JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Ekonomická fakulta

Katedra účetnictví a financí

Studijní program: 6208V Ekonomika a management

Studijní obor: Řízení a ekonomika podniku

Auditní postupy v podmínkách komerčních pojišťoven

Školitel:
doc. Ing. Jindřiška Kouřilová, CSc.

Autor práce:
Ing. Petra Matlachová, ACCA

2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem dizertační práci na téma „Auditní postupy v podmínkách komerčních pojišťoven“ vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své dizertační práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 3. května 2014 Ing. Petra Matlachová, ACCA

Poděkování:

Na tomto místě chci poděkovat všem, kteří mi při psaní této práce pomáhali. Veliké poděkování za cenné rady, odborné vedení, ochotu a trpělivost patří zejména mé školitelce doc. Ing. Jindřišce Kouřilové, CSc.

Dále děkuji všem pracovníkům katedry účetnictví a financí Jihočeské univerzity za připomínky k mé práci.

Velice děkuji také své rodině za velkou podporu v průběhu celého mého studia.

Abstrakt

MATLACHOVÁ, P., *Auditní postupy v podmínkách komerčních pojišťoven,* České Budějovice, 2013, Ekonomická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí dizertační práce: doc. Ing. Jindřiška Kouřilová, CSc.

Tato dizertační práce je pojata jako příspěvek k problematice auditu účetní závěrky.

Hlavním cílem této dizertační práce je vyhodnocení jednotlivých auditních přístupů z hlediska efektivnosti a navržení optimálního řešení ve vztahu ke kvalitě s ohledem na specifika v dané pojišťovně. K dosažení tohoto cíle budou vymezena specifika auditu účetní závěrky komerčních pojišťoven a to počínaje nastíněním základních procesů v pojišťovně a identifikací hlavních inherentních rizik z pohledu auditora, přes identifikaci kontrol implementovaných pojišťovnami sloužících k předcházení nebo detekci chyb v důsledku existence inherentních rizik a navržení základních substantivních testů k ověření jednotlivých zůstatků finančních výkazů, až po navržení optimálního auditního přístupu v konkrétních podmínkách dané pojišťovny.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí – obecná východiska a jejich aplikace. Náplní kapitoly 2 jsou obecná východiska a to jednak k pojišťovnictví jako obecné disciplíně (kapitola 2.1), účetní závěrce pojišťovny (kapitola 2.2) a auditu jako obecné disciplíně (kapitola 2.3). Cílem těchto kapitol je přiblížit tuto problematiku čtenáři této dizertační práce a uvést ho do dané problematiky. Naopak, cílem těchto kapitol není ani detailní rozbor problematiky pojišťovnictví jako takové, ani zhodnocení oboru obecného auditu.

Aplikace obecných východisek na podmínky komerčních pojišťoven je obsahem kapitoly 4 a 5. Kapitola 4 tvoří jádro této dizertační práce, neboť obsahuje jak popis jednotlivých procesů pojišťovny, identifikaci hlavních inherentních rizik, specifika při plánování auditu pojišťovny, vnitřní kontroly implementované pojišťovnou, tak jednotlivé substantivní testy. Kapitola 5 pak na základě vybraných kritérií odlišujících jednotlivé pojišťovny a rozdělující je do skupin na základě určité podobnosti stanovuje nejvhodnější auditní přístupy z pohledu co nejefektivnějšího provedení auditu.

Klíčová slova: pojišťovna, účetní závěrka, audit, auditní postupy

Abstract

MATLACHOVÁ, P., *Audit procedures applied in insurance companies,* České Budějovice, 2013, Faculty of Economics, The University of South Bohemia in České Budějovice. Advisor of the thesis: doc. Ing. Jindřiška Kouřilová, CSc.

This thesis is considered to be a contribution to the field of the audit of financial statements.

The aim of this thesis is to assess the effectiveness of certain audit approaches and to propose an optimum solution for quality in the particular conditions of an insurance company. To reach this goal the specifics of the audit of financial statements of insurance companies will be defined, beginning with an outline of the essential processes in insurance companies and identifying the main inherent risks from the auditor's perspective, identifying controls applied by insurance companies to prevent or detect mistakes due to inherent risks and proposing essential substantive tests to verify particular balances in financial statements, and ending with a proposal for an optimum audit approach in the particular conditions of an insurance company.

The thesis is divided into two parts – a general background and its application. The content of chapter 3 provides a general background of insurance as a general area (chapter 2.1), financial statements of an insurance company (chapter 2.2) and audit as a general area (chapter 2.3). The objective of these chapters is to present readers with this issue and to introduce them to this area rather than provide a detailed analysis of the insurance business as whole or an assessment of general audit.

The application of the background in the conditions of insurance companies is the topic of chapters 4 and 5. Chapter 4 represents the core of this thesis as it includes a description of processes in an insurance company, identification of the main inherent risks, specifics in planning an audit of an insurance company, internal controls implemented by an insurance company and substantive tests. Based on chosen measures differentiating insurance companies and distributing them into groups based on their similarities, chapter 5 sets out the most appropriate audit approach with the aim of maximizing audit efficiency.

Key words: insurance company, financial statements, audit, audit procedures

Obsah

1 ÚVOD ... 8

2 LITERÁRNÍ PŘEHLED ... 10

2.1 POJIŠŤOVNICTVÍ JAKO SPECIFICKÁ OBLAST PODNIKATELSKÉ ČINNOSTI ... 11
2.1.1 Počátky pojišťovnictví ... 12
2.1.2 Legislativní úprava účetnictví a činnosti komerčních pojišťoven ... 12
2.1.3 Základní pojmy a podstata pojištění ... 14
2.1.4 Základní typy pojištění ... 15
2.2 SPECIFIKA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY KOMERČNÍCH POJIŠŤOVEN ... 16
2.2.1 Součásti účetní závěrky ... 16
2.2.2 Specifika finančních výkazů pojišťoven ... 16
2.2.3 Náročnost vedení účetnictví v pojišťovnách ... 23
2.3 AUDIT ÚČETNÍ ZÁVĚRKY ... 24
2.3.1 Cíle auditu účetní závěrky ... 24
2.3.2 Odpovědnost auditora ... 25
2.3.3 Fáze auditu ... 26
2.4 AUDIT ÚČETNÍ ZÁVĚRKY POJIŠŤOVNY ... 42
2.4.1 Činnosti před uzavřením zakázky ... 42
2.4.2 Plánování auditu ... 43
2.5 AUTORČINO ZHODNOCENÍ EXISTUJÍCÍ LITERÁRNÍ REŠERŽE ... 59

3 METODIKA DIZERTAČNÍ PRÁCE ... 62

3.1 CÍLE DIZERTAČNÍ PRÁCE ... 62
3.2 NOSNÉ OBLASTI ZKOUMÁNÍ ZA ÚČELEM DOSAŽENÍ CÍLŮ DIZERTAČNÍ PRÁCE ... 63
3.3 STANOVENÍ POSTUPU DIZERTAČNÍ PRÁCE ... 65

4 DISKUSE A VÝSLEDKY – SPECIFIKA AUDITU ÚČETNÍ ZÁVĚRKY POJIŠŤOVNY S OHLEDEM NA SPECIFICKÁ AUDITNÍ RIZIKA A PODMÍNKY ČINNOSTI POJIŠŤOVEN .. 69

4.1 TESTOVÁNÍ VNITŘNÍCH KONTROL ... 69
4.1.1 Obecné IT kontroly ... 69
4.1.2 Prodej a správa pojistných smluv ... 70
4.1.3 Správa finančního umístění ... 81
4.1.4 Likvidace pojistných událostí ... 85
4.1.5 Zajištění ... 98
4.2 SUBSTANTIVNÍ TESTOVÁNÍ ... 103
4.2.1 Prodej a správa pojistných smluv ... 103
4.2.2 Správa finančního umístění ... 116
4.2.3 Likvidace pojistných událostí ... 123
4.2.4 Zajištění ... 128
4.3 UKONČENÍ AUDITU ... 132

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI A TEORII – STANOVENÍ OPTIMÁLNÍHO AUDITNÍHO PŘÍSTUPU PŘI AUDITU POJIŠŤOVEN ... 133

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI ... 133
5.1.1 Prodej a správa pojistných smluv ... 136
5.1.2 Správa finančního umístění ... 140
5.1.3 Likvidace pojistných událostí ... 143
5.1.4 Zajištění ... 146
5.2 DOPORUČENÍ PRO TEORII ... 148
5.3 DISKUZE K VÝSLEDKŮM ZPRACOVANÉ PROBLEMATIKY SLEDOVANÝCH NOSNÝCH OBLASTÍ ... 148

6 ZÁVĚR ... 150

6.1 ZHODNOCENÍ DOSAŽENÍ CÍLŮ ... 150
6.2 ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ ... 150

SEZNAM OBRÁZKŮ ... 153

SEZNAM TABULEK ... 154

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK **155**
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ **156**
PŘÍLOHY **162**
PŘÍLOHA 1 – TAIL FACTOR 162
PŘÍLOHA 2 – PŘÍKLAD NÁKLADOVÉ NÁROČNOSTI KONTROLNÍHO A SUBSTANTIVNÍHO AUDITNÍHO PŘÍSTUPU . 165
PŘÍLOHA 3 – VAZBY MEZI CÍLI A NOSNÝMI OBLASTMI DIZERTAČNÍ PRÁCE 167

1 Úvod

Pojem audit se v současné době vyskytuje čím dál častěji. Společnosti, které chtějí uspět v současném konkurenčním prostředí, podstupují dobrovolně audity jakosti, státní organizace často přistupují k forenzním auditům, u dalších společností je prováděn ekologický audit a v téměř každé větší společnosti existuje oddělení interního auditu. V neposlední řadě je to pak audit účetní závěrky, někdy nazývaný externí audit, který je pro některé, legislativou určené, účetní jednotky ze zákona povinný. A právě auditu účetní závěrky v podmínkách komerčních pojišťoven bude věnována tato práce.

Pojišťovna může být zjednodušeně definována jako specifický podnikatelský subjekt, jejímž předmětem podnikání je přejímání rizika z pojištěného a to za úplatu. Pojišťovny jsou důležitým subjektem na finančních trzích, kde se podílejí na shromažďování a alokaci peněžních prostředků. Činnost pojišťoven je natolik specifická a významná, že byla v rámci finančního trhu vyčleněna samostatná oblast, o které hovoříme jako o pojistném trhu.

Pojistný trh, stejně jako trh jiných produktů, je tvořen nabídkou a poptávkou. Nabídka je tvořena pojistnými produkty nabízenými pojišťovnami. Podstatou těchto pojistných produktů je akceptace nejrůznějších rizik. Strana poptávky je tvořena nejrůznějšími subjekty ekonomiky, které hledají pojistnou ochranu (Čejková, 2002, str. 19).

Pojišťovny při své činnosti pracují s rizikem a pravděpodobností a zároveň musí reagovat na aktuální situaci na pojistném trhu, který je ovlivňován jak vnějšími, makroekonomickými faktory tak nejrůznějšími faktory vnitřními.

Činnost pojišťoven je natolik společensky významná, že je předmětem relativně silné legislativní regulace a dozoru. Audit účetní závěrky se stává důležitým prvkem a požadavky na externího auditora jsou upraveny zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, který v § 82 stanoví pojišťovnám povinnost oznámit regulátorovi, České národní bance, vybraného externího auditora. Česká národní banka pak může tohoto auditora zamítnout a to v přesně definovaných situacích. Dále v § 83 zákona o pojišťovnictví může Česká národní banka nařídit mimořádný audit a sama určit osobu auditora.

Je tedy zřejmé, že audit finančních výkazů komerčních pojišťoven je důležitým procesem, který vyžaduje řadu specifických znalostí a zkušeností. Auditor provádějící ověření finančních výkazů pojišťovny musí mít znalosti nejen v oblasti obecného auditu finančních výkazů, ale i v oblasti pojišťovnictví a aktuálních trendů na pojistném trhu.

Avšak právě tato problematika, tj. audit účetní závěrky komerčních pojišťoven, není nikde uceleně řešen. H. Gin Chong publikoval v roce 2008 práci s názvem International audit

approaches in the insurance sector, která je založena na rozhovoru s dvěma americkými auditními partnery poradenských společností v rámci tzv. „Big 4“ s cílem identifikovat některé základní výzvy, kterým musí auditoři při auditu účetní závěrky pojišťoven čelit. V úvodu této práce Chong píše

„Despite its contributions to a country's economies and GDP, the International Federation of Accounting Confederation (IFAC) has yet to issue an audit standard on auditing the insurers' financial statements. A lack of a standard for auditing the financial statements of the insurers is due to complexity of the sector.“

Chong ve své práci dále píše, že Financial Reporting Council (regulátor ve Velké Británii) je jedinou institucí na světě, která vydala auditní instrukce týkající se auditu účetní závěrky pojišťoven. Practice Note 20 – The Audit of Insurers in the United Kingdom dává auditorům návod, jak aplikovat obecné požadavky ISA v konkrétních podmínkách komerčních pojišťoven. Nedává však příklady konkrétních auditních testů ani postupů, které by mohl auditor využít.

Druhým zdrojem, který se zabývá touto problematikou je Audit and Accounting Guide: Property and Liability Insurance Entities vydaná americkou profesní organizací (American Institute of Certified Public Accountants). Tato publikace se zabývá auditem pojišťoven poskytující majetkové a odpovědnostní pojištění na americkém pojistném trhu.

Náročnost auditu účetní závěrky pojišťovny a vysokých nároků kladených na profesní znalosti a zkušenosti auditora je možné podtrhnout následovně:

„Since insurance is a specialized sector, the auditors need to perform a higher audit quality to attract analysts to predict for higher earnings and performance. However, in view of insurance is a specialized sector, both A and B feel the difficulties to secure for professionals with adequate experiences and skills in the sector. Further, the levels of risks and continuing expectations from the stakeholders have put off many potential individuals wanted to pursue for additional both in-house and external trainings and workshops. In the meantime, the firms are giving continuous trainings and workshops, and better compensations for those professionals who are interested to lead audits in this sector.“ (Chong, 2008)

Z výše uvedeného vyplývá, že audit pojišťoven, resp. konkrétní auditní postupy a testy, je oblastí, která není nikde komplexně řešena. Základním cílem této dizertační práce je vyhodnocení jednotlivých auditních přístupů z hlediska efektivnosti a navržení optimálního řešení ve vztahu ke kvalitě s ohledem na specifika v dané pojišťovně.

2 Literární přehled

Každý, kdo již někdy ve společnosti zažil proces auditu účetní závěrky, ví, že tato činnost je spojena s velkými nároky na společnost na přípravu podkladů a informací, které musí externímu auditorovi předložit. Proto vyvstává otázka, proč si vůbec společnosti najímají externí auditory, aby ověřili jejich účetní závěrku?

Odpovědí je, že tuto povinnost nařizuje zákon. Konkrétně zákon č. 513/1991 Sb., Obchodní zákoník v § 39, odst. 1 stanoví: „Obchodní společnosti a družstva musí mít účetní závěrku i výroční zprávu ověřenu auditorem podle tohoto zákona nebo podle zvláštního právního předpisu“. Dále, v odst. 2, zákoník stanovuje společnostem povinnost: „Podnikatel je povinen připravit a poskytnout auditorovi všechny účetní záznamy a vysvětlení potřebná k ověřování podle odstavce 1.“ Těmito dvěma odstavci obchodní zákoník jednak ukládá povinnost externího auditu vymezeným subjektům (obchodním společnostem a družstvům) a jednak povinnost součinnosti společnosti s externím auditorem. Zároveň je zde stanoveno, že auditu podléhá nejen účetní závěrka, ale i výroční zpráva.

Proč to ale zákon nařizuje? Zákon ukládá povinnost auditu tehdy, jsou-li naplněné zákonem stanovené podmínky. Naplnění těchto podmínek (určitá výše aktiv, obratu a zaměstnanců) indikuje hranici, kdy existuje-li zvýšené riziko, že vznikne informační bariéra z důvodu odtržení vlastnictví od řízení. Povinný audit účetní závěrky by měl překlenovat tuto informační asymetrii.

Počínaje 1. lednem 2014 je Obchodní zákoník nahrazen částečně zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a částečně zákonem č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích). Ani v jednom z obou výše uvedených zákonů nejsou obdobná ustanovení jako v Obchodním zákoníku. Avšak povinnost auditu upravuje zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v § 20 a povinnou součinnost účetní jednotky s auditorem pak zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), v § 21.

Zákon o účetnictví upravuje audit účetní závěrky v § 20. V tomto paragrafu zákon definuje tři hlediska, které určují povinnost auditu. Těmito hledisky jsou:

- aktiva v hrubé výši přesahují 40 mil. Kč,
- roční čistý obrat přesahuje 80 mil. Kč (čistým obratem se rozumí veškeré výnosy, případně snížené o prodejní slevy),
- průměrný přepočtený počet zaměstnanců je vyšší než 50.

Tato hlediska se posuzují za účetní období, za něž se účetní závěrka sestavuje a za období bezprostředně předcházející. Povinnost auditu má pak

- akciová společnost při splnění alespoň jednoho kritéria,
- ostatní obchodní společnosti a družstva při splnění alespoň dvou kritérií,
- další účetní jednotky vymezené v zákoně o účetnictví v § 1, odst. 2, písm. b) a písm. d) až h) při splnění alespoň dvou kritérií,
- účetní jednotky, kterým tuto povinnost nařizuje zvláštní právní předpis.

Povinnost auditu tedy striktně stanovuje zákon. Kdo tedy nese náklady na provedení externího auditu? Na tuto otázku opět odpovídá obchodní zákoník v § 3: „Náklady spojené s auditorskou činností hradí podnikatel, jehož účetní závěrka se ověřuje.“ Znamená to tedy, že pro firmu znamená povinnost externího auditu nejen zvýšené nároky na přípravu podkladů a informací, které musí auditorovi předkládat, ale i zvýšené náklady v důsledku ceny za službu provedení externího auditu.

Co je vlastně cílem auditu finančních výkazů? V literatuře bylo uvedeno již mnoho definic. Jednou z nich je následující:

„Nezávislé ověření a vyjádření názoru na účetní závěrku společnosti jmenovaným auditorem na základě tohoto jmenování a ve shodě s příslušnými zákonnými předpisy.“ (Králíček, 1997, str. 8)

Jedním ze základních požadavků na auditora tedy je, aby byl na svém auditním klientovi nezávislý. Nezávislost je jednou z hlavních reputačních aktiv každé auditorské společnosti (Antle a kol., 1997).

Základním cílem auditu je tedy získat takové podklady, které auditorovi umožní vydat výrok o tom, zda účetní závěrka (rozvaha, výkaz zisku a ztráty, příloha účetní závěrky, případně výkaz peněžních toků a výkaz o změnách vlastního kapitálu) podává ve všech významných ohledech věrný a poctivý obraz o společnosti a je v souladu s příslušnými účetními předpisy (International federation of accountants, ISA 200, 2010). Jinými slovy, zda účetní závěrka není významně zkreslena. Toto zkreslení zahrnuje jednak nesprávné částky prezentované v rozvaze nebo výkazu zisku a ztráty a jednak chyby nebo neuvedení relevantních údajů v příloze účetní závěrky (BPP Learning Media Ltd., 2011, str. 155).

