenia na samym początku już polis, które są stratne i polis, które są zyskowe, dzięki temu mamy możliwość śledzenia później i zaprezentowania polis stratnych w osobnych portfelach. Tak też się dzieje. Na kolejnym slajdzie zobaczycie Państwo też zestawienie rachunku wyników zgodnego z IFRS 4 i

zgodnego z IFRS 17. Tutaj też widać, że w zasadzie żadna pozycja się nie powtarza w jednym i w drugim przypadku. IFRS 4, mówiąc tak trochę w uproszczeniu, najpierw prezentował wszystkie źródła przychodów, w tym przede wszystkim składki. Potem prezentował wszystkie źródła kosztów, w szczególności odszkodowania i świadczenia... i koszty administracyjne i akwizycji. No i wynik był różnicą tych dwóch pozycji. Natomiast, według IFRS 17, prezentacja jest zupełnie inna. My wyliczamy tutaj najpierw przychody z działalności ubezpieczeniowej, koszty działalności ubezpieczeniowej i pokazujemy wynik. Potem osobno pokazujemy wynik z działalności finansowej, gdzie istotnym elementem jest prezentacja również efektu dyskonta. I dopiero wtedy mamy całościowy wynik z działalności ubezpieczeniowej. Nie wiem, czy chcesz tu coś Haniu jeszcze uzupełnić?

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak. Myślę, że jedną taką istotną zmianą, o której tutaj warto powiedzieć, są produkty życiowe, produkty z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Do tej pory całkowita składka, która była pobierana za tego typu produkty była prezentowana w składce przypisanej, czyli w przychodach. Natomiast, obecnie w przychodach składka, którą de facto ubezpieczony wpłaca na fundusz, tak można o tym myśleć w uproszczeniu... ten mechanizm jest dużo bardziej skomplikowany. Ale składka, którą ubezpieczony wpłaca na fundusz i później z tego funduszu może ją wypłacić, nie jest prezentowana już w przychodach. Więc jest to dosyć istotna zmiana, ponieważ założenie standardu jest takie, że ta składka nie wpływa na wyniki spółki. Więc jest to istotna zmiana jeżeli chodzi o porównanie z IFRS 4.

Radostaw Bogucki

Tak. No i ponieważ te elementy... znaczy, metody wyceny są zupełnie inne... inna jest też prezentacja wartości zobowiązań w bilansie. Nie chcę tutaj jakoś specjalnie wchodzić w detale bilansu IFRS 4, bo to wszyscy Państwo doskonale znacie. Natomiast, no tak, jak wiemy, mamy tam osobno zaprezentowane w pasywnej stronie bilansu po prostu rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe. I ewentualnie jeszcze inne zobowiązania z tytułu działalności ubezpieczeniowej. Natomiast, po stronie aktywnej bilansu mamy udział... tak zwany udział reasekuratora w rezerwach. Ewentualnie jeszcze należności ubezpieczeniowe i aktywowane koszty akwizycji pokazane osobno, jawnie w aktywnej stronie bilansu. Bilans IFRS 17 na pierwszy rzut oka wygląda mniej przejrzysto można nawet powiedzieć, bo tam są w zasadzie tylko cztery pozycje związane z działalnością ubezpieczeniową. Ja tutaj użyję nazw angielskich. Też Państwo możecie sobie zerknąć, mamy taki słowniczek na końcu. W tym słowniczku też prezentujemy polskie wersje tych nazw. Ale już wiele lat praktyki też nas przyzwyczyło do tego, że prościej jest się tymi nazwami angielskimi

posługiwać. Mamy więc insurance contract liability, reinsurance contract liability po stronie pasywnej, czyli zobowiązania z tytułu umów ubezpieczenia bądź z tytułu umów reasekuracji. A po stronie aktywnej bilansu odpowiednie aktywa. I tyle. I te cztery pozycje w zasadzie... to są w zasadzie pozycje, które widzimy w bilansie. Natomiast, w ujawnieniach zobaczycie Państwo analitykę do tych pozycji. I dopiero tam będzie widać z czego się każdy z tych komponentów składa. W szczególności, że insurance contract liability i to widać na kolejnym slajdzie, to jest wielkość, w której pokazujemy wartość wyliczoną metodami aktuarialnymi, zgodnymi ze standardem IFRS 17, wartość zobowiązania z tytułu przyszłych okresów ubezpieczenia, czyli liability for remaining coverage, czyli LRC. Wartość zobowiązania z tytułu szkód już zaistniałych, czyli odpowiednik obecnej rezerwy szkodowej, liability for (ns 00:23:01), w skrócie *LIG*. Kolejnym komponentem insurance contract liability jest loss component, który powstaje w sytuacji gdy mamy do czynienia z portfelem umów nierentownych. Contractual service margin, czyli marża kontraktowa. To jest ten zysk, o którym wspominałem, który jest wykazywany w bilansie jako zobowiązanie i amortyzowany... amortyzowany z czasem. Oraz tak zwany risk adjustment, czyli... można powiedzieć w uproszczeniu, narzut bezpieczeństwa, który do tej pory też występował w IFRS 4, ale nie pokazany w sposób jawny. Każdy zakład ubezpieczeń tworzył rezerwy zgodnie z prawem w sposób ostrożny, więc te marginesy bezpieczeństwa tam się oczywiście pojawiały. Natomiast, standard IFRS 17 wymaga od nas wyznaczenia tego narzutu na ryzyko w sposób jawny osobno dla zobowiązań z tytułu szkód już zaistniałych, czyli *LIG* i osobno dla części RLC, dla części zobowiązania dotyczącego przyszłych okresów ubezpieczenia.

Hanna Ułańska-Marciniak

Ja może jeszcze na sekundkę wróć do poprzedniego slajdu. To, co może jest istotne, to Radek wspomniał, że ta przejrzystość jeżeli chodzi o sam bilans być może nie jest większa pod nowym standardem dlatego, że znikają nam dwie myśli, że... czy trzy istotne pozycje. Przede wszystkim należności składkowe, ale też zobowiązania, na przykład prowizyjne, tak. Teraz wszystko jest prezentowane w ramach zobowiązań ubezpieczeniowych i o tym należy pamiętać, że spojrzenie na zobowiązania ubezpieczeniowe jest takim spojrzeniem od strony wszystkich spodziewanych wszystkich przepływów z tytułu umów ubezpieczenia. Więc te elementy są włączone już bezpośrednio w wycenę zobowiązań. Jeszcze jedna może tutaj uwaga. Dodatkowy element, który pojawia nam się w kapitałach, czyli inne całkowite dochody, tutaj prezentujemy zmianę wynikającą... zmianę wyceny zobowiązań wynikającą ze zmian stóp procentowych. O tym jeszcze będziemy chwilę mówić. Natomiast, jest to też nowy element bilansu, o którym należy pamiętać.

Radostaw Bogucki

Tak. Standard IFRS 17 dopuszcza trzy metody wyceny portfeli ubezpieczeniowych. Metodą pierwszą, domyślną dla portfeli, dla umów ubezpieczenia, jest ta metoda druga, tutaj zaprezentowana na slajdzie jako druga, czyli model ogólny GMM. Za chwilę powiemy trochę więcej szczegółów, też mając świadomość tego, że czas niestety biegnie, więc tu nie będziemy wchodzić w szczegóły. Ale generalnie wyceniamy wartość zobowiązań w oparciu o najlepsze oszacowanie zobowiązań, podobne do tego, co w tej chwili wyliczamy i raportujemy w ramach (ns 00:26:55). Do tego dodajemy narzut z tytułu ryzyka, risk adjustment, o którym wspomniałem. A pozostała część, to co zostaje jako oczekiwany zysk CSM, to jest trzeci komponent tej wyceny, marża kontraktowa. Podobny model można zastosować do wyceny portfeli, w których mamy polisy z istotnym elementem inwestycyjnym. To jest variable fee approach. Różni się... filozofia wyceny jest ta sama. Różni się trochę szczegółami technicznymi dla tych polis. Natomiast, zupełnie inny model, tak zwany PAA, czyli model oparty na alokacji składki, premium allocation approach, to jest model uproszczony, który stosujemy do wyceny portfeli... w uproszczeniu mówiąc polis jednorocznych, czyli do takiego normalnego biznesu z ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych. Metoda wyliczenia jest inna niż w IFRS 4, ale wyniki wychodzą bardzo zbliżone.

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak. I może jeszcze tutaj jeden komentarz z mojej strony. Też poziom, na którym przeprowadzamy tę wycenę... wycenę przeprowadzamy na dosyć gradualnym poziomie tak zwanych grup kontraktów ubezpieczeniowych. Jest to oczywiście też odmienne podejście do tego, co mieliśmy pod IFRS 4, gdzie patrzyliśmy na dużo mniejszym poziomie szczegółowości na tę wycenę. Natomiast, tutaj patrzymy na właśnie grupy kontraktów ubezpieczeniowych, które po pierwsze są grupowane według momentu rozpoczęcia kontraktu i w jednej grupie nie mogą się znaleźć kontrakty, które rozpoczęły się w okresie dłuższym niż rok, czyli przynajmniej mówimy tutaj o tak zwanych rocznych kohortach. Do tego dochodzi nam jeszcze element zyskowności, o którym tutaj Radek też na początku wspominał, że musimy oddzielić kontrakty stratne od kontraktów zyskownych i one również znajdują się w osobnych grupach. No i musimy również zadbać o to żeby te kontrakty miały podobną charakterystykę ryzyka, były zarządzane wspólnie. Więc... i dopiero na tym poziomie grupy kontraktów dokonujemy odpowiedniej wyceny, co oczywiście przekłada się na to, że zyski i straty z tych poszczególnych grup, one nie mogą się wzajemnie znosić.

Radostaw Bogucki

W związku z tym tych grup, na poziomie których przeprowadzamy obliczenia, powstaje w efekcie kilkaset zwykle. To jest tego rzędu gradualność danych i wyników. W Grupie PZU, tutaj jak widać znacząca... ze

względu na też wielkość PZU SA... największa część biznesu jest wyceniona metodą uproszczoną, którą jak najbardziej standard dopuszcza. Natomiast, jedna trzecia mniej więcej, to jest model ogólny. Umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, głównie *unit linki* w Polsce, nie stanowią tutaj już aż tak istotnego, jak widać, elementu. Dobrze. Kilka słów jeszcze... troszkę już powtarzając to, co powiedzieliśmy, ale jest to... pewnie gdybyśmy mieli wybrać jeden z najważniejszych slajdów tego... tej prezentacji, więc chwilkę się nad tym zatrzymamy. Definicja modelu ogólnego, który tak, jak już przed chwilą pokazaliśmy, ma bardzo duże znaczenie dla Grupy PZU. Jeszcze raz. Nasza wycena portfela ubezpieczeń zaczyna się od wyznaczenia wartości best estimate, czyli najlepszego oszacowania zobowiązań z tytułu tego portfela na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego portfela. Więc wyznaczamy taki best estimate podobny do wartości rezerwy, którą pokazujemy w sprawozdaniu Solvency II. Do tego doliczamy risk adjustment. No i to, co zostaje, to jest marża kontraktowa. Te trzy komponenty stanowią wartość zobowiązania ubezpieczeniowego, czyli tego LRC, odpowiednika dzisiejszej rezerwy składek. Bo jesteśmy jeszcze na początku okresu ochrony. Jeszcze żadne szkody się nie wydarzyły. Czas biegnie, więc z tego portfela szkody się zaczynają realizować i kolejne daty raportowe, tam gdzie szkody już zaistniały, pokażemy wycenę *LIG*, czyli zobowiązania z tytułu już szkód zaistniałych. To jest odpowiednik rezerwy szkodowej w dzisiejszym chociażby polskim też standardzie rachunkowości pod IFRS 4. Oczywiście, tam jest komponent szkód zgłoszonych. Tam jest też *IBMR*. Mamy wycenę znowu w oparciu o oczekiwane przepływy pieniężne z tych szkód i odpowiedni risk adjustment, czyli zabezpieczenie na wypadek tego, gdyby wypłaty faktycznie zrealizowane w przyszłości były wyższe... bądź niższe, ale generalnie odchyłały się od oczekiwań, które przyjęliśmy w metodach aktuarialnych.

Hanna Ułańska-Marciniak

To tutaj Radek krótko opisał model ogólny. Natomiast, mamy jeszcze ten model uproszczony. Ten model myślę, że można tak podsumować, że jest to wycena zobowiązania, która jest najbardziej zbliżona do tego, co obserwowaliśmy pod starym standardem, pod IFRS 4. Z jednej strony wycena tego zobowiązania dla szkód zaistniałych jest w zasadzie analogiczna, jak dla modelu ogólnego, czyli też tu patrzymy na przyszłe spodziewane płatności z tytułu szkód zaistniałych, dodajemy odpowiednio ten narzut bezpieczeństwa w postaci korekty ryzyka. Natomiast, jeżeli chodzi o tę część związaną ze szkodami, które jeszcze nie zaszły, czyli przyszłą ochroną ubezpieczeniową, to komponent LRC, czyli tego naszego liability for remaining coverage, wyceniany jest bardzo podobnie do tego jak widzimy to dzisiaj pod IFRS 4. I myślę, że najprościej o tym komponencie można myśleć jako o rezerwie UPR pomniejszonej o należności składkowe. Więc jest to taki zdecydowanie model uproszczony, który jest najbardziej zbliżony do tego, co obserwowaliśmy pod starym standardem.

Radostław Bogucki

Teraz kilka słów o narzucie z tytułu ryzyka, czyli risk adjustment. Taki standardowy żart aktuarialny jest, że prawdopodobieństwo, że faktyczne wypłaty będą równe temu, co wyznaczyliśmy jako best estimate jest równy zero. Jedyne co wiemy, to że to się na pewno nie zrealizuje. W związku z tym jest konieczność wyznaczenia risk adjustmentu, czyli wielkości, która będzie zabezpieczeniem na ewentualne sytuacje, w których wypłaty przyszłe będą w szczególności przekraczały założone przepływy pieniężne. Ze względu na fakt, że mamy dostępne dane historyczne o tym jak realizowały się wypłaty w relacji do naszych założeń odnośnie wartości oczekiwanej tych rozkładów, jesteśmy w stanie skalibrować rozkłady prawdopodobieństwa i odpowiednio wyznaczyć te narzuty z tytułu... czy korekty z tytułu ryzyka. Generalnie, w praktyce używane są dwie metody. Jest to albo metoda przedziału ufności, albo metoda kosztu kapitału. Ze względu na pewne... zarówno i dostępność danych i pewne szczegóły techniczne, obliczeniowe, przyjęło się, że metoda przedziału ufności jest raczej stosowana dla biznesu majątkowego. Natomiast, metoda kosztu kapitału dla ubezpieczeń na życie. Bardzo ważną rzeczą jest to, że standard wymaga ujawnienia, któremu kwantylowi rozkładu prawdopodobieństwa przyszłych wypłat odpowiada wyznaczony risk adjustment. Czyli krótko mówiąc, jakiegokolwiek sobie zrobimy założenia odnośnie tego bezpieczeństwa w rezerwach, tego standard nie określa i nie narzuca, ale trzeba po prostu pokazać jaki poziom bezpieczeństwa w rezerwach jest. W momencie kiedy te wypłaty się realizują, oczywiście risk adjustment jest uwalniany i wchodzi do odpowiedniej pozycji rachunku wyników.

Hanna Ułańska-Marciniak

To, co tutaj jest istotne, to również, że ten risk adjustment... musimy ujawnić tę metodę. Natomiast, pod starym standardem oczywiście rezerwy też zawierały pewien element narzutu bezpieczeństwa, natomiast on nie był... po pierwsze on nie był jawny, po drugie nie musiał być koniecznie uwalniany w czasie. Natomiast, nowy standard tego wymaga. Czyli jeżeli nasze wypłaty szkód realizują się zgodnie z tym, co przewidywaliśmy, wówczas ten narzut bezpieczeństwa jest uwalniany w rachunku zysków i strat jako nasz przychód. Więc to jest myślę, że taka istotna zmiana. Dodatkowo, to co jest istotne, to moglibyśmy oczywiście myśleć o tym risk adjustment, że możemy sobie tutaj dowolny narzut bezpieczeństwa przyjąć i... tak żeby sterować wynikiem naszych rezerw. Natomiast, właśnie ze względu na te ujawnienia, to nie jest możliwe. To jest jedna rzecz. A drugi aspekt jest taki, że również ten risk adjustment bierze udział w ocenie zyskowności naszych kontraktów. Czyli im wyższy risk adjustment weźmiemy pod uwagę, tym również pokażemy więcej kontraktów stratnych w naszym portfelu. Więc jest tutaj linia, na której balansujemy w

momencie ustalenia narzutu bezpieczeństwa właśnie z tytułu risk adjustment. Nowy komponent zobowiązań, czyli tak zwany CSM, po polsku marża kontraktowa, jest to komponent, który jest elementem wyceny dla... ogólnego modelu wyceny. W Grupie PZU przede wszystkim są to tradycyjne produkty na życie. Ten element bilansu wyceniamy jako różnicę pomiędzy spodziewanymi składkami i spodziewanymi kosztami i świadczeniami. Oczywiście skorygowane o efekt dyskonta i o narzut bezpieczeństwa. Czyli to jest odpowiednik naszych przyszłych spodziewanych zysków. I takiej wyceny musimy dokonać na dzień rozpoczęcia kontraktu. Więc to jest też również taki nowy obowiązek. Do tej pory wycena zobowiązań raczej była wykonywana tylko i wyłącznie na daty raportowe. Natomiast, tutaj dla każdego kontraktu musimy tej wyceny dokonać już na tak zwany moment initial recognition. To, co jest istotne jeżeli tego zysku nie ma, czyli nasz kontrakt jest stratny, wówczas rozpoznajemy tak zwany loss component. Nie jest to element naszego bilansu, tylko jest to strata, która jest natychmiastowo rozpoznawana w rachunku wyników. Czyli nie ma tutaj symetryczności pomiędzy rozpoznawaniem zysków i strat w nowym standardzie. Zyski rozpoznawane są przez cały okres świadczenia usług ubezpieczeniowych, natomiast straty rozpoznawane są na dzień zero i później tylko technicznie amortyzowane, natomiast już bez wpływu na wyniki w kolejnych okresach. CSM na kolejne daty wyceny... tutaj myślę, że istotna jest kolejność wykonywania działań. On korygowany jest po pierwsze o odwrócenie efektu dyskonta, ponieważ jest to też element bilansu, który podlega dyskontowaniu. Następnie do wartości marży kontraktowej na poprzedni okres sprawozdawczy dochodzi marża kontraktowa z tytułu nowych kontraktów w danej grupie ubezpieczenia. Następnie ten element korygowany jest również o zmiany w założeniach aktuarialnych. I tutaj bardzo istotna jest właśnie ta kolejność wykonywania działań. Czyli jeżeli nasze szacunki na przyszłość dotyczące przyszłych przepływów pieniężnych się zmieniają na datę raportową, wówczas korygujemy naszą marżę kontraktową i dopiero w kolejnym kroku uwalniamy część tej marży kontraktowej do wyniku. Czyli ten... to, co Państwo tutaj widzicie jako ten element CSM *release*, to jest element, który jest ostatecznie prezentowany jako przychód w rachunku wyników. Natomiast, cała wartość CSM przed rozpoznaniem tego przychodu, bierze pod uwagę zmiany założeń aktuarialnych. Będziemy też ten efekt widzieć na przykładach szczegółowych, które będziemy omawiać, ale jest to istotne, że zmiany założeń aktuarialnych nie są rozpoznawane od razu, tylko są rozpoznawane stopniowo, właśnie poprzez uwalnianie marży kontraktowej w czasie.

Radostaw Bogucki

Kilka słów o dyskontowaniu, aczkolwiek nad tym nie będziemy się długo zatrzymywać, bo czas ucieka. Standard dopuszcza dwie metody ustalenia stóp dyskonta. Należy pamiętać, że w odróżnieniu od wymogów Solvency II, to zakład ubezpieczeń sam ustala stopę dyskonta dla swojego portfela i do raportowania IFRS 17. Standard dopuszcza dwie metody. Metoda top-down, metoda bottom-up. W metodzie top-down w

zasadzie wychodzimy od replikowania cashflowów z portfela zobowiązań przepływami pieniężnymi wynikającymi z portfela aktywów, które replikuje te przepływy pieniężne. I wyłączamy ryzyko defaultu, ryzyko upadłości, które ewentualnie jest ujęte w wycenie tego portfela aktywów. Bo ono nie dotyczy portfela zobowiązań. Grupa PZU zdecydowała się na wdrożenie drugiej metody, czyli metody bottom-up, gdzie stopy dyskonta ustalane są jako suma krzywych stóp wolnych od ryzyka i premii za niepłynność. Głównym powodem była oczywiście chęć zachowania spójności z wycenami portfeli stosowanymi na potrzeby raportowania Solvency II. Natomiast, tak jak widać tutaj, standard IFRS 17 dopuszcza zwiększenie stóp dyskonta o narzut za niepłynność. Chodzi o to żeby odpowiednio uwzględnić w wycenie wartości pieniądza w czasie fakt, że są portfele, które są bardzo płynne, jak chociażby portfele *linków*, gdzie w zasadzie ten przepływ pieniężny może nastąpić w każdej chwili, w każdej wartości. A są portfele, w których te przepływy pieniężne są znacznie bardziej przewidywalne i zaplanowane... i tam można stopę dyskonta zwiększyć o premię za niepłynność.