2.1 Pojišťovnictví jako specifická oblast podnikatelské činnosti

Činnost komerčních pojišťoven je značně specifická. Podstatou činnosti těchto finančních institucí je přejímání rizika od jiných subjektů za úplatu. Zatímco u jiných podnikatelských subjektů dochází buď k převodu hmotných statků, nebo poskytování služeb,

pojišťovny nabízejí svým klientům jistotu, že pokud utrpí vlivem vnějších faktorů jasně specifikovanou ztrátu, tato ztráta bude pojišťovnou kompenzována. Za tuto službu pojišťovna získává pravidelnou úplatu, jež slouží ke krytí ztrát. Podstatou tohoto obchodu je platnost zákona velkých čísel.

2.1.1 Počátky pojišťovnictví

Počátky pojišťovnictví sahají do čtvrtého století před n.l., kdy se poprvé objevilo v námořní dopravě a to primárně ve formě spolupráce mezi jednotlivými účastníky „pojistné“ dohody. Postupně se pojištění začalo rozšiřovat i na další rizika. První komerční pojišťovna však byla založena až v 17. století v Hamburgu (Bokšová, 2010).

Důkazy o pojišťovnictví v České republice pocházejí z konce 17. století, kdy byl přednesen návrh na zavedení povinného požárního pojištění. První pojišťovna však vznikla až v první polovině 19. století. Významným zlomem se stal rok 1945, kdy došlo k znárodnění většiny pojišťoven a od roku 1947 existovalo pouze pět národních podniků poskytující pojištění. Avšak i samostatná činnost těchto pěti pojišťoven byla ukončena o rok později, kdy byla uzákoněna existence pouze jedné pojišťovny – Československé pojišťovny, národního podniku (později Česká státní pojišťovna a Slovenská štátna poisťovňa). Po revoluci v roce 1989 bylo opět umožněno zakládání soukromých pojišťoven. Pojištění povinného ručení z provozu motorových vozidel však zůstalo monopolizováno až do roku 2000. Tato demonopolizace však nebyla úplná a společnosti, které chtěly poskytovat tento druh pojištění, musely splňovat striktní podmínky nezbytné pro udělení licence. K úplnému uvolnění došlo až v roce 2003 (Bokšová, 2010).

K 31. srpnu 2012 operovalo na českém trhu 53 pojišťoven se sídlem v České republice nebo sídlících v zemi EU s pobočkou v České republice pojišťoven nebo ze třetího státu s pobočkou v České republice. Dále na trhu existovala jedna zajišťovna se sídlem v České republice. Kromě těchto subjektů poskytovalo přeshraniční služby v České republice celkem 723 zahraničních pojišťoven a poboček pojišťoven (Česká národní banka, 2012).

2.1.2 Legislativní úprava účetnictví a činnosti komerčních pojišťoven

Při vedení účetnictví a připravování finančních výkazů musí pojišťovny respektovat celou řadu legislativních předpisů.

Základním dokumentem, kterým se musí pojišťovny řídit stejně tak jako všechny ostatní účetní jednotky, je Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví. Tento zákon stanoví základní povinnosti účetních jednotek, požadavky na ně kladené a definuje základní pojmy.

Druhým, velmi významným, předpisem je vyhláška č. 502/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou pojišťovnami (dále jen „prováděcí vyhláška“). Tato prováděcí vyhláška specifikuje náležitosti účetní závěrky, obsahové vymezení některých položek rozvahy, výkazu zisku a ztráty a přílohy účetní závěrky, vymezuje některé důležité účetní metody a jejich použití a v neposlední řadě upravuje konsolidovanou účetní závěrku. Součástí prováděcí vyhlášky je i směrná účtová osnova a vzor finančních výkazů.

Na prováděcí vyhlášku pak navazují České účetní standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 502/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ČÚS pro pojišťovny“). Cílem ČÚS pro pojišťovny je stanovení postupů účtování a popis účetních metod včetně konsolidace účetní závěrky za účelem docílení souladu při jejich používání pojišťovnami.

Základní legislativní normou upravující činnost komerčních pojišťoven je Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, který vešel v platnost 1. ledna 2010 a který tak nahrazuje Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví). Jak již bylo zmíněno v úvodu dizertační práce, § 82 stanoví zákona č. 277/2009 Sb. stanovuje pojišťovnám povinnost oznámit regulátorovi, České národní bance, vybraného externího auditora.

Mezi další normy patří zejména:

- vyhláška č. 433/2009 Sb., o způsobu předkládání, formě a náležitostech výkazů pojišťovny a zajišťovny,
- vyhláška č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví,
- zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě),
- zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla),
- vyhláška č. 205/1999 Sb., kterou se provádí zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla),
- zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona.

2.1.3 Základní pojmy a podstata pojištění

V pojistném vztahu mohou vystupovat tři základní subjekty:

- pojistitel (pojišťovna), který má právo obdržet pojistné a zároveň má povinnost vyplatit pojistné plnění v případě pojistné události,
- pojistník, který uzavírá pojistnou smlouvu a určuje tedy pojistné riziko a má zároveň povinnost platit pojistné,
- pojištěný, který má právo obdržet od pojišťovny pojistné plnění v případě pojistné události a má povinnost zodpovědět otázky pojistitele.

Mezi další základní pojmy v pojišťovnictví patří:

- pojistné riziko – jevy náhodného charakteru, jejichž potenciálním důsledkem je vznik nějaké škody,
- pojistná událost – realizace škody spojené s pojistným rizikem,
- pojistné plnění – výplata částky pojištěnému dle pojistné smlouvy v případě pojistné události (Cipra, 2006, str. 15).

Existence pojištění je dána faktem, že většina subjektů je averzní k riziku. Znamená to, že tyto subjekty preferují jistotu před rizikem. V důsledku toho se snaží riziku vyhnout nebo ho minimalizovat. Jedním ze způsobů, jak se riziku vyhnout nebo ho minimalizovat, je přenést ho na jiný subjekt, kterým může být např. obchodní partner (např. prostřednictvím stanovením fixního měnového kurzu při přepočtu fakturované částky v cizí měně) nebo právě pojišťovna.

Z výše uvedeného vyplývá, že motivem pojištění pro pojištěného je ochrana před negativními dopady určitého rizika, které lze definovat jako pojistná událost vymezená v pojistné smlouvě a tedy pojistnou smlouvou krytá. Co je však motivem pro pojišťovny?

Ačkoli jsou pojišťovny specifické ve své činnosti, jedná se stále o podnikatelské subjekty a stejně jako u jiných podnikatelských subjektů je jejich základním cílem zvyšovat svou tržní hodnotu. Tento dlouhodobý cíl je dosahován zejména prostřednictvím dosahováním ročního zisku. Neméně důležitým cílem je však i zvyšování tržního podílu, který je významně ovlivněn cenovou politikou, atraktivitou pojistných produktů a službami klientům.

Na tomto místě může vyvstat otázka, zda nemůže být motivem pojištění pro pojištěného také dosažení zisku a zda tento subjekt tedy nevstupuje do pojistného vztahu proto, aby mu z tohoto vztahu plynul zisk. Jelikož však podstatou pojištění je zmírňování negativních důsledků nahodilých událostí, pak očekávání zisku znamená, že pojištěný subjekt

předpokládá, že ke ztrátě dojde a tato ztráta bude nižší než kompenzace obdržená od pojišťovny. Z výše uvedeného lze tedy vyvodit, že pokud by byl motivem pro pojištěného opravdu zisk, pak by se choval způsobem, aby bylo dosaženo ztráty, která však bude nižší než náhrada přijatá od pojišťovny a jednalo by se tedy o pojistný podvod.

2.1.4 Základní typy pojištění

Pojištění je možné rozdělit na dvě základní pojistná odvětví – na pojištění životní a neživotní.

Rozdílnost v charakteru životního a neživotního pojištění se projevuje v různých přístupech ke kalkulaci pojistného i hospodařeni dané pojišťovny (Ducháčková, 2007).

Základními skupinami neživotního pojištění dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví jsou:

- pojištění úrazu a nemoci,
- pojištění motorových vozidel,
- námořní a dopravní pojištění,
- letecké pojištění,
- pojištění proti požáru a jiným majetkovým škodám,
- pojištění odpovědnosti za škody,
- pojištění úvěru a záruky,
- souhrnné neživotní pojištění.

Jednotlivé skupiny neživotních pojištění se dále člení na jednotlivá odvětví.

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví definuje tři základní odvětví životního pojištění:

- pojištění pro případ smrti, pro případ dožití, pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, spojených životů, s výplatou zaplaceného pojistného,
- důchodu,
- pojištění úrazu nebo nemoci jako doplňkové pojištění k pojištění podle této části.

Pojistný trh v České republice je typický převahou neživotního pojištění – smluvní předepsané pojistné neživotního pojištění za první pololetí roku 2012 činilo 35 686 mil. Kč, zatímco smluvní předepsané pojistné vztahující se k životnímu pojištění činilo v tomto období pouze 23 123 mil. Kč (Česká asociace pojišťoven, 2012).

Z výše uvedeného vyplývá, že lidé více tendují k pojištění svého majetku než k pojištění života. Zároveň je zajímavé sledovat faktory ovlivňující rozhodování, zda si

člověk zřídí životní pojištění – rozhoduje pohlaví, rodinný status a v neposlední řadě příjem (Hong, Rios-Rull, 2004).

2.2 Specifika účetní závěrky komerčních pojišťoven

Pojišťovnictví je specifický předmět podnikání, jež je upraven zvláštní prováděcí vyhláškou. Tato prováděcí vyhláška respektuje všechna specifika činnosti pojišťoven a je zároveň provázána s ostatními legislativními předpisy upravující tuto činnost.

Výsledkem je skutečnost, že finanční výkazy pojišťoven mají odlišnou strukturu a obsahové vymezení než je struktura a obsahové vymezení položek finančních výkazů ostatních podnikatelských subjektů. Tyto finanční výkazy jsou uspořádány tak, aby splňovaly svůj základní účel a to poskytovat věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace pojišťovny, který bude sloužit uživatelům těchto finančních výkazů k jejich ekonomickému rozhodování.

2.2.1 Součásti účetní závěrky

Účetní závěrky pojišťoven se dle prováděcí vyhlášky skládá z rozvahy, výkazu zisku a ztráty a přílohy. Součástí přílohy pak může být přehled o změnách vlastního kapitálu a přehled o peněžních tocích.

Prováděcí vyhláška dále stanoví uspořádání a označování jednotlivých položek rozvahy (příloha č. 1) a výkazu zisku a ztráty (příloha č. 2).

2.2.2 Specifika finančních výkazů pojišťoven

V následující části jsou vymezeny základní rozdíly mezi finančními výkazy pojišťoven a podnikatelských subjektů, které se řídí Vyhláškou č. 500/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou podnikateli účtujícími v soustavě podvojného účetnictví (dále jen „ostatní podnikatelské subjekty“).

2.2.2.1 Rozvaha

Rozdíly ve struktuře rozvahy pojišťoven a ostatních podnikatelských subjektů je dána rozdílnou významností jednotlivých rozvahových položek těchto dvou typů podnikatelských subjektů.

Zatímco v ostatních podnikatelských subjektech patří mezi nejvýznamnější položky aktiv zpravidla dlouhodobý hmotný majetek (u výrobních podniků) a zásoby, u pojišťoven tvoří zpravidla více než 80 % aktiv finanční umístění. Nejvýznamnější rozdíly na straně aktiv jsou znázorněny na následujícím zjednodušeném modelu na Obrázku 1.

Obrázek 1 Rozdíly mezi aktivy pojišťoven a aktivy ostatních podnikatelských subjektů

Pojišťovny	***Ostatní podnikatelské subjekty***
Pohledávky za upsaný vlastní kapitál	Pohledávky za upsaný základní kapitál
Dlouhodobý nehmotný majetek	Dlouhodobý nehmotný majetek
	Dlouhodobý hmotný majetek
Finanční umístění	Dlouhodobý finanční majetek
Finanční umístění životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník	Zásoby
Dlužníci	Dlouhodobé pohledávky
Ostatní aktiva	Krátkodobé pohledávky
	Krátkodobý finanční majetek
Přechodné účty aktiv	Časové rozlišení

Zdroj: vlastní zpracování na základě vyhlášky č. 502/2002 Sb. a vyhlášky č. 500/2002 Sb.

Společnými položkami obou výkazů jsou pohledávky za upsaný vlastní kapitál a dlouhodobý nehmotný majetek. U ostatních položek existují více či méně významné rozdíly:

- Finanční umístění – v položce finančního umístění pojišťovny vykazují i krátkodobé cenné papíry, které ostatní podnikatelské subjekty vykazují v rámci krátkodobého finančního majetku,
- Finanční umístění životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník – tato položka je čistě specifická pro pojišťovny poskytující produkty investičního životního pojištění,
- Dlužníci – v této položce jsou u pojišťoven vykazovány částky, které jsou u ostatních podnikatelských subjektů prezentovány v dlouhodobých a krátkodobých pohledávkách. Naopak však v této položce nejsou zahrnuty dohadné položky, které jsou součástí přechodných účtů aktiv,
- Ostatní aktiva – tato položka zahrnuje:
    - dlouhodobý hmotný majetek, který je ostatními podnikatelskými subjekty prezentován samostatně,
    - hotovost na účtech a v pokladně, které jsou u ostatních podnikatelských subjektů součástí krátkodobého finančního majetku,
    - jiná aktiva, která zahrnují i zásoby, jež jsou v aktivech ostatních podnikatelských subjektů samostatnou položkou,
- Přechodné účty aktiv – tato položka je srovnatelná s položkou časového rozlišení, avšak navíc zahrnuje i dohadné položky.

Struktura strany pasiv je opět dána významností jednotlivých položek. Zatímco závazky ostatních podnikatelských subjektů jsou ovlivněny mnoha faktory, např. způsobem financování (ovlivňuje položku bankovní úvěry), předmětem podnikání (rezerva na rekultivaci může být u některých společností nejvýznamnějším závazkem) nebo obchodními podmínkami (může významně ovlivňovat velikost dlouhodobých a krátkodobých závazků), v pasivech pojišťoven je vždy nejvýznamnější položkou technické rezervy, které tvoří až 80 % pasiv. Rozdílnost ve struktuře pasiv je znázorněna na Obrázku 2.

Obrázek 2 Rozdíly mezi pasivy pojišťoven a pasivy ostatních podnikatelských subjektů

Pojišťovny	***Ostatní podnikatelské subjekty***
Vlastní kapitál	Vlastní kapitál
Podřízená pasiva	
Technické rezervy	
Technická rezerva na životní pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník	
Rezervy	Rezervy
Depozita při pasivním zajištění	
Věřitelé	Dlouhodobé závazky
	Krátkodobé závazky
	Bankovní úvěry a výpomoci
Přechodné účty pasiv	Časové rozlišení

Zdroj: vlastní zpracování na základě vyhlášky č. 502/2002 Sb. a vyhlášky č. 500/2002 Sb.

Společnými položkami obou výkazů je vlastní kapitál a rezervy. Rozdíly jsou u ostatních položek pasiv následující:

- Podřízená pasiva – tato položka je specifická pro pojišťovny a obsahuje takové závazky, jejichž splacení je v případě likvidace nebo konkurzu až poslední v řadě před výplatou vlastníkům (např. úvěr poskytnutý mateřskou společností),
- Technické rezervy – položka je opět čistě specifická pro pojišťovny a souvisí s odhadem budoucích výplat pojistného plnění,
- Technická rezerva na životní pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník – položka je čistě specifická pro pojišťovny poskytující produkty investičního životního pojištění,

- Depozita při pasivním zajištění – položka je používaná pouze pojišťovnami poskytující pasivní zajištění,
- Věřitelé – v rámci této položky jsou prezentovány částky, které jsou ostatními podnikatelskými subjekty vykazovány v rámci dlouhodobých a krátkodobých závazků a bankovních úvěrů,
- Přechodné účty pasiv – stejně jako na straně aktiv je obsah této položky totožný s položkou časového rozlišení, avšak navíc obsahuje dohadné účty (účetní jednotky účtující dle vyhlášky č. 500/2002 Sb. vykazují dohadné položky aktivní v rámci krátkodobých pohledávek a dohadné položky pasivní v rámci krátkodobých závazků).

2.2.2.2 Výkaz zisku a ztráty

Výkaz zisku a ztráty pojišťoven je uspořádán tak, aby byl patrný výsledek z poskytování neživotního pojištění, životního pojištění a výsledek z ostatní činnosti zatímco výkaz zisku a ztráty ostatních podnikatelských subjektů poskytuje primárně informace o výsledku z provozní, finanční a mimořádné činnosti. V důsledku toho jsou rozdíly mezi výkazem zisku a ztráty pojišťoven a ostatních podnikatelských subjektů ještě významnější než je tomu u rozvahy a nemá proto význam tyto výkazy detailně porovnávat.

Následující část se tedy zaměří na charakteristiku jednotlivých částí výkazu zisku a ztráty pojišťoven. Nejprve bude pozornost věnována technickému účtu k neživotnímu pojištění a technickému účtu k životnímu pojištění, přičemž cílem bude srovnat obě tyto součásti výkazu zisku a ztráty a identifikovat rozdíly mezi nimi – struktura technických účtu je zobrazena na Obrázku 3. V druhém kroku pak bude charakterizována struktura netechnického účtu prostřednictvím Obrázku 4.

Obrázek 3 Výkaz zisku a ztráty – technické účty

Technický účet k neživotnímu pojištění	*Technický účet k životnímu pojištění*
Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění
Převedené výnosy z finančního umístění z Netechnického účtu	Výnosy z finančního umístění
	Přírůstky hodnoty finančního umístění
Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění
Náklady na pojistné plnění, očištěné od zajištění	Náklady na pojistné plnění, očištěné od zajištění
Změna stavu ostatních technických rezerv, očištěné od zajištění	Změna stavu ostatních technických rezerv, očištěné od zajištění
Prémie a slevy, očištěné od zajištění	Prémie a slevy, očištěné od zajištění
Čistá výše provozních nákladů	Čistá výše provozních nákladů
	Náklady na finanční umístění
	Úbytky hodnoty finančního umístění
Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění	Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění
Změna stavu vyrovnávací rezervy	
	Převod výnosů z finančního umístění na Netechnický účet
Mezisoučet, výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění	**Mezisoučet, výsledek Technického účtu k životnímu pojištění**

Zdroj: vlastní zpracování na základě vyhlášky č. 502/2002 Sb.

Většina položek je společná pro oba technické účty. Výjimkou jsou položky týkající se výnosů a nákladů související s finančním umístěním. Tento rozdíl je dán skutečností, že tyto výnosy a náklady jsou detailně vykazovány pouze v rámci Technického účtu k životnímu pojištění (a dále pak v Netechnickém účtu) zatímco v Technickém účtu k neživotnímu pojištění je uveden pouze výsledek z finančního umístění vztahující se k neživotnímu pojištění, který je převeden z Netechnického účtu.

<u>Charakteristika položek, které jsou společné pro oba technické účty:</u>

Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění – základem této položky je hrubé předepsané pojistné, které představují veškeré částky pojistného splatné během účetního

období podle pojistných smluv a to nezávisle na skutečnosti, zda se tyto částky vztahují zcela nebo zčásti k jinému účetnímu období. Toto hrubé předepsané pojistné je v prvním kroku poníženo o část postoupenou zajistitelům. V druhém kroku pak dochází k úpravě o změnu rezervy na nezasloužené pojistné očištěnou o část příslušející zajistiteli, čímž dochází k vykázání pouze těch výnosů, které souvisejí s běžným účetním obdobím.

Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění – tato položka zahrnuje výnosy související s neživotním, resp. životním pojištěním, které nelze uvádět v ostatních položkách příslušného Technického účtu (např. použití opravných položek k pohledávkám z přímého pojištění).

Náklady na pojistné plnění, očištěné od zajištění – tato položka je založena na celkových nákladech na pojistné plnění snížených o část, kterou nese zajistitel, a je upravena o změnu rezervy na pojistná plnění upravenou o část příslušející zajistiteli. Výsledkem jsou tedy náklady na pojistná plnění související s běžným účetním obdobím, které nese daná pojišťovna. Výsledek je tedy srovnatelný se zaslouženým pojistným, očištěným od zajištění.

Změna stavu ostatních technických rezerv, očištěné od zajištění – v této položce pojišťovna vykazuje změnu ostatních technických rezerv a to tak, aby byla patrná hrubá výše této změny a část příslušející zajistiteli.

Prémie a slevy, očištěné od zajištění – v Technickém účtu k neživotnímu pojištění zahrnuje tato položka zejména část pojistného vztahující se k běžnému účetnímu období, které je pojišťovna povinna vzhledem k příznivému škodnímu vývoji pojištěného vyplatit pojistníkovi zpět. V Technickém účtu k životnímu pojištění pak tato položka představuje zejména podíly na přebytku, které dosud nebyly přiděleny individuálním pojistným smlouvám a nejsou tedy součástí rezervy pojistného životních pojištění.

Čistá výše provozních nákladů – čistá výše provozních nákladů je součtem pořizovacích nákladů na pojistné smlouvy souvisejících s běžným účetním obdobím, tj. upravených o změnu stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů, a správní režie. Výsledná částka je pak ponížena o výnosy ze zajistné provize.

Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění – stejně jako ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění, jsou v této položce vykazovány náklady související s neživotním, resp. životním pojištěním, které nelze uvádět v ostatních položkách příslušného Technického účtu (např. tvorba opravných položek k pohledávkám z přímého pojištění).

<u>Charakteristika položek souvisejících s finančním umístěním:</u>

Výnosy a náklady související s finančním umístěním jsou prezentovány pouze v Technickém účtu k životnímu pojištění (a Netechnickém účtu). Výnosy i náklady jsou

vykazovány ve dvou základních položkách – výnosy, resp. náklady z finančního umístění a přírůstky, resp. úbytky hodnoty finančního umístění.

Výnosy, resp. náklady z finančního umístění – jak bylo již zmíněno v části týkající se rozvahy, finanční umístění představuje velkou část aktiv pojišťovny. Proto jsou informace o souvisejících výnosech a nákladech významné a je nutné tyto výnosy a náklady mít dále rozčleněny tak, aby poskytovaly informace o svém zdroji, tj. druhu finančního umístění, a o své podstatě, tj. z jaké transakce vznikly.

Přírůstky, resp. úbytky hodnoty finančního umístění – prováděcí vyhláška stanoví, že v těchto položkách se vykazují částky oceňovacích rozdílů při uplatnění reálné hodnoty podle § 29 této prováděcí vyhlášky. Na tomto místě je třeba zdůraznit, že v rámci výnosů a nákladů z finančního umístění je podpoložka nazvaná změna hodnoty finančního umístění, ve které se vykazuje tvorba a použití opravných položek k dluhopisům drženým do splatnosti, které se neoceňují reálnou hodnotou, tj. dluhopisy OECD držené do splatnosti.

Převody výnosů z finančního umístění:

Jak bylo uvedeno, výnosy a náklady z finančního umístění jsou detailně prezentovány v Technickém účtu k životnímu pojištění a v Netechnickém účtu. Na Technický účet k neživotnímu pojištění jsou pak výnosy z finančního umístění převedeny jednou částkou z Netechnického účtu. Pojišťovna při prezentaci výnosů a nákladů z finančního umístění musí respektovat několik zásad:

- výnosy lze primárně prezentovat pouze v Technickém účtu k životnímu pojištění a Netechnickém účtu,
- výnosy lze převádět pouze stanoveným směrem, tj. z Technického účtu k životnímu pojištění na Netechnický účet a z Netechnického účtu na Technický účet k neživotnímu pojištění,
- zákon o pojišťovnictví v § 75, odst. 1 stanoví, že pokud pojišťovna provozuje životní i neživotní pojištění, musí vést oddělenou evidenci finančního umístění pro oba typy činnosti (s výjimkou úrazového pojištění a pojištění nemoci). Při alokaci výnosů a nákladů mezi životní a neživotní pojištění pak musí být zohledněno toto rozdělení. V ideálním případě by pojišťovna měla sledovat výnosy a náklady jednotlivých složek finančního umístění a na základě této evidence pak prezentovat výnosy a náklady v příslušné části výkazu zisku a ztráty. Pokud tak nelze učinit, musí zvolit způsob alokace, který bude rozdělovat výnosy a náklady tak, aby bylo dosaženo věrného a poctivého zobrazení skutečnosti. Prováděcí vyhláška pak stanoví pojišťovnám povinnost

zveřejnit v příloze informace o důvodech převodů a základně, na které se tyto převody uskutečnily.

Obrázek 4 Výkaz zisku a ztráty – Netechnický účet

Netechnický účet
Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění
Výsledek Technického účtu k životnímu pojištění
Výnosy z finančního umístění
Převedené výnosy finančního umístění z Technického účtu k životnímu pojištění
Náklady na finanční umístění
Převod výnosů z finančního umístění na Technický účet k neživotnímu pojištění
Ostatní výnosy
Ostatní náklady
Daň z příjmů z běžné činnosti
Zisk nebo ztráta z běžné činnosti po zdanění
Mimořádné náklady
Mimořádné výnosy
Mimořádný zisk nebo ztráta
Daň z příjmů z mimořádné činnosti
Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách
Zisk nebo ztráta za účetní období

Zdroj: vlastní zpracování na základě vyhlášky č. 502/2002 Sb.

Hlavními položkami Netechnického účtu jsou převedené výsledky technických účtů, výnosy a náklady z finančního umístění zachycené primárně na Netechnickém účtu, převod výnosů z finančního umístění z Technického účtu k životnímu pojištění a převod výnosů na Technický účet k neživotnímu pojištění. Ostatní výnosy a náklady bývají nevýznamné, jelikož činnost českých pojišťoven většinou spočívá pouze v poskytování pojištění a jsou tedy schopné většinu svých výnosů a nákladů přiřadit na technické účty.

2.2.3 Náročnost vedení účetnictví v pojišťovnách

Z výše uvedeného vyplývá jedna zásadní skutečnost – pro účetní vstupy je nezbytná spolupráce mnoha specialistů. Pro účtování transakcí s finančním umístěním je nezbytná součinnost odborníků specializujících se na finanční umístění, změny technických rezerv vyžadují vstupní informace od pojistných matematiků a úseku likvidace pojistných událostí a

vstupy týkající se různých alokací nákladů a výnosů jsou zpravidla výsledkem pracovníků controllingu.

Jelikož velká část majetku (zejména finanční umístění) i závazků (technické rezervy) jsou z velké části ovlivněny mnoha předpoklady a jsou tedy do značné míry účetním odhadem, management dané pojišťovny musí být schopen posoudit, zda finanční výkazy jako celek dávají smysl, jsou vzájemně provázané a konzistentní s obchodním vývojem.

Zároveň i uživatel účetní závěrky by si měl být vědom těchto faktorů a při čtení finančních výkazů by si měl pozorně přečíst účetní metody, které jsou nezbytnou součástí přílohy účetní závěrky.

2.3 Audit účetní závěrky

2.3.1 Cíle auditu účetní závěrky

Cílem auditora je vydat výrok o tom, zda účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz o společnosti. Avšak chápání toho, co je věrným a poctivým obrazem je odlišné v anglosaské a kontinentální oblasti. Zatímco pro anglosaskou oblast je pro sestavování finančních výkazů charakteristický přístup na bázi obecně uznávaných účetních zásad, kontinentální oblast je typická účetnictvím, které je značně regulované legislativou. Účetní závěrka jednoho podniku se může lišit v závislosti na konceptu, podle kterého se sestavuje (Müllerová, 2007).

Česká republika je součástí kontinentální Evropy, ve které je účetnictví stále relativně silně regulováno. Co dělat v situaci, kdy finanční výkazy jsou sice připraveny v souladu s příslušnou právní úpravou, avšak nevystihují zcela věrný a poctivý obraz? Na tyto případy pamatuje zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, který v § 18, odst. 1, písm. c) stanoví, že příloha účetní závěrky obsahuje doplňující informace k rozvaze a výkazu zisku a ztráty. Pokud tedy společnost dojde k závěru, že finanční výkazy připravené v souladu s danou legislativou v některém bodě zcela nevystihují skutečnou situaci a uživatel těchto finančních výkazů potřebuje k učinění kvalifikovaného rozhodnutí další informace, jsou tato fakta uvedena v příloze účetní závěrky (Flint, 1992).

Chápání cíle auditu účetní závěrky se v průběhu času mění. Na počátku bylo cílem auditu potvrzení, že finanční výkazy jsou správné a bezchybné. Auditor měl identifikovat všechny účetní chyby, nesprávnosti a účetní podvody (Müllerová, 2007). Tento přístup však nebyl s rozvojem průmyslu a růstem firem udržitelný. Auditor neměl možnost prověřit veškeré účetní záznamy. Proto se postupem času pozornost přenesla spíše k ověření věrného a poctivého obrazu účetnictví a finanční pozice společnosti. Auditor vždy při své práci pracuje s určitou hladinou významnosti, tj. hranicí, která je určující pro identifikaci auditních rozdílů.

Cílem auditora již není identifikovat všechny chyby, ať již v důsledku omylů nebo úmyslných podvodů, ale pouze takové nesprávnosti, které by významně zkreslily finanční výkazy.

V tomto smyslu je třeba zdůraznit, co není cílem auditu – cílem auditu není

- potvrdit, že účetnictví je bezchybné,
- identifikovat každé zpronevěření,
- potvrdit správnost daňového přiznání (Králíček, 1997).

2.3.2 Odpovědnost auditora

Počátky auditorské profese jsou spojeny se vznikem akciových společností v devatenáctém století. Podniky se v období průmyslové revoluce rychle rozvíjely a potřebovaly dodatečné zdroje kapitálu. Jednotlivci, vlastníci firem, neměli potřebné finanční zdroje, a proto začali hledat různé způsoby financování. Jedním z řešení bylo rozšíření vlastnické struktury, jejímž výsledkem byla akciová společnost.

Vznikem akciové společnosti došlo k odtržení vlastnictví od řízení. Firmy již nebyly řízené vlastníky, ale spravovali je manažeři, kteří byli vůči společnosti v zaměstnaneckém poměru. Tato problematika vstoupila do povědomí jako Corporate Governance (Müllerová, 2007).

Právě s oddělením vlastnictví od správy společnosti je spojena i informační asymetrie – vlastníci mají méně informací než manažeři. První známá legislativa upravující audit se objevila v roce 1844 v Zákonu o britských akciových společnostech. Tato úprava opravňovala vlastníky společnosti prověřovat finanční výkazy a další účetní záznamy připravované vedením společnosti a měli i oprávnění dotazovat se všech relevantních zaměstnanců (Ricchiute, 1994, str. 31).

K překonání této nesouměrnosti pomáhá i audit. Auditora si najímají vlastníci společnosti a nikoli management. Z tohoto uspořádání tedy vyplývá, že zpráva auditora není určená primárně managementu, ale právě vlastníkům. To znamená, že audit účetní závěrky by měl odhalit i významné zkreslení finančních výkazů provedeného managementem společnosti např. s cílem upravit klíčové ukazatele, na nichž jsou závislé jejich odměny. V tomto kontextu je tedy na místě zdůraznit důležitost nezávislosti auditora – auditor by si měl udržovat svou nezávislost a integritu, aby byl schopný odhalit i takovéto chyby.

Odpovědnost je nezbytné jasně rozdělit mezi účetní jednotku a auditora provádějící audit účetní závěrky. Účetní jednotka je odpovědna zejména za následující:

- správná aplikace účetních metod a vedení účetnictví v souladu s příslušnou legislativou,

- implementace vnitřního kontrolního prostředí a zabezpečení jeho efektivního fungování.

Účetní jednotka, resp. její management, musí dále auditorovi zajistit:

- přístup ke všem informacím nezbytných pro přípravu finančních výkazů, např. účetním záznamům,
- další informace, které auditor požaduje k provedení auditu účetní závěrky,
- přístup ke všem osobám, které dle názoru auditora jsou nezbytné k získání auditní dokumentace (International federation of accountants, ISA 200, 2010).

Odpovědnost auditora je naplánovat a provést audit tak, aby získal dostatečné důkazní informace, na jejichž základě je možné vyjádřit výrok k připravené účetní závěrce. Odpovědností auditora je postupovat v souladu s příslušnou legislativou a zároveň dodržovat etické požadavky kladené na auditorskou profesi.

Ačkoli je zpráva auditora určena primárně vlastníkům dané účetní jednotky, nelze opomenout ani fakt, že auditovaná účetní závěrka je zdrojem informací i pro ostatní uživatele, např. banky a ostatní investory, či zaměstnance. Na tomto místě je vhodné zmínit, že kvalita provedeného auditu má vliv na analýzy, které jsou na základě zveřejněných účetních závěrek, investory prováděny (Behn, Choi, Kang, 2007).

2.3.3 Fáze auditu

Proces auditu účetní závěrky lze rozdělit do několika fází:

- činnosti před uzavřením vztahu mezi auditorem a společností,
- plánování auditu,
- testování vnitřních kontrol,
- substantivní testování,
- ukončení auditu.

V. Králíček člení proces auditu z časového hlediska do následujících fází (Králíček, 1997):

- činnosti před uzavřením smlouvy,
- činnosti související s komplexním poznáním klienta,
- činnosti související se sestavením plánu auditu,
- činnosti související s vlastním provedením auditu,
- činnosti související s ukončením auditu a vydáním zprávy auditora.

Činnosti související s komplexním poznáním klienta dle Králíčkova členění bývají součástí plánování auditu. Naopak činnosti související s vlastním provedením auditu mohou být rozděleny na testy vnitřních kontrol a substantivní testy.

2.3.3.1 Činnosti před uzavřením vztahu mezi auditorem a společností

ISA 220 v bodě 12 stanoví, že auditor, resp. auditní partner v případě auditorské společnosti, je zodpovědný za to, že byly učiněny všechny nezbytné kroky k tomu, aby mohlo být učiněno rozhodnutí, zda má být auditní klient, resp. auditní zakázka, akceptována. V bodě 13 pak dále stanoví, že pokud se auditor, resp. auditní partner, následně po akceptaci auditního klienta, resp. auditní zakázky, dozví o skutečnostech, které by změnily rozhodnutí o této akceptaci, musí neprodleně informovat daného auditního klienta, popř. auditorskou společnost, aby mohla být neprodleně učiněna nápravná opatření.

Prvním krokem, který musí být učiněn, je posouzení rizika klienta, resp. dané zakázky (Meigs, 1989). Auditor má v tomto stádiu jen omezené zdroje informací. Základním dokumentem, který slouží k poznání klienta, je účetní závěrka minulých let. Z tohoto dokumentu může auditor poznat:

- jaká je ekonomická situaci v dané firmě,
- jak se tato ekonomická situace vyvíjí v čase – v případě, že jsou k dispozici účetní závěrky nebo výroční zprávy za více účetních období,
- jaké mohou být rizikové faktory – např. situace, kdy jsou v rozvaze vykázány velké částky pohledávek, které se v čase v hrubé výši nemění, avšak zvyšují se opravné položky, může naznačovat problémy s návratností pohledávek a s jejich oceněním. Dalším případem může být zvyšující se částky přijatých úvěrů. Pokud zároveň nedochází k růstu provozního výsledku, může tento vývoj naznačovat budoucí problémy se splácením závazků.

Dalším užitečným dokumentem, který může přispět k posouzení rizika, je výroční zpráva společnosti. Zákon o účetnictví v § 21, odst. 1 definuje základní účel výroční zprávy, kterým je uceleně, vyváženě a komplexně informovat o vývoji jejich výkonnosti, činnosti a stávajícím hospodářském postavení společnosti. Dále v odst. 2 stanoví náležitosti výroční zprávy, kterými jsou zejména:

- významné následné události, které nastaly po rozvahovém dni,
- předpokládaný vývoj činnosti dané společnosti,
- aktivity v oblasti výzkumu a vývoje,
- aktivity oblasti ochrany životního prostředí a pracovněprávních vztahů,

- existence zahraniční organizační složky podniku.

Součástí výroční zprávy je podle odst. 4 i účetní závěrka, případně zpráva o vztazích, pokud má společnost povinnost tuto zprávu vyhotovovat.

Výroční zpráva je tedy obsáhlejším dokumentem, než je účetní závěrka a auditorovi slouží k poznání budoucích plánů společnosti, případných ekologických rizik vyplývající z činnosti podniku, které by mohly mít v příštích obdobích dopad na účetní závěrku, nebo k poznání skupiny, do které daná účetní jednotka patří.

Dalším zdrojem informací mohou být nejrůznější informační databáze obsahující nejrůznější informace o daném subjektu. Jednou z používaných databází je MagnusWeb, která čerpá data z České kapitálové informační společnosti (ČEKIA) a obsahuje informace o českých subjektech. MagnusWeb obsahuje dokumenty jako výroční zprávy a účetní závěrky, dále pak informace o managementu, klíčových osobách a propojení na jiné subjekty.

Pokud byla účetní závěrka dané účetní jednotky v minulosti auditována jiným auditorem, pak ISA 300 v bodě 13 stanoví povinnost auditora komunikovat s tímto předchozím auditorem. Cílem této komunikace je získání informací o rizikách klienta. Zároveň by měla pomoci novému auditorovi v případě akceptace společnosti jako svého auditního klienta získat auditní dokumentaci k srovnatelným údajům. Podle IFAC Code of Ethics by měl auditor vždy před kontaktováním předchozího auditora požádat danou firmu o souhlas.