Hanna Ułańska-Marciniak

Może jeszcze tylko tutaj dodam. Rzeczywiście, stopy dyskonta są istotnym elementem wyceny wpływającym na wartość naszego zobowiązania. I jeżeli te stopy dyskonta istotnie się zmieniają... myślę, że byliśmy świadkami takich istotnych zmian w ostatnim czasie. Wówczas wartość zobowiązania również się może istotnie zmieniać. Teraz, w nowym standardzie zakłady ubezpieczeń mają wybór pomiędzy rozpoznanie tej zmiany bądź to bezpośrednio w wyniku, bądź poprzez rozpoznanie tej zmiany w wysokości zobowiązań... w kapitałach. I tutaj Grupa PZU zdecydowała się na tą drugą opcję w celu ustabilizowania wyniku, który jest prezentowany w rachunku zysków i strat.

Radostaw Bogucki

Kolejny element, to jest wycena bilansu otwarcia, czyli transition. Standard wymaga wyznaczenia bilansu otwarcia w sposób taki, jak gdyby standard obowiązywał zawsze. Czyli stosujemy tutaj standard rachunkowości numer 8. Co to oznacza w praktyce? To oznacza, że trzeba cofnąć się w czasie do momentu, w którym polisa, którą teraz mamy w portfelu została wystawiona i zaczęła obowiązywać. Wycenić najlepsze oszacowanie zobowiązań risk adjustment i marżę kontraktową dla tej polisy na dzień, w którym ta polisa została zawarta. I odpowiednio przesuwając się w czasie zamortyzować zgodnie z wymogami standardu te elementy, tak żeby uzyskać wartość CSM na dzień raportowy. To jest trudne zadanie. Szczególnie tak, jak już tutaj wspomnieliśmy w przypadku Grupy PZU, gdzie znacząca część portfela też ma kilkanaście bądź więcej niż 20 lat. I tak jak już wspomniałem, jednym z sukcesów tego projektu jest to, że udało się takie dane

przygotować i taką wycenę przeprowadzić, zgodną z wymogami standardu. W sytuacji kiedy takie podejście jest niemożliwe, standard dopuszcza tak zwane podejście zmodyfikowane, retrospektywne. To podejście w skrócie polega na tym, że dokładne projekcje aktuarialne na dzień zawarcia polisy i kolejne okresy możemy zastąpić danymi z faktycznych realizacji tych przepływów pieniężnych. W sytuacji gdy dane tego typu nie są dostępne, trzecią opcją jest zastosowanie metody fair value, która wycenia CSM na dzisiaj, już bez potrzeby retrospektywnego cofania się do dnia zawarcia polisy. Możemy CSM oszacować na dzisiaj, ale jako wartość różnicy pomiędzy fair value portfela, a tak zwaną wartością full (ns 00:47:32), czyli sumą najlepszego oszacowania i risk adjustmentu dla tego portfela ubezpieczeń. W praktyce fair value jest bardzo bliskie tej wielkości (ns 00:47:42), z pewnymi różnicami technicznymi. W związku z czym tak szacowane CSM jest niejednokrotnie bliski zeru. Więc można powiedzieć, że standard tutaj w jakiś sposób karze zakłady, które nie mają dobrych danych historycznych do tego żeby wyznaczyć CSM metodami retrospektywnymi.

Hanna Ułańska-Marciniak

Podsumowując najważniejsze wybory jeżeli chodzi o politykę rachunkowości Grupy PZU myślę, że możemy skupić się tutaj na pięciu aspektach. Czyli po pierwsze wybór stóp procentowych, to już o tym mówiliśmy. Czyli Grupa PZU zdecydowała się tutaj na to podejście oddolne, tak zwane bottom-up approach, czyli zastosowanie stóp wolnych od ryzyka skorygowanych o narzut na niepłynność zobowiązań. I to podejście również zostało wybrane ze względu na zachowanie spójności pomiędzy reżimem wypłacalność II, Solvency II, a właśnie wyceną zobowiązań na potrzeby nowego standardu. Dlatego, że stopa... tak zwana stopa risk free jest w zasadzie tą samą stopą, która jest stosowana do dyskontowania zobowiązań w ramach reżimu wypłacalność II. Drugim istotnym elementem jest rozpoznawanie wartości zmian zobowiązań z tytułu zmian stóp dyskonta i sposób rozpoznawania tych zmian. Tak jak już tutaj wspomniałam wcześniej, Grupa PZU zdecydowała się na rozpoznawanie tych zmian poprzez zmianę na kapitałach, a nie poprzez uwzględnienie zmian bezpośrednio w rachunku wyników. Jest to myślę, że też najczęściej wybierana opcja przez grupy ubezpieczeniowe, ze względu na chęć utrzymania stabilności wyników prezentowanych w rachunku zysków i strat. Kolejny element, czyli risk adjustment, korekta z tytułu ryzyka. Dwie metody kosztu kapitału dla tutaj biznesu życiowego i metoda ufności... poziomu ufności dla biznesu majątkowego. Również jest to spójne z... takie podejście jest spójne z tym, co obserwujemy na rynku. Jest to praktyka rynkowa najczęściej wybierana przez grupy ubezpieczeniowe. Kolejny element, to podział na grupy ubezpieczenia, na poziomie których następuje wycena zobowiązań. Już krótko o tym mówiłam wcześniej, że ten podział musi być dosyć szczegółowy. W przypadku Grupy PZU, jeżeli chodzi o biznes życiowy, Grupa się zdecydowała na podział tego biznesu na kohorty roczne. Czyli łączymy wszystkie kontrakty, które mają swój dzień rozpoczęcia, tak zwany initial recognition w ciągu jednego roku. Natomiast, dla kontraktów majątkowych jest to podział na

kohorty kwartalne. Ten podział jest bardziej gradualny, ze względu na tutaj chęć obserwowania przez Grupę PZU zyskowności poszczególnych grup kontraktów w ujęciu kwartalnym i monitorowanie tej zyskowności na bieżąco. Ostatni element, czyli podejście do wyceny bilansu otwarcia. Radek wspominał o trzech metodach. W Grupie PZU najczęściej stosowaną metodą jest ta metoda pełna, metoda domyślna, czyli gdykolwiek było to możliwe, zastosowana została metoda pełna, metoda retrospektywna. Czyli tak, jakby standard istniał od zawsze. W przypadku gdy takie podejście było niepraktyczne i uzyskanie przede wszystkim projekcji aktuarialnych na daty wcześniejsze, nie wiem, początek lat 90. czy w ogóle lata 90. było niepraktyczne i nie miało istotnego wpływu na wyniki, Grupa PZU zdecydowała się na zastosowanie zmodyfikowanego podejścia retrospektywnego, czyli takiego gdzie spodziewane przyptywy zastąpione zostały faktycznymi realizacjami tych przyptywów. No i trzecie podejście, też tutaj Radek mówił o tym, że jest to podejście najczęściej, które pozbawia nas marży kontraktowej na bilansie. Zostało zastosowane w bardzo nielicznych przypadkach, faktycznie gdy zastosowanie któregośkolwiek z poprzednich podejść było już niepraktyczne.

Radostaw Bogucki

Tak. I kończąc już tę część teoretyczną, jeszcze chcieliśmy powiedzieć o tym jak z naszej perspektywy wdrożenie standardu MSSF 17 wpłynęło na wyniki finansowe raportowane przez... w niektórych krajach europejskich, przez zakłady. Też troszkę Grupa PZU porównuje wpływ na swoje sprawozdania finansowe z tym jak zrealizowało się to w przypadku innych grup ubezpieczeniowych. Większość grup ubezpieczeniowych w Europie zastosowało metodę uproszczoną, czyli metodę PAA do wyceny umów, czytając części związanej z przyszłymi okresami sprawozdawczymi. Sama wartość i znaczenie wpływu zmiany metody wyceny na equity zakładów ubezpieczeń bardzo istotnie zależy od tego jaką politykę rezerwowania do tej pory zakłady ubezpieczeń prowadziły pod IFRS 4. Mamy tutaj w zasadzie do czynienia z dwoma przypadkami czy z dwoma grupami zakładów. Kraje zaznaczone na ten ciemnoniebieski kolor, jak Państwo widzicie, to są kraje, w których już wcześniej praktyka rezerwowania była taka, że były to wyceny bliskie właśnie najlepszemu oszacowaniu, powiększonemu o jakieś narzuty z tytułu ryzyka. W związku z tym nowa wycena niewiele zmieniła w przypadku tych grup w wartości zobowiązań prezentowanej na bilansie. I ten wpływ jest niewielki. Natomiast, kraje zaznaczone jasnoniebieskim kolorem, tutaj mamy raczej do czynienia z sytuacją, w której dotychczasowe wyceny zobowiązań dla ubezpieczycieli majątkowych były... charakteryzowały się większą ostrożnością. Wprowadzenie zasad wyceny, IFRS 17 zmniejszyło trochę obszar wartości tutaj... księgowane wartości zobowiązań. W związku z tym odpowiedni to ma wpływ na wzrost equity w przypadku tych zakładów i w przypadku tych krajów. Co jest istotne, w przypadku właśnie stosowania takich bardziej konserwatywnych metod wyceny, często nie mieliśmy do tej pory do czynienia z

dyskontowaniem zobowiązań. Teraz te zobowiązania są zdyskontowane. To też jest jeden z elementów, dla których są niższe. Ale co więcej, fakt że będą już zdyskontowane powoduje właśnie, że wartość equity nie tylko zmieni się, co do wartości, ale też w przyszłości będzie dużo bardziej zmienna. No, bo tak, jak tu już Hania wspomniała, stopy dyskontowe, szczególnie w ostatnich miesiącach, mają tendencję do wahań. Jeżeli zakład wybierze opcję OCI, to efekt jest oczywiście na... jest to wpływ na equity. Natomiast, jeżeli nie, to bezpośrednio w rachunku wyników będziemy obserwować te wahania. To tyle chyba jeśli chodzi o majątek.

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak. Jeszcze może tylko dodam, że ta wahliwość stóp dyskonta, ona mogłaby być korygowana też zmianami wyceny po stronie aktywów, tak. Czyli jeżeliby analogiczna zmiana wyceny po stronie aktywów by następowała i byłaby też rozpoznawana w kapitałach, wówczas faktycznie mielibyśmy do czynienia z takim zerowym wpływem zmian efektów dyskonta. Natomiast, jeżeli ten portfel aktywów z jakichś powodów jest niedopasowany do portfela zobowiązań... i tutaj mam też na myśli po prostu wybraną metodę wyceny. Na przykład jest wyceniany po zamortyzowanym koszcie. Wówczas po stronie mamy brak symetrii, tak. Po stronie zobowiązań zmienność wynikająca z tytułu zmian dyskonta, natomiast po stronie aktywów brak tej zmienności i również brak wpływu na kapitały. Więc jest to istotny element, o którym także należy pamiętać. Jeżeli chodzi o zakłady ubezpieczeń na życie, tutaj sytuacja wygląda podobnie. To znaczy, ten wpływ wprowadzenia standardu przede wszystkim na wartość kapitałów jest analogiczny jak w przypadku zakładów majątkowych. To znaczy, zależy od tego jak polityka rezerwowa wyglądała pod starym standardem. Podobnie w tym przypadku te kraje zaznaczone na ciemnoniebieski kolor, to są kraje, w których ta polityka rezerwowa była mniej konserwatywna, czyli bardziej zbliżona do najlepszego oszacowania rezerw. Różnica jest taka, że ponieważ standard wprowadza nowy element zobowiązań w postaci marży kontraktowej, to w tych krajach wręcz zaobserwowaliśmy spadki na kapitałach, ze względu właśnie na wprowadzenie tego nowego elementu. Natomiast w przypadku gdy ta polityka rezerwowa była bardziej konserwatywna, mieliśmy do czynienia z zawiązywaniem rezerwy matematycznej, wówczas przejście na nowy standard skutkuje istotnym wzrostem kapitałów. Jeżeli chodzi o biznes życiowy, myślę że też tutaj warto wspomnieć o tym długoterminowym charakterze i wpływ na rozpoznawanie zysków w czasie. Standard również na to wpływa. Czyli nie tylko wartości bilansowe, ale to jak rozpoznajemy nasz zysk w czasie. W poprzednim standardzie to rozpoznanie zysku w czasie mogło być dużo bardziej zróżnicowane. Na przykład w przypadku właśnie takiego podejścia ostrożnościowego zawiązywania wysokiej rezerwy matematycznej z dużym narzutem bezpieczeństwa, w pierwszych okresach mogliśmy rozpoznawać stratę dla danego kontraktu czy niskie wyniki i później w kolejnych latach ta strata była rekompensowana

wyższymi wynikami. Natomiast, pod nowym standardem wprowadzenie mechanizmu rozpoznania marży kontraktowej bardzo stabilizuje nam ten wynik. I wynik jest równomiernie rozpoznawany w czasie, o ile tylko faktyczne realizacje zbiegają się z naszymi oczekiwaniami, co do zachowania przepływów w przyszłości.

Radosław Bogucki

To wszystko w części ogólnej, wprowadzającej do przykładów. Czy mają Państwo jakieś pytania teraz? Jeżeli nie ma pytań, to proponujemy przejść już do przykładów. Pokażemy dwa rodzaje przykładów. Pierwsze dotyczące modelu uproszczonego, czyli metody alokacji składki. Następnie przykłady dotyczące modelu ogólnego. Przykłady są tak skonstruowane żeby pokazać Państwu kluczowe elementy, nazwijmy to mechaniki standardu MSSF 17. W jaki sposób pewne zdarzenia, które widzimy... na przykład zmiany założeń czy zmiany z tytułów... w jaki sposób są ujmowane i wpływają na wynik finansowy. Jeszcze zanim przejdziemy do przykładów, postaramy się chwilę tutaj zatrzymać na tym slajdzie i pokazać właśnie szczegółowe rozbieżności rachunku wyników według MSSF 17. To o czym mówiłem na początku spotkania, że insurance service result składa się z tych różnych komponentów, które jak na nie popatrzymy, każdy z osobna, rzeczywiście tworzą ten wynik. Myślę, że możemy przejść przez każdy punkt i powiedzieć sobie jeszcze raz w jaki sposób wynik IFRS 17 jest konstruowany.

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak. To może najpierw omówimy tę część przychodową. Czyli... pierwsza pozycja, którą Państwo tutaj widzicie, to jest amortyzacja *MRC*. To jest pozycja, która jest tylko i wyłącznie istotna dla metody uproszczonej. Myślę, że należy myśleć o tej pozycji jako o składce zarobionej, pomniejszonej o amortyzację kosztów akwizycji. I to jest takie najlepsze podsumowanie, jak należy na to patrzeć w kontekście już... poprzedniego standardu, tak. Więc to jest dla metody uproszczonej. Natomiast, jeżeli chodzi o metodę ogólną, to ten widok zupełnie nam się zmienia. Po stronie przychodowej pokazujemy następujące elementy. Pierwszy element, to jest nasze spodziewane przyszłe świadczenia i koszty. Czyli tutaj pokazujemy kwoty świadczeń, płatności świadczeń i kosztów, których spodziewaliśmy się w wycenie naszego zobowiązania na poprzednią datę raportową. Czyli pokazujemy oczekiwane świadczenia i koszty, których spodziewaliśmy się... dla których spodziewaliśmy się, że płatność nastąpi w tym konkretnym okresie. Kolejny element, to jest uwolnienie naszej marży kontraktowej, czyli tu jest ten element rozpoznania zysków w czasie. To pokazujemy również po stronie przychodowej. Następny element, to jest rozwiązanie narzutu bezpieczeństwa w postaci risk adjustmentu w danym okresie. Czyli to również wchodzi w przychody. I ostatni element, taki bardziej prezentacyjny, to jest rozpoznanie kosztów akwizycji w czasie. Jak Państwo

spojrzycie, ten sam element jest po stronie kosztowej, czyli bez wpływu na wyniki, tak. Jest to prezentacyjne wydzielenie kosztów akwizycji i pokazanie jak te koszty amortyzują się w czasie, ale bez wpływu na wyniki dlatego, że te koszty są pośrednio amortyzowane przez marżę kontraktową. Jeżeli chodzi o stronę kosztową...

Radostaw Bogucki

To jeszcze tylko tutaj może dopowiem. Zwróćcie Państwo uwagę na to, że my cały czas mówimy o stronie przychodowej, o przychodach. Więc oczekiwane odszkodowania i świadczenia, oczekiwane koszty. To jest strona przychodowa. Chodzi o to, że my konstruujemy... w odróżnieniu od tego, co mieliśmy w IFRS 4, gdzie składka stanowiła ten przychód, tutaj w przypadku modelu ogólnego przychód konstruujemy niejako z komponentów tego, na co tę składkę przeznaczamy. Część przeznaczymy na odszkodowania, część na koszty, część na nasz zysk czyli CSM, część na utworzenie narzutu bezpieczeństwa. To wszystko są komponenty naszych przychodów.

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak. I w perspektywie całego okresu ochrony, nasze przychody z usług ubezpieczenia równają się składce, którą faktycznie pobraliśmy od ubezpieczających. Czyli ta suma, to jest składka... faktyczne płatności składki, które obserwujemy w naszym portfelu. No i przechodząc do tej części kosztowej, po pierwsze szkody zaszyły w okresie, to jest jeden z elementów. Czyli tu pokazujemy szkody dla konkretnego okresu raportowego, zarówno wypłacone, jak i dowiązanie rezerwy szkodowej. To samo po stronie kosztowej. Czyli koszty wypłacone w okresie i dowiązanie rezerwy na koszty. Następnie zmiany związane z rezerwą szkodową, ale już taką, która została zawiązana dla poprzednich okresów. Czyli w tych dwóch poprzednich liniijkach mamy rozpoznanie nowej rezerwy szkodowej dla nowego okresu szkodowego, natomiast zmiany starej rezerwy szkodowej, dla starych (ns 01:05:57) szkodowych, tutaj zmiany oszacowań aktuarialnych prezentowane są w osobnej linii. Kolejny element istotny, to jest element związany z kontraktami stratnymi. Mówiliśmy sobie o tym, że strata dla kontraktów stratnych jest rozpoznawana natychmiast w rachunku wyników. Ta strata rozpoznawana jest w pozycji, którą tu Państwo widzicie jako new loss component recognized. Czyli tu rozpoznajemy całą kwotę straty dla danych kontraktów. Natomiast, ta linia dotycząca amortyzacji, to jest prezentacyjna linia amortyzacji loss componentu, który był rozpoznany we wcześniejszych okresach raportowych. No i suma naszych przychodów z ubezpieczeń i kosztów daje nam ostatecznie wynik ubezpieczeniowy. I oczywiście mamy jeszcze reasekurację. Ta reasekuracja może być prezentowana jako po prostu strata bądź zysk netto z reasekuracji w jednej linii. Natomiast, w sprawozdaniu

PZU też zobaczycie Państwo bardziej szczegółowe rozbieżności przychodów i kosztów dla również pozycji reasekuracyjnych. Elementy związane... nowe elementy związane z dyskontowaniem pojawiają nam się w tej części finance income, czyli wpływ oddyskontowania rezerw i odzyskontowania marży kontraktowej jest prezentowany w tak zwanych... w dwóch pozycjach – insurance finance income i w tej części dotyczącej reasekuracji w analogicznym miejscu.

Radosław Bogucki

Może jeszcze warto zwrócić tutaj uwagę na takie dwa istotne elementy, które też Państwu dadzą może lepszy obraz tego jak wynik według IFRS 17 jest konstruowany, jak powstaje. Zauważcie, że trochę upraszczając, ale gdyby faktycznie zrealizowane wypłaty odszkodowań i kosztów były równe oczekiwanym, to te wielkości się tutaj znoszą i tak naprawdę cały nasz wynik jest budowany przez uwolnienie marży kontraktowej i risk adjustment. Więc to jest dość taki... jeżeli tak to sobie uprościmy, to łatwo widać koncepcyjnie jak jest tworzony wynik w IFRS 17. Księgujemy wartość całego zobowiązania w bilansie jako... wyznaczony jako z elementem przyszłego zysku i narzutu na bezpieczeństwo. W momencie gdy wypłacone odszkodowania równe są tym, które zaplanowaliśmy w best estimate, to nasz wynik powstaje jako uwolnienie tej marży. To samo dotyczy efektu dyskonta. Jeżeli stopy dyskontowe przyjęte do dyskontowania zobowiązań, mniej więcej zbliżone są do stóp zwrotu realizowanych z działalności inwestycyjnej, z portfela aktywów, to te dwa elementy się tutaj w rachunku wyników znoszą. Żadnego już elementu dodatkowego związanego z inwestycjami nie ma. Bo my już ten efekt rozpoznaliśmy wyceniając przyszłe zyski. Wyceniając marżę kontraktową rozpoznaliśmy już... dyskontując wszystkie przepływy pieniężne, fakt że będziemy w przyszłości uzyskiwać zwroty z inwestycji z portfela aktywów, których używamy na pokrycie tych zobowiązań.