V případě, že auditor se po vyhodnocení rizik rozhodne danou společnost akceptovat jako svého auditního klienta, dochází k dohodnutí podmínek zakázky a uzavření smlouvy. V této smlouvě by měly být uvedeny zejména následující náležitosti:

- smluvní strany, tj. určení auditora (auditorské společnosti) a auditního klienta,
- předmět smlouvy, tj. určení účetní závěrky,
- odpovědnost účetní jednotky (za vyhotovení účetní závěrky),
- odpovědnost auditora,
- identifikace příslušné legislativy, podle které je účetní závěrka připravována,
- cena za provedení auditu,
- klíčové osoby provádějící audit,
- časový harmonogram,
- předpokládaný výstup – zejména zpráva auditora, dopis vedení společnosti atd.
- datum,
- podpisy.

Avšak kroky v této fázi je třeba provádět nejen při rozhodování o akceptaci nového klienta nebo zakázky. Auditor by měl každý rok znovu hodnotit riziko již stávajícího klienta a zakázky a v případě, že dojde k porušení integrity klienta (Arens, 1991).

2.3.3.2 Plánování auditu

Po uzavření smluvního vztahu nastává fáze plánování auditu. V. Králíček (Králíček, 1997) rozpoznává čtyři základní fáze plánování auditu:

- porozumění oblasti podnikání klienta,
- porozumění vnitřnímu kontrolnímu prostředí,
- porozumění účetnímu systému,
- předběžné analytické procedury,
- sestavení plánu auditu.

Porozumění oblasti podnikání klienta

Povinnost porozumění účetní jednotce a oblasti jejího podnikání stanovuje ISA 315. Auditor získává informace o oblasti podnikání klienta již ve fázi činností před uzavřením zakázky. Po uzavření smluvního vztahu uskutečňuje další procedury, díky nimž lépe pozná prostředí klienta a následně je schopný vypracovat plán auditu.

Mezi základní auditní procedury v této fázi patří (Robertson, 1996):

- rozhovory (Inquiries)
- pozorování (Observation)
- prohlídky (Inspection)

Jedním z nejvýznamnějších zdrojů informací je management společnosti. Od něj může získat auditor cenné informace o činnosti společnosti, jejích cílech a strategii. Zároveň rozhovory s vedoucími pracovníky různých oddělení získá informace i o firemní vnitřní organizaci a komunikaci, vztazích a spolupráci mezi jednotlivými útvary.

V případě, kdy ve společnosti existuje oddělení interního auditu, měl by auditor navázat kontakt s vedoucím tohoto útvaru a získat od něj informace o práci interního auditu.

Auditor by při těchto rozhovorech neměl opominout zejména:

- problematiku existence a tvorby významných účetních odhadů,
- riziko podvodů,
- existenci okolností, které by mohly ohrozit trvání podniku v dohledné budoucnosti,
- existenci možných právních sporů či nesoulad s legislativou,
- informace o spřízněných stranách,

- významné změny v činnosti společnosti nebo účetních politikách, které by mohly být v rozporu s platnou legislativou.

Informace získané z rozhovorů může auditor verifikovat prostřednictvím pozorování a prohlídek. Informaci o plánovaných cílech v následujících dvou letech získanou od vedení společnosti si může ověřit pročtením podnikového dlouhodobého plánu, pokud jej společnosti vypracovala. Auditor si dále může ověřit informace o interní kooperaci mezi jednotlivými útvary získanou od vedoucích pracovníků přímým pozorováním procesů. Informace o práci oddělení interního auditu si může ověřit předložením ročního plánu interního auditu, případně zpráv interního auditu.

V rámci pozorování a prohlídek si může auditor vyžádat zápisy z jednání představenstva a dozorčí rady nebo korespondenci s orgánem dozoru, pokud daná společnost nějakému kontrolnímu orgánu podléhá.

Již ve fázi před uzavřením zakázky by auditor měl mít znalosti o specifikách podnikatelského prostředí, ve kterém potenciální auditní klient operuje. Ve fázi poznávání klienta by měl tuto znalost prohlubovat a získat detailní informace o daném segmentu – konkurenční prostředí, způsob tvorby cen, běžnou velikost marží, rizika spojené s daným předmětem podnikání (Carmichael, Schaller, Willingham, 1996).

Porozumění vnitřnímu kontrolnímu prostředí a účetnímu systému

Stejně jako porozumění oblasti podnikání klienta, i porozumění vnitřnímu kontrolnímu prostředí upravuje ISA 315. Porozumění vnitřnímu kontrolnímu prostředí pomáhá auditorovi identifikovat možné nesprávnosti, jejichž výsledkem by bylo významné zkreslení finančních výkazů. Na základě této znalosti je auditor schopen správně naplánovat audit – identifikovat rizikové oblasti a navrhnout auditní postup.

Vnitřní kontrolní systém může být vymezen jako systém provozních, finančních, evidenčních a ostatních kontrol, vytvořených managementem (Schiffer, 2009, str. 17). Účelem tohoto systému je zajištění efektivního fungování podniku. Auditor by se měl zaměřit na ty části vnitřního kontrolního systému, které mohou mít dopad na finanční výkazy účetní jednotky. Při poznávání těchto procesů se auditor zaměřuje na to, jakým způsobem mohou procesy ovlivnit finanční výkazy, jaká jsou riziková místa daného procesu (tj. „co se může pokazit“) a zda jsou v těchto slabých místech procesu implementovány kontroly, které snižují riziko, že daná slabá místa mohou vyústit v chyby, které ve svém konečném důsledku způsobí významné zkreslení finančních výkazů.

Pokud jsou v provozních útvarech společnosti jasně definovány pravomoci a odpovědnosti, existuje jasný mechanismus kontroly činnosti těchto útvarů (např.

prostřednictvím nástrojů manažerského účetnictví), funguje jasný a spolehlivý tok informací z jednotlivých provozních oddělení do finančního útvaru, který je zodpovědný za přípravu finančních výkazů, a i příprava finančních výkazů se řídí podle jasně stanoveného plánu a je předmětem kontrol, riziko, že finanční výkazy budou obsahovat významnou nesprávnost, se zmenšuje.

S tímto souvisí i porozumění toku dat do účetnictví, resp. propojení operačního a účetního systému společnosti. Auditor by měl získat informace, jakým způsobem se data do účetního systému dostávají – které vstupy jsou přenášeny automaticky z provozních systémů a které jsou zadávány přímo do účetního systému. Tato znalost mu pomůže stanovit auditní strategii – např. pokud je účetnictví významně závislé na informačním systému, měl by auditor zapojit do auditu IT specialisty, kteří jsou schopni ověřit nastavení systému a propojení účetního systému s provozním (Boynton, Johnson, 2006).

Předběžné analytické procedury

Účelem předběžných analytických procedur je identifikace neočekávaných trendů a výkyvů v účetních zůstatcích, které mohou naznačovat významné nesprávnosti ve finančních výkazech a to ať už z důvodu chyby nebo úmyslného zkreslení.

Plánovací analytické procedury zpravidla spočívají v použití trendových analýz a poměrových ukazatelů. Složitost, rozsah a časový rozvrh se budou lišit v závislosti na konkrétním podnikatelském subjektu a budou záviset na profesním úsudku auditora. V případě malých společností, s jednoduchou organizační strukturou a jednoduchým účetním systémem bude pravděpodobně provedeno pouze porovnání aktuálních finančních výkazů s výkazy za předchozí účetní období. Naopak ve společnostech se složitou vnitřní strukturou a účetním systémem budou pro plánovací analytické procedury vypočítávány nejrůznější poměrové ukazatele a budou sledovány měsíční vývojové trendy vybraných účetních zůstatků.

Při plánování by měl auditor zvážit, jaké klíčové ukazatele sleduje management – tuto informaci získá během rozhovorů v rámci poznávání klienta a jeho vnitřního kontrolního prostředí. Tyto indikátory by měl zařadit do svých plánovacích procedur. Pokud tyto indikátory vykazují neočekávané pohyby, pak by měl tyto výsledky prodiskutovat dále s managementem společnosti. Tímto způsobem může získat nejen informace o případných nesprávnostech v účetních zůstatcích, ale také o tom, zda kontroly na bázi monitoringu klíčových ukazatelů fungují efektivně.

Auditor také může použít analýzy, které si připravuje sama společnost. V tom případě musí ověřit spolehlivost vstupních údajů (například rekonciliací vstupních údajů na účetnictví).

V neposlední řadě by měl auditor zvážit, zda skutečnost, že plánovací analytické procedury neodhalují žádné výkyvy, je v souladu s jeho očekáváním. Pokud například celý daný podnikatelský sektor vykazuje pokles (např. v důsledku hospodářské recese), měl by auditor výkyvy naopak očekávat. Pokud účetní zůstatky jsou srovnatelné s minulým obdobím, měl by zjistit důvody a potvrdit si, že účetnictví není zkresleno např. dohadnými položkami aktivními tak, aby společnost dosahovala požadovaného hospodářského výsledku.

Sestavení plánu auditu

Před samotným sestavením plánu auditu dochází ke kritickému vyhodnocení rizik na základě informací získaných z předchozích etap.

Prvním krokem je definování rizik na úrovni finančních výkazů. To jsou taková rizika, která ovlivňují finanční výkazy jako celek.

Následně auditor identifikuje významné účty, stanoví pro ně tzv. přirozené (inherentní) riziko a auditní cíle. Za významné se považují takové zůstatky, kde dle profesního úsudku auditora existuje riziko, že daný zůstatek bude významně zkreslen.

Inherentní riziko je takové riziko, které nese daný účet ze své podstaty. Je to riziko, že daný účet bude významně nesprávný za předpokladu neexistence adekvátní vnitřní kontroly (Králíček, 1997, str. 63). Příkladem může být riziko, že pohledávky (v případě pojišťovny např. za pojistníky) budou v účetní závěrce nesprávně oceněny z důvodu zhoršené platební schopnosti klienta a nevytvoření adekvátní opravné položky.

Auditními cíli se rozumí podstata inherentního rizika. Ve výše zmíněném příkladu s pohledávkami by byl auditním cílem ověření, že ocenění pohledávek není k rozvahovému dni významně zkresleno. Mezi základní auditní cíle patří:

- úplnost – např. ověření, že neexistují neevidované závazky,
- existence – např. ověření, že zaúčtované výnosy nepatří do následujícího účetního období,
- přesnost – např. ověření, že hospodářská transakce je zachycená ve správné výši,
- ocenění – např. ověření, že majetek je vykazován v adekvátní výši, v souladu se zákonem o účetnictví a dalšími právními předpisy,

- vlastnictví – např. ověření, že vykazovaný dlouhodobý majetek je ve vlastnictví společnosti
- prezentace – např. ověření, že krátkodobá část dlouhodobého úvěru je vykázána v rámci krátkodobých závazků.

Zároveň se stanovením významných účtů a inherentního rizika musí auditor stanovit hranici významnosti, tzv. materialitu. Informace je významná, pokud její opomenutí nebo zkreslení může ovlivnit ekonomické rozhodování uživatelů účetní závěrky. „Významnost závisí na velikosti položky nebo nesprávnosti posuzované v konkrétních podmínkách jejího opomenutí nebo zkreslení. Významnost je třeba chápat jako určitou mezní hodnotu, nikoli jako primární kvalitativní vlastnost, kterou informace musí mít, má-li být užitečná.“ (International Accounting Standards Board, 2012)

Výpočet materiality závisí na konkrétních podmínkách daného podniku – měla by se odvozovat od základny, která je pro daný subjekt určující. ISA 320 rozděluje základny na hrubé a čisté. Představitelem čisté základny je zisk před zdaněním nebo vlastní kapitál. Mezi používané hrubé základny patří celková aktiva, výnosy nebo náklady. Při volbě základny by mělo být vzato v úvahu, na čem jsou primárně zainteresováni uživatelé finančních výkazů a případná volatilita dané základny.

Na zvolenou základnu se následně aplikuje procento pro výpočet celkové materiality. Konkrétní procento závisí na vyhodnoceném riziku daného klienta a na profesním úsudku auditora. Ačkoli ISA 320 procenta explicitně nestanoví, tak v aplikační a interpretační části uvádí: *„Například pro podnikatelskou účetní jednotku ve výrobním odvětví může auditor považovat za vhodné použít pět procent zisku před zdaněním z pokračujících činností a naproti tomu pro neziskovou účetní jednotku může auditor považovat za vhodné použít jedno procento celkových výnosů nebo celkových nákladů. Vzhledem k okolnostem však může být považováno za vhodné vyšší nebo nižší procento.“* Příručka pro provádění auditu malých a středních firem vydaná Komorou auditorů ČR ve spolupráci se společností Deloitte doporučuje následující procenta (avšak s poznámkou, že tato procenta jsou pouze pomůckou):

- Zisk před zdaněním: 3 – 7 %
- Celkové výnosy: 1 – 3 %
- Celková aktiva: 1 – 3 %
- Vlastní kapitál: 3 – 5 %

Na základě mých zkušeností z praxe doporučuji pro výpočet z čisté základny používat 2 – 10 %, pro hrubou základnu 0,5 – 2 %. Vycházím z toho, že auditor by měl odhalit takovou

chybu, která by ovlivnila rozhodování uživatele daných finančních výkazů. Pokud je celková hodnota aktiv např. 50 000 tis. Kč, pak za předpokladu, že celková aktiva jsou správně zvolenou základnou, lze předpokládat, že chyba v rozmezí 250 tis. Kč – 1 000 tis. Kč nebude pro uživatele těchto finančních výkazů směrodatná. V případě, že základnou bude zisk před zdaněním a tento zisk bude činit 1 000 tis. Kč, tak chyba v rozmezí 20 – 100 tis. Kč bude pravděpodobně pro uživatele těchto finančních výkazů nevýznamná. Toto doporučení je v souladu s ustanovením ISA 320 i s doporučeními Komory auditorů ČR.

Stanovení materiality je součástí stanovení auditní strategie. V rámci stanovení auditní strategie musí auditor naplánovat přesný časový harmonogram, auditní tým a případně zahrnutí dalších subjektů. Auditní tým musí být tvořen takovými jedinci, kteří mají potřebnou kvalifikaci k provedení auditních procedur. Mezi další subjekty mohou patřit pojistní matematici, IT specialisté, daňoví specialisté nebo specialisté na ocenění (ať už finančních nástrojů nebo dlouhodobého majetku).

V rámci plánování auditu musí auditor zvážit i další faktory, jakými jsou servisní organizace používané auditním klientem (např. zpracovatelská firma mzdové agendy) nebo externí specialisté (např. oceňovatelé).

Ve finální fázi na základě všech předchozích kroků dochází ke stanovení auditního přístupu:

- kontrolního přístupu nebo
- substantivního přístupu (Hermanson, Strawser, Strawser, 1993).

Auditor může volit pro různé účty různé auditní přístupy a to v závislosti na inherentním riziku spojeným s daným významným účtem, existencí vnitřních kontrol zaměřených na snížení daného inherentního rizika a typem účtu. Způsob, jakým je daný účetní zůstatek tvořený, určuje typ daného účetního zůstatku:

- skupina transakcí – účetní zůstatek je výsledkem mnoha opakujících se transakcí, které jsou často automaticky přenášené z provozního systému,
- odhady – účetní zůstatek je výsledkem odhadu kvalifikovaných pracovníků,
- ostatní účetní zůstatky – účetní zůstatek je výsledkem několika ojedinělých transakcí.

Rozhodnutí o auditním přístupu je ovlivněno i stanovením inherentního rizika a hranice významnosti (materiality). Obecně existuje předpoklad, že substantivně analytické procedury jsou jednodušší a méně časově náročné než detailní testy (viz kapitola 2.3.3.4). ISA 330 v odstavci 21 stanoví, že je-li riziko významného zkreslení finančních výkazů významné,

je potřeba provést detailní testování nebo kombinaci detailního a substantivně analytického testování. Pokud tedy auditor identifikoval významné inherentní riziko a zároveň existuje předpoklad, že dané riziko může být sníženo nebo eliminováno vnitřní kontrolou, auditor bude volit kontrolní přístup. Efektivní fungování kontrol totiž může snížit riziko významného zkreslení finančních výkazů (viz kapitola 2.3.3.3). Spojení kontrolního přístupu a menšího rozsahu substantivního testování pak může být efektivnější (tzn. méně časově náročné a tedy i méně nákladnější) než rozsáhlé substantivní testování.

Auditor volí kontrolní přístup většinou tehdy, pokud je s účetním zůstatkem spojeno významné riziko a zároveň je ve společnosti implementována kontrola, která dané riziko může v případě jejího efektivního fungování snížit. V závislosti na zvoleném auditním přístupu pak plánuje testy kontrol a substantivní testy.

2.3.3.3 Testování vnitřních kontrol

Problematiku vnitřních kontrol upravuje zejména ISA 500, ISA 330 a ISA 315. Již ve fázi poznávání klienta auditor získává informace o vnitřním kontrolním systému, tj. jaké kontroly jsou ve společnosti identifikovány a jaké rizika by měly redukovat. Auditor zároveň zmapoval jednotlivé procesy ve společnosti a propojení mezi jejich činností a účetnictvím, resp. jak se údaje, které jsou výsledkem činností jednotlivých útvarů, dostávají z příslušného útvaru do účetního systému a finálně do finančních výkazů. Zároveň si je již vědom kontrol, které v daném procesu snižují riziko chyb, které by mohly ve finálním důsledku způsobit významné zkreslení finančních výkazů. Zatímco ve fázi poznávání klienta a jeho vnitřního kontrolního prostředí auditor spoléhá ve velké míře na informace získané rozhovory s odpovědnými pracovníky a vedením společnosti. Ve fázi testování kontrol dochází k ověřování takto získaných informací.

Ve fázi testování vnitřních kontrol auditor ověřuje tři základní skutečnosti:

- design kontroly,
- implementaci kontrol,
- funkčnost kontrol.

V rámci testování designu kontroly dochází k ověřování, jak je kontrola navržená a zda způsob, jak je navržená, může eliminovat nebo zmírnit důsledky chyb v procesu. Příkladem ověření designu kontroly může být její popis v interní směrnici.

Pokud dojde auditor k závěru, že kontrola je navržená dobře, musí ověřit, zda kontrola je ve společnosti správně implementována – je vykonávána podle toho, jak je navržena. Postupem, jak toto ověřit, je například pozorování dané kontroly.

Teprve v případě, že je kontrola vhodně navržena a je správně implementována, pak se přistupuje k testování její funkčnosti, tj. zda skutečně probíhá tak, aby zabránila případným chybám. Pro výběr vzorku při testování kontrol je důležitý jejich typ, frekvence, jaké riziko selhání kontroly auditor očekává a zda jsou očekávány nějaké odchylky (chyby).

Existují tři základní typy kontrol:

- automatické,
- manuální,
- manuální s IT komponentem.

Kontroly mohou být prováděny:

- ročně,
- čtvrtletně,
- měsíčně,
- týdně,
- denně,
- několikrát za den.

Na základě znalosti designu a implementace auditor na základě svého profesního úsudku vyhodnocuje riziko selhání dané kontroly – toto riziko buď vyhodnotí jako nižší nebo vyšší. V závislosti na charakteru aktivitě, kterou daná kontrola testuje, může auditor očekávat určité procento odchylek (chyb).

Výsledkem zvážení všech výše uvedených charakteristik se auditor rozhoduje, zda bude testovat všechny provedené kontroly (např. pokud za účetní období je daná kontrola provedena šestkrát, auditor ověří všech šest kontrol) nebo pouze určitý vzorek.

Pokud daná kontrola je vhodně designována, správně implementována a zároveň efektivně funguje, tak může být učiněn závěr, že daná kontrola je celkově efektivní. Tento závěr je východiskem pro určení kontrolního rizika – pokud je daná kontrola efektivní, pak kontrolní riziko je nízké.

2.3.3.4 Substantivní testování

Před plánováním substantivních testů auditor musí vyhodnotit tzv. detekční riziko, které je odvozeno od inherentního, kontrolního a celkového auditorského rizika. Pojmy inherentní a kontrolní riziko byly již vysvětleny v předchozích částech. Celkové auditorské riziko je riziko, že auditor vydá neodpovídající výrok k účetní závěrce, která obsahuje významnou nesprávnost (Müllerová, 2007, str. 86). Celkové auditorské riziko, tedy riziko významného zkreslení finančních výkazů, je průnikem inherentního, kontrolního a detekčního

rizika. Detekční riziko je riziko, že auditor nezjistí významnou chybu ve finančních výkazech (Müllerová, 2007). Čím vyšší je tedy inherentní riziko a kontrolní riziko, tím nižší musí být detekční riziko, aby celkové auditorské riziko bylo udržené na požadované úrovni. Celkové auditorské riziko je přitom nepřímo úměrné stanovené hranici materiality – čím nižší materialita, tím vyšší riziko významného zkreslení finančních výkazů.

Z tohoto vyplývá, že pokud je určitý účetní zůstatek spojen s významným inherentním rizikem a neexistují efektivní kontroly (tj. kontrolní riziko je vysoké), pak je i riziko významného zkreslení finančních výkazů vyšší. V tom případě musí auditor ve fázi substantivního testování získat více auditní dokumentace než v případě, kdyby za stejného inherentního rizika existovaly efektivní kontroly.

Mezi substantivní procedury patří detailní testy a substantivně analytické testy (International federation of accountants, ISA 500, 2010).

Detailní testy

Podstatou detailních testů je ověření účetních zůstatků prostřednictvím (International federation of accountants, ISA 500, 2010):

- pozorování,
- prohlídek,
- potvrzení třetí stranou,
- přepočtu,
- znovuprovedení auditorem.

Součástí detailního testování mohou být i rozhovory, avšak ty samy o sobě nejsou dostatečnou auditní dokumentací.

Účetní zůstatek se zpravidla skládá z několika transakcí, resp. částek. Při detailním testování může být předmětem ověření celá populace (tzn. dojde k ověření celého účetního zůstatku), specifické jednotky nebo vybraný vzorek (Guy, Whittington, Carmichael, 1998). K testování specifických jednotek se přistupuje tehdy, pokud riziko účetního zůstatku lze vztáhnout pouze k některým specifickým položkám testované populace, nebo tehdy, pokud otestováním těchto specifických jednotek lze dojít k závěru, že daný účetní zůstatek není významně zkreslen (např. z důvodu velikosti testovaných položek ve vztahu k materialitě). K testování na vybraném vzorku auditor přistupuje, když se populace skládá z velkého množství srovnatelných položek, není možné nebo praktické otestovat celou populaci anebo otestováním specifických jednotek by nebylo možné učinit závěr, zda daný účetní zůstatek je významně zkreslen.

Metody výběru vzorků upravuje ISA 500, který rozlišuje dva základní druhy metody výběru – metody statistické a nestatistické. Jedním z omezení testování na vybraném vzorku je skutečnost, že tímto způsobem nelze ověřit riziko úplnosti účetního zůstatku – např. pokud auditor chce ověřit, že neexistují žádné nezaúčtované obchodní závazky, nelze to provést výběrem několika faktur zaúčtovaných v hlavní knize a jejich ověřením na příslušnou fakturu.

Mezi základní detailní testy patří:

- konfirmace od protistran – např. ověření bankovního zůstatku na bankovní konfirmaci nebo ověření významných pohledávek na konfirmaci od odběratele,
- přepočtení – např. přepočet časového rozlišení nákladů a výnosů,
- pozorování a prohlídka – např. účast při inventuře zásob.

Substantivně analytické testy

ISA 520 v bodě 4 definuje substantivně analytické testy jako zhodnocení finančních informací prostřednictvím analýzy vztahů finančních a nefinančních ukazatelů. Součástí analytických procedur je i následné zkoumání neočekávaných fluktuací a vztahů, které jsou významně v rozporu s očekáváním auditora.

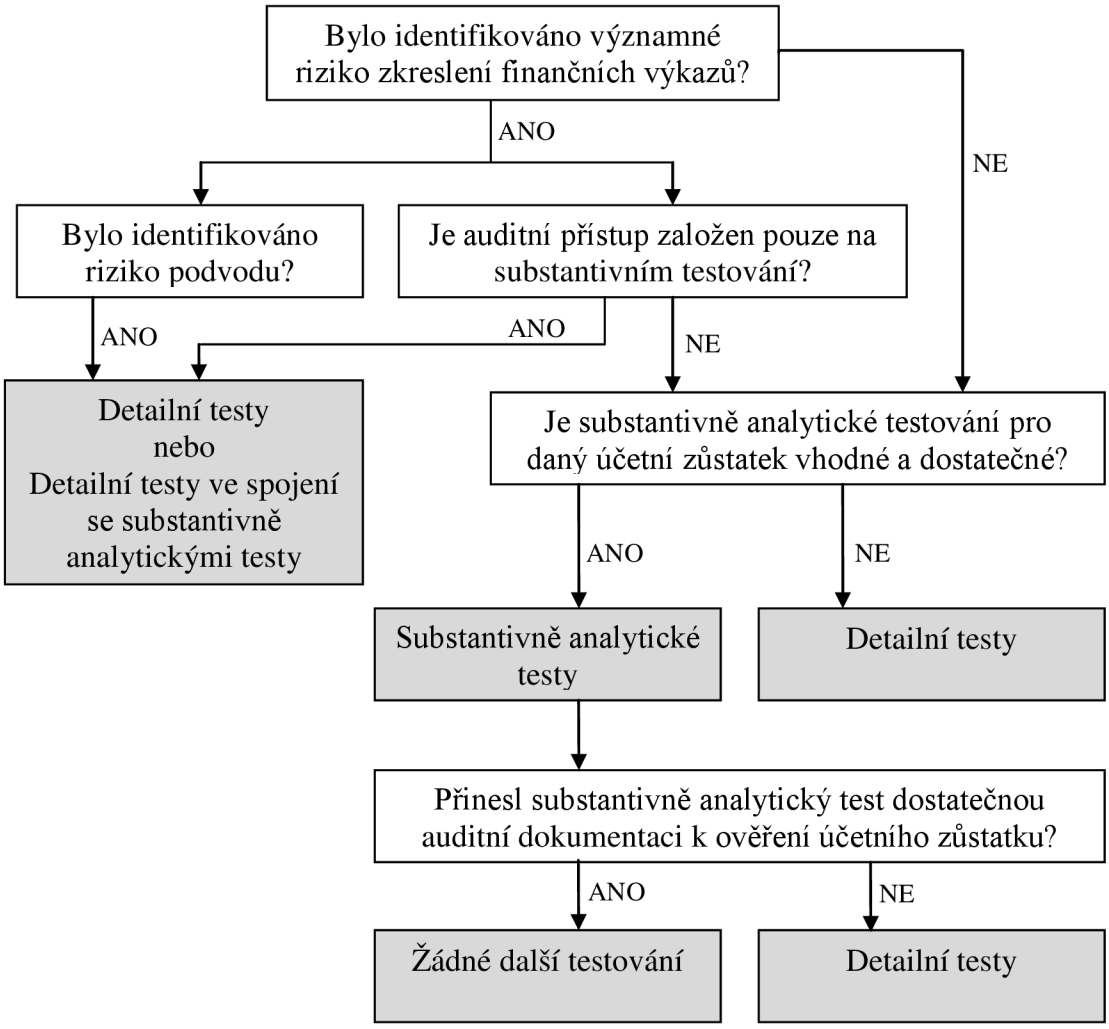
Podstatou substantivně analytických testů je tedy porovnání aktuálních účetních zůstatků s hodnotami, které auditor očekává na základě jemu dostupných dat a informací. Auditor používá své znalosti a zkušenosti, aby z dostupných finančních i nefinančních dat stanovil očekávání aktuálního účetního zůstatku. Při tvorbě tohoto očekávání musí brát v úvahu spolehlivost dat, která jsou základem pro vytvořená očekávání, a zároveň i míru přesnosti stanoveného očekávání – přesnost očekávání musí být taková, aby na jeho základě bylo možné identifikovat významnou chybu v účetním zůstatku.

Po stanovení očekávání auditor musí určit akceptovatelnou odchylku. Znamená to, že pokud se bude skutečná hodnota účetního zůstatku lišit od očekávané hodnoty o méně než stanovenou odchylku, bude se mít za to, že účetní zůstatek je v souladu s očekávanou hodnotou bez dalšího zkoumání (International federation of accountants, ISA 500, 2010).

Pokud hodnota účetního zůstatku vybočuje ze stanoveného rozpětí, auditor přistupuje ke zkoumání daného rozdílu a získávání dodatečných informací. Tyto informace pak mohou být použity k úpravě původního očekávání a tím i rozpětí vymezeného akceptovatelnou odchylkou. Auditor by však vždy měl kriticky zvažovat spolehlivost těchto dodatečných informací.

Kdy však zvolit substantivně analytické procedury a kdy detailní testy? Rozhodovací proces lze zobrazit prostřednictvím Obrázku 5:

Obrázek 5 Rozhodovací proces – substantivní testování



Zdroj: vlastní

2.3.3.5 Ukončení auditu

ISA 520 stanoví povinnost na konci auditu provést konečné analytické zhodnocení, zda finanční výkazy sestavené na základě auditované hlavní knihy jsou v souladu s celkovým chápáním a porozuměním klientova hospodaření. Auditor při přípravě konečného analytického zhodnocení používá obdobné metody jako při plánovacích analytických procedurách. Auditor v této fázi porovnává finanční výkazy běžného účetního období s finančními výkazy minulého účetního období a jednotlivé změny vysvětluje auditní dokumentací získanou v průběhu testování. Pokud je identifikován výkyv, který je v rozporu s auditní dokumentací, je nezbytné ho vysvětlit.

Součástí ukončovacích prací a jedním z cílů finálních analytických procedur je i zhodnocení rizika podvodu. Auditor si musí být vědom klíčových ukazatelů, které jsou

určující pro stanovení odměn managementu, a vývoj těchto ukazatelů blíže prověřit, zda nedošlo k jejich manipulaci. Příkladem jevů, které mohou naznačovat, že došlo k manipulaci s finančními výsledky, jsou:

- velké částky zaúčtovaných výnosů v posledních dvou týdnech účetního období z nestandardních transakcí,
- nesoulad mezi výnosy a peněžními toky (management může poměrně jednoduše zmanipulovat výnosy a pohledávky, ale ne peněžní toky),
- nesoulad vývoje ziskovosti dané společnosti v porovnání s odvětvovými standardy,
- velký nárůst pohledávek ke konci účetního období,
- velký objem vratek a reklamací na počátku následujícího účetního období.

Před tím, než auditor vydá zprávu auditora, musí ověřit, zda skutečnosti, které se staly mezi rozvahovým dnem a dnem vydáním zprávy auditora a je nezbytné je zveřejnit v účetní závěrce, jsou správně v této účetní závěrce zveřejněny (International federation of accountants, ISA 520, 2010). ISA 520 v bodě 2 rozděluje tyto následné události na dva druhy:

- následné události, které informují o skutečnostech, které již existovaly k datu účetní závěrky – tyto skutečnosti by měly být promítnuty do finančních výkazů,
- následné události, které informují o skutečnostech, které se staly až po datu účetní závěrky – tyto skutečnosti by měly být obsaženy v příloze účetní závěrky.

Problematiku zveřejnění následných události řeší i IAS 10 – Události po datu účetní závěrky.

ISA 560 v bodě 7 stanoví kroky, které by měl auditor v rámci následných událostí učinit. V první řadě by měl auditor porozumět vnitřnímu procesu, kterým management zajišťuje, že bude informován o následných událostech. Následně by měl auditor vyzpovídat management společnosti o známých následných událostech. Dále by si měl auditor vyžádat zápisy z jednání představenstva, dozorčí rady a managementu, které se uskutečnily po datu účetní závěrky. Zejména pokud již v rámci auditních prací auditor identifikoval možné soudní spory nebo nesoulad s legislativou, měl by si vyžádat stanovisko právníka společnosti o aktuální situaci. V neposlední řadě by si měl auditor vyžádat aktuální finanční výkazy a jejich porovnáním s finančními výkazy, které jsou předmětem auditu, identifikovat případné následné události, které by měly být v účetní závěrce zohledněny.

Před samotným vydáním zprávy auditora musí auditor získat od společnosti prohlášení vedení společnosti (tzv. dopis o úplnosti) (International federation of accountants, ISA 560, 2010). Vedení společnosti v tomto prohlášení potvrzuje, že byly splněny všechny jejich povinnosti v souvislosti s přípravou účetní závěrky a auditorovi byly poskytnuty všechny informace (International federation of accountants, ISA 580, 2010). Zároveň tímto prohlášením může auditor získat další potvrzení již získané auditní dokumentace. Ovšem dopis o úplnosti sám o sobě neposkytuje dostatečnou auditní dokumentaci (International federation of accountants, ISA 580, 2010).

Výsledkem auditu je vydání zprávy auditora. Před vydáním zprávy auditora se auditor znovu přesvědčí, zda byla získána dostatečná auditní dokumentace v souladu s ISA 330 a zda souhrn neopravených auditních rozdílů, ať individuální nebo souhrnně, je nevýznamný v souladu s ISA 450.

Zpráva auditora obsahuje následující části (Králíček, 1997, str. 43):

- název zprávy,
- příjemce zprávy,
- obchodní jméno účetní jednotky,
- období, za něž je účetní závěrka sestavena,
- legislativa, podle které je účetní závěrka sestavena,
- předmět a účel ověření,
- vymezení odpovědnosti,
- odkaz na auditorské směrnice,
- výrok auditora,
- jméno a číslo oprávnění auditora a případně i auditorské společnosti,
- datum zprávy auditora,
- podpis auditora odpovědného za zprávu auditora.

Stěžejní částí zprávy auditora je výrok. Ten může být buď bez výhrad, s výhradou, záporný nebo odmítnutí výroku (International federation of accountants, ISA 705, 2010). Výrok s výhradou dává auditor tehdy, jestliže se domnívá, že účetní závěrka obsahuje významnou nesprávnost nebo pokud není schopen v určitých oblastech získat dostatečnou auditní dokumentaci. Tato nesprávnost účetní závěrky nebo nemožnost získat dostatečnou auditní dokumentaci však není zásadní. Pokud se auditor domnívá, že účetní závěrka je významně zkreslena a toto zkreslení je zásadní (ovlivňuje účetní závěrku jako celek), vydá

záporný výrok. V případě, že omezení v získání auditní dokumentace je zásadní, zpráva auditora obsahuje odmítnutí výroku.

V určitých případech může být součástí výroku bez výhrad i zdůraznění skutečnosti. K tomu auditor přistupuje tehdy, pokud účetní závěrka je bez významných chyb a omylů, ale auditor dojde k závěru, že pro správné porozumění účetní závěrce je nutné zdůraznit určité informace, které by uživatelé finančních výkazů mohli přehlédnout nebo nedostatečně vzít v úvahu.

2.4 Audit účetní závěrky pojišťovny

2.4.1 Činnosti před uzavřením zakázky

Základním předpokladem přijetí jakékoli auditní nebo jiné ověřovací zakázky je dostatečná znalost nezbytná k vykonání dané služby. V případě auditu účetní závěrky pojišťovny, je tedy nezbytné, aby auditor jednak sledoval segment pojišťovnictví, vnímal trendy a vývoj tohoto trhu, a jednak získal znalost účetnictví pojišťoven a jeho specifik. Auditor si musí být vědom největších rizik ve finančních výkazech a kontrol, které mohou tato rizika snížit nebo eliminovat.

Pokud auditor chce podat nabídku na audit pojišťovny, měl by si být vědom její vlastnické struktury. V současné době je pro český pojistný trh charakteristické, že většina velkých pojišťoven patří do nadnárodních skupin a do rozhodování o auditorovi je zapojena i mateřská společnost. Tyto společnosti jsou pak většinou auditované některou z velkých auditorských společností, které mají mezinárodní zastoupení. Přesto však stále zůstávají pojišťovny, které o svém auditorovi rozhodují zcela samostatně (jedná se zpravidla o menší pojišťovny vlastněné českým akcionářem).

Jak bylo zmíněno v kapitole 2.1, existují dvě základní odvětví pojištění a to pojištění životní a neživotní. V návaznosti na to mohou být pojišťovny specializovány buď na životní nebo neživotní produkty nebo mohou být univerzální a poskytovat oboje. Tyto a další informace získá auditor z účetní závěrky minulých účetních období. Z účetní závěrky se dozví, jaká pojistná odvětví pojišťovna provozuje a jak jsou významná (měřeno hrubým předepsaným pojistným) – tato informace je klíčová pro porozumění finančním výkazům účetní jednotky. Pojistné odvětví totiž zásadně ovlivňuje výši a strukturu technických rezerv, strukturu pořizovacích a správních nákladů nebo účast v zajistném programu.

Auditor by se měl obeznámit i s účetními metodami používanými danou účetní jednotkou – informace o nich jsou součástí přílohy účetní závěrky. Auditor si může vytvořit představu o tom, zda účetní metody jsou v souladu s legislativou a standardem uplatňovaným

na trhu nebo společnost používá účetní metody, které nejsou na trhu obvyklé. Zároveň znalost používaných účetních metod může významně ovlivnit porozumění finančních výkazů.

2.4.2 Plánování auditu

Po uzavření auditní zakázky začíná fáze plánování. Tato fáze je významná pro úspěšné provedení celého auditu a měla by se jí tedy věnovat dostatečná pozornost. Do plánování auditu by měl být zapojen auditní partner i manažer.

2.4.2.1 Porozumění oblasti podnikání klienta

V této fázi auditor prohlubuje své znalosti o účetní jednotce, které získal v rámci činností před uzavřením zakázky. Jednou z klíčových zdrojů dalších informací je vrcholový management a odpovědní pracovníci jednotlivých úseků.

Finanční výkazy jsou výsledkem mnoha procesů. AICPA seskupuje tyto procesy do čtyř základních stavebních kamenů (American institute of certified public accountants, 2013):

- prodej a správa pojistných smluv,
- správa finančního umístění,
- likvidace pojistných událostí,
- zajištění,

K těmto základním čtyřem specifickým oblastem je možné přiřadit ještě oblast

- životního pojištění (součást prodeje a správy pojistných smluv a likvidace pojistných událostí) a
- další podpůrné činnosti.