Hanna Ułańska-Marciniak

Dobrze. Przechodząc do pierwszego zbioru przykładów dla metody uproszczonej, czyli będziemy patrzeć na umowę majątkową, na roczną umowę z tytułu OC komunikacyjnego. Nasza wycena następuje w cyklach rocznych, czyli patrzemy tutaj na roczne daty raportowe. Składka płatna dla tej polisy jest z góry. Dla uproszczenia i prostoty przykładu nie zakładamy tutaj narzutu z tytułu risk adjustmentu i rozpatrujemy odroczenie kosztów akwizycji w czasie. Będziemy patrzeć na kilka przykładów. Zaczniemy od takiego podstawowego, czyli jak w ogóle patrzeć na przychody i koszty dla takiego kontraktu. Następnie będziemy patrzeć na modyfikację tego najprostszego przykładu, zaczynając od tego jaki wpływ na rachunek wyników ma sytuacja, w której nasze oczekiwane przepływy pieniężne różnią się od tych faktycznie zrealizowanych.

Spojrzymy na polisę również, której początek, to nie jest 1 stycznia danego roku raportowego, tylko 1 lipca, czyli taką polisę, której okres ochrony obejmuje dwa lata raportowe. Spojrzmy również, co się dzieje w przypadku polisy stratnej. Pokażemy Państwu jaki wpływ na wyniki ma wynik dyskonta i również spojrzymy na tę część reasekuracyjną. Zaczynając od najprostszego przykładu, mamy polisę, dla której składka przypisana w takich wartościach jeszcze IFRS 4 wynosi 1000 zł. Spodziewany wskaźnik szkodowości, to jest 60%, więc tutaj suma spodziewanych płatności szkód wynosi 600 zł. Koszty akwizycji na poziomie 10%, czyli w wysokości 100 zł. Schemat zarabiania się składki, jest to polisa, która zaczyna się 1 stycznia, więc w pierwszym roku raportowym już całe mamy domknięcie ochrony ubezpieczeniowej i cała składka zostaje zarobiona już w tym pierwszym okresie raportowym. Natomiast, jeżeli chodzi o płatności szkód. Płatności szkód następują w dwóch okresach raportowych. W pierwszym okresie w wysokości 70%, w drugim okresie w wysokości 30%. Gdy spojrzycie Państwo na przepływy pieniężne, te założenia są tutaj odzwierciedlone, czyli płatność składki na początku, w pierwszym okresie płatności szkód w wysokości 600 zł rozłożone na dwa okresy. Koszty akwizycji również są płacone z góry. Teraz patrząc na rachunek wyników, taki najprostszy rachunek wyników pod nowym standardem. Ponieważ jest to metoda uproszczona, więc w tej części przychodowej musimy spojrzeć na dwie pozycje. Pierwszą pozycją, to jest amortyzacja LRC. Rozpoznamy tutaj amortyzację LRC w wysokości 900 zł. Wspomniałam już wcześniej, że właśnie na tę pozycję należy patrzeć trochę jak na składkę zarobioną, pomniejszoną o amortyzację kosztów akwizycji. Czyli te koszty akwizycji są explicite wydzielone do oddzielnej linii. W związku z czym w amortyzacji LRC pojawia nam się 900 zł i prezentacyjnie 100 zł w drugiej linii. Proszę też zwrócić uwagę, że po stronie kosztowej analogiczne koszty akwizycji również są wydzielone, tak. Więc w całym okresie trwania polisy nasz zysk z tytułu umowy ubezpieczenia równa się składce zainkasowanej. Natomiast, jeżeli chodzi o tą stronę kosztową, koszty, które... szkody, które zaszyły w okresie rozpoznajemy w pierwszym roku raportowym i jest to suma szkód faktycznie wypłaconych w wysokości 420 zł i dowiązanie rezerwy szkodowej w wysokości 180 zł, tak. Czyli płatności tych szkód, których spodziewamy się w kolejnym okresie. Jeżeli wszystko się realizuje zgodnie z tym, co sobie założyliśmy, w kolejnych okresach nie mamy już żadnego wpływu na wynik.

Radostaw Bogucki

To jest IFRS 4. Bo tutaj mamy ten sam przykład, tylko pokazanie księgowania dla poprzedniego standardu.

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak, dokładnie. Jak to wyglądało w poprzednim standardzie. Najprostsze ujęcie kontraktu majątkowego

wyglądało bardzo podobnie. Oczywiście, prezentacyjnie wyglądało to inaczej. Czyli mieliśmy składkę przypisaną w wysokości 1000 zł. Płatności szkód, które mogły być explicite wydzielone od zmiany stanu rezerw, ale też często prezentowane w jednej pozycji. Czyli płatności szkód w wysokości 420 zł. Zmiana rezerwy szkodowej na 180 zł w pierwszym okresie. Koszty akwizycji całkowicie tutaj się amortyzowały w pierwszym okresie. Wynik dokładnie taki sam, jak pod IFRS 17. Przykład drugi. Mamy teraz do czynienia z taką sytuacją, że na koniec pierwszego roku raportowego spodziewaliśmy się, że nasze płatności szkód będą wynosiły 180 zł, tak jak w poprzednim przykładzie, ale faktyczne realizacje jednak od tych naszych prognoz się odchylają i faktyczna płatność szkód w drugim okresie nie wynosi 180 zł, a 230 zł. Różnica względem poprzedniego przykładu jest obserwowana dla drugiego roku raportowego i cała ta różnica prezentowana jest w pozycji changes that relate to past service, ponieważ jest to zmiana tak naprawdę na już poprzednim okresie szkodowym. Czyli dla poprzedniego okresu szkodowego spodziewaliśmy się 180 zł, faktycznie wypłacono 230 zł, więc całą tę kwotę prezentujemy w tej jednej pozycji po stronie kosztowej. No i różnica jest bezpośrednio rozpoznawana w wyniku. W zasadzie dla IFRS 4 bardzo analogiczna sytuacja. Czyli szkody wypłacone 230 zł, rozwiązanie rezerwy szkodowej zawiązanej na koniec pierwszego roku w wysokości 180 zł. Mówię teraz tutaj o rachunku wyników dla drugiego okresu raportowego. Strata w wysokości 50 zł, rozpoznana bezpośrednio w wyniku. Brak różnicy względem IFRS 17. Teraz spojrzemy sobie na taką polisę, która nie rozpoczyna się 1 stycznia, czyli mamy w zasadzie te dwa okresy raportowe nachodzące na okres ochrony polisy. Natomiast, założenia, co do wysokości składki, szkodowości i kosztów akwizycji pozostają bez zmian. Różni nam się oczywiście tutaj schemat zarabiania składki. Czyli składka zarabia się proporcjonalnie przez dwa lata raportowe. 50% składki w pierwszym okresie, 50% w drugim okresie. Schemat płatności szkód... jeżeli spojrzemy na okresy ochrony, on jest analogiczny, czyli 70% i 30%. Ale w odniesieniu do konkretnych lat raportowych, to ten schemat się różni. Więc patrząc teraz na rachunek wyników pod IFRS 17, to 900 zł, które obserwowaliśmy w poprzednim przykładzie, amortyzuje się teraz przez dwa okresy. Czyli mamy amortyzację po 450 zł i również amortyzację kosztów akwizycji po 50 zł, czyli równomiernie w dwóch okresach raportowych. Suma 900 zł, suma 100 zł, łączna suma zainkasowanej składki w wysokości 1000 zł. Jeżeli chodzi o tą stronę kosztową, tutaj sytuacja jest analogiczna, czyli wypłacone odszkodowania w okresie i dowiązanie rezerwy szkodowej dla pierwszego, jakby roku raportowego, czyli połowy roku ochrony tej konkretnej polisy w pierwszym okresie w wysokości 90 zł. Czyli dla tej połowy roku ochrony, która już upłynęła, spodziewamy się płatności szkód z tytułu szkód zaistniałych w wysokości 90 zł. 210 zł szkód już się opłaciło, w związku z czym w pozycji claims incurred in the period pokazujemy sumę tych dwóch czynników. W kolejnym okresie analogicznie amortyzacja kosztów akwizycji. I teraz myślę, że to, co jest istotne, co się zmienia w tym przykładzie względem poprzedniego, poza tym, że rozłożenie... widzimy tutaj pewne rozłożenie w czasie, to jest dowiązanie rezerwy LRC, której wcześniej nie widzieliśmy. Czyli tej rezerwy na przyszły okres ochrony, która na koniec pierwszego roku wynosi 450 zł.

Radostaw Bogucki

Tutaj zwróćcie Państwo uwagę, że we wszystkich przykładach jeszcze pokazujemy w tabelce na górze przepływy pieniężne i one się nie różnią w jednym i w drugim standardzie. To jest dość oczywiste. Przepływy pieniężne, to są faktyczne przepływy pieniężne. One... jakby standard rachunkowości, który stosujemy nie ma wpływu na wartość przepływów pieniężnych, natomiast różnice powstają w ujęciach księgowych, co za chwilę będziemy widzieć na przykładach już trochę mniej uproszczonych.

Hanna Ułańska-Marciniak

Analogiczna sytuacja tylko pod standardem IFRS 4. Tutaj rozpoznalibyśmy przypis w pierwszym roku raportowym w wysokości 1000 zł, ale równocześnie zostałaby utworzona rezerwa składki, tak zwany UPR na koniec pierwszego okresu raportowego w wysokości 500 zł, tak. Ale składka zarobiona wynosiłaby 500 zł w pierwszym i drugim okresie raportowym. Płatności szkód oczywiście zgodnie z tym jak te płatności szkód się realizowały. Zawiązanie rezerwy szkodowej w pierwszym okresie. Na koniec drugiego okresu ta rezerwa pozostaje bez zmian jeżeli chodzi o wysokość, czyli mamy 90 zł, 90 zł. Więc zmiana stanu rezerw w drugim okresie wynosi zero. W trzecim okresie rozwiązanie tej rezerwy. Amortyzacja kosztów akwizycji w czasie równomierna, proporcjonalna do tego również jak się amortyzuje... zarabia składka. Zysk dokładnie taki sam, analogiczny jak w przypadku standardu IFRS 17. Myślę, że tutaj widać teraz, że to o czym mówiliśmy wcześniej, czyli że nasza rezerwa z tytułu przyszłej ochrony ubezpieczeniowej w starym standardzie, to można na nią patrzeć, jak na tę naszą rezerwę składki w starym standardzie pomniejszone o aktywo z tytułu kosztów akwizycji. Tam mieliśmy jedną kwotę w wysokości 450 zł, natomiast pod IFRS 4 było jawne rozbitcie tej kwoty.

Radostaw Bogucki

Dokładnie. W tych uproszczonych przykładach kluczowa... jedyna różnica występuje właśnie w wartości zobowiązania. Intencjonalnie tutaj już nie wchodzimy w kwestię innej wyceny *LIG*, czyli tej części zobowiązań z tytułu szkód już zaistniałych, no bo jakby celem przykładu jest pokazanie różnic na tej części dotyczącej pozostałego okresu świadczenia usług. Natomiast, oczywiście w rzeczywistości to ta różnica nawet w przypadku takich powiedzmy prostych umów jednorocznych będzie również w tej części *LIG* występować.

Hanna Ułańska-Marciniak

Myślę, że teraz przechodzimy do trochę bardziej ciekawszego przykładu czyli, co się dzieje jeżeli nasza polisa jest stratna. Wcześniej mieliśmy do czynienia z polisą zyskową, natomiast tutaj zmieniają nam się założenia dotyczące polisy i patrzymy na wskaźnik szkodowości, który wynosi 110%. Więc po dodaniu kosztów akwizycji de facto wiemy, że nasza polisa będzie generowała 200 zł straty. Teraz, co w takim wypadku? Tutaj strona przychodowa zostaje bez zmian. Czyli patrzymy na stronę przychodową i nic tutaj się nie zmienia. Natomiast, jeżeli chodzi o tę stronę kosztową, rozpoznajemy tę stratę od razu w momencie zero właśnie w pozycji new loss component recognized. Widać tam minus 200 zł. No i amortyzujemy odpowiednio tę stratę w czasie w osobnej pozycji amortization of loss component. To, co może jeszcze tutaj... na co warto zwrócić uwagę, to jest płatność claims incurred in the period, z których tutaj mamy amortyzację loss componentu de facto wyłączoną. Ona jest prezentowana w osobnej linii. Więc strata rozpoznawana od razu, tak, w pierwszym okresie. Pod IFRS 4 akurat mamy tutaj taki przykład, który pokazuje, że to rozpoznanie mogło być analogiczne, ale chcielibyśmy zwrócić uwagę, że to bardzo zależy od polityki rachunkowości również zakładu ubezpieczeń. W tym przypadku wiemy, że to jest polisa stratna, więc pod IFRS 4 mieliśmy możliwość dowiązania tak zwanej... ponad rezerwy składki, ponad UPR, mieliśmy możliwość dowiązania tak zwanej rezerwy URR. I tutaj faktycznie dowiązanie tej rezerwy w pierwszym okresie następuje. Czyli poza dowiązaniem rezerwy składki w wysokości 500, dowiązujemy również rezerwę URR czyli unexpired risk reserved w wysokości 100 zł. I tylko z tego powodu rozpoznanie tego zysku w czasie jest analogiczne jak w przypadku IFRS 17. Natomiast, ta polityka rezerwowa, tak naprawdę pozostawała pod starym standardem w gestii zakładów ubezpieczeń. I to na jakim poziomie rezerwa URR była rozpoznawana, również pozostawało w tej gestii. I często było tak, że tak naprawdę kontrakty stratne i kontrakty zyskowe na wyższym poziomie... wpływ tej straty był tak naprawdę znoszony przez wpływ tych kontraktów zyskowych. Więc ta rezerwa nie była dowiązywana. Wówczas rozpoznanie tego zysku w czasie różniłoby się względem tego, co obserwujemy pod IFRS 17.

Radostaw Bogucki

Tak, dokładnie. Ten wymóg segmentacji polis na rentowne i stratne pod IFRS 17 powoduje, że loss component w tym przypadku będzie zidentyfikowany i będzie odpowiednio ujęty w sprawozdaniu finansowym. Natomiast, tak jak Hania powiedziała, najczęściej rezerwa na ryzyka niewygasłe była tworzona... jeśli w ogóle, była tworzona na dość wysokim poziomie agregacji portfeli ubezpieczeniowych. W związku z tym, w tym przypadku na pewno mielibyśmy różnice w wartości zobowiązań.

Hanna Ułańska-Marciniak

Dobrze. Krótko spojrzymy jeszcze na włączenie efektu dyskonta. Włączamy ten efekt dyskonta tylko do jednego elementu, pod metodą uproszczoną. Tym elementem jest rezerwa szkodowa. Czyli w rezerwie szkodowej... nie pokazujemy jej w wartości nominalnej, tylko w wartości zdyskontowanej. W poprzednim przykładzie widzieliście Państwo kwotę tej rezerwy w wysokości 180 zł. Tutaj mamy wartość zdyskontowaną na bilansie w kwocie 171 zł. W związku z tym to, co się dzieje w rachunku wyników, to zmienia nam się kwota claims incurred in the period. Czyli tam jest prezentowana... prezentowane zawiązanie tej rezerwy już w wysokości zdyskontowanej. Natomiast, w kolejnym okresie następuje odwrócenie tego efektu dyskonta, który prezentowany jest w tej części insurance finance income or expense w wysokości minus 9 zł. Więc to jest to, na co tutaj chcieliśmy zwrócić uwagę, że ten efekt dyskonta jest explicite wydzielony w rachunku wyników. Natomiast... tutaj jeszcze może to tak dokładnie rozpisane skąd wzięły się te liczby. Stopa procentowa 5%, tak... więc widać, jak to zostało dokładnie wyliczone. Natomiast, pod IFRS 4 dyskonta nie było, więc tutaj w tym naszym przykładzie się absolutnie nic nie zmienia, tak. Ostatni przykład z tej części dotyczącej metody uproszczonej. Reasekuracja. Mamy do czynienia z reasekuracją proporcjonalną. Włączyliśmy już do tego przykładu również efekt dyskontowania. Reasekuracja proporcjonalna... cesja na poziomie 40%. Jak wygląda nasz rachunek wyników pod IFRS 17? Jeżeli chodzi o tę część ubezpieczeniową, oczywiście nie ma tutaj zmian, czyli część przychodowa, amortyzacja LRC w wysokości 900 zł. Amortyzacja kosztów akwizycji w wysokości 100 zł. Claims incurred in the period, suma przypiływów w okresie i zawiązanie zdyskontowanej rezerwy szkodowej w wysokości 591 zł oraz koszty akwizycji w wysokości minus 100 zł. Tutaj po tej stronie nie mamy zmian. Natomiast, jeżeli chodzi o tę część reasekuracyjną, to analogiczne kwoty prezentujemy po prostu osobno w tej części reasekuracyjnej i widzimy kwotę recoveries of claims incurred the period, czyli mamy udział reasekuratora w szkodach wypłaconych i w naszej rezerwie szkodowej w wysokości 40% tego, co obserwujemy po stronie brutto, czyli w kwocie 237 zł. Natomiast, w części przychodowej, no to jest po prostu udział reasekuratora w naszej składce, czyli 40% z 1400 zł. Więc tak to wygląda. I oczywiście ten efekt dyskonta, o którym wspominałam w poprzednim przykładzie, również jest obserwowany na tej części reasekuracyjnej, czyli odwrócenie dyskonta w kolejnym okresie, tak. Czyli odwrócenie dyskonta zarówno na tej części brutto, jak i na części rezerwy, na udziale reasekuratora następuje w kolejnym okresie. No dobrze, to dobrnęliśmy do końca przykładów dla modelu uproszczonego. Nie wiem czy tu mamy jakieś pytania?

Radostaw Bogucki

Dobrze. To możemy przejść teraz do ubezpieczeń na życie.

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak. W ubezpieczeniach na życie będziemy prezentować przykłady dla dwuletniej polisy. Nie chcieliśmy tutaj istotnie wydłużać tego okresu ochrony ze względu też na prostotę i przejrzystość przykładów. To konkretne, istotne założenie, które również dotyczy tej polisy, to liniowa amortyzacja marży kontraktowej i kosztów akwizycji w czasie. Czyli proporcjonalnie w czasie będziemy tutaj mieli do czynienia z amortyzacją naszych spodziewanych przyszłych przychodów. Liniowa amortyzacja również loss componentu. Nie będziemy omawiać tego elementu dotyczącego narzutów bezpieczeństwa. Efekt dyskonta będziemy widzieć tylko w dwóch ostatnich przykładach. Analogicznie, jak dla modelu uproszczonego, zaczniemy od podstawowego spojrzenia na rachunek wyników dla modelu ogólnego. Następnie przejdziemy do polisy stratnej. Zobaczymy, co się dzieje w przypadku gdy faktyczne płatności szkód odchylają się od naszych oczekiwań. Spojrzymy, co się dzieje również w przypadku zmian założeń aktuarialnych, jaki wpływ na rachunek wyników te zmiany będą miały oraz jeśli nam starczy czasu, to również spojrzymy na efekt dyskonta, ale będzie on w miarę analogiczny do tego, co widzieliśmy dla metody uproszczonej.

Radostaw Bogucki

Tu jeszcze taka uwaga, bo nie powiedzieliśmy o tym zbyt wiele w części teoretycznej, odnośnie amortyzacji marży kontraktowej. Zgodnie z wymogami standardu, marżę kontraktową należy amortyzować proporcjonalnie do usługi ubezpieczeniowej udzielonej w danym okresie. Oczywiście, usługa ubezpieczeniowa nie jest wielkością mierzalną, ani w żaden jasny sposób zdefiniowaną, w związku z czym stosując standard w praktyce zakłady ubezpieczeń same definiowały, jak rozumieją usługę ubezpieczeniową i jakie miary będą stosowane do amortyzacji marży kontraktowej. Te miary są związane z sumami ubezpieczenia, z... czasami są... zawierają efekt dyskonta, czasami nie. Tutaj można by długo o tym rozmawiać. W każdym razie, przyjęcie liniowej amortyzacji jest oczywiście pewnym uproszczeniem na potrzeby przykładu. W praktyce ta amortyzacja będzie brać pod uwagę rozmiar tej usługi ubezpieczeniowej, której zakład udzielił w danym okresie raportowym.

Hanna Ułańska-Marciniak

Dobrze. Czyli przechodzimy do najprostszego przykładu. Myślę, że będę chciała go dokładnie omówić, bo to jest troszkę bardziej skomplikowany widok niż to, co widzieliśmy dla metody uproszczonej. Więc po pierwsze w metodzie ogólnej musimy pamiętać o tym, że wyceny tego kontraktu musimy już dokonać w

momencie pierwszego... pierwszej daty rozpoznania kontraktu. Więc jest to też duża zmiana względem poprzedniego standardu rachunkowości, IFRS 4, gdzie patrzyliśmy tylko na konkretne daty raportowe, konkretne daty sprawozdawcze. Natomiast, tutaj w momencie gdy przykładowo mamy początek obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej 1 stycznia, to na datę 1 stycznia powinniśmy taki kontrakt wycenić, takiej wyceny dokonać. Jak ta wycena jest przeprowadzana? Jest to wycena na podstawie spodziewanych przepływów, metodami aktuarialnymi. Czyli patrzymy na spodziewaną wartość składki, w tym wypadku mamy składkę płatną od razu na początku z góry w wysokości 1000 zł. Takiej płatności składki się spodziewamy. Spodziewamy się płatności szkód w pierwszym okresie w wysokości 200 zł, w drugim okresie w wysokości 200 zł. Ponieważ jest to polisa życiowa, nie rozpatrujemy tutaj zawiązywania rezerwy szkodowej. Czyli ten okres zajścia szkody i okres wypłaty są sobie równe. Myślę, że to też warto tutaj wspomnieć. I koszty płatne analogicznie do świadczeń w dwóch okresach raportowych... koszty akwizycji, podobnie jak składka, opłacone z góry. Więc teraz to, co musimy zrobić na dzień początkowego ujęcia, musimy wycenić nasze zobowiązanie i musimy wycenić marżę kontraktową. Więc marża kontraktowa, mówiąc wprost, jest to różnica pomiędzy naszymi przychodami i kosztami, czyli różnica pomiędzy składką i wszystkimi rodzajami kosztów, czyli kosztami administracyjnymi czy kosztami akwizycji. Różnica na dzień początkowego ujęcia wynosi 200 zł. W tym konkretnym przykładzie faktyczna realizacja przepływów jest spójna z tym czego się spodziewaliśmy na dzień początkowego ujęcia, więc nie mamy tutaj żadnej różnicy.

Radostaw Bogucki

I tutaj widać jasno, jeszcze tylko... przepraszam, że ci wchodzę w słowo. Widać jasno, że CSM, marża kontraktowa jest pozycją bilansującą dla przepływów pieniężnych dodatnich i ujemnych. Stąd też właśnie konieczność w metodach retrospektywnych cofnięcia się do momentu wystawienia polisy. Taka pełna metoda retrospektywna właśnie na tym polega, że... wyceniamy wartość CSM na początek okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia, a następnie amortyzujemy tę wartość do bieżącej daty bilansowej. I tego wyniku nie da się uzyskać w żaden inny sposób. To znaczy, nie da się go uzyskać nie cofając się do dnia wystawienia polisy

Hanna Ułańska-Marciniak

Gdy spojrzymy na pozycje bilansowe widzimy, że na dzień początkowego ujęcia mamy zawiązanie marży kontraktowej w wysokości 200 zł. Zawiązanie najlepszego oszacowania rezerwy w wysokości minus 200 zł, czyli tutaj zobowiązanie na dzień zero wynosi 0 zł. Natomiast, w kolejnym okresie raportowym widać też tę amortyzację... proporcjonalną amortyzację marży kontraktowej. Czyli zostajemy z marżą kontraktową w

wysokości 100 zł na koniec pierwszego okresu raportowego. I z wysokością zobowiązania, która jest równa sumie oczekiwanych naszych przepływów. Czyli na koniec pierwszego roku spodziewamy się jeszcze wypłaty świadczeń i kosztów w wysokości 300 zł. No i teraz przechodząc do naszego rachunku wyników. Czyli tutaj już nie mamy tej pozycji amortyzacji LRC, która jest tylko odpowiednia dla metody uproszczonej. Teraz już patrzymy na spodziewane przepływy. Czyli pierwsza pozycja... tutaj prezentujemy jakich przepływów spodziewaliśmy się w naszej wycenie aktuarialnej z tytułu szkód, z tytułu kosztów. Kolejną pozycją przychodową jest uwolnienie właśnie marży kontraktowej, tak. Czyli tutaj proporcjonalnie ta marża kontraktowa uwalnia nam się w czasie w przychodach z usług ubezpieczenia i prezentacyjnie pokazujemy również koszty akwizycji, które analogicznie jak w metodzie uproszczonej, również prezentowane są po stronie kosztowej w tej samej wysokości. Jeżeli chodzi o część kosztową, tutaj wielkich różnic względem metody uproszczonej nie ma, bo te same pozycje są również istotne dla metody ogólnej. I tutaj prezentujemy claims incurred in the period w wysokości 200 zł, czyli zgodnie z naszymi faktycznymi realizacjami... i koszt również w wysokości minus 100 zł, również zgodnie z naszymi faktycznymi realizacjami. I tutaj bardzo jasno widać to... na tym konkretnym przykładzie, to o czym wspominał Radek wcześniej. Czyli jeżeli faktyczne realizacje są dokładnie takie same jak nasze oszacowania aktuarialne, to wynik sprowadza się do uwolnienia marży kontraktowej w czasie. Czyli spodziewane koszty i faktyczne koszty w zasadzie w rachunku wyników się znoszą i nasz wynik, to jest uwolnienie tej marży, którą oszacowaliśmy na dzień początkowego ujęcia, uwolnienie tej marży w czasie.

Radostaw Bogucki

Gdyby w tym przykładzie był jeszcze risk adjustment, no to wynik byłby sumą uwolnienia marży kontraktowej i narzutu czy tej korekty z tytułu ryzyka.

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak. Natomiast, patrząc na analogiczne ujęcie pod IFRS 4, sytuacja wyglądała inaczej, tak. Czyli nie mieliśmy takiej stabilności rozpoznawania przychodów w czasie. Rozpoznawanie tych przychodów w czasie w dużej mierze zależało właśnie od naszej polityki rachunkowości. Pierwszy element, który miał wpływ na rozpoznawanie tego wyniku w czasie, był fakt czy koszty akwizycji są odraczane czy nie. I tutaj Państwo widzicie po prawej stronie tego przykładu, rachunek wyników w dwóch sytuacjach. Pierwsza sytuacja gdy koszty akwizycji nie są odraczane i druga sytuacja gdy koszty akwizycji są odraczane. Jak widać, rozpoznawanie tego wyniku w czasie mogło się znacząco różnić, w zależności od tego czy koszty akwizycji odraczaliśmy czy nie. Więc jest to pierwszy element, który wpływał na to jak był rozpoznawany zysk w

czasie. I drugi istotny element... może to już opowiem na następnym slajdzie, to jest polityka rezerwowa. Czyli teraz mamy obowiązek ustalenia naszego zobowiązania w wysokości spodziewanych przepływów. Natomiast, pod IFRS 4, tak naprawdę zawiązywaliśmy rezerwę matematyczną i ta rezerwa matematyczna mogła zawierać w sobie dowolny narzut bezpieczeństwa, w zależności od polityki rachunkowości spółki. I widzimy też, że to jak ten narzut bezpieczeństwa był zawiązywany, wpływało na rozpoznawanie... na schemat rozpoznawania wyników w czasie. To, co Państwo tutaj widzicie, to dwa warianty zawiązania rezerwy matematycznej. W pierwszym wariantcie zawiązujemy tę rezerwę matematyczną w wysokości 900 zł. W drugim wariantcie w wysokości 1500 zł. Są to jakieś narzuty bezpieczeństwa względem tych spodziewanych przepływów. Ale one nie są, że tak powiem, explicite tutaj ujęte. W związku z czym, to rozpoznawanie wyniku w czasie mogło znacząco się różnić. Jak widać, w wariantcie pierwszym mamy wynik w pierwszym okresie w wysokości 50 zł, w drugim okresie w wysokości 150 zł. Natomiast, w tym drugim wariantcie rozpoznajemy wręcz stratę, czyli w przypadku dowiązania bardzo wysokiej rezerwy matematycznej, rozpoznajemy wręcz stratę, a w kolejnym okresie ta strata jest odwracana. IFRS 17 na takie mechanizmy w zasadzie nie pozwala.

Radostaw Bogucki

Tak jak mówiliśmy na początku, pewną dowolność kształtowania wysokości zobowiązania daje możliwość przyjęcia dowolnego kwantyla, któremu odpowiada korekta z tytułu ryzyka. Natomiast, standard mówi, tak jak już tu wspominaliśmy, że zakład ubezpieczeń, który przyjął określony poziom tego kwantyla powinien go ujawnić. W związku z tym w sprawozdaniu finansowym będzie widać jasno czy polityka rezerwowania jest bardzo konserwatywna, czy średnio konserwatywna, czy mniej konserwatywna. I ten wynik będzie można prawidłowo odczytać w kontekście tej informacji, któremu kwantylowi odpowiada risk adjustment.

Hanna Ułańska-Marciniak

Dobrze. Omówiliśmy przykład polisy zyskowej, natomiast teraz skupimy się chwilę na tym, co się dzieje w momencie gdy nasza polisa jest stratna. Projekcja przepływów pieniężnych na dzień początkowego ujęcia się zmienia i mamy teraz do czynienia z dużo wyższymi wypłatami świadczeń w pierwszym i drugim okresie i wyższymi wypłatami kosztów. W związku z czym spodziewane przyszłe wypływy są znacznie wyższe niż wpływy. Czyli nasza składka zainkasowana... różnica w wysokości 400 zł. Spodziewamy się 400 zł straty. W tym konkretnym przypadku realizacja faktycznych płatności następuje również zgodnie z naszymi oczekiwaniami i wyceną aktuarialną. Jak Państwo spojrzycie na elementy bilansowe, nie zawiązujemy marży kontraktowej, czyli tego elementu nie ma, bo polisa jest stratna, więc ten element się nie pojawia.

Natomiast, element, który się pojawia na bilansie, to komponent straty, tak zwany loss component, który pojawia się w momencie początkowego ujęcia i jest później amortyzowany w czasie. Oraz najlepsze oszacowanie rezerw. I to, na co tutaj należy zwrócić uwagę, to że na koniec pierwszego okresu spodziewamy się tych rezerw... przepraszam, spodziewamy się przyszłych płatności w wysokości 600 zł, natomiast widzimy też loss component w wysokości 200 zł. Więc ta rezerwa jest pomniejszona o komponent straty, tak. Czyli prezentacyjnie komponent straty prezentujemy w wysokości 200 zł, natomiast rezerwę samą w sobie w wysokości 400 zł. Suma tych dwóch komponentów, to są przyszłe spodziewane płatności. Więc na to tutaj warto zwrócić uwagę, że prezentacyjnie to ujęcie się różni. I teraz jeżeli chodzi o rachunek wyników... to istotny bardzo element, który zmienia się także po stronie przychodowej, to jest pomniejszenie naszych przychodów również o ten element związany z amortyzacją komponentu straty. Proszę zwrócić uwagę, że w przykładzie mamy spodziewane płatności szkód w wysokości 400 zł, 400 zł odpowiednio w pierwszym i drugim okresie oraz spodziewane płatności kosztów w wysokości 200 zł, 200 zł. Natomiast, to co prezentujemy w rachunku wyników, to są kwoty odpowiednio 300 zł, 300 zł i 100 zł, 100 zł. To wynika właśnie z tego, że te kwoty są pomniejszone o amortyzację loss componentu. I tego explicite w rachunku wyników nie widać, natomiast o tym należy pamiętać, tak. Zarówno na bilansie zobowiązanie jest pomniejszone o ten komponent straty, jak i w rachunku wyników ta część przychodowa również o amortyzację komponentu straty jest pomniejszona.

Radostaw Bogucki

Tutaj może jeszcze taki komentarz, że można oczywiście patrzeć w jakimś sensie na loss component jako na ujemną marżę kontraktową. Jest taka pokusa. To na początku przy (ns 01:50:15) *recognition* liczy się tak samo. Natomiast trzeba pamiętać o tym o czym tu już Hania mówiła. Stratę w całości rozpoznajemy od razu w rachunku wyników. Ten zabieg czy pokazanie amortyzacji loss componentu, to jest zabieg prezentacyjny. Natomiast, w przypadku marży kontraktowej dodatkowo rzeczywiście rozpoznajemy marżę kontraktową w rachunku wyników stopniowo, w miarę udzielania usługi ubezpieczeniowej.

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak. Rozpoznanie komponentu straty następuje na dzień zero. Czyli widzimy tutaj, że cała ta strata jest rozpoznana w pierwszym okresie raportowym. Nowy komponent straty rozpoznany w pozycji new loss component recognized, amortyzacja tego loss componentu po stronie kosztowej jest wydzielona. Czyli prezentujemy szkody wypłacone w pełnej wysokości, koszty wypłacone w pełnej wysokości i amortyzację loss componentu po tej stronie kosztowej explicite. Czyli po stronie przychodowej ona już się zawierała w

tych oczekiwanych kosztach i świadczeniach, natomiast po stronie kosztowej ta amortyzacja jest explicite wydzielona. Teraz, jak to wyglądało pod IFRS 4? Tutaj tylko powtórzę to, co mówiłam wcześniej, że rozpoznanie zysków w czasie, ale również rozpoznanie straty w czasie w przypadku takich polis stratnych bardzo mocno zależało od tego jak wyglądała nasza polityka rezerwowa i jak wyglądał ten narzut bezpieczeństwa. W tym wypadku mamy dwa warianty zawiązania rezerwy matematycznej, mniej i bardziej konserwatywny. Jak widać, na koniec pierwszego roku zawiązanie tej rezerwy matematycznej w wysokości 900 zł, 1200 zł. Ja tylko może chciałam nadmienić żeby to tutaj nie wprowadzało Państwa w błąd, że na moment zero de facto tego obowiązku wyceny rezerwy nie było, tak. Więc ta rezerwa nie była wyceniana pod IFRS 4. My tutaj tylko to prezentacyjnie pokazaliśmy te kwoty 1800 zł, 2400 zł. Natomiast, de facto pierwszy raz ta rezerwa była wyceniana aktuarialnie na koniec pierwszego roku sprawozdawczego. Czyli ta kwota 900 zł, 1200 zł. I widać to również w rachunku wyników, czyli dowiązanie rezerwy w pierwszym wariantcie na kwotę 900 zł, w drugim wariantcie na dowiązanie tej rezerwy na kwotę 1200 zł w całym okresie raportowym, tak. No i w zależności od tego poziomu bezpieczeństwa, tak też wyglądało uwalnianie się tego wyniku w czasie, tak. Czyli mogliśmy na początku zaraportować bardzo dużą stratę i później tą stratę odwracać bądź ta strata mogła być mniejsza, mógł być nawet... jeżeli ta rezerwa nie była jakoś tam bezpiecznie zawiązana, mogliśmy tej straty w ogóle nie rozpoznawać. Ale oczywiście na przestrzeni trwania całej polisy wynik jest zbieżny z tym, co obserwujemy pod IFRS 17. Tylko to rozpoznanie w czasie jest inne. Dobrze, to przerwa 10 minut, tak? 10-15 minut przerwy. Dziękujemy bardzo. Wracamy po przerwie.

Radostaw Bogucki

Wracamy po przerwie. Kontynuujemy przykład drugi.

Hanna Ulańska-Marciniak

Tak. Ja na chwilę chciałam do niego wrócić. Zaraz przejdziemy z powrotem do przykładu trzeciego. Może jeszcze jedną taką istotną rzecz, o której chciałam tutaj powiedzieć. Wspomniałam, że po stronie przychodowej korygujemy te spodziewane nasze płatności świadczeń i płatności kosztów o amortyzację loss componentu. Ale nie wspominałam dlaczego to robimy mimo, że to jest taki istotny element. Proszę zwrócić uwagę, że po tej korekcie nasze przychody dalej równe są składkom. I to jest bardzo ważne, że przychody w całym okresie trwania polisy muszą być równe składkom. Natomiast, tutaj jeżelibyśmy pokazali pełną kwotę spodziewanych szkód i kosztów, no to wówczas nie pokazalibyśmy wysokości po stronie przychodów składki, tylko de facto to całe 1400 zł naszych wpływów, tak. Więc jest to bardzo ważny element, o którym trzeba pamiętać, że na przestrzeni trwania kontraktu ubezpieczeniowego, suma

przychodów równa jest naszej zainkasowanej składce. Przechodząc do kolejnego przykładu, wracamy do polisy zyskowej, natomiast w tym przykładzie pojawia nam się różnica pomiędzy faktycznie zrealizowanymi płatnościami, a tym czego się spodziewaliśmy na moment początkowego ujęcia. Na moment początkowego ujęcia w pierwszym okresie spodziewaliśmy się płatności szkód w wysokości 200 zł i płatności kosztów w wysokości 100 zł. Natomiast, faktycznie zrealizowane płatności świadczeń wynosiły 300 zł i faktycznie zrealizowane płatności kosztów wynosiły 200 zł, czyli wzrost zarówno na świadczeniach i na kosztach o 100 zł, razem o 200 zł... w tę niekorzystną stronę. Jak ta zmiana będzie wpływała na nasz rachunek wyników? To, co się zmieni, to dwie pozycje po stronie kosztowej, czyli claims incurred in the period w wysokości... pokażemy w tej faktycznej wysokości 300 zł i expenses incurred in the period w wysokości 200 zł. I wpływ na wynik od razu w tym okresie będzie obserwowany. Czyli w tym przykładzie, w którym nie mieliśmy tej różnicy, rozpoznawaliśmy wynik w wysokości 100 zł, 100 zł w pierwszym i drugim okresie raportowym. Natomiast, teraz w pierwszym okresie raportowym rozpoznajemy wynik minus 100 zł, czyli zamortyzowaliśmy naszego CSM-a, którego rozpoznaliśmy na datę początkowego ujęcia i (ns 01:57:27) w wysokości 100 zł. Ale rozpoznaliśmy również tą niekorzystną zmianę na faktycznych płatnościach świadczeń i kosztów w wysokości minus 200 zł, więc netto łądujemy z wynikiem minus 100 zł. W drugim okresie już wszystko się realizuje zgodnie z naszymi oczekiwaniami, więc tutaj wpływu na wynik nie ma. Natomiast, w przypadku IFRS 4, tutaj trochę była analogiczna sytuacja jeżeli chodzi o rozpoznanie tej różnicy, czyli też faktyczne płatności szkód i faktyczne płatności kosztów pokazywaliśmy bezpośrednio w rachunku wyników, więc też ten wpływ na rachunek wyników był rozpoznawany od razu. Z tej różnicy... tej różnicy akurat w tym konkretnym przypadku, czyli na faktycznie zrealizowanych kosztach i świadczeniach względem naszych oczekiwań za dany okres, pomiędzy tymi dwoma standardami nie ma. Kolejny przykład dotyczy sytuacji, w której również następują pewne zmiany. Tym razem nie w faktycznie wypłaconych świadczeniach i kosztach, tylko następują zmiany, co do oczekiwań na przyszłość. Czyli w pierwotnej wycenie aktuarialnej na dzień początkowego ujęcia planowaliśmy, że w pierwszym i w drugim okresie wypłacimy 200 zł szkód, po 100 zł kosztów. Natomiast teraz, jak jesteśmy już na datę raportową, na koniec pierwszego okresu, nasze oczekiwanie na przyszłość się zmienia i oczekujemy, że w drugim okresie wypłacimy o 100 zł świadczeń więcej niż planowaliśmy w naszej pierwotnej wycenie kontraktu ubezpieczeniowego. Czyli mamy tutaj do czynienia ze zmianą założeń aktuarialnych. Tutaj sytuacja już jest zgoła odmienna od tego, co widzieliśmy przed chwilą. To znaczy, ta zmiana założeń aktuarialnych, ona nie będzie nam wpływała bezpośrednio w całości na wynik, tylko będzie rozpoznawana przez marżę kontraktową przez naszego CSM-a. Ta zmiana będzie zarówno widoczna w wyniku pierwszego i drugiego okresu, a nie bezpośrednio w okresie, w którym ta zmiana nastąpiła. Więc to jest bardzo istotne. Z czego to wynika? To wynika właśnie z mechanizmu wyliczenia marży kontraktowej na kolejną datę raportową. Czyli na datę początkowego ujęcia. Tutaj nic się nie zmieniło. Mamy marżę kontraktową w wysokości 200 zł, czyli

spodziewamy się 1000 zł składki, 600 zł świadczeń i kosztów, 200 zł kosztów akwizycji. W związku z czym nasze spodziewane przyszłe zyski w postaci marży kontraktowej wynoszą 200 zł. Natomiast, przechodząc na kolejny okres raportowy, tak jakbyśmy mieli sobie pomyśleć, jak ta marża kontraktowa się rozwija, to mamy początkowe... datę początkową 200 zł. Następnie bierzemy pod uwagę tę niekorzystną zmianę założeń w wysokości 100 zł. Czyli nasza marża kontraktowa wynosi 200 zł, minus 100 zł, czyli 100 zł... i dopiero w następnym kroku tę marżę kontraktową amortyzujemy do naszego rachunku wyników. W związku z czym po stronie przychodowej zobaczycie Państwo, że uwolnienie marży kontraktowej jest w wysokości 50 zł już w pierwszym okresie raportowym. Więc ta zmiana założeń aktuarialnych wpływa na to jaką część tej marży uwalniamy w pierwszym okresie, ale też wpływa na kolejny okres, tak. I całość tej zmiany 100 zł nie przechodzi przez pierwszy okres, tylko jest proporcjonalnie rozłożona w czasie czy też proporcjonalnie do tego jak uwalnia nam się marża kontraktowa w czasie. Więc jest to taka bardzo istotna zmiana, też względem tego, co obserwowaliśmy pod IFRS 4. Za chwilę o tym powiem. Coś chcesz tu dopowiedzieć?