Auditor musí při své činnosti zjistit specifika jednotlivých procesů v konkrétních podmínkách dané pojišťovně a odchylky od standardního procesu.

Na tomto místě je také vhodné zdůraznit, že procesy v pojišťovnách nejsou rigidní, ale mění se v závislosti na tržní poptávce pro pojistných produktech (Bland, 1997).

<u>Prodej a správa pojistných smluv</u>

Počátek vztahu mezi pojišťovnou a klientem začíná uzavřením pojistné smlouvy. Avšak již před tímto aktem musí pojišťovna učinit několik kroků. Prvním je, že pojišťovna musí navrhnout a ocenit pojistný produkt. Pojistným produktem se rozumí pojištění rizika, proti kterému se chce pojistník ochránit (Daňhel, 2002). Může to být např. havarijní pojištění, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění nemovitosti nebo různé produkty životního pojištění. Může jít ale i o modernizaci stávajících produktů nebo přidání doplňkových služeb, které zvýší atraktivitu daného produktu. Příkladem může být tzv. přímá likvidace v rámci pojištění povinného ručení – pojišťovna za svého klienta vyřídí veškeré úkony v souvislosti

s pojistnou událostí. Vývoj pojistných produktů by měl odrážet poptávku na trhu – platí zde stejný princip jako u každého jiného zboží nebo služby. Nový produkt musí být řádně oceněn tak, aby odrážel riziko, že ke škodě dojde a pojišťovna bude muset hradit pojistné plnění (tj. výplata pojištěnému) – cenou se rozumí pojistné. Tato část je klíčová, neboť nesprávně oceněný produkt může mít dalekosáhlé následky na hospodářské výsledky pojišťovny. Touto činností jsou pověřeni pojistní matematikové. Jsou to vysoce specializovaní pracovníci, kteří jsou monitorováni i ČNB, která je regulátorem trhu. Každá pojišťovna musí mít svého odpovědného matematika, který je veden na seznamu ČNB. Osoba odpovědného matematika je natolik důležitá, že jeho jméno, bydliště a datum narození musí být předloženo již při žádosti o udělení povolení k provozování pojišťovací činnosti pojišťovnou. Požadavky na odpovědného matematika dále stanoví zákon o pojišťovnictví v § 80 a jeho povinnosti jsou pak upraveny § 81.

Pojistný produkt je nabízen klientům buď prostřednictvím vlastní sítě, nebo nejrůznějších zprostředkovatelů. Po uzavření pojistné smlouvy pojistník hradí pojistné, které je hlavním výnosem pojišťovny. Pojišťovně však zároveň vzniká pořizovací náklad v souvislosti s pořízením dané pojistné smlouvy ve formě provize, kterou pojišťovna musí vyplatit zprostředkovateli (v případě prodeje vlastními zaměstnanci hovoříme o pořizovacích mzdových nákladech). V souvislosti s prodejem pojistných smluv vznikají i další pořizovací náklady, např. náklady na tisk pojistných smluv, část nájemného vztahující se k prodejním prostorám, reklama na pojistný produkt a další administrativní náklady, které lze vztáhnout k pořízení pojistných smluv.

V neposlední řadě je součástí procesu prodeje i práce s pohledávkami vůči pojistníkům z titulu nezaplaceného pojistného a vůči zprostředkovatelům z titulu vrácení provize při zrušení pojistné smlouvy pojistníkem.

V rámci poznávání klienta se auditor zaměřuje zejména na to, jakým způsobem jsou uzavírány pojistné smlouvy, jak a jak rychle se dostávají informace o uzavřených pojistných smlouvách z provozního systému do účetnictví, kdy vzniká nárok zprostředkovateli na provizi a kdy dochází k zaúčtování pořizovacích provizí, zda jsou do pořizovacích nákladů zařazeny skutečně pouze náklady související s pořízením pojistných smluv, zda dochází k správnému časovému rozlišení jak předepsaného pojistného tak i k němu příslušejících pořizovacích nákladů nebo jakým způsobem jsou tvořeny opravné položky k pohledávkám. Tyto informace auditor získává v rámci předauditu, kdy dochází k detailnímu poznávání procesů, identifikaci kontrol a jejich testování.

Správa finančního umístění

Finanční prostředky získané ve formě přijatého pojistného musí být investovány tak, aby pojišťovna měla dostatek prostředků na úhradu pojistného plnění a to ve správnou dobu – účelem finančního umístění je krytí technických rezerv. Cílem je tedy investovat do takových instrumentů, které přinesou zhodnocení, ale zároveň budou mít takovou časovou strukturu, která zajistí potřebnou likviditu (v této souvislosti se hovoří o ALM – assets liabilities matching).

Součástí finančního umístění (investic) jsou:

- Pozemky a stavby
- Finanční umístění v podnikatelských subjektech
  - Podíly v ovládaných osobách
  - Dluhové cenné papíry vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám
  - Podíly s podstatným vlivem
  - Dluhové cenné papíry vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a půjčky těmto osobám
- Jiná finanční umístění
  - Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly
  - Dluhové cenné papíry
    - cenné papíry oceňované reálnou hodnotou proti účtům nákladů a výnosů
    - dluhopisy „OECD" držené do splatnosti
    - ostatní cenné papíry držené do splatnosti
  - Finanční umístění v investičních sdruženích
  - Ostatní půjčky
  - Depozita u finančních institucí
  - Ostatní finanční umístění
- Depozita při aktivním zajištění

Oblast finančního umístění může být velice riziková a to v případech nestability finančních trhů.

Finanční trhy jsou významně ovlivňovány monetární politikou. Zvýšení peněžní zásoby vede ke zvýšení investic do nepeněžních aktiv a tedy k zvýšení jejich tržních cen. Mezi tato aktiva patří i cenné papíry, tj. akcie a dluhopisy.

Investiční optimismus se u firem obchodovaných na burze projevuje růstem cen jejich akcií. Na trhu cenných papírů hrají důležitou roli spekulanti, jejichž cílem je dosahování zisku ze změn cen cenných papírů. Pokud tedy očekávají, že růst tržních cen bude pokračovat, nakupují akcie a dluhopisy s cílem je později za vyšší hodnotu prodat. Vyšší poptávka vyvolává další růst cen a následně pokles úrokových sazeb.

V okamžiku, kdy se úroková míra opět sníží, dochází na finančním trhu k prudkému pádu cen, které vedou k ještě většímu nárůstu úrokových sazeb.

Změny cen akcií a dluhopisů však mají významný dopad na finanční instituce, mezi které patří nejen pojišťovny, ale i např. banky. Tyto specifické podnikatelské subjekty mají ve svém majetku cenné papíry, které jsou oceňovány reálnou hodnotou. Změna tržní hodnoty se projeví ve výsledku hospodaření daného subjektu jako realizované zisky a ztráty z prodeje cenných papírů nebo nerealizované zisky a ztráty z jejich přecenění. V případě pojišťoven, u nichž cenné papíry představují většinu aktiv, může mít velká změna tržní hodnoty cenných papírů klíčový dopad do výsledku hospodaření. Jestliže tento výsledek bude negativní, může v krajním případě dojít až k existenčním problémům daného subjektu.

Pokud se informace o problémech nějaké finanční instituce zveřejní, může to vyvolat obrovskou paniku. Lidé začnou vybírat své vklady u bank nebo rušit své životní pojištění. To povede k dalšímu zhoršení situace a v konečném efektu právě toto může mít pro banku nebo pojišťovnu daleko horší důsledky než samotný pokles cen na trhu cenných papírů.

Pro auditora je nezbytné seznámit se s portfoliem cenných papírů pojišťovny a identifikovat rizikové nástroje jako jsou dluhopisy emitované státy, které jsou významně zasaženy hospodářským poklesem (např. řecké dluhopisy), nebo akcie.

Další složkou finančního umístění jsou budovy a pozemky. Budovy se neodepisují, ale přeceňují se na reálnou hodnotu. Reálná hodnota se stanoví na základě posudku znalce a to alespoň jednou za pět let.

Pojišťovny v rámci svého finančního umístění mohou mít dále podíly ve společnostech, které nejsou veřejně obchodovatelné, podíly v investičních společnostech nebo depozita ve finančních institucích.

Likvidace pojistných událostí

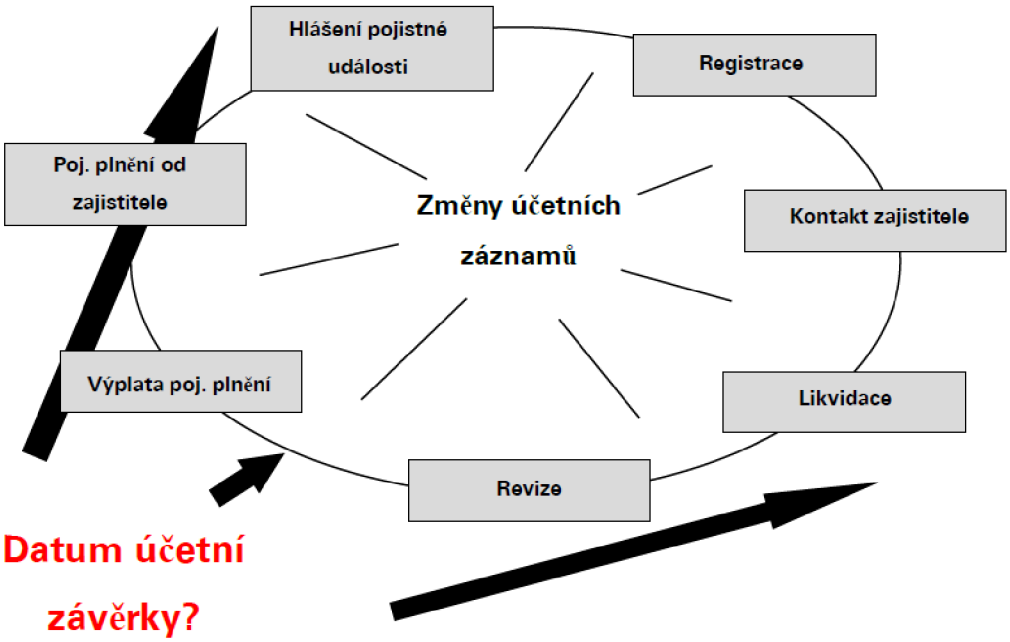
Likvidace pojistných událostí zahrnuje zejména tvorbu pojistně-technických rezerv, registraci pojistných událostí, jejich likvidaci (průběžné získávání podkladů a s tím spojená práce s rezervou) až do okamžiku výplaty pojistného plnění, případně vymáhání identifikovaných regresů.

Povinnost tvorby technických rezerv stanovuje zákon o pojišťovnictví v § 51, odst. 1: „Tuzemská pojišťovna vytváří k plnění závazků z jí provozované pojišťovací nebo zajišťovací činnosti, které jsou pravděpodobné nebo jisté, ale nejistá je jejich výše nebo okamžik, ke kterému vzniknou, technické rezervy. Tato povinnost se vztahuje na veškerou provozovanou pojišťovací nebo zajišťovací činnost.“ Technické rezervy se tvoří zejména z následujících důvodů:

- pojistné je předepisováno a inkasováno dříve, než dochází k výplatě pojistného plnění,
- pojišťovny musí dostát svým budoucím závazkům z pojistného plnění,
- princip opatrnosti,
- aby účetní závěrka dávala věrný a poctivý obraz o finanční situaci pojišťovny.

V rámci likvidace pojistných událostí je stěžejní rezerva na pojistná plnění. Ta se skládá ze dvou částí – rezervy na pojistné události nahlášené ale nevypořádané (tzv. RBNS – „reported but not settled“) a rezervy na pojistné události nenahlášené (tzv. IBNR – „incurred but not reported“). Jelikož může být škoda likvidována i několik účetních období, není možné, aby bylo o pojistném plnění účtováno až v okamžiku, kdy je pojistná událost uzavřena. Zároveň se může stát, že okamžik, kdy ke škodě dojde, a okamžik, kdy dojde k nahlášení pojistné události pojišťovně, patří do jiného účetního období. Proto není možné účtovat o pojistné události až v okamžiku nahlášení. Pojišťovna musí účtovat náklady spojené s pojistnou událostí v tom účetním období, kdy škoda vznikla. To, jak se daná škoda projeví ve finančních výkazech, závisí na tom, v jaké fázi škodního cyklu jsou finanční výkazy sestavovány. Obrázek 6 znázorňuje zjednodušený škodní cyklus.

Obrázek 6 Škodní cyklus



Zdroj: vlastní

Mohou nastat celkem tři základní situace:

- Pokud je datum účetní závěrky před okamžikem nahlášení pojistné události pojišťovně, tj. škoda se již stala, ale pojišťovna o tom nebyla ještě informována, závazek vyplývající z této pojistné události (tj. budoucí povinnost uhradit pojistné plnění) je obsažen v rezervě na pojistné události v části IBNR. Výši této rezervy určují pojistní matematici na základě historických údajů.
- Pokud škoda již byla nahlášena před koncem účetního období, je závazek obsažen v rezervě na pojistné události v části RBNS. Výše této rezervy závisí na odhadu pracovníků úseku likvidace. Proto je nezbytné, aby tito zaměstnanci měli dostatečné znalosti a zkušenosti v daném oboru.
- V okamžiku, kdy pojišťovna obdržela všechny podklady a informace, dochází k uzavření pojistné události. V ten okamžik dochází k rozpuštění RBNS rezervy a zaúčtování závazku vůči pojištěnému. Ve finančních výkazech je tedy závazek součástí závazků z přímého pojištění.

Během likvidace pojistných událostí vznikají různé vedlejší náklady likvidace. Těmi mohou být např. poplatky za posudky znalců (např. v případě majetkové pojistné události), lékařů (např. úrazové pojištění) nebo odtahovou službu (např. v případě škody v havarijním

pojištění). Pojišťovna by si měla být vědoma všech těchto nákladů likvidace (tzv. CHC – „claims handling costs“) a i tyto náklady by měly být součástí škodních rezerv.

Samostatnou kapitolou je rezervování v odvětví životního pojištění. Životní pojištění kryje dvě základní rizika – riziko smrti a riziko dožití se („spoření“). Kromě nich jsou předmětem životního pojištění i rizika týkající se změny zdravotního stavu pojištěného, např. invalidita nebo úraz. Jedinou významnou rezervou v rámci životního pojištění je rezerva pojistného životních pojištění. Výše rezervy pojistného životních pojištění je počítána pojistnými matematiky a představuje souhrn rezerv vypočítaných podle jednotlivých smluv životních pojištění. Rezerva pojistného životních pojištění představuje hodnoty budoucích výplat, vypočtené pojistně matematickými metodami. Více o životním pojištění je v následující části.

Ve fázi poznávání klienta musí auditor pochopit, jak proces likvidace pojistných škod v dané pojišťovně probíhá, jaké matematické metody se používají pro výpočet zejména IBNR rezervy a životní rezervy, jakým způsobem dochází k aktualizací RBNS rezervy a jak je zajištěn tok informací z provozních systémů do účetnictví. Další cennou informací pro auditora je poznatek, zda a jakým způsobem se pojišťovna brání pojistným podvodům.

Zajištění

I pojišťovna se snaží snižovat svá rizika. Jedním ze způsobů je přesouvání rizika na zajišťovnu. Zajišťovna tedy funguje jako pojišťovna pojišťoven. Za to platí pojišťovna zajišťovně zajistné. Zajištění může být definováno následovně:

- „V rámci zajištění pojistitel znovu pojišťuje riziko, které již jednou pojistil.“
- „Zajištění je pojištění rizika přijatého pojistitelem.“ (Cipra, 2004, str. 9)

Proč se vůbec pojišťovny zajišťují? Pro zajištění existuje několik důvodů. Mezi ně patří zejména možnost díky zajištění přijímat vyšší riziko, snížení rizika přijatého pojišťovnou na akceptovatelnou úroveň a omezení ztráty pojišťovny z velkých škod.

Existují dvě základní formy zajištění – fakultativní a obligatorní. Fakultativní se sjednává individuální pro každou pojistnou smlouvu, kterou chce pojistitel dále zajistit. Naproti tomu obligatorní zajištění se sjednává pro celé portfolio – zajistitel musí přijmout riziko z pojistných smluv v zajištěném portfoliu (Ducháčková, 2000).

Obligatorní zajištění může být buď proporcionální anebo neproporcionální. Pro proporcionální typ zajištění je charakteristické, že zajistitel se podílí na pojistném i škodách ve stejném poměru. Mezi základní druhy proporcionálního zajištění patří kvótové zajištění (Q/S), kdy poměr přejímaného rizika je stejný pro všechny pojistné smlouvy v portfoliu (např. Q/S 60/40 znamená, že zajistitel obdrží 60 % předepsaného pojistného a zároveň bude hradit

60 % škod), a surplus, kdy poměr přejímaného rizika pro jednotlivé pojistné smlouvy v portfoliu se liší podle výše tzv. nejvyšší pravděpodobné škody* (PML – probable maximum loss) a pevně stanovené hranice, pod kterou se zajistitel na škodě nepodílí (tzv. line).

Na rozdíl od proporcionálního typu zajištění se u neproporcionálního typu zajištění zajistitel podílí na pojistném a škodách v různém poměru – zajistitel se podílí na škodách, pouze pokud škoda přesáhne stanovenou hranici. V praxi se používá zejména zajištění škodního nadměrku (X/L – excess of loss), kdy zajistitel hradí škody přesahující pevně stanovenou hranici. Druhým používaným neproporcionálním zajištěním je zajištění nadměrku škodovosti (S/L – stop loss), při kterém se zajistitel podílí na riziku, pokud celková roční škodovost přesáhne stanovenou hranici (Cipra, 2004).

Pojišťovna zpravidla nemá pouze jednu zajistnou smlouvu. Ve své činnosti zajišťuje různými zajistnými smlouvami různá pojistná odvětví a zároveň jedno pojistné odvětví může být kryto více zajistnými smlouvami, které na sebe navazují – nejčastěji se jedná o kombinaci proporcionálního a neproporcionálního zajištění. Souhrn všech zajistných smluv tvoří tzv. zajistný program. Pro auditora je v této fázi klíčové pochopit tento zajistný program dané pojišťovny – tj. jaké zajistné smlouvy kryjí jaká rizika, jakým způsobem jsou zajistné smlouvy kombinovány, jakým způsobem jsou počítány podíly zajistitelů (zda automaticky systémem nebo manuálně).

Životní pojištění

Problematika životního pojištění je oblastí tak specifickou, komplexní a náročnou, že na tomto místě mohou být zmíněny pouze její základní charakteristiky. Důvodem této náročnosti je fakt, že na rozdíl od neživotního pojištění, je životní pojištění uzavíráno na velice dlouhou dobu.

Životním pojištěním se zabývají pojistní matematici. Jejich úkolem je odhadnout, jak velké závazky pojišťovně vzniknou z titulu výplat pojistného plnění.