Radostaw Bogucki

Tylko taka... takie dwie drobne uwagi jeszcze. Pierwsza taka, że zmiany... wpływ zmian założeń aktuarialnych na wartość zobowiązań... przechodzą przez CSM. To wynika bezpośrednio z zapisów standardu. Więc to CSM, a nie rachunek wyników absorbuje ewentualne straty bądź czasami korzystne... wpływ zmian założeń aktuarialnych. I druga uwaga taka, że tę kolejność, że tak powiem, wykonywania działań na marży kontraktowej, też standard określa. Może się wydawać nieintuicyjne, że najpierw zmieniamy wartość marży kontraktowej o wpływ zmian założeń, a dopiero potem robimy amortyzację, no bo można sobie też wyobrazić odwrotną kolejność wykonania działań, a więc najpierw amortyzujemy CSM, a dopiero z tego... to, co zostanie ewentualnie absorbuje zmiany założeń. Swego czasu była dyskusja na ten temat, jak to powinno wyglądać jeszcze przy tworzeniu standardu. Natomiast, przyjęto generalnie, że część z tych zmian założeń, o których mówimy ma wpływ również na bieżący okres, na usługi dostarczane w bieżącym okresie. Stąd właśnie taką przyjęto umowę odnośnie kolejności wykonywania tych działań.

Hanna Ulańska-Marciniak

Tak. No i pod IFRS... jak to wyglądało pod IFRS 4? Wyglądało to tak, że tutaj mamy dotworzenie nowej rezerwy, czyli tutaj dotwarzamy sobie rezerwę tak naprawdę dla drugiego okresu w łącznej wysokości 600 zł. Natomiast, dla drugiego okresu, to jest dotworzenie w wysokości 150 zł. To widać, tam rozbiliśmy specjalnie te pozycje w rachunku wyników, czyli dowiązanie tej faktycznej... jakby pierwotnej rezerwy, uwolnienie tej rezerwy w okresie. Czyli tam razem dowiązanie rezerwy na koniec okresu w wysokości 450 zł i dotworzenie

jeszcze dodatkowej rezerwy w wysokości 150 zł. Oczywiście, to jest taki przykład bardzo teoretyczny, bo tak to w praktyce nie następowało. Po prostu cała ta rezerwa w wysokości 600 zł byłaby zawiązana na datę raportową na koniec pierwszego okresu sprawozdawczego. Natomiast to, co tutaj chcieliśmy zaprezentować, że to dotworzenie rezerwy w wysokości 600 zł, ono po prostu momentalnie było rozpoznawane w wyniku, tak. Czyli mieliśmy tu momentalne rozpoznanie tego w wyniku. Brak rozłożenia w czasie. Państwo widzieliście wynik w wysokości 50 zł, 50 zł. Tu mamy wynik minus 100 zł, w następnym okresie 200 zł, więc całość dotworzenia... cała kwota dotworzonej rezerwy była bezpośrednio rozpoznawana w rachunku wyników pod IFRS 4. Kolejny przykład... jeszcze myślę, że taki ciekawy, który warto omówić, to zmiana w zyskowności polisy. Czyli na początku, zgodnie z naszą wyceną aktuarialną zakładaliśmy, że polisa będzie zyskowna. Na dzień początkowego ujęcia w związku z czym rozpozналиśmy marżę kontraktową w wysokości 200 zł. Natomiast, na koniec pierwszego okresu sprawozdawczego nasze szacunki się zmieniają i skutkuje to tym, że polisa staje się stratna, czyli łączna kwota wszystkich wpływów jest niższa niż kwota wy wpływów. Jak to się przekłada na nasz rachunek wyników? Przekłada się to przede wszystkim rozpoznanem loss componentu w wysokości 200 zł. Czyli całość tej straty na tej konkretnej polisie w wysokości 200 zł rozpoznajemy w pierwszym okresie. To widać, dotworzenie tego loss componentu, w linii new loss component recognized. Natomiast, co się dzieje po stronie przychodowej? Pomimo tego, że na początku... na dzień początkowego ujęcia rozpozналиśmy CSM w wysokości 200 zł, no to na już datę raportową ten CSM w całości nam znika w związku z tym, że pojawia się strata. Czyli tutaj nasze oczekiwania, co do przyszłości się zmieniają, więc CSM jest zerowany i momentalnie jest rozpoznawalna strata. Więc w tej części przychodowej nie widzimy już uwolnienia CSM. Widzimy całość rozpoznaną po stronie kosztowej w postaci loss componentu. No i to, co jest istotne, to też ten element korekty jeżeli chodzi o oczekiwane szkody czy płatności świadczeń i kosztów. I też ta korekta związana z amortyzacją loss componentu, która jest uwzględniona również w tej kwocie przychodowej. Znowu to jest ten sam mechanizm, o którym wspomniałam, czyli suma wszystkich przychodów w całym okresie obowiązywania umowy musi być równa naszej zainkasowanej składce i nie może, nie powinna przekraczać tej kwoty. Więc korygowanie tych oczekiwań, co do płatności szkód i kosztów jest tutaj konieczne.

Radostaw Bogucki

Jeszcze taka uwaga odnośnie klasyfikacji polis na polisy rentowne czy portfele rentowne i nierentowne, stratne. Polisa, która jest raz na początku przy jej zawarciu zaklasyfikowana jako rentowna i dostaje taką etykietkę, że jest w tym portfelu polis rentownych, nawet jeżeli zajdzie taka sytuacja jak tutaj, czyli zmiana naszych oczekiwań, co do przyszłych odszkodowań i świadczeń, która powoduje, że ta polisa staje się nierentowna czy ten portfel staje się nierentowny, to nie ma żadnego, jakby... nie ma zmiany etykiety, nie

ma zmiany portfela, do którego dana polisa należy. Polisy raz zakwalifikowane do danego portfela już tam zostają na zawsze. Byłby to operacyjny koszmar, gdybyśmy co kwartał zmieniali alokację polis do portfeli. W związku z tym, tak to jest przyjęte i jest to ważne dla właściwego czytania sprawozdań finansowych.

Hanna Ułańska-Marciniak

Jeżeli chodzi o IFRS 4, tu bym nie chciała się długo nad tym rozwodzić. Taka sama sytuacja jak w przypadku po prostu zwykłych zmian założeń aktuarialnych. W wyższej kwocie dotwarzamy rezerwę. Na koniec pierwszego okresu sprawozdawczego całość tej kwoty, dotworzonej rezerwy widoczna jest od razu w wyniku, więc nie będę już tego dłużej komentować. Natomiast, krótko jeszcze chcielibyśmy tutaj omówić sytuację, w której pojawia nam się efekt dyskonta. Czyli nasza rezerwa LRC jest dyskontowana, ale co więcej, też elementy, który... element bilansu, który podlega dyskontowaniu, to jest również marża kontraktowa. Więc należy o tym pamiętać, że to nie jest tylko najlepsze oczekiwanie jeżeli chodzi o rezerwy, ale także marża kontraktowa. Analogicznie do tego, co widzieliśmy w metodzie uproszczonej, rozpoznajemy zdyskontowane wartości tych dwóch pozycji w bilansie. Natomiast, odwrócenie tego efektu dyskonta znajduje się w części insurance finance income / expense i dokładnie jest to suma właśnie odwrócenia dyskonta na dwóch komponentach. Zarówno na komponentie marży kontraktowej, jak i na komponentie najlepszego oszacowania przyszłych zobowiązań. Więc jest to istotne, że odchodzi nam ten dodatkowy element w rachunku wyników. Natomiast, jeżeli chodzi o pozostałe pozycje, tutaj niewiele się zmienia. Czyli oczekiwane płatności pokazujemy w wartościach nominalnych. Faktyczne płatności świadczeń i szkód prezentujemy w wartościach nominalnych. Natomiast, oczywiście uwolnienie marży kontraktowej też następuje tutaj w wartościach nominalnych, już po odwróceniu tego efektu dyskonta, który jest prezentowany osobno. Tu jeszcze takie szczegółowe wyliczenie. Może jeszcze ostatni dosłownie przykład z tej serii, czyli co się dzieje gdy dyskonto nam się zmienia. To jest trochę to o czym mówiliśmy, że jeżeli mamy istotne wahania na stopach dyskontowych, no to też nam to bezpośrednio wpływa na wycenę zobowiązań. I tutaj proszę spojrzeć, że mamy zmianę w drugim okresie, czyli stopy... stopy procentowe wzrosły z 1% do 3% w drugim okresie, w związku z czym mamy zmianę na wycenie zobowiązań. Poprzednia wycena na koniec pierwszego okresu raportowego wynosiłaby 297 zł. To widać w tej drugiej tabelce po lewej stronie. Natomiast, po zmianie stóp dyskonta, po zwiększeniu stóp procentowych i zwiększeniu efektu dyskonta, wycena tego zobowiązania de facto na koniec pierwszego okresu sprawozdawczego wynosi 291 zł. No i teraz zmiana wynikająca tylko i wyłącznie z tego efektu, czyli zmniejszenie rezerwy o 6 zł, nie jest prezentowane nigdzie w rachunku wyników. Tego bezpośrednio nie widzimy. Jest to zmiana, która bezpośrednio wpływa na inne całkowite dochody prezentowane w części dotyczącej kapitałów. Tak więc o tym należy pamiętać, że te wahania na stopach nie będą wpływały na wyniki Grupy PZU, ale będą wpływały na wysokość

kapitałów. Chyba dobrnęliśmy tym samym do końca przykładów.

Radostaw Bogucki

Tak, dotarliśmy do końca. Jeżeli są jakieś pytania, to chętnie odpowiemy.

Kobieta

Ja myślę, że można by było jeszcze tutaj pokusić się o uzgodnienie przychodów do składki... mówiliśmy, że przychody powinny równać się składce. Tu mamy taki przykład, że akurat się nie równają. I o co to trzeba skorygować żeby na tę składkę wyjść?

Hanna Ułańska-Marciniak

Tak. To wynika właśnie z tego efektu dyskonta, tak... który tutaj mamy w tej marży. Ponieważ pokazujemy tutaj, jakby CSM w każdym okresie, odwracamy ten efekt i on jest rekompensowany tym, co pokazujemy po stronie insurance finance income / expense. Więc tutaj faktycznie w tym konkretnym wypadku jest ta różnica w kontekście efektu dyskonta.

Radostaw Bogucki.

Jeśli nie, to bardzo dziękujemy. Już oddajemy głos Tomkowi, prawda? Panie prezesie...

Tomasz Kulik

Tak, bardzo dziękujemy. Nie wiem czy w tym miejscu jest potrzeba zrobienia jakiejś technicznej przerwy, po to żebyśmy się my trochę przegrupowali i Państwo być może skorzystali z kawy, herbaty. Ja wiem, że niedawno była przerwa. Krótkie 5 minut? Tak? Dobrze, to krótkie 5 minut i za 5 minut wracamy.

(przerwa)

Tomasz Kulik

Szanowni Państwo, po tej krótkiej przerwie technicznej, uzupełnienie płynów, zmiana aranżacji stołu,

łącznie z prowadzącym, chcielibyśmy klamrą spiąć to o czym do pewnego stopnia koledzy mówili w pierwszej części i raz jeszcze pokazać Państwu nasze wyniki. Już teraz po tym podprowadzeniu takim technicznym być może więcej rzeczy będzie dla Państwa oczywiste, będzie mniej pytań, będzie bardziej intuicyjne. A przynajmniej jesteśmy przekonani, że jesteśmy na dobrej ścieżce jeżeli chodzi o zbudowanie po stronie tych, którzy chcą zrozumieć PZU na nowo, właśnie takiego bardzo intuicyjnego czytania tych liczb. Więc chcielibyśmy przejść raz jeszcze przez różnice między przychodami w starym standardzie, w nowym standardzie, pokazać jak szczególnie, biorąc pod uwagę ubezpieczenia majątkowe, można zbudować, próbować budować ten pomost między starym, a nowym światem. Tutaj dobra informacja, tych ubezpieczeń majątkowych w PZU jest więcej, w związku z tym nieco łatwiej z punktu widzenia sumy części. Jeżeli chodzi o ubezpieczenia na życie, jednak trzeba próbować patrzeć na to raczej rozłącznie, ponieważ próba takiego jednoznacznego zbudowania tej przejściówki może okazać się dużo bardziej utrudniona. Natomiast, zaczynając od ubezpieczeń majątkowych, to o czym musimy pamiętać, jeszcze raz to powtórzę, ale zakładam, że wielokrotnie to wybrzmiało... to, to, że mówimy o standardzie, który jest standardem kasowym. Inaczej niż poprzedni standard, który rozpoznawał przychody, koszty na bazie memoriałowej. W związku z tym pierwsza różnica wynika z tego, że pomiędzy wartością przychodów, w oparciu o memoriał, wartością tych wpływów, które rozpoznaliśmy w danym okresie, są różnice. Te różnice oczywiście są inne w przypadku portfela albo sytuacji, gdzie spółka ma podobny poziom przychodów rok do roku, kwartał do kwartału. Te różnice są nieco większe jeżeli rozpoznajemy portfel albo top line rosnący z oczywistych względów lub malejący. Czyli w każdej sytuacji, której towarzyszy dynamiczna zmiana, ta zmiana będzie wpływała na dość duże różnice między przychodami w jednym i w drugim standardzie. Więc wychodząc w tym naszym uzgodnieniu od wartości składki przypisanej brutto, składki przypisanej, którą rozpoznawaliśmy... rozpoznalibyśmy w I kwartale tego roku w starym standardzie 4 100 mln zł. Pierwsza różnica, to jest tak, jak koledzy mówili, próba sprowadzenia tego do wartości, która co do zasady jest podobna składce zarobionej. A żeby to się wydarzyło, to musimy skorygować tę wartość o zmianę stanu rezerwy składki, która w naszym przykładzie... to nie jest przykład teoretyczny, tylko już praktyczny. Wyniki PZU po stronie spółek polskich, czyli suma PZU SA, Link4 oraz TUW sprowadza się do wartości 320 mln zł. W związku z tym po korekcie lądujemy już na bardzo podobnym... na bardzo podobnej wysokości, czyli 3 790 mln. Można by powiedzieć... już praktycznie mamy to uzgodnienie, różnice są niewielkie. Na te różnice składają się z jednej strony zarobione prowizje reasekuracyjne, które powinny zostać skorygowane. Powinniśmy skorygować bazę pomiędzy memoriałem, czyli cały czas wartość 3 790 mln, to jest wartość memoriałowa, która poprzez to jak, w jaki sposób następowała różnica pomiędzy wartością składki przypisanej, wartością składki zarobionej, cash flowami, które rozpoznaliśmy w danym okresie, skorygowanych o wartość odpisów z tytułu złych długów, rezerw na złe długi oraz dodatkowych wynagrodzeń ze względu na to, że klienci być może ociągają się z płatnościami, a w związku z tym

rozpoznajemy odsetki wynikające za... odsetki wynikające z płatności, która jest odroczone w czasie... to wszystko z punktu widzenia porównania memoriału i *inkasa*, na bazie proxy składki zarobionej, sprowadza się w I kwartale i sprowadziła się w I kwartale do wartości korekty w wysokości 12 mln zł. Jest jeszcze jedna wartość, o której koledzy w pierwszej części mówili. To jest wartość, która głównie występuje w ubezpieczeniach na życie. Za chwilę o tym będziemy mówili z punktu widzenia jej wielkości oraz istotności. Po stronie ubezpieczeń majątkowych w nieco mniejszym stopniu. Jest to ta wartość, którą spółka rozpozna jako potrącenie. Bez względu na to jaką to potrącenie będzie miało formę po stronie majątkowej, tak można o tym myśleć. Więc po stronie majątkowej ta wartość jest równa rezerwie na premie i rabaty, która zostanie wypłacona albo w formie premii, rabatów, a jeżeli ubezpieczenie będzie miało nieadekwatny, niezgodny z umową przebieg, to pewnie w formie podwyższonej szkodowości. Więc w tym kwartale, w kwartale I korekta, którą z tego tytułu powinniśmy rozpoznać, to jest cała 1 mln zł. Dodatkowo, to jest... to są też kwestie związane z kosztami reasekuracji w przypadku takiej... tak zwanej sliding scale, czyli kosztów czy też metody, nie wiem, progresywnej, kroczącej. Tak, prowizja skalowa, dziękuję bardzo. Więc to wszystko sprowadza nas już do pełnego, do pełnej porównywalności, gdzie po uzgodnieniu mamy wartość przychodów brutto z tytułu ubezpieczeń zgodnie z tym jakie rozpoznaliśmy w I kwartale dla tego wymiaru PZU, Link4 oraz TUW. Tak jak koledzy mówili, po stronie przychodowej ta wartość w sposób prezentacyjny jest korygowana o przypadające na dany okres koszty akwizycji, które nie są znowu kosztami akwizycji wypłaconymi, a są elementem kosztów akwizycji zarobionych. Czyli odnosząc do starego standardu, kosztami akwizycji skorygowanymi o wartość aktywowanych w czasie kosztów akwizycji, więc to są te kwoty, które tutaj na slajdzie, na tej grafice po prawej stronie są zaznaczone kolorem blado-niebieskim. Ten kolor ciemno-niebieski stanowi to jaka jest szacowana wartość zobowiązania ubezpieczeniowego. Czyli po pokryciu kosztów, przypisania danego portfela, danych umów do całego portfela umów ubezpieczeniowych. Jeżeli chodzi o ubezpieczenia na życie, to tutaj sytuacja tak, jak powiedziałem, jest zupełnie inna ze względu na to, że trudno jest zbudować takie przejście. Tu już nie jest model uproszczony. Tu już mamy model pełny zastosowany. Ale starając się złapać porównywalność, oczywiście wychodzimy ze składki przypisanej w okresie, która wynosiła znowu... dla potrzeb tej prezentacji i tego slajdu PZU Życie tylko... 2 206 mln. I tą wartość korygujemy o to, co i tak trafi do naszych ubezpieczonych. Tylko, że na dzień dzisiejszy możemy powiedzieć, że nie wiemy... podobnie jak w przypadku umów majątkowych, jaka będzie ostateczna forma i tytuł tego przepływu. Natomiast, w przypadku umów na życie, to jest wartość funduszu, który powstaje z wpłat ubezpieczonych w przypadku polis z tym komponentem inwestycyjnym, który tak, jak Państwo pamiętacie z tej pierwszej części, nie stanowi integralnego elementu przychodu ubezpieczeniowego. Czyli podobnie jak to... a może inaczej właśnie, jak to jest w standardzie lokalnym, inaczej jak to było w standardzie czwartym. My nie rozpoznajemy w sumie przychodów tej wartości, która jest już z definicji wartością tworzącą fundusz kapitałowy... fundusz, który zostanie wypłacony