Životní pojištění lze rozdělit na dvě základní skupiny a to na tradiční životní pojištění a investiční životní pojištění.

Základními riziky v tradičním životním pojištění je riziko:

- smrti („term assurance“, „whole life assurance“),
- dožití se („pure endowment“),
- dožití se s anuitním vyplácením („annuities“), a

* Příklad: Pokud dojde k pojištění podniku, který vlastní 10 budov, každou v hodnotě 10 mil. Kč, přičemž každá budova se nachází v jiném městě, tak zatímco celková pojistná částka bude 100 mil. Kč, tak nejvyšší pravděpodobná škoda bude 10 mil. Kč. Pravděpodobnost, že by při jedné pojistné události bylo zasaženo více budov (např. v případě požáru), je v tomto případě malá.

- smrti nebo dožití se („endowment“).

Pojištění jakých rizik je nejužitečnější? Za nejužitečnější lze považovat taková pojištění, která jsou spojena se ztrátou pravidelného příjmu – pojištění invalidity, úmrtí nebo dlouhodobé pracovní neschopnosti (Šídlo, 2010).

Celý proces začíná již v okamžiku ocenění pojistného produktu, které je součástí procesu prodeje a správy pojistných smluv. Avšak z důvodu komplexnosti a provázanosti životního pojištění je tato problematika obsahem této kapitoly.

Cena produktu obsahuje tři základní složky:

- čisté pojistné – slouží k pokrytí pojistného rizika,
- zisk ke krytí administrativních nákladů – slouží k úhradě pořizovacích a ostatních administrativních nákladů,
- zisk pojišťovny (ať již explicitně nebo implicitně ve formě konzervativně stanovených administrativních nákladů či čistého pojistného).

Po prvotním stanovení ceny bývá proveden „profit test“, kdy dojde k posouzení, zda daný produkt přinese pojišťovně požadované zisky.

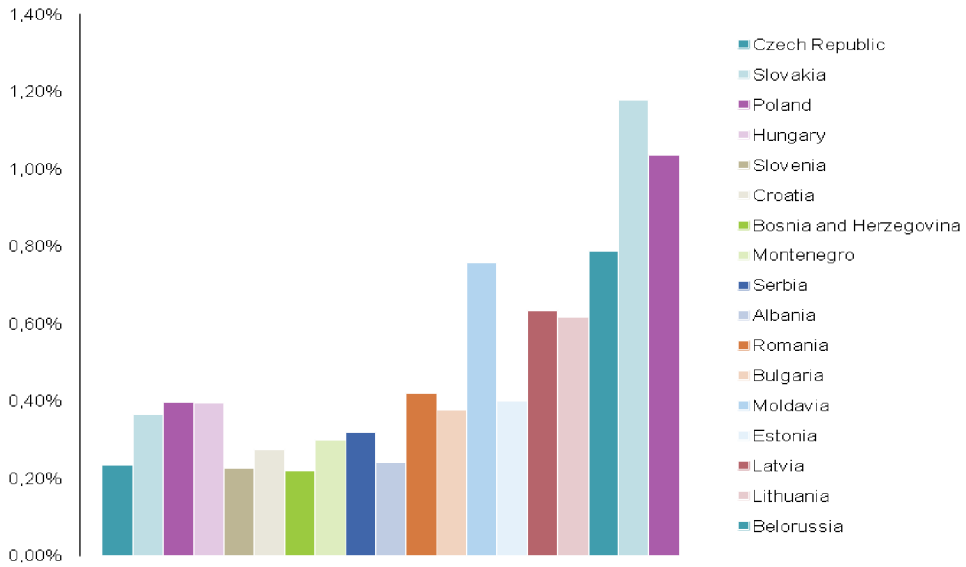
Výpočet čistého pojistného je založen na principu ekvivalence – každý pojistník musí v průměru zaplatit takové pojistné, kolik v průměru dostane jako pojistné plnění, tedy čistá současná hodnota odhadovaných budoucích příjmů z pojistného se musí rovnat čisté současné hodnotě odhadovaného vyplaceného pojistného plnění. Znamená to, že stanovení čistého pojistného je závislé na tom, jak dobře dokážou pojistní matematici odhadnout budoucí výši vyplaceného pojistného plnění. Při tomto výpočtu je třeba zvážit mnoho faktorů, mezi něž patří:

- věk pojištěného při uzavření pojištění,
- délka pojištění,
- pojistná částka,
- technická úroková míra,
- úmrtnostní tabulky,
- frekvence placení pojistného (běžně placené, jednorázové),
- poskytované garance.

Na tomto místě je potřeba zmínit, že do roku 2012 se při výpočtu čistého pojistného zohledňovalo i pohlaví pojištěného – riziko smrti je statisticky vyšší u mužů a proto měly ženy nižší pojistné (úmrtnost mužů nad 40 let podle jednotlivých států je znázorněna na

Obrázku 7). Od roku 2013 je toto hledisko při stanovení ceny pojistného evropskou legislativou zakázané. Lze diskutovat o tom, zda je to z hlediska principu pojištění správné.

Obrázek 7 Úmrtnost mužů ve věku 40 let



Zdroj:Human mortality diabase 2008

Čisté pojistné lze dále rozdělit na rizikovou část, která je určena ke krytí rizika smrti, a spořící část, která je určena ke krytí rizika dožití se. Poměr těchto částí závisí na daném produktu, délce pojistné doby a na věku pojištěného.

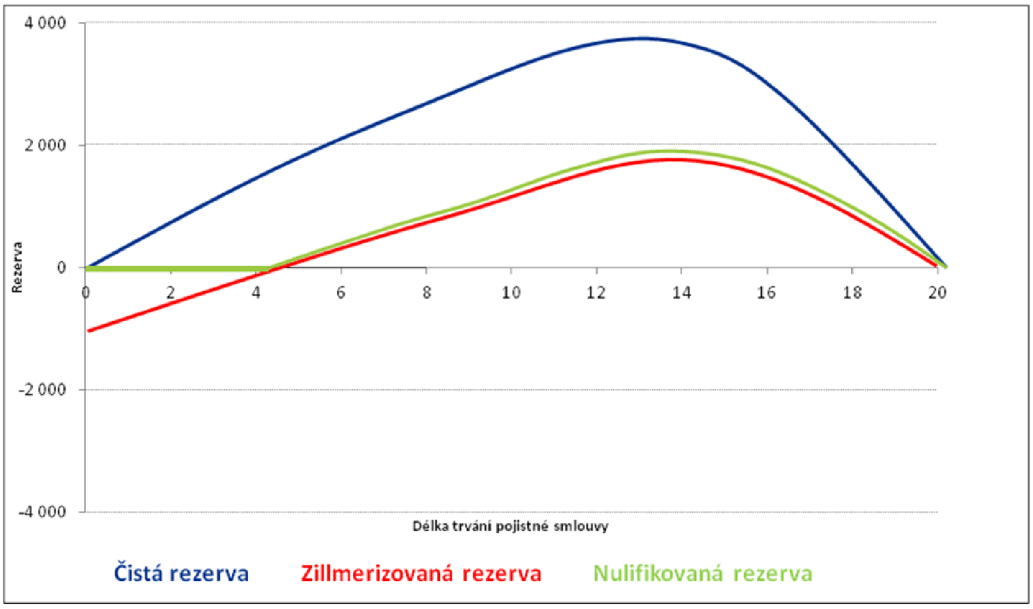
Odhad současné výše budoucích plateb pojistného plnění vyplývajících ze životního pojištění je vtělen do rezervy životních pojištění. Základní podstatou této rezervy je rozdíl mezi současnou hodnotou očekávaných výplat pojistného plnění a současnou hodnotou očekávaných příjmů z pojistného. Avšak situace je komplikovanější – je potřeba rozeznávat tři úrovně rezervy (Cipra, 2006):

- čistou rezervu
  - příjmy: současná hodnota budoucích příjmů z čistého pojistného
  - výdaje: současná hodnota budoucích plateb pojistného plnění
- hrubou rezervu
  - příjmy: současná hodnota budoucích příjmů z celkového pojistného
  - výdaje: současná hodnota budoucích plateb pojistného plnění a dalších administrativních nákladů
- zillmerizovanou rezervu
  - příjmy: současná hodnota budoucích příjmů z zillmerizovaného pojistného (čisté pojistné + část pojistného na krytí pořizovacích nákladů)

- výdaje: současná hodnota budoucích plateb pojistného plnění a pořizovacích nákladů

Zatímco hodnota čisté rezervy je vždy pozitivní (tj. výsledkem je závazek), hodnota hrubé a zillmerizované rezervy bývá v prvních letech trvání pojistné smlouvy záporná (tj. výsledkem je pohledávka). Regulátoři v mnoha státech ale často nedovolují vykazovat zápornou hodnotu rezervy na straně závazků. Proto se v praxi používá tzv. nulifikace zillmerizované rezervy, tj. záporná část zillmerizované rezervy je vykázána na straně aktiv jako časové rozlišení pořizovacích nákladů životního pojištění – její grafické znázornění je na Obrázku 8.

Obrázek 8 Životní rezerva



Zdroj: vlastní

Výše životní rezervy závisí na mnoha předpokladech. Těmi nejvýznamnějšími jsou:

- diskontní sazba,
- náklady,
- úmrtnost,
- storna pojistných smluv.

Podstatou investičního životního pojištění je kombinace pojistného produktu s produktem spořícím. Spořící složka je relativně velká a je investována do nejrůznějších aktiv. Charakteristickým rysem investičního životního pojištění je skutečnost, že investiční riziko nenese pojišťovna, ale pojistník (na rozdíl od tradičního životního pojištění). Oddělení rizika vyúsťuje v oddělení finančního umístění, které se k investičnímu životnímu pojištění

váže, od ostatního finančního umístění, které kryje technické rezervy neživotního pojištění a technické rezervy tradičního životního pojištění.

Z výše uvedeného je zřejmé, že oblast životního pojištění je velice komplexní a je spojena s řadou rizik, jejichž pokrytí si vyžaduje specifické pojistně matematické znalosti. Proto i audit účetních zůstatků vztahující se k životnímu pojištění je samostatnou oblastí a není součástí této dizertační práce.

2.4.2.2 Porozumění vnitřnímu kontrolnímu prostředí a účetnímu systému

Jak vyplývá z charakteru podnikatelské činnosti, jednotlivé účetní zůstatky jsou většinou výsledkem mnoha malých transakcí – předepsané pojistné je generováno mnoha pojistnými smlouvami většinou s relativně nízkým pojistným, vyplacené škody a rezerva na pojistná plnění nebo rezerva pojistného životních pojištění jsou důsledkem velkého počtu pojistných událostí, přičemž většina z nich je individuálně nevýznamná. Pořizovací náklady a pohledávky z přímého pojištění jsou ve své podstatě vztažené k pojistným smlouvám a předepsanému pojistnému, a proto i tam je účetní zůstatek tvořen velkým množstvím malých částek. Proto ve většině případů nelze ověřit účetní zůstatek detailním testováním. Proto se auditor musí spoléhat na substantivně analytické procedury a testování kontrol, které snižují riziko významného zkreslení finančních výkazů.

Zejména tam, kde je identifikováno vysoké inherentní riziko, je důležité, aby se auditor seznámil s kontrolami v jednotlivých procesech, které by zabránily vzniku případných chyb, které by mohly mít významný vliv na finanční výkazy.

V rámci procesu pořízení a správy pojistných smluv se auditor zaměřuje zejména na kontroly, které zajišťují, že všechny uzavřené pojistné smlouvy se dostanou včas do účetního systému, tj. předepsané pojistné vstoupí do výnosů ode dne platnosti pojistné smlouvy. Jelikož je o předepsaném pojistném účtováno v hrubé výši a časovou souvislost s účetním období zajišťuje rezerva na nezasloužené pojistné, je důležité identifikovat kontroly, které zajišťují, že toto časové rozlišení bude správné. Zároveň je pro auditora důležité nalézt v procesu kontroly, které zajišťují, že společně s předepsaným pojistným budou zaúčtovány i související pořizovací náklady (zejména provize) a i ty budou řádně časově rozlišeny. Tyto kontroly jsou velice často založeny na automatických kontrolách zabudovaných v provozním nebo účetním systému.

V procesu správy finančního umístění by vždy měly být zavedeny takové kontroly, které eliminují riziko nepovolených nebo rizikových transakcí s finančním umístěním. Jsou to

zejména tzv. „kontroly 4 očí“, které jsou založené na schvalování transakcí a následném vypořádání obchodů.

Jedním z největších rizik v procesu likvidace pojistných událostí je riziko, že rezerva na pojistné plnění nebude v odpovídající výši anebo náklady na pojistná plnění nebude zaúčtované v plné výši. Auditor se v první řadě zajímá o proces tvorby a aktualizace RBNS rezervy – vnitřní kontrolní systém by měl mít zabudované takové kontroly, které zajišťují, že RBNS rezerva je pravidelně aktualizována a to osobou, které má dostatečné znalosti a zkušenosti v daném pojistném odvětví, aby byla schopna správně odhadnout budoucí závazky, a že i výplata pojistného plnění je adekvátní a správná. Mezi tyto kontroly patří např. inventura RBNS, kdy dochází k zhodnocení adekvátnosti výše jednotlivých RBNS, nebo automatické kontroly zaměřené na revizi RBNS a autorizaci pojistného plnění k výplatě.

Pro proces zajištění by měl auditor zjistit, jakým způsobem dochází k výpočtu podílů zajistitele. Pokud jsou tyto výpočty prováděny IT systémem, může nalézt v systému zabudované takové automatické kontroly, které zabezpečí správnost provedeného výpočtu.

2.4.2.3 Předběžné analytické procedury

Předběžné analytické procedury zahrnují sledování vývoje jak finančních tak nefinančních ukazatelů, jakými jsou vývoj velikosti kmene nebo vývoj pojistné částky v neživotním pojištění (Chong, 2008).

Základem plánovacích analytických procedur je porovnání aktuálních finančních výkazů se srovnatelnými údaji. Pro rozvahu je srovnatelným údajem rozvaha ke konci předchozího účetního období. Pro výkaz zisku a ztráty se používá jako srovnatelný údaj výkaz zisku a ztráty za stejné období předchozího účetního období, tj. pokud se předběžné analytické procedury provádějí na finančních výkazech za devět měsíců, pak jako srovnatelný údaj se použije výkaz zisku a ztráty za devět měsíců předchozího účetního období.

Dále auditor sleduje vývoj několika poměrových ukazatelů (American institute of certified public accountants, 2013), zejména různá nákladová procenta. Prvním z nákladových procent je škodní kvóta a to v hrubé nebo čisté podobě. Škodní kvóta v hrubé výši udává poměr mezi náklady na pojistná plnění upravená o změnu rezervy na pojistná plnění a hrubé zasloužené pojistné. Škodní kvóta v čisté výši pak zahrnuje i podíly zajistitelů. Tato procenta poskytují informaci o tom, kolik z hrubého, resp. čistého zaslouženého pojistného připadá na náklady na pojistná plnění včetně změny rezervy.

Druhým z ukazatelů je nákladové procento, které lze opět vyjádřit v hrubé nebo čisté výši. Jedná se o poměr ostatních technických nákladů na zaslouženém pojistném. Toto

procento poskytuje informaci o tom, jaká část zaslouženého pojistného připadá na úhradu ostatních technických nákladů. Toto procento bývá dále rozkládáno tak, aby poskytovalo informace o podílu pořizovacích nákladů na zaslouženém pojistném nebo podílu správních nákladů na zaslouženém pojistném.

Posledním ze základních ukazatelů je kombinované procento, které v sobě zahrnuje škodní i nákladovou kvótu a podává tedy informaci o celkové nákladové náročnosti. Aby dané pojistné riziko bylo ziskové, mělo by kombinované procento nabývat hodnotu menší než 100 %. Pokud je kombinovaná kvóta větší, musí být dané pojistné riziko nebo produkt dotován jinými riziky, resp. produkty. Pokud pojišťovny zachovávají takové pojistné riziko, resp. produkt ve svém portfoliu, dělají to zpravidla kvůli zachování svého tržního podílu v situaci zvýšené konkurence na trhu.

Prostřednictvím sledování vývoje nákladových kvót v čase nebo vývoje nákladových kvót konkrétní pojišťovny v porovnání s nákladovou kvótou celého odvětví mohou být identifikovány nestandardní nebo neočekávaný vývoj jednotlivých položek finančních výkazů.

Kromě nákladových poměrových ukazatelů auditor sleduje i další poměrové a trendové ukazatele. V rámci finančního umístění auditor sleduje, jaká je výnosnost jednotlivých skupin finančního umístění a porovnává vypočtená procenta s údaji v minulosti a s tržními daty. U předepsaného pojistného je pro auditora důležité sledovat i vývoj předepsaného pojistného po měsících a porovnat tento vývoj v aktuálním účetním období s vývojem v předcházejícím roce. Touto analýzou může auditor identifikovat měsíce, kdy došlo k nezvyklým výkyvům, a tyto výkyvy později během auditu prověřit a ověřit, zda jsou pro ně objektivní důvody.

2.4.2.4 Sestavení plánu auditu

Inherentní riziko

Na základě znalosti předmětu podnikání společnosti identifikuje auditor významné účetní zůstatky a stanovuje výši inherentního rizika. U pojišťoven bývá vysoké inherentní riziko spojeno zpravidla s:

- hrubým předepsaným pojistným, které je hlavním zdrojem výnosů pojišťovny a proto se může stát zdrojem manipulace,
- rezervou na pojistná plnění, která je z významné části tvořena odhadem (IBNR rezerva je výsledkem kalkulace pojistných matematiků a RBNS rezerva je založená na odhadu finálního budoucího závazku),

- rezervou životních pojištění, která je výsledkem výpočtu pojistných matematiků.

Zatímco u hrubého předepsaného pojistného je riziko spojeno zejména s existencí, tzn. existuje riziko, že jsou v rámci předepsaného pojistného zaúčtovány i výnosy, které neexistují nebo nepatří do příslušného účetního období, riziko u rezervy na pojistná plnění a u rezervy životních pojištění spočívá riziko zejména v ocenění, tj. zda je výše rezervy stanovena adekvátně. Riziko ocenění technických rezerv vyplývá ze skutečnosti, že stanovení jejich výše je do značné míry ovlivněno použitými předpoklady pro odhad jejich hodnoty.

Financial reporting council definuje jako nejvýznamnější rizika a potenciální zdroje chyb následující:

- úplnost a přesnost zaúčtovaných transakcí,
- struktura zajistného programu, správné a úplné zachycení zajistných pozic v případě složitých zajistných programů,
- velká míra nejistoty při stanovení výše technických rezerv (Financial reporting council, 2011).

U pojišťoven, jejichž finanční umístění obsahuje rizikové tituly (velké množství akcií nebo účasti ve společnostech veřejně neobchodovaných), je vysoké i inherentní riziko týkající se ocenění finančního umístění.