ubezpieczonemu albo na koniec okresu ubezpieczenia, albo w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci przepływów szkód świadczeń. Tak że to stanowi ten istotny element i istotną różnicę między dwoma światami. W ten sposób dochodzimy do składki zarobionej, skorygowanej o ten element inwestycyjny. On się zresztą w standardzie nazywa *non distings investments component*, czyli właśnie taki niewydzielony element inwestycyjny. Nie wspomniałem o tym przy okazji ubezpieczeń majątkowych ponieważ inaczej niż po stronie życiowej, on nie ma tego charakteru inwestycyjnego. Straszne echo jest. Kontynuując podobieństwa, różnice między standardami. Na tym, można powiedzieć, te podobieństwa się kończą, a cała reszta, to już zupełnie nowe spojrzenie na przychody z punktu widzenia tego w jaki sposób i jaki... w jaki sposób chcemy przeznaczyć składki, w jaki sposób widzimy, że powinniśmy przeznaczyć składki, które nie tylko są dzisiaj do nas wpłacone, ale będą wpłacane w trakcie całego życia relacji z klientem... i będą przypadać na dany okres... i będą w tym okresie przeznaczone zgodnie z naszym najlepszym szacunkiem i estymacją na pokrycie kosztów, na pokrycie szkód, świadczeń, na pokrycie kosztów związanych z przypisaniem kontraktu do portfela. A to wszystko, co zostanie jako różnica między wpływami, a wypływami, będzie składało się z dwóch komponentów. Będzie składało się z marży kontraktowej skorygowanej o ten element niepewności czy opłaty wynagrodzenia za niepewność. Bo doskonale wiemy, że umowy umowami, a życie życiem. W związku z tym naszym najlepszym szacunkowi może towarzyszyć zupełnie inna realizacja tych przepływów, zarówno jeżeli chodzi o czas, jak i jeżeli chodzi o wartość. Z różnych względów, czasami niezależnych od dwóch stron. W ten sposób, rozkładając w całym cyklu życia sumę przychodów i sumę kosztów do świadczonego w ramach danego okresu ubezpieczeniowego elementu usługi ubezpieczeniowej, który w przypadku PZU jest alokowany na bazie sumy sum ubezpieczenia, zarówno jeżeli chodzi o umowę górną, jak i jeżeli chodzi o dodatki, w ten sposób te elementy są alokowane do konkretnego okresu, kwartału roku i w ten sposób też rozpoznajemy uwolnienie tego głównego komponentu, który jest tym głównym komponentem kształtującym wynik jeżeli chodzi o spółki życiowe... czyli marżę kontraktową skorygowaną o premię czy opłatę za ryzyko. W tym miejscu chcielibyśmy przejść przez porównanie i przypisanie poszczególnych elementów, o których państwo już w poprzedniej części prezentacji mówiliście, czy na przykładach, czy przechodząc przez założenia standardu w sposób ogólny... przypisać je do poszczególnych komponentów ubezpieczeniowych, przypisać je do poszczególnych segmentów ubezpieczeniowych, zgodnie z naszą notą segmentową, wspomnieć dwa słowa na temat tego, co kształtuje zmianę poszczególnych wartości pomiędzy okresami, co wpływa na ewentualną zmianę w okresie, zmianę rok do roku, co wpływało na przykładzie PZU na zmianę tych poszczególnych wartości, a w związku z tym, jak to najlepiej czytać i rozumieć. Zaczynamy od tej części majątkowej, czyli amortyzacja zobowiązań z tytułu ubezpieczenia, która jest wyceniona modelem alokacji składki, czyli tym modelem uproszczonym, czyli tym modelem, który pozwala zbudować tę praktycznie pełną przejściówkę w stosunku do standardu czwartego. I tutaj mamy sumę tych wartości. Odpowiednio w kolumnach pokazywaliśmy te

segmenty ubezpieczeniowe, dla których ta wartość ma zastosowanie. Czyli w przypadku amortyzacji zobowiązań z tytułu ubezpieczeń, biorąc pod uwagę model, model uproszczony, który ma zastosowanie do polis, które mają okres pokrycia do 12 miesięcy lub nieco dłuższy. Natomiast, których to wyniki rozpoznawane tym modelem uproszczonym, w stosunku do modelu pełnego, dają dość dobre przybliżenie. Czyli tu mówimy głównie o umowach majątkowych, które oczywiście występują w ubezpieczeniach korporacyjnych *non-life*, w ubezpieczeniach masowych, w ubezpieczeniach występujących w ramach naszej działalności w krajach bałtyckich oraz w Ukrainie. To są te obszary, w których my prowadzimy działalność, która z punktu widzenia zobowiązań ubezpieczeniowych jest pokryta i wyceniana tym modelem uproszczonym. Macie Państwo podane i przypisane odpowiednie wartości za dwa kwartały, czyli kwartał pierwszy tego roku i analogiczny okres roku poprzedniego. Suma tych wartości w I kwartale 3 520 mln. Dość duży przyrost. Przyrost, który jeżeli chodzi o spółki... sumę spółek polskich, rok do roku to jest prawie 12%. Nieco więcej nawet jeżeli chodzi o łącznie spółki polskie i zagraniczne. Co ma na to największy wpływ? Największy wpływ ma na to nie tak, jak w przypadku standardu czwartego czy standardu lokalnego sprzedaż zanotowana w danym zakresie, a na to ma wpływ to w jaki sposób i jaką dynamiką sprzedaży spółka charakteryzowała się czy Grupa charakteryzowała się na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy. Ostatnich 12 miesięcy, bo przypomnę, mówimy o metodzie uproszczonej, czyli mającej zastosowanie, co do zasady do polis krótkich. Czyli w tym przypadku majątkowych. A polisy majątkowe charakteryzują się pokryciem właśnie... gro tego pokrycia, to jest 12 miesięcy. Analogiczne podejście i analogiczne rozumienie powinno mieć zastosowanie do udziału reasekuratora w przychodach z ubezpieczeń. Czyli tutaj mówimy o tym jak, w jaki sposób przy użyciu dokładnie tej samej metody, przy użyciu dokładnie tego samego mechanizmu uzgodnieniowego, który wcześniej pokazaliśmy w przypadku pozycji brutto, moglibyśmy osiągnąć i zastosować jeżeli chodzi o wartość, która w poprzednim świecie nazywała się wartością udziału reasekuratora w składce. Tutaj powinniśmy powiedzieć, że w składce zarobionej. W związku z tym tak, jak Państwo widzą, ona rośnie do pozycji 366 mln. Jest to dość duży wzrost. A ten wzrost jest znowu kształtowany przez to jak wyglądała nasza aktywność jeżeli chodzi o polisy, które przypisywaliśmy do portfela, które były reasekurowane przez PZU na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy. W związku z tym, nie tyle ma znaczenie to, co się działo w danym kwartale, ile dużo większe znaczenie ma to, co się działo na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy. A przypomnę tylko, że jeżeli chodzi o tę szczególną wartość, szczególnie w IV kwartale zeszłego roku, my mieliśmy do czynienia z bardzo głęboko reasekurowanymi umowami, które rozpoznawaliśmy zarówno na rachunku PZU SA po stronie korporacyjnej, jak i jeżeli chodzi o działalność w ramach TUW-u, który znowu z punktu widzenia sprawozdawczości segmentowej jest również elementem biznesu korporacyjnego. Te wielkości, tak jak pokazywaliśmy na poprzednim slajdzie, są oczywiście korygowane prezentacyjnie o koszty akwizycji, które... czy przychody na pokrycie kosztów akwizycji. Prezentacyjnie tutaj nie ma tej różnicy, która jest w przypadku biznesu życiowego. Tych, które się faktycznie

pojawiają. To jest jeżeli chodzi o biznes majątkowy oraz to w jaki sposób kształtowana jest ta część przychodowa. Jeżeli chodzi natomiast o biznes życiowy, model... głównie model ogólny, jeżeli chodzi o VFA, to tak jak koledzy pokazywali w pierwszej części swojej prezentacji, mniej niż 1% biorąc pod uwagę kontrybucję tego segmentu do wyniku skonsolidowanego jest wyceniana w PZU tą metodą. W związku z tym można powiedzieć dla uproszczenia, że lwią część biznesu życiowego jest... to nawet nie jest uproszczenie. To jest prawda wyceniona metodą ogólną. I teraz podobna logika, jak na slajdzie poprzednim, czyli metodą ogólną wyceniane są ubezpieczenia grupowe indywidualnie kontynuowane, ubezpieczenia ochronne indywidualne, ubezpieczenia inwestycyjne, działalność w ramach krajów bałtyckich oraz w Ukrainie. Jeżeli chodzi o ten komponent przychodów, to tak jak Państwo pamiętacie, to jest ta część przychodów, która zgodnie z naszym najlepszym szacunkiem powinna odwzorowywać spodziewane w danym okresie koszty dotyczące szkód i świadczeń, które... na które przychody z tytułu umów ubezpieczenia po stronie życiowej powinny być przeznaczone w danym okresie. Teraz chciałbym wrócić do jednej rzeczy i zwrócić Państwu uwagę na kilka kwestii, o których pewnie będziemy jeszcze po wielokroć mówić i do których będziemy wracać. Kwestii związanych ze śmiertelnością, a mówimy tutaj o wypłacie szkód, świadczeń, czyli tym ryzyku, które w głównej mierze determinuje wartość w tej pozycji. Jak Państwo doskonale pamiętacie, rozkład śmiertelności w trakcie roku nie jest rozkładem stałym. To znaczy, są dość istotne różnice jeżeli chodzi o ilość zgonów, a w przypadku PZU to nie są tylko zgony głównej osoby ubezpieczonej, ale także współubezpieczonych. W związku z tym suma wypłat świadczeń przypadających na jedną polisę, to nie jest jeden do jednego relacja. To jest czasami relacja jeden do wielu, właśnie z tego względu. Ten rozkład w Polsce charakteryzuje się podwyższoną śmiertelnością, podwyższoną liczbą zgonów, które obserwujemy w kwartale I. Później następuje poprawa śmiertelności, jeżeli można mówić w ten sposób o poprawie, albo spadek ilości zgonów, które obserwujemy w całej populacji w kwartale II i III. I powrót nie tak mocny, ale jednak do wysokich poziomów jeżeli chodzi o kwartał IV. I tak ten rozkład wyglądał przed pandemią i tak pewnie on będzie wyglądał i kształtował się z punktu widzenia sezonowości, w momencie kiedy ten element pandemiczny zostanie w całości wyeliminowany. A myślę, że jesteśmy już blisko tej sytuacji o czym mówiliśmy podczas prezentacji wyników za I kwartał. Natomiast, należy pamiętać, że śmiertelności, szczególnie te nadśmiertelności COVID-owe, z którymi mieliśmy do czynienia przez ostatnie prawie 3 lata, dość mocno tymi rozkładami zamieszały i dość mocno wpłynęły na to jak, w jaki sposób ten dodatkowy koszt wynikający z tym, że mieliśmy do czynienia z pandemią, która zbierała swoje żniwo, był rozpoznawany w kolejnych kwartałach. Mówię o tym dlatego, że w zależności od tego jakie spółka ma oczekiwania dotyczące tego, co się będzie działo w jej otoczeniu... a w związku z tym jak i kiedy będziemy realizowali, będziemy obserwowali te dodatkowe koszty związane z pandemią, w taki sposób spółka kształtuje swoje przychody w tej części przeznaczonej właśnie na pokrycie szkód i świadczeń. To może nie być oczywiste. Ale jeżeli Państwo o tym w ten sposób sobie pomyślicie, że jest rozkład normalny, który jakoś... charakteryzuje

się jakimś swoim przebiegiem w trakcie roku i nagle on się istotnie zmienia, to nasze przepływy i to jak, w jaki sposób te dodatkowe koszty powinny zostać pokryte w odpowiednich okresach, te założenia powinny zostać skorygowane... co miało miejsce oczywiście w roku 2022 i miałyby też w 2021 gdyby rokiem 2021 rządził ten nowy standard. Natomiast, biorąc pod uwagę, że z każdym kolejnym kwartałem my jesteśmy coraz bliżej powrotu do sytuacji normalnej, z każdym kolejnym kwartałem my widzimy coraz więcej cech wspólnych między tym okresem, który... czy tymi okresami, o których teraz mówimy, a tymi okresami sprzed pandemii, w związku z tym my na bieżąco korygujemy przepływy składkowe, które są przeznaczone na pokrycie spodziewanych szkód wynikających ze śmiertelności, w tym przypadku nadśmiertelności COVID-owych w kolejnych okresach. To może powodować taką super nieoczywistą sytuację, gdzie w roku bardzo COVID-owym czy bardzo szkodowym, w stosunku do którego spółka ma takie oczekiwanie, nasze przychody są wyższe niż w okresie, w którym sytuacja jest zgoła odmienna i spółka na pokrycie spodziewanych szkód świadczeń alokuje odpowiednio mniej. Ze względu na to, że odpowiednio mniej w tych okresach powinno się zrealizować. Na przykład w kwartale II i III. Więc można powiedzieć w ten sposób, że wtedy mamy do czynienia z taką bardzo nieintuicyjną sytuacją o czym warto jest powiedzieć i pamiętać, w której... w sytuacji w której rozpoznajemy poprawę w otoczeniu, w którym działamy, nasze przychody mogą być w skrajnym przypadku niższe niż te, które są naszym udziałem i są rozpoznawane w okresach charakteryzujących się wyższymi kosztami, w tym kosztami szkód i świadczeń. Właśnie ze względu na to jak, w jaki sposób następuje alokacja spodziewanych przepływów do poszczególnych okresów. Natomiast, to oczywiście takiemu zjawisku z drugiej strony powinno towarzyszyć odpowiednio wyższe uwolnienie marży kontraktowej, z czym też mieliśmy do czynienia w I kwartale, właśnie ze względu na to, że jeżeli, co do zasady spodziewamy się niższych kosztów, szkód, świadczeń, kosztów administracyjnych, kosztów związanych z przypisaniem polisy do portfela, to powinniśmy spodziewać się w całym cyklu życia relacji z klientem odpowiednio wyższej marży, która jest poprzez te tak zwane coverage units, w naszym przypadku sumy sum ubezpieczenia alokowane do danego okresu. Może to nie jest intuicyjne. To może wpływać na łatwość zrozumienia tej wielkości w czasie. Szczególnie jeżeli będziemy porównywali rok 2023, tak jak powiedziałem, rok w którym my widzimy już dość istotne poprawy i wychodzenie z tych nadśmiertelności COVID-owych, do roku 2022, który jeszcze tym dodatkowym elementem się charakteryzował. Elementem dodatkowej nadśmiertelności, która się przekładała na podwyższone świadczenia. Spodziewane koszty. Podobnie jak w przykładzie dotyczącym szkód świadczeń, tak i w tym przykładzie, w przykładzie tej linii mówimy tylko i wyłącznie o ubezpieczeniach wycenianych modelem ogólnym, czyli grupówka IK, indywidualno-ochronne, inwestycyjne, działalność w ramach Bałtyków oraz Ukrainy. Natomiast, biorąc pod uwagę biznes życiowy ukraiński, wartość tych kosztów jest poniżej progu istotności. W związku z tym, to nie jest tak, że one w tej pozycji są niewyceniane. I znowu, mówimy tutaj o naszym oczekiwaniu. Oczekiwaniu, a nie faktycznej realizacji wynikającej z tego jak, w jaki sposób i z czym mamy w danym okresie do czynienia.

Zarówno jeżeli chodzi o rozwój portfela, a w związku z tym utrzymanie portfela polis oraz nową działalność akwizycyjną w danym okresie, która wpływa na to jak uważamy, ta linia powinna być kształtowana. Na razie linia teoretyczna. I w jaki sposób spodziewane wpływy powinny być alokowane na pokrycie spodziewanych w danym okresie kosztów. Oczywiście, tak samo jak w przypadku szkód świadczeń, tak i w tym przypadku należy wziąć pod uwagę potencjalne kontrakty stratne, pamiętając o tym, że tak jak znowu odwołam się do pierwszej części prezentacji, w tym przypadku mówimy tylko i wyłącznie o wartości do maksymalnie 100% oczekiwanych wpływów. Wartość powyżej... wartość wpływów powyżej 100% wartości spodziewanych wpływów alokowanych do danego okresu jest pokazywana jako ta nadwyżka, która prezentacyjnie jest pokazywana już jako loss component, czyli kontrakty stratne. Uwolnienie marży kontraktowej. Znowu, cały czas jesteśmy po stronie życiowej, a w związku z tym te same segmenty, które poprzednio. Tak jak Państwu wspominaliśmy, wartość tej marży kontraktowej, która z punktu widzenia myślenia o biznesie życiowym stanowi gro jeżeli chodzi o wynik kształtujący rentowność czy kontrybucję danego segmentu do wartości skonsolidowanej, rośnie z kwartału I zeszłego roku... rośnie dość istotnie do poziomu 355 mln i jest to związane z tym w jaki sposób zmieniała się głównie... zmieniały się głównie dwa parametry. Z jednej strony w jaki sposób rosły szkody alokowane do tych segmentów, o których mówimy. I można tutaj rozróżnić dwa rodzaje przyczyn, które wpływały na to. O jednej mówiliśmy. Mówiliśmy o obniżonej śmiertelności, która została potwierdzona też w I kwartale rozkładem śmiertelności w całej populacji jeżeli chodzi o Polskę. Z drugiej strony czymś, co roboczo coraz częściej nazywa się długiem zdrowotnym, a więc dodatkowej... dodatkowej utylizacji świadczeń medycznych na tych ryzykach medycznych, które głównie są rozpoznawane po stronie ubezpieczeń grupowych i indywidualnie kontynuowanych. Bardziej nawet grupowych, biorąc pod uwagę to jak, w jaki sposób w postaci polis ubezpieczeniowych my realizujemy naszą działalność w segmencie ochrony zdrowia, czyli w tym segmencie, który roboczo się nazywa PZU Zdrowie. Co kształtuje uwolnienie tej marży, to ja zakładam, że już Państwo doskonale w tym momencie rozumieją. Natomiast, zwracam uwagę na jedną rzecz, o której już wspominałem. To znaczy, co jest podstawą do alokacji wartości całkowitej marży rozpoznanej inicjalnie w momencie przypisania polisy do portfela, do danego okresu. A tą wartością, którą zdecydowaliśmy się alokować tą całą marżę do poszczególnych okresów, na które może się składać 20 lat albo i więcej, jest właśnie suma sum, jeżeli chodzi o podstawy, łącznie z dodatkami. W związku z tym, to jest ta wartość, która w naszej ocenie jest najlepszą... jest najlepszym odwzorowaniem ryzyka jakie ponosimy w danym okresie. Idźmy dalej. uwolnienie marży kontraktowej i co się składa... zarówno na tę wielkość z punktu widzenia wynikowego, ale również z punktu widzenia bilansowego, o czym znowu zakładam, że już Państwo znacznie więcej wiecie po przerwie niż przed przerwą. Biorąc pod uwagę dwa najbardziej istotne nasze życiowe segmenty, czyli ubezpieczenia grupowe IK oraz indywidualno-ochronne, odpowiednio na 31 grudnia wartość... skumulowana wartość do rozpoznania w przyszłości marży kontraktowej wynikająca z polis, które na tę datę były przypisane do

portfela, stanowiła wartość odpowiednio 7 014 mln oraz 940 mln zł, jeżeli chodzi o ubezpieczenia indywidualne o charakterze ochronnym. I co się wydarzyło w ramach I kwartału? W ramach I kwartału dość mocno sprzedawaliśmy, o czym informujemy na bieżąco, jak wygląda sprzedaż zarówno po jednej, jak i po drugiej stronie... co powoduje, że rozpoznajemy dodatkowy CSM do zamortyzowania w danym okresie, w tym okresie, w którym świadczymy umowę ubezpieczenia, czyli w tym okresie, w którym na podstawie tej sumy sum przypiszemy odpowiednią wartość tej spodziewanej marży, która za cały okres pokrycia została bilansowo rozpoznana. A tutaj jej przyrost w ramach wartości bilansowej, to jest odpowiednio 240 mln po stronie grupówki IK oraz niecałe 40 mln jeżeli chodzi o indywidualny biznes ochronny. Następnie mamy coś, co nazywa się zmianą założeń i wariacją wynikającą z tego jak, w jaki sposób w stosunku do pierwotnych założeń realizuje się nasza przyгода z naszymi klientami. I tutaj można powiedzieć, mamy do czynienia z dwoma rodzajami zmian. Pierwszy, będący pochodną tego, że być może nasze założenia aktuarialne dotyczące tego jakie charakterystyki będzie miał ten portfel, który był na 31 grudnia w naszych rękach w kolejnych okresach, czyli jak będzie wyglądał rozkład kluczowych założeń, który będzie wpływał i kształtował CSM w kolejnych latach... i to jest ten pierwszy kawałek. Drugim kawałkiem jest działalność, która charakteryzuje PZU pewnie w znacznie większym stopniu niż jego konkurentów. My staramy się czerpać wartość z dwóch rodzajów działalności. Z przypisania klienta do portfela, a później z uproduktowania klienta dodatkowymi *raiderami*, dodatkowymi dodatkami, które z różnych względów dosprzedajemy nie w momencie tej pierwotnej akwizycji, a wysycamy klienta w trakcie życia produktu. Z różnych względów strategicznych, taktycznych, natomiast to jest działalność, która jest częścią DNA PZU po stronie życiowej. W związku z tym, z tych dwóch kostek, odpowiednio 164 i 48, duża część, to jest rozpoznanie swego rodzaju nowego biznesu, ale nie w formie nowego biznesu, a dodatku do tych polis, które zostały już do portfela przypisane. I jeżeli chodzi o grupówkę IK, to jest z tej wielkości wartość odpowiednia 103 mln. Po drugiej stronie ubezpieczeń indywidualnych ochronnych, to jest wartość 25 mln. Ja mówię o tym dlatego żeby zwrócić uwagę i nie próbować wyciągać niewłaściwych wniosków z następującego porównania. OK, skoro na 31 grudnia... teraz postuję się już przykładem tylko i wyłącznie grupówki... wartość CSM-u bilansowa, to 7 014 mln i przypisaliśmy w ramach nowej akwizycji tego CSM-a do rozpoznania w przyszłości 240 mln, a skonsumowaliśmy 290 mln, to znaczy, że raczej się zwijamy. I gdyby nie pozytywne zdarzenia, które rozpoznajemy w naszym otoczeniu, to co do zasady konsumujemy więcej niż tworzymy, a w związku z tym to jest super niepożądana sytuacja, bo znaczy raczej o zawężeniu pola działalności niż wręcz odwrotnie. Więc zwracam uwagę na to, że takie rozumienie tego jest niewłaściwe i biorąc pod uwagę nasz model dystrybucyjny, powinniśmy czytać te dwie pierwsze... te dwa pierwsze kroki częściowo łącznie. Trzecia pozycja, odpowiednio 74 oraz 7, to są narosłe odsetki. W ten sposób dochodzimy do tego, co stanowi podstawę do tworzenia wartości wynikowej w danym okresie, czyli uwolnienie z jednej strony tego CSM-a, który był na 31 grudnia 2022, ale również już w części tego CSM-a, który został przypisany

jako nowy biznes w danym kwartale. Oczywiście proporcjonalnie do okresu pokrycia i proporcjonalnie do ryzyka. A w jaki sposób to ryzyko jest wyceniane, o tym już mówiliśmy. Kolejnym elementem, który stanowi swego rodzaju komponent przychodów jest uwolnienie marginesu za niepewność, która z kolei jest związana z tym, że pomimo tego... i tutaj nawiążę do tego żartu, którym koledzy się posługiwali. Pomimo tego, że to jest najlepsze oszacowanie często i to jest najlepsze, bo przez PZU robione, to trafialność pewnie nigdy nie jest 100%. W związku z tym my musimy zdawać sobie sprawę z tego, że na pokrycie tych różnic pomiędzy faktycznie realizowaną wielkością, a wielkością estymowaną do tego, że się wydarzy w danym okresie, tym szacunkom jest... z tymi szacunkami jest związany pewien błąd szacunku. Pomimo tego, że te szacunki są naprawdę najlepsze. A w związku z tym na ich pokrycie musimy znaleźć coś, co znowu biorąc pod uwagę, że jesteśmy ubezpieczycielem, biorąc pod uwagę to, że jednak ubezpieczyciel, ale w ogóle zasadą księgowości towarzyszy taka zasada ostrożnej wyceny, prudency i tak dalej, musimy również w ramach przychodów z tych przepływów, które realizujemy w relacji z klientem rozpoznać dodatkowy komponent. To jest ten komponent, który jest opłatą za niepewność wynikającą czy to z profilu ryzyka, czy to z tego jakie są cashflowy, w jakiej wysokości, jaka jest duracja kontraktu... czy to jest kontrakt długi czy krótki. I tutaj w bardzo prosty sposób można myśleć o tym w ten sposób. Im coś charakteryzuje się większym ryzykiem, tym korekta dotycząca ryzyka powinna być większa. Im mniejszym, tym mniejsza. Im coś ma większe przepływy, tym korekta większa. Im mniejsze tym mniejsza. Im okres pokrycia jest większy tym korekta wyższa, im mniejsza tym mniejsza. Ale rozumiem, że są to dość intuicyjne relacje. Im ten element zmienności jest większy tym jednocześnie element niepewności odwzorowany w rachunku wyników poprzez korektę związaną z niepewnością powinien być większy. Myśląc o tym w ten sposób, to o czym warto jest jeszcze powiedzieć to to, że... w jaki sposób budowana jest ta wartość. Ta wartość jest budowana podobnie jak w przypadku wymogu kapitałowego jako sumę składowych skorygowanych o element dywersyfikacji, czyli skorygowany o ten element, który jeżeli będzie się materializował jako ryzyko z jednej strony, to będzie oczywiście wytłumiał ryzyka inne, które mają, co do zasady przeciwny zwrot jeżeli chodzi o ich wspólne występowanie. Więc na końcu jest to suma części skorygowana o element dywersyfikujący te poszczególne składowe, jeżeli chodzi o ryzyka charakteryzujące się taką samą charakterystyką. Tak jak Państwo widzicie i tutaj można powiedzieć znowu, trochę chyba intuicyjne, to uwolnienie marginesu w I kwartale biorąc pod uwagę nieco niższy profil ryzyka wynikający z otoczenia, wynikający ze spadku tej podniesionej w stosunku do I kwartału zeszłego roku oczekiwań COVID-owych, oczekiwań związanych z dodatkowymi szkodami, świadczeniami, jest nieco mniejszy, a w związku z tym lekka korekta rok do roku. Ostatnia wartość odpowiada za koszty akwizycji, na które w oczywisty sposób składa się wolumen... wolumen przypisany w danym okresie. Ale w przypadku polis majątkowych również w poprzednich okresach. Skorygowany również o wszelkie koszty związane z rozpoznaniem, pozyskaniem tych kontraktów i przypisaniem ich do portfela. I tutaj podobnie jak to ma miejsce w przypadku wartości

przychodowych, rozpoznajemy te pozycje zarówno jeżeli chodzi o wartości kosztów akwizycji brutto, jak i kosztów akwizycji na udziale reasekuratora. Przy czym, to o czym należy pamiętać w tej części to to, że tą samą wartość, dokładnie tą samą wartość znajdują Państwo po stronie przychodowej i kosztowej. To nie jest wartość oczekiwana. To jest wartość zrealizowana. I to jest ten element, który z punktu widzenia konsekwencji prezentacyjnej być może nieco się wymyka. Natomiast, chodzi o to żeby być może również w tej części pokazać w jaki sposób ten koszt, który jest ponoszony, on zawsze zostanie ponoszony w przypadku rozpoznania sprzedaży i przypisania polisy do portfela... w jaki sposób on był kształtowany, a w związku z tym skorygować odpowiednie inne komponenty o właśnie wartość rzeczywistą. I w ten sposób dochodzimy do ostatniego parametru. Parametru z punktu widzenia znowu istotności być może nie tak bardzo istotnego, natomiast parametru, który w 90% jest kształtowany przez różnicę pomiędzy tym, co nam się wydawało, a tym, co się realizuje. Czyli różnicę wynikającą z doświadczenia po stronie tego jak, w jaki sposób ten biznes modelujemy, a jak, w jaki sposób ten biznes później zachowuje się z punktu widzenia tutaj przychodowej. Czyli mówimy o tym, że jest pewne niedopasowanie modeli po stronie życiowej, odnośnie tego jak one trackują rzeczywistość versus to, jak ta rzeczywistość się zachowuje. Natomiast tak, jak Państwo widzicie, można powiedzieć, że jest to z punktu widzenia skali... skali wartości przychodów na poziomie Grupy, przypomnę 6 400 mln, wartość błędu statystycznego, można powiedzieć. I w ten oto płynny sposób dochodzimy do tego w jaki sposób i jakie były nasze doświadczenia. A w związku z tym już nie szacunki, a doświadczenia, które obserwowaliśmy w tym okresie. Zaczynając tak samo jak po stronie przychodowej, jeżeli chodzi o spółki ubezpieczeniowe... od szkód świadczeń, które zostały rozpoznane w okresie, znowu bez tego elementu czy komponentu inwestycyjnego... tutaj nawiązuję do różnicy pomiędzy światem bieżącym, a światem poprzednim, jest to oczywiście wartość, która jest rozpoznawana jako koszt we wszystkich segmentach ubezpieczeniowych. I we wszystkich tych segmentach, które z punktu widzenia pokrycia charakteryzują się pokryciem reasekuracyjnym. Tak że tutaj mówimy o nie tylko wartościach brutto, ale również wartościach odniesionych na udział reasekuratora. Są to te wielkości, które rozpoznaliśmy w danym okresie jako wypłaty oraz jako najlepsze oszacowanie rezerw. Czyli te potencjalne szkody, które się wydarzyły, natomiast nie miały jeszcze swojego odzwierciedlenia jeżeli chodzi o przepływy finansowe, a będą... a będą się materializowały w postaci cashowej w kolejnych okresach. Może dwa słowa na temat kwot. Pamiętając o tym, że tutaj mówimy tylko i wyłącznie o wartości nowych szkód i świadczeń, jeżeli chodzi o rozwój rezerwy z lat poprzednich, to ona jest prezentowana w innej wielkości o czym za chwilę też będziemy mówić. Tutaj spadek tej wartości na przestrzeni I kwartału w stosunku do kwartału poprzedniego... I kwartału poprzedniego roku – 3,826. W zeszłym roku 3,902. I można powiedzieć w ten sposób. Jest to wypadkowa nieco wyższych szkodowości realizowanych po stronie ubezpieczeń komunikacyjnych segmentów majątkowych. Obydwu segmentów – korporacyjnego oraz masowego. Nieco niższej szkodowości po stronie segmentów głównie masowych, jeżeli chodzi o szkody masowe, szkody

związane ze zjawiskami pogodowymi, które w bardzo dużej... w bardzo dużej ilości obserwowaliśmy w I kwartale roku zeszłego. Ja przypomnę, że to był okres charakteryzujący się dość dużymi huraganami, które przetaczały się nad Polską i skutkowały bardzo, o 6 punktów procentowych, podniesioną szkodowością w ramach tegoż okresu. To jest w końcu po stronie życiowej element związany z niższą nadśmiertelnością jeżeli chodzi o ryzyka COVID-owe oraz wyższą szkodowością jeżeli chodzi o świadczenia medyczne związane z tym o czym mówiliśmy wcześniej, czyli z długiem COVID-owym. Kolejna pozycja, faktyczne koszty. Koszty, które można dla potrzeb tej dyskusji nazwać kosztami technicznymi, kosztami administracyjnymi przypisanymi do działalności ubezpieczeniowej. I to są te koszty, które inaczej niż to miało miejsce w poprzednim standardzie, są związane z i tylko i wyłącznie prowadzoną działalnością, utrzymaniem portfela, rozwojem portfela. Natomiast nie zawierają pewnych elementów, które zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości ubezpieczycieli dozwolone były w ramach standardów lokalnych i były dozwolone też w ramach standardu czwartego. A więc tutaj z głównych różnic charakteryzujących te dwa ujęcia mówimy o tym, że w tej puli kosztów, czyli powiedzmy ekwiwalencie technicznych kosztów administracyjnych, przypisanych do poszczególnych segmentów ubezpieczeniowych, nie ma kosztów działalności PR-owej, nie ma kosztów zarządzania marką, nie ma kosztów nadzoru, kosztów tak zwanych przestojów. To znaczy, w sytuacji w której z różnych względów, chociażby pandemii COVID-19, przez pewien okres czasu wchodzimy w taki okres charakteryzujący się brakiem możliwości realizowania działalności, właśnie chociażby ze względu na to ryzyko COVID-owe. Więc takich rozróżnień w poprzednim standardzie nie było, a w związku z tym można powiedzieć w ten sposób. Pomimo tego, że te koszty występują i występować będą, ten standard siedemnasty charakteryzuje się nieco większą... nieco większym dopasowaniem technicznym poszczególnych kategorii rachunku kosztowego, odpowiednio do wyniku ubezpieczeniowego i do wyniku ogólnego. Co do zasady, ograniczając alokację kosztów do wyniku ubezpieczeniowego tylko naprawdę do tych kosztów, które tak jak Państwo widzicie tutaj w opisie, mają wprost relację z prowadzoną działalnością, utrzymaniem, rozwojem portfela. Więc można powiedzieć, co do zasady, te koszty w perspektywie 12 miesięcy powinny być nieco niższe. Idźmy dalej. Run-off. To jest pozycja, która mówi o tym jak, w jaki sposób to czego byliśmy świadkami w danym okresie, było odzwierciedlone już w naszym szacunku dotyczącym szkód, które zostały rozpoznane w formie najlepszego ich oszacowania... dlatego, że to PZU... w poprzednich okresach. I jak w związku z tym to oszacowanie w czasie się zmienia. I tutaj, tak jak Państwo widzicie, mamy super nieintuicyjne zachowanie się w pionie klienta korporacyjnego, zarówno na udziale reasekuratora, jak i w wartości brutto... występuje duża wartość, odpowiednio 1 216 mln, 1 234 mln, która jest sumą tego, co rozpoznaliśmy w danym okresie, a na co nie mieliśmy z jednej strony rezerw w bilansie otwarcia... albo sytuacje, w których te rezerwy ze względu na poziom ostrożności były minimalnie przeszacowane. Tutaj, tak jak Państwo widzicie, mamy do czynienia z sytuacją, która charakteryzuje się i opisuje wystąpienie dużej szkody. Szkody w segmencie klienta

korporacyjnego. Szkody z lat ubiegłych, dla której nie było w bilansie otwarcia estymacji żadnej rezerwy, nie spodziewaliśmy się tego. Natomiast szkody bardzo głęboko reasekurowanej. W związku z tym z jej wpływem na wynik netto oraz kontrybucję tego segmentu ubezpieczeń korporacyjnych dość niewielką. Natomiast, co do zasady zarówno po stronie wartości brutto, jak i udziału reasekuratora w tych wielkościach dość duże zdarzenie. Zdarzenie dotyczące szkody jednego z bardzo dużych klientów korporacyjnych z branży energetycznej. Więc tak to wygląda, tak to zostało rozpoznane w I kwartale i tak to należy rozumieć.

Amortyzacja komponentu straty. Wartość, która tak, jak Państwo widzicie, jest... jest rozpoznana praktycznie w każdym segmencie, zarówno jeżeli chodzi o ten, jak i poprzedni kwartał, jest co do zasady tą wartością, którą my rozpoznaliśmy i w bilansie na 31 grudnia mieliśmy rozpoznane jako wartość komponentu straty. Natomiast, wartość która na zasadzie jej realizacji realizowała się, jeżeli można tak powiedzieć, zarówno po stronie kosztowej, jak i po stronie przychodowej. W związku z tym tu mówimy o tym jak wartość, która była oczekiwaną nadwyżką kosztów, sumy kosztów ponad przychody i rozpoznana na moment pierwotnego przypisania polisy, kontraktu do portfela realizuje się w czasie, realizowała się w ramach I kwartału. Tutaj możemy powiedzieć tyle, że ta wartość rośnie. Rósł... na szczęście nieznacznie, natomiast rośnie w konsekwencji tego jak, w jaki sposób ta wartość bilansowo przyrastała na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy i jak, w jaki sposób później ta podwyższona wartość wynikająca z tak jak powiedziałem nadwyżki... historycznej nadwyżki kosztów nad przychodami była rozpoznawana odpowiednio w kwartale I tego i zeszłego roku. Rozpoznanie nowego komponentu straty... podobnie wartość, która jest wartością tożsamą wszystkich segmentów ubezpieczeniowych. Wartość, która na przestrzeni ostatnich miesięcy dwunastu wzrosła o 46 mln zł. I jest to wartość, która opisuje nasze oczekiwanie. To nie jest jeszcze realizacja tegoż oczekiwania. Ta realizacja jest w poprzedniej wielkości, o której przed chwilą mówiliśmy. Natomiast, jest to nasze oczekiwanie jak, w jaki sposób te polisy, te portfele, które były przypisywane w danym kwartale... mówimy w związku z tym o bieżących kohortach... jak, w jaki sposób charakteryzują się rozkładem spodziewanych przychodów i kosztów i ile, a w związku z tym jak duża jest ta spodziewana nadwyżka przychodów i kosztów. Tak jak w pierwszej części prezentacji Państwo już wiedzą, tę nadwyżkę my musimy, biorąc pod uwagę prudency, rozpoznać w ciężar rachunku wyników w momencie tego inicjalnego rozpoznania polisy. I tutaj żadne offsetowanie między tymi stratnymi, a tymi zyskowymi nie ma miejsca. W związku z tym jeżeli złapiemy choć jeden taki kontrakt, gdzie refleksja nasza będzie taka, że jednak najprawdopodobniej koszty z tego kontraktu będą wyższe niż przychody, musimy tą wartość nadwyżki rozpoznać i przypisać do tej wielkości wynikowej, właśnie jako komponent straty. To jest ta bardzo istotna różnica w stosunku do poprzedniego standardu, gdzie tak, jak Państwo doskonale wiecie, to offsetowanie w naturalny sposób ma miejsce. My mówimy, szczególnie analizując potrzebę dotworzenia dodatkowego komponentu wynikowego jakim jest rezerwa na ryzyka niewygaśnięte, na ile w danym portfelu, w danej grupie, w danym segmencie rozpoznajemy tę sumę wartości ujemnych ponad sumę wartości

dotadnich. Ale jeżeli jedno pokrywa drugie, to znaczy plusy eliminują minusy, to tutaj wszystko jest OK i tej dodatkowej rezerwy nie dotwarzamy. W tym przypadku ta zasada prudency każe od razu, w momencie zidentyfikowania takiej sytuacji, z tym faktem się zmierzyć i o tym fakcie zaraportować. Kolejna wartość jest wartością już spoza wyniku ubezpieczeniowego. Tamtym komponentem skończyliśmy wartości należące do wyniku ubezpieczeniowego. Kolejne dwie wartości będą nam domykały wyniki segmentu ubezpieczeń, ale w tej swojej części poza ubezpieczeniowej. Na te dwa komponenty będą składały się koszty pieniądza w czasie oraz przychody z działalności lokacyjnej na... przychody z działalności lokacyjnej w tej części przypadającej na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a w związku z tym ta część przychodów, która ma dwojaki charakter. Pierwsza jej właściwość... oczywiście, ona powinna być na tyle dopasowana z punktu widzenia strategii inwestycyjnej realizowanej na portfelu, którego funkcją jest zabezpieczenie zobowiązań techniczno-ubezpieczeniowych, aby pokryć w pełni... aby pokryć w pełni koszty działalności rozpoznawane jako odwinięcie dyskonta, czyli zmierzenie się z tym tematem wartości pieniądza w czasie. A z drugiej strony i tu już jest ta lokalna specyfika PZU wynikająca z tego, że PZU inaczej niż w zamierzeniu twórców tego standardu nie było w stanie dostosować wdrożenia symetrycznie po stronie aktywów i pasywów. Czyli my wdrażając standard siedemnasty nie zrobiliśmy odpowiedniej korekty z punktu widzenia standardu dziewiątego opisującego i pokazującego wycenę instrumentów finansowych w naszym bilansie, po to żeby wartości aktywów i wartości zobowiązań z punktu widzenia ich wyceny w otoczeniu zmiennym... głównie w otoczeniu zmiennych stóp procentowych, reagowały symetrycznie. W związku z tym my nie byliśmy w stanie tego wdrożyć. Dlaczego? Dlatego, że musieliśmy dać zadość również lokalnym wymogom wynikającym chociażby z konieczności utrzymania i dowiezienia, mówiąc kolokwialnie, lokalnej stopy technicznej. A w związku z tym nie byliśmy w stanie eksponować, nie chcieliśmy eksponować ani jednej ani drugiej spółki na sytuację, w ramach której zmiana strategii inwestycyjnej, która ma odzwierciedlenie w metodzie wyceny, spowodowałaby krótkoterminowe luki, a w związku z tym konieczność takiego *top-upu* i przeznaczenie na to, stworzenie na to dodatkowego odpisu. Tego nie chcieliśmy robić. A w związku z tym, tak jak Państwo słyszeliście już o tym, Grupa PZU podjęła decyzję, w ramach której te niedopasowanie będziemy widzieli głównie z punktu widzenia różnicy jeżeli chodzi o wycenę zobowiązań ubezpieczeniowych pomiędzy stopą bieżącą, a stopą historyczną. A przypomnę, że to, co widzimy w rachunku wyników, to jest wycena zobowiązań po stopie historycznej. Będzie dopełniane w sprawozdaniu z całkowitych dochodów, w zależności od tego, co się będzie ze stopami działo. Mówię o tym dlatego, że za chwilę znowu nawiążemy do tej nieścisłości przez pryzmat szczególnego wskaźnika, który pozwoliliśmy sobie zaproponować Państwu jako lepszego... lepszej miary trackującej rentowność kapitałów własnych. Ale o tym za chwilę. Więc biorąc pod uwagę, że przychody z działalności inwestycyjnej na portfelu zabezpieczającym zobowiązania ma tą dwoistą naturę i przeznaczenie... czyli A: pokrycie stopy technicznej, B: pokrycie kosztu pieniądza w czasie. Więc my zmieniliśmy, wdrażając ten nowy standard, również metodę alokacji... wyniku z działalności

lokacyjnej do poszczególnych segmentów ubezpieczeniowych, o czym za chwilę. Natomiast, biorąc pod uwagę to, że my musimy zdawać sobie sprawę z tego, że dyskontując przepływy pieniężne, posuwając się o kolejny okres do przodu rozpoznajemy koszt tego dyskonta, co najlepiej pokazuje ta grafika po prawej stronie na dole ekranu. Czyli jeżeli mamy taką sytuację, gdzie suma płatności w roku być może 3+, to jest ten duży granatowy słupek, jest dyskontowana minus rok, minus dwa lata, minus trzy lata do tej wartości, mały niebieski słupek, na czas tego początkowego ujęcia w księgach, a w związku z tym ta wartość słupka białego linią przerywaną obejmuje trzyletni okres dyskonta pomiędzy dniem wyceny, a dniem spodziewanym pojawienia się tego przepływu... poruszając się z punktu zero do punktu jeden, z punktu jeden do punktu dwa i tak dalej, my musimy rozpoznać te wartości dyskonta jako swego rodzaju dodatkowy koszt. Koszt związany właśnie z wartością pieniądza w czasie, który odpowiednio wzrósł pomiędzy pierwszym i... pierwszym kwartałem tego roku i pierwszym kwartałem zeszłego roku o 30 mln zł. Państwo zaraz powiecie, jak to 30? Tu jest 400-parę. To gdzie te 30? O co chodzi? Chodzi o bardzo szczególne rodzaje polis. Polisy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które z punktu widzenia zmiany wyceny tego funduszu inwestycyjnego, który co do zasady nie jest wartością PZU, a wynik na tym funduszu nie jest wynikiem PZU, tylko jest wynikiem jego klientów realizowanych na ich strategiach w oparciu o platformę, w oparciu o rozwiązania polisowe sprzedawane przez PZU, w związku z tym mamy tutaj do czynienia z dwoma rzeczami. Z przyrostem bądź spadkiem wartości tego funduszu. Jeżeli jest przyrost tego funduszu, no to my musimy więcej oddać naszym klientom w przyszłości. Czyli mówimy z sytuacją, w której pojawiają się dodatkowe koszty ubezpieczeniowe. Te finansowe koszty ubezpieczeniowe. Jeżeli jest sytuacja odwrotna i nasi klienci są bardzo agresywni na rynkach finansowych... są bardzo agresywni, ale być może nie zawsze tej agresji towarzyszy odpowiednie wycucie zmian na rynku, a w związku z tym ponoszą straty, w związku z tym jeżeli jest taka sytuacja i ten fundusz kurczy się, bo nasi klienci na swoich strategiach realizują straty, no to wtedy my w przyszłości wyceniony na dzień dzisiejszy musimy ten fundusz oddać w wartości mniejszej. Z taką sytuacją mieliśmy do czynienia w tym kwartale oraz w zeszłym kwartale. Jak Państwo pamiętacie, zeszłe kwartały i w ogóle cały rok 2022, to były sytuacje, w ramach których... przede wszystkim 2022, to był taki okres, w którym praktycznie żadna strategia inwestycyjna nie była w stanie zagwarantować dodatniej stopy zwrotu. Nawet te strategie, które co do zasady są postrzegane jako strategie bezpieczne, czyli oparte o rynek pieniężny, o instrumenty dłużne, nawet skarbowe, w sytuacji, w której rosły stopy procentowe, charakteryzowały się spadkami wyceny, a w związku z tym te portfele i te aktywa kurczyły się. Ta wartość, która odpowiada za przecenę wartości tychże aktywów naszych klientów, czyli ich inwestycji, skurczyła się w zeszłym roku o wartość około 200 mln zł. A w związku z tym, to należy czytać w ten sposób, że 42 mln jest wartością zaniżoną o 200 mln. Dlaczego 200 mln? Ponieważ skoro ta wartość się skurczyła o 200 mln, no to my musimy oddać mniej. A skoro musimy oddać mniej, a mieliśmy więcej, no to, co do zasady, to jest ujemny koszt finansowy, a w związku z tym taka wartość oczyszczona, to jest powiedzmy 245 mln. W tym

kwartale mieliśmy sytuację kompletnie odmienną. Mało tego, nie tylko odmienną, co do kierunku, ale i co do skali, ponieważ w tym kwartale, w tym roku wpływ zachowania się tych portfeli i ich zmiana w stosunku do bilansu zamknięcia, to jest 212 mln zł. A w związku z tym 475 mln minus 212 mln, ponieważ o tyle wzrosła wartość tego funduszu, a w związku z tym o tyle my na dzień dzisiejszy musimy potencjalnie tego funduszu więcej oddać, co przekłada się na koszt, który musimy rozpoznać, to jest wartość 475 mln. Ale wartość skorygowana o te 212 mln, to jest odpowiednio powiedzmy wartość powiedzmy 460 mln. A w związku z tym, taka różnica rok do roku oczyszczona o ten jeden element, to jest 20-parę mln zł. I tyle kosztowała nas... i tyle kosztował nas albo taką wartość oczyszczoną powinien mieć ten element kosztu finansowego alokowanego brutto do działalności ubezpieczeniowej. Oczywiście, kalka tego na udziale reasekuratora. Zmiana polityki inwestycyjnej z punktu widzenia tego jak, w jaki sposób alokujemy wyniki do działalności ubezpieczeniowej i jak, w jaki sposób alokujemy wyniki do działalności inwestycyjnej, do tego segmentu inwestycji. Tak jak Państwo pamiętacie, model wprowadzony na początku przez PZU, tak zwany model stopy wolnej od ryzyka działał w oparciu o następujące założenie. PZU jest z punktu widzenia działalności inwestycyjnej na pieniądzech, które dostaje przejściowo w zarządzanie, ale którymi musi pokryć swoje koszty oraz wypłacić w formie świadczeń, więc my dostajemy te pieniądze na chwilę, po to żeby nimi jak najlepiej zarządzać, ale w sposób, który gwarantuje ich zwrot w każdym momencie, bez względu na zawirowania rynkowe do ubezpieczonych. Czy to w postaci funduszu, czy to w postaci świadczeń, czy jakiegokolwiek innej. Więc my musimy mieć i zachowywać się właśnie zgodnie z tym modelem. I temu przyświecało stworzenie mechanizmu alokacji wyniku inwestycyjnego do komponentów ubezpieczeniowych pierwotnie. Czyli mówiliśmy, dostajemy pieniądze w zarządzanie. Za te pieniądze jesteśmy w stanie kupić bardzo bezpieczny... a dlaczego bezpieczny? Bo nie możemy ryzykować. To są nasze pieniądze, musimy je oddać. Instrument finansowy. I to są obligacje skarbowe, w których zainwestujemy pieniądze. i ta wartość zwrotu na tych obligacjach, na poszczególnych segmentach będzie alokowana do segmentów inwestycyjnych. Problem polega na tym, że tak, jak Państwo wiecie, ubezpieczenia często są instrumentami długimi, które mają 20-30 lat. Zobowiązania ubezpieczeniowe są zobowiązaniami długimi. Mówimy chociażby o zobowiązaniach rentowych, w skrajnym przypadku beneficjentem świadczenia rentowego jest dziecko do końca swojego życia, co może trwać 70-80 lat nawet. Natomiast, takich instrumentów finansowych absolutnie nie ma, o takiej *duracji*. W związku z tym po pewnym czasie w najlepszym przypadku 10 lat, bo takie instrumenty dłużne jeszcze występują, następuje gigantyczne rozszynchronizowanie tego modelu i wejście tego modelu w taką fazę super teoretyczną, co miało miejsce jakieś dwa lata temu. I utrzymywanie tego modelu wtedy staje się kompletnie teoretyczne i nie odpowiada absolutnie na to, co się dzieje w przedsiębiorstwie z punktu widzenia zarządzania aktywami i pokrycia aktywami zobowiązań. W związku z tym zmieniliśmy naszą politykę inwestycyjną przypisując do poszczególnych portfeli zobowiązań ubezpieczeniowych konkretne zdefiniowane i nazwane portfele

inwestycyjne. I od tego roku nie mniej, nie więcej, tylko wynik na tych portfelach będzie wartością alokowaną do komponentu... do segmentu biznesowego, do segmentu ubezpieczeniowego, z działalności inwestycyjnej jako przychód danego segmentu, przychód inwestycyjny realizowany na portfelu aktywów na zabezpieczenie działalności ubezpieczeniowej. Więc istotna zmiana z punktu widzenia modelowego, z punktu widzenia utrzymania tego. Być może bardziej intuicyjna. Na pewno dużo łatwiejsza w utrzymaniu i dużo łatwiejsza jeżeli chodzi o wytłumaczenie w czasie powodów zmian spadków, wzrostów wartości w czasie. I tak oto zakończyliśmy analizowanie tego z jakich komponentów składa się wynik segmentu. Dwa słowa na temat tego jak chcemy mierzyć w nowym świecie efektywność działalności ubezpieczeniowej. I tutaj chcemy pozostać na czymś, co jest nowym... nową wartością wskaźnika mieszanego, nowym combined ratio, które w liczniku będzie sumą kosztów ubezpieczeniowych, czyli sumą szkód, świadczeń, wypłat, run-offu, rozpoznania i amortyzacji komponentu straty, rozpoznanych kosztów oraz amortyzacji kosztów akwizycji odniesionych do przychodów netto z ubezpieczeń. I tak, jak Państwo pamiętacie, ta wartość za I kwartał, to jest 85,7. Jest to najlepsze proxy tego do czego wszyscy przyzwyczailiśmy się w poprzednim standardzie i jest to najlepsza nasza propozycja. W ten sposób chcielibyśmy truckować rentowność naszej działalności ubezpieczeniowej w tym nowym świecie. Jeżeli chodzi o marżę operacyjną, to to jest znowu analogicznie do standardu czwartego, wynik na segmencie składający się z wyniku ubezpieczeniowego skorygowanego o koszty finansowe, skorygowanego o przychody inwestycyjne alokowane do poszczególnych segmentów ubezpieczeniowych odniesiona do przychodów... przychodów ubezpieczeniowych, na które doskonale pamiętamy, składają się spodziewane szkody, świadczenia, koszty, uwolniona wartość tego przychodu jakim jest marża ubezpieczeniowa, czyli ten contractual service margin, skorygowana o element związany z niepewnością, czyli risk adjustment. Odniesiona właśnie do wyniku segmentu. Inaczej niż w poprzednim świecie, wartość wyniku wypracowanego przez segment, odniesiona do wartości składki przypisanej. Ze względu na to o czym mówiliśmy już po wielokroć w tej i w poprzedniej części, PZU biorąc pod uwagę decyzje metodologiczne zdecydowało się na rozpoznawanie przeszacowania rezerw jeżeli chodzi o tą stopę *current*, która dominuje w rachunku wyników do stopy spotowej, poprzez całkowite pozostałe przychody. A więc poniżej rachunku wyników, po to żeby... szczególnie biorąc pod uwagę tą dychotomię i tego, że my nie byliśmy w stanie skorygować wdrożenia standardu dziewiątego symetrycznie do wdrożenia standardu siedemnastego... rozpoznawać to w całkowitych dochodach. Czyli de facto w zmianie kapitałów w czasie. No i znowu, na tę wartość będą wpływały... na tę wartość 1,7, tak jak na grafice, będą wpływały głównie zmiany w naszym otoczeniu, zmiany w naszym otoczeniu związane ze zmianami stóp procentowych, które wpływają na wycenę naszych zobowiązań, a które z tych względów, o których wspomnieliśmy nie powinny stanowić elementu ocennego jeżeli chodzi o to czy PZU jest w stanie realizować swoje główne cele strategiczne, a w tym przypadku cele strategiczne związane z rentownością kapitałów własnych. Dlaczego? No właśnie dlatego, że pomimo tego, że staramy się być, oddziaływać na ten

rynek w sposób bardzo odpowiedzialny, nie jesteśmy w stanie wziąć odpowiedzialności w żadnej mierze na to jak, w jaki sposób w czasie zmieniają się stopy procentowe i jak, w jaki sposób w związku z tym w świetle tych zmian wygląda wycena naszego bilansu. A w związku z tym chcielibyśmy za każdym razem mówiąc o rentowności kapitałów własnych, korygować ją o ten element kompletnie pozostający poza naszym zasięgiem i kompletnie pozostającym poza możliwością offsetowania go przez to jak, w jaki sposób moglibyśmy inaczej podchodząc do wyceny aktywów, kształtować właśnie swoją działalność inwestycyjną. Przypomnę raz jeszcze. Nie możemy tego zrobić ze względu na dychotomię, w której jesteśmy i to, że w jednym czasie musimy przestrzegać dwóch kodeksów drogowych. Jeden lokalny, a drugi ten międzynarodowy. Specyfika PZU jako spółki, która jest czy Grupy lokalnie notowana na giełdzie, a w związku z tym wyceniana zgodnie z międzynarodowymi standardami, a jednocześnie podlegająca reżimowi ustawy o rachunkowości i rozporządzeniu dotyczącego ubezpieczycieli. I to w swojej... w swoim kształcie jest wszystko, co mamy przygotowane dla Państwa na dzień dzisiejszy. Ja zakładam, że z punktu widzenia informacji, to może być dość sporo do przyswojenia przez cztery godziny i być może z tego względu też Państwo nie będą mieli wielu pytań. Oczywiście, jeżeli one są, to ja... jedno jest?

Kobieta

Ale to bardziej do tych części numerycznych.

Tomasz Kulik

To bardziej do części numerycznych, to ja za chwilę przekażę głos. Z sali coś? Z sali nic. Natomiast, jest jedno pytanie, które wiem, że się pojawiło i chciałbym na nie odpowiedzieć. Pytanie dotyczące tego, czy my powiemy Państwu jak w poszczególnych kwartałach wyglądało PZU w poprzednich latach? Tak i nie. Tak, oczywiście powiemy o tym jak wyglądało PZU w roku 2022 i to będą comparative'y dla roku 2023... to musimy zrobić, bo to są dane porównawcze i tu nic nie możemy zrobić. Natomiast, nie będziemy się cofać głębiej w czas ze względu na to, że A: jest to niepraktyczne i B: jest to gigantyczny wysiłek całej Grupy, który z punktu widzenia wdrożenia tego standardu jest... byłby też obciążony dość dużym zniekształceniem, biorąc pod uwagę to, że tą datą transition jest data 1 stycznia 2022. A więc od tego czasu należy patrzeć na Grupę po nowemu. Tak jak Państwu mówiliśmy i tutaj ja chciałbym raz jeszcze to podkreślić i to było zobowiązanie. Przez kolejnych 12 miesięcy, czyli przez cztery kwartały, my będziemy Państwu pokazywać informacje w dwóch standardach – czwartym i siedemnastym. W czwartym – nieistniejącym, siedemnastym – nowym. Właśnie po to żeby spróbować w jak najbardziej odpowiedzialny sposób zbudować dla Państwa i z Państwem ten pomost między starym światem i nowym światem. Oczywiście, damy Państwu wszelkie

comperative'y za rok 2022, natomiast to jest wszystko jeżeli chodzi o nasze zobowiązanie i pomoc Państwa. Po to żeby łatwiej się o nas myślało, to są te warsztaty. Ja w dowolnej formie jestem gotowy poświęcić Państwu czas i porozmawiać na temat tego jak rozumieć, co by się chciało, co by było gdyby i tak dalej, i tak dalej. Bo rozumiem z jak nieoczywistą materią się mierzymy. Zwłaszcza nie wszyscy będąc aktuariuszami. Natomiast, nie jestem w stanie wziąć na siebie odpowiedzialności dotyczących roku 2021 i lat wcześniejszych, tak że ponieważ to pytanie padło... tak na nie zamierzamy odpowiedzieć i tak tę potrzebę adresować na bieżąco. No dobrze. Rozumiem, że cały czas mamy pytanie sztuk raz.

Kobieta

Tak.

Tomasz Kulik

Do części numerycznej. Tak że ja tutaj bardzo dziękuję. Pozwolę w tym momencie przekazać sobie głos... Haniu, ty jak rozumiem, tak?

Kobieta

Ja może zadam tylko.

Tomasz Kulik

Dobrze. A jest jakiś slajd, do którego powinienem się...

Kobieta

Tak. To jest pytanie do pierwszej części przykładów 6, 7 metody ogólnej.

Tomasz Kulik

A który slajd?

Kobieta

46.

Tomasz Kulik

46. Bardzo proszę.

Kobieta

Pytanie brzmi. W przykładzie 6 wynik operacyjny łączny to 200 mln zł. W przykładzie 7 suma wyniku operacyjnego i OCI to 206 mln zł. Nie powinno być tyle samo w obu przypadkach skoro patrzymy już na stan po wygaśnięciu kontraktu? I czy taki sam kontrakt rzeczywiście wygenerował więcej equity?

Hanna Ułańska-Marciniak

Nie. To na co patrzymy tutaj, to jest faktycznie wynik operacyjny w wysokości 200 mln zł, natomiast tą linię, którą widzimy poniżej, to jest stan tak naprawdę bilansowy, więc trzeba na to zwrócić uwagę. Czyli to jest... to, co jest prezentowane w bilansie po stronie kapitałów. Natomiast, jeżeli byśmy chcieli spojrzeć na sprawozdanie z innych całkowitych dochodów, wówczas mielibyśmy sytuację dowiązania 6 i rozwiązania minus 6 w kolejnym okresie, czyli bez ostatecznego wpływu na kwotę kapitałów. Więc w obu przypadkach wpływ na kapitały jest dokładnie identyczny i wynik operacyjny wynosi 200 mln zł.

Kobieta

Jeszcze pojawiło się drugie pytanie. Czy możemy skwantyfikować wpływ dyskontowania na wskaźnik mieszany w wysokości 85 i 7? I po jakiej stopie... po jakiej stopie rozwijamy dyskonto, jeśli chodzi o majątek?

Tomasz Kulik

No dobrze. To jest chyba bardziej pytanie pewnie do mnie, bo nie dotyczy części teoretycznej, tylko dotyczy części rzeczywistej. Więc ja tutaj Państwu nie jestem w stanie podać jaka jest rzeczywista stopa procentowa i po jakim to dyskonto będzie odwracane. Szczególnie biorąc pod uwagę to, że ten portfel... bo tutaj mówimy o ubezpieczeniach majątkowych. A ja przypominę, że w przypadku ubezpieczeń majątkowych, tutaj głównym tym elementem dyskonta są rezerwy szkodowe, które szczególnie grają jeżeli chodzi o portfel rent.

I tam jest największy wpływ tegoż elementu na wyniki odpowiednio masówki i segmentu korporacyjnego. Nie jestem w stanie podać wartości, a w związku z tym jaka jest wartość *locktin*, biorąc pod uwagę ten portfel, który mamy zbudowany, portfel rent, a w związku z tym jak to by wyglądało gdyby i tak dalej, i tak dalej. Więc ja rozumiem, że offline do pytającego wrócimy z odpowiedzią już dotyczącą tej wartości.

Kobieta

I drugie pytanie od tej samej osoby. Czy możemy przedstawić jakikolwiek *gajdans* na to jak ten wpływ dyskontowania może się kształtować w przyszłości?

Tomasz Kulik

Tak i nie. Ponieważ powiemy, co kształtuje dzisiejszą sytuację, a więc z jednej strony wszyscy wiemy jak wygląda portfel rentowy. Z drugiej strony powiemy jak wygląda taka mieszana tworzona na przestrzeni czasu wartość stopy. Z trzeciej strony wszyscy wiedzą z jaką ekonomią mamy do czynienia. Z czwartej strony... Szanowni Państwo, tutaj wchodzimy już w modelowanie. Z czwartej strony jak, w jaki sposób wygląda rozkład szkód i ich podział pomiędzy szkody w mieniu i szkody osobowe, a tych z Państwa, których to szczególnie ciekawi odsyłam do kwartalnych danych KNF-u, gdzie ta informacja jest na bieżąco publikowana. W związku z tym można zobaczyć jak ona się nie tylko zmienia w czasie, ale jak wyglądają te proporcje. Więc zapraszam. To jak my spodziewamy się, że będziemy z jednej strony kapitalizować portfel rentowy, czyli doprowadzać do sytuacji, w której ta wartość przyszłych przepływów zdyskontowanych na dany moment w formie tych rent, które często zasądza, weryfikuje, podnosi... podnoszą sądy... jak ona konwertuje się na jednorazowe świadczenie, a w związku z tym jak wygląda ten proces konwersji, my o tym już nie będziemy Państwu dokładnie mówić. I tutaj pozostawiam to... pozostawiam to Państwa osądzie, oceny. To nie jest parametr i to nie jest zachowanie, które różni jeden i drugi standard. To, co różni jeden i drugi standard, to wycena tych zdarzeń w ramach wyniku segmentu, wyniku ubezpieczeniowego. I to tylko tyle. Natomiast, ja zakładam, że tak samo jak Państwo do 31 grudnia zeszłego roku próbowaliście szacować ten element związany ze szkodami osobowymi, jego wpływ na OC czy pozostałe ryzyka głównie majątkowe, tak samo będziecie Państwo to robić od 1 stycznia tego roku. Bo z punktu widzenia tego jaką działalnością się zajmujemy i jak ją realizujemy, tutaj nie zmieniło się nic. To, co się zmieniło, to wartość wyceny tych zdarzeń, zarówno w bilansie, jak i w *PML*. Więc damy te elementy, które być może wymagają uzupełnienia, po to żeby Państwu ułatwić to modelowanie. Ale nie powiemy jak to się będzie rozkładało w czasie. No dobrze. Jeżeli nie ma więcej pytań, to ja bardzo serdecznie wszystkim wytrwałym dziękuję za dzisiaj. Zakładam, że te pytania się pojawią, więc zapraszamy tym bardziej do kontaktu. A ja dzisiaj tak, jak

wspomniałem, dziękuję. Dziękuję naszym z jednej strony doradcom, z drugiej strony, mogę powiedzieć, bardzo... naprawdę partnerom, dzięki którym byliśmy w stanie często w tych trudnych chwilach zachować duży element pozytywnych emocji. Tak że za to również dziękuję. Dziękuję za dzisiaj. I do zobaczenia, do usłyszenia niebawem. Bardzo dziękuję.