Je však nutné zdůraznit, že může díky specifickým podmínkám v pojišťovně nastat situace, kdy ani tyto základní příklady vysokých inherentních rizik nebudou auditorem klasifikovány jako vysoké. Příkladem může být zemědělské pojištění, kde rezerva IBNR buď vůbec neexistuje anebo je zanedbatelná. Důvodem je fakt, že o všech škodách se pojišťovna zpravidla dozví okamžitě po jejich vzniku.

Více o inherentním riziku je v kapitole 4.1.

Materialita

Základem pro výpočet materiality jsou ve většině případů celková aktiva a to proto, že aktiva tvořená převážně finančním umístěním patří k základním ukazatelům stability a síly pojišťovny. Zároveň tento ukazatel je méně náchylný k volatilitě v důsledku hospodářských cyklů.

A jaké procento zvolit? Jelikož jsou celková aktiva hrubou základnou, měla by se stanovená materialita dle mého názoru pohybovat od 0,5 do 3,0 %.

Avšak je nutné si uvědomit, že neexistuje žádný striktní návod ani řešení otázky, jakou základnu zvolit a jaké procento aplikovat. Základním vodítkem by měl být profesionální úsudek auditora (Chong, 2008).

Auditní tým

Důležitým bodem při plánování auditu je sestavení auditního týmu. Důležitost tohoto aspektu zdůrazňuje i UK Financial Reporting Council (Financial reporting council, 2011). Součástí auditního týmu bývá ve většině případů pojistný matematik. V případě neživotní pojišťovny se pojistný matematik zabývá zejména ověřováním správnosti výpočtu IBNR rezervy, testováním postačitelnosti škodních rezerv a provádí tzv. lability adequacy test („LAT“, test postačitelnosti rezervy na nezasloužené pojistné). V případě životní pojišťovny má pojistný matematik klíčovou roli při ověřování správnosti rezervy pojistného životních pojištění, případně rezervy na bonusy a slevy. Při zavádění nových životních produktů ověřuje pojistný matematik i adekvátnost ocenění daného produktu, tj. stanovení pojistného.

Jak již bylo nastíněno, pojišťovny jsou významně závislé na IT systémech. V případech, kdy bylo identifikováno vysoké inherentní riziko a jedná se o velkou pojišťovnu s mnoha účetními transakcemi, auditor toto riziko snižuje prostřednictvím testování kontrol. Významná část těchto kontrol je automatická (kontrola je zabudovaná v IT systému). V tomto případě je nutné do auditního týmu začlenit IT specialistu, který bude schopen ověřit správnost nastavení této kontroly a správnost jejího fungování, tj. zda je schopna zabránit vzniku chyby. V malých pojišťovnách, které se specializují na některé pojistné odvětví, může být účetní zůstatek tvořen relativně malým počtem účetních transakcí. V tom případě lze testování kontrol nahradit dodatečným substantivním testováním. Je tedy na zvážení a zkušenostech auditora, jaký přístup bude aplikovat.

Dalšími specialisty, kteří mohou být začleněni do auditního týmu, jsou specialisté na oceňování. Pojišťovny se při sestavování portfolia finančního umístění řídí vyhláškou č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví. Tato vyhláška upravuje strukturu portfolia, které je určeno ke krytí technických rezerv.

Časový harmonogram a auditní přístup

Součástí plánování auditu je i stanovení časového harmonogramu. Auditor se musí rozhodnout, kolik času stráví na předauditu a kolik na finálním auditu. Toto rozhodnutí vyplývá ze stanovení auditního přístupu – tj. zda a do jaké míry zvolí auditor kontrolní přístup a na to navazující rozsah substantivního přístupu. Čím více bude auditor uplatňovat kontrolní přístup, tím více času stráví na předauditu testováním kontrol. Čím méně bude auditor

uplatňovat kontrolní přístup, tím větší rozsah bude mít substantivní testování během finálního auditu.

Pokud je pojišťovna pro auditora novým klientem, auditor dobře nezná kontrolní prostředí. Auditor se může rozhodnout o auditním přístupu na základě informací získaných v rámci plánování auditu z rozhovorů s managementem pojišťovny a z jejích reportů, avšak v prvním roce dochází zpravidla k detailnímu zkoumání kontrolního prostředí a všech procesů. To znamená, že prvním rokem je významná část auditu zaměřena na předaudit s cílem dobře poznat kontrolní prostředí a identifikovat kontroly, jejichž úkolem je eliminovat nebo identifikovat takové skutečnosti, které by v konečném výsledku mohly způsobit zkreslení finančních výkazů. V následujících letech auditor při plánování auditního přístupu (a tím i časového harmonogramu) vychází i ze zkušeností z minulých let.

V případě pojišťoven je důležité vzít v potaz jejich specifikum a to, že finanční výkazy jsou výsledkem tisíce transakcí. Auditor se tedy musí rozhodnout, zda zvolí substantivní nebo kontrolní přístup. Aplikací kontrolního přístupu může auditor zvýšit svou auditní dokumentaci, na základě které pak bude moct vydat odpovídající výrok k dané účetní závěrce.

Cílem naplánování auditu je stanovit si takový auditní přístup a strategii, které auditorovi umožní získat auditní dokumentaci k vydání odpovídajícího výroku a zároveň povedou k co možná největší efektivitě, tj. k dosažení maximalizace hodnoty, protože maximalizace hodnoty společnosti je cílem jakékoli podnikatelské činnosti a tedy i cílem auditorské společnosti.

2.5 Autorčino zhodnocení existující literární rešerže

Jak bylo v úvodu uvedeno, zatímco k problematice obecného auditu účetní závěrky a k účetnictví pojišťoven bylo napsáno poměrně hodně, k problematice auditu účetní závěrky pojišťoven bylo napsáno velice málo. Jedinými dvěma zdroji jsou Practice Note 20 – The Audit of Insurers in the United Kingdom (Financial Reporting Council, 2011) a Audit and Accounting Guide: Property and Liability Insurance Entities (American Institute of Certified Public Accountants, 2013).

Kromě výše uvedených se tomuto tématu věnuje článek publikovaný v roce 2008 s názvem International audit approaches in the insurance sector, jehož autorem je H. Gin Chong. Tento článek je koncipován jako rozhovor s dvěma americkými auditními partnery z firem tzv. „Big 4“, kteří se vyjadřují k některým aspektům auditu pojišťoven.

Za zmínku též stojí článek s názvem The Association Between External Monitoring and Earnings Management in the Property-Casualty Insurance Industry (Gaver, Peterson,

2001), který na vzorku amerických pojišťoven specializujících se na majetkové pojištění sleduje závislost kvality vypočtené rezervy na pojistná plnění (resp. její podhodnocení) na auditorovi a pojistném matematikovi. Výsledky této studie ukazují, že rezerva na pojistná plnění je nejméně podhodnocená v případě, kde funkci auditora i pojistného matematika plní některá společnost z „Big 6“ (nyní již pouze „Big 4“).

Publikací a autorů zabývající se obecnou disciplínou auditu lze nalézt poměrně mnoho. Na tomto místě bych chtěla zmínit zejména práci s názvem Determinants of the Mix of Audit Procedures: Key Factors that Cause Auditors to Change What They Do (Blokdijk, Drieenhuizen, Simunic, Stein, 2003). Tato práce sleduje mix auditních procedur prováděných „Big 4“ auditory a ostatními auditory v závislosti na specifikách auditního klienta (zkoumání bylo provedeno na výrobních a obchodních společnostech a společnostech poskytující nefinanční služby). Zajímavým výsledkem bylo zjištění, že „Big 4“ společnosti ve srovnání s ostatními auditory více spoléhají na testování kontrol, což vede k efektivnějšímu provedení auditu. Naopak, pokud ostatní auditoři věnují více času testování kontrol, nesnižuje se jim objem času strávených substantivním testováním a tím může vznikat neefektivnost.

Oblastí týkající se auditu účetní závěrky, která je relativně často zpracovaná, je stanovení ceny za provedení auditu a faktory, které tuto cenu ovlivňují. Výchozím příspěvkem na toto téma je práce The Pricing of Audit Services: Theory and Evidence (Simunic, 1980). Na tuto práci navazuje například příspěvek Craswella, Francise a Taylora z roku 1996 s názvem The Effect of Audit Market Deregulation on the Pricing of Brand Name Reputation, který se zabývá důvody vyšších cen nynějších „Big 4“ (dříve „Big 8“ atd.) společností. Tuto problematiku, tedy stanovení cen za audit, dále řeší například Palmrose, Francis nebo Hope.

Pokud je pozornost autorů upřena na oblast pojišťovnictví, je věnována zejména kroky pojišťoven k detekci a zabránění pojistných podvodů ze strany pojištěných i ze strany likvidátorů. Tomuto tématu se věnuje např. příspěvek s názvem Audit Competition in Insurance Oligopolies (Boccard, Legros, 2002), Selection bias and auditing policies for insurance claims (Ayuso, Guillén, Pinquet, 2006) nebo příspěvek s názvem Optimal Auditing with Scoring Theory and Application to Insurance Fraud (Dionne, Giuliano, Picard, 2005). K tomuto tématu se vyjadřují i auditní partneři v článku H. Gin Chonga, kteří vysvětlují, že primární úlohou auditora není odhalit podvod, ale zjistit, zda pojišťovna má implementovaný takový kontrolní systém, který při správném fungování může pojistný podvod odhalit.

Druhým velkým tematickým okruhem, ke kterému lze nalézt publikace, je oblast pojistné matematiky. V rámci této oblasti je nejčastěji řešen jeden vybraný specifický pojistně

matematický problém. Příkladem je článek Estimating Tail Development Factors: What to do When the Triangle Runs Out (Boor, 2006), který se zabývá výpočtem tzv. tail factor při určování výše IBNR rezervy. Dalším příkladem může být článek The Pricing of Audit and Non-Audit Services in a Regulated Environment: A Longitudinal Study of the UK Life Insurance Industry (Klumpes at col., 2013) poukazuje na korelaci mezi poplatky za provedení auditu a za poradenské služby pojistného matematika ve Velké Británii.

Třetí velkou oblastí, na kterou je upřena pozornost, je problematika solventnosti pojišťoven a to jednak na určení minimálního limitu solventnosti, který by měly pojišťovny dodržovat, a jednak na včasnou identifikaci ukazatelů problémů se solventností (příkladem je publikace od J. D. Cummise at col. s názvem Regulatory solvency prediction in property-liability insurance: risk-based capital, audit ratios, and cash flow simulation).

Na základě zpracovaného přehledu problematiky je zřejmé, že je nutné akceptovat skutečnost, že se jedná o obor se širokou škálou specifik a záleží na konkrétních podmínkách daného regulatorního prostředí i samotné pojišťovny. Dost dobře tak nelze určit jednoznačné postupy, které by v rámci auditu účetní závěrky mohly být poplatné potřebám obecně; lze se domnívat, že se jedná o oblast, která si vyžaduje dalších způsobů hledání řešení, jak napomoci co nejobjektivnějšímu stanovení auditních postupů.

V návaznosti na výše uvedenou rešerši je možné identifikovat základní rizikové oblasti, se kterými se auditor při auditu účetní závěrky potýká (zejména problematika související s pojistnou matematikou, jako například stanovení technických rezerv). Zároveň byly na jejím základě identifikovány tři základní problémové okruhy, jejichž zpracování tvoří dílčí cíle uvedené v kapitole 3.1.

3 Metodika dizertační práce

3.1 Cíle dizertační práce

Základním cílem této dizertační práce je vyhodnocení jednotlivých auditních přístupů z hlediska efektivnosti a navržení optimálního řešení ve vztahu ke kvalitě s ohledem na specifika v dané pojišťovně. Náhled na řešení tohoto cíle je předmětem kapitoly 5 této dizertační práce.

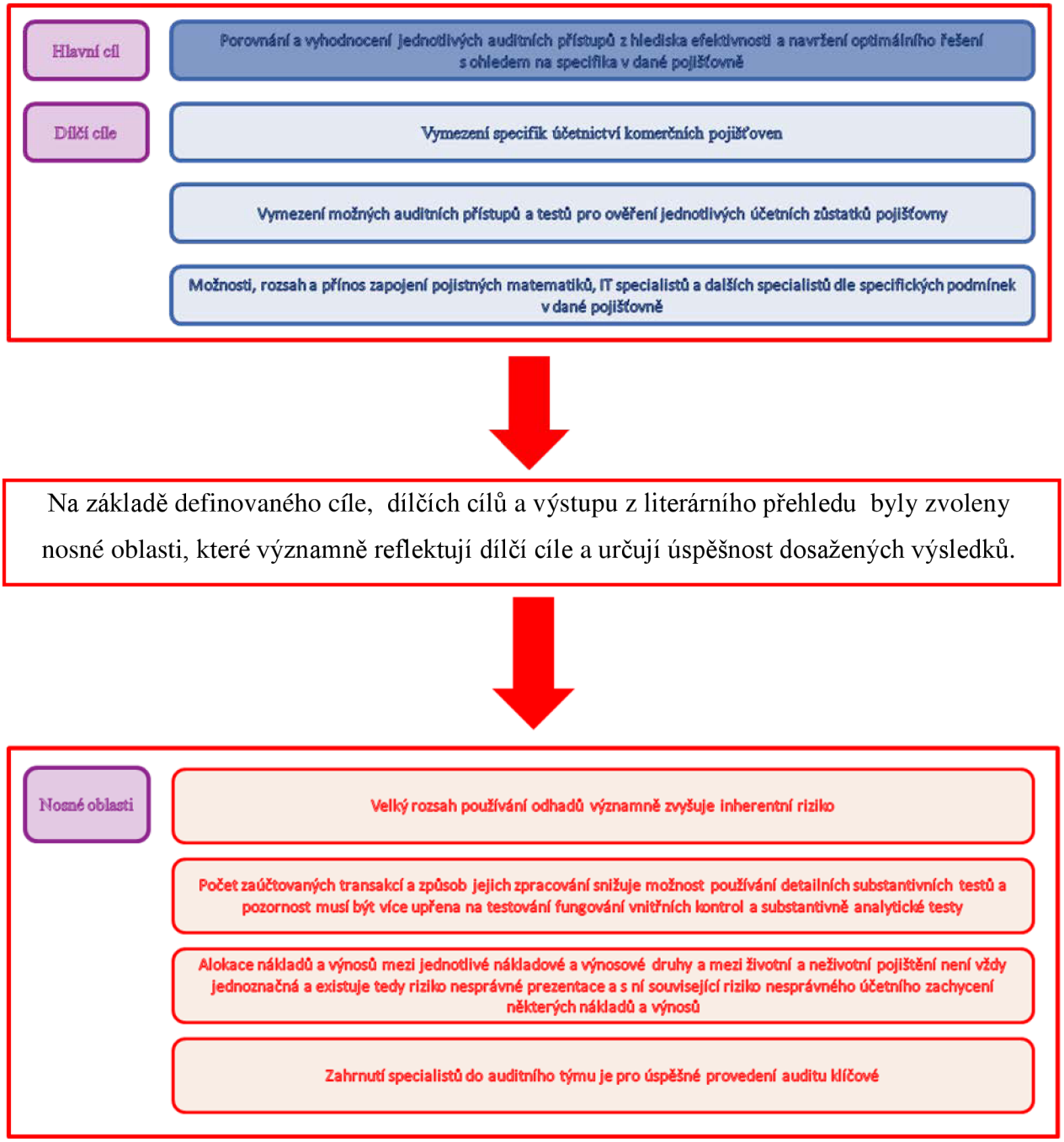
Dosažení výše uvedeného základního cíle je podmíněno dosažením několika dílčích cílů, kterými jsou:

- Vymezení specifik účetnictví komerčních pojišťoven a to s důrazem na rizikové oblasti, které by mohly vést k významnému zkreslení finančních výkazů. Základní rizikové oblasti a specifika jsou nastíněny v kapitole 2.2.
- Vymezení možných auditních přístupů a testů pro ověření jednotlivých účetních zůstatků neživotní pojišťovny. Této části je věnována kapitola 4.
- Možnosti, rozsah a přínos zapojení pojistných matematiků, IT specialistů a dalších specialistů dle specifických podmínek v dané pojišťovně. Tato problematika je rozebrána v kapitole 4.

Závěrečná pasáž by měla nabídnout doporučení konkrétního auditního postup, resp. auditních testů, pro různé typy pojišťoven v závislosti na stanovených kritériích.

Schéma cílů dizertační práce a jejich provázanost je znázorněna na Obrázku 9.

Obrázek 9 Schéma cílů a návaznost na nosné oblasti



Zdroj: vlastní

3.2 Nosné oblasti zkoumání za účelem dosažení cílů dizertační práce

Z teoretického výzkumu a praktických poznatků a zkušeností lze stanovit základní nosné oblasti, které je možné vyvodit ze současného stavu zkoumané problematiky, a vyplývají jednak z podstaty pojišťovnictví jako oboru podnikatelské činnosti a jednak z požadavků kladených na auditora. Významným způsobem se podílejí a formují výsledek průběhu auditu (viz schéma výše).

Nosná oblast 1: Velký rozsah používání odhadů významně zvyšuje inherentní riziko.

Jak bylo zmíněno v kapitole 2, do účetnictví pojišťoven vstupuje velké množství odhadů. Při jejich tvorbě pojišťovny musejí daleko více než jiné podnikatelské subjekty zvažovat mnoho statistických ukazatelů a vycházet z různých předpokladů. Tyto předpoklady mohou být více či méně adekvátní a jejich zvolení vyžaduje specifické znalosti. Zároveň každý odhad je pouze odhadem a nelze tedy jednoznačně vyhodnotit, zda je daná částka absolutně správná. Tato skutečnost zvyšuje inherentní riziko a auditor by měl učinit opatření, aby v důsledku vyššího inherentního rizika nedošlo k neakceptovatelnému zvýšení auditorského rizika.

Tato oblast bude zpracována prostřednictvím rozboru tvorby jednotlivých položek aktiv a závazků. Tento rozbor by měl dokázat, do jaké míry jsou finanční výkazy pojišťovny ovlivněny profesními odhady managementu pojišťovny, resp. jejich odbornými pracovníky. Následně pak bude rozebráno, zda a do jaké míry lze správnost těchto odhadů a tím i správnost položek finančních výkazů ověřit.

Nosná oblast 2: Počet zaúčtovaných transakcí a způsob jejich zpracování snižuje možnost používání detailních substantivních testů a pozornost musí být více upřena na testování fungování vnitřních kontrol a substantivně analytické testy.

Podstata pojištění je v platnosti zákona velkých čísel. Z toho vyplývá, že podmínkou úspěšného fungování pojišťovny je dostatečná velikost portfolia. S každým jedním pojištěným rizikem je spojeno velké množství transakcí, např. generování pohledávek z pojistného, jeho výběr a transakce související s pojistnou událostí. Objem těchto transakcí pak snižuje možnost efektivního auditu prostřednictvím detailních testů.

Tato oblast bude zpracována ve dvou krocích. V prvním kroku budou identifikovány auditní testy (detailní i substantivně analytické), kterými lze otestovat některé zůstatky finančních výkazů. V druhém kroku pak bude následovat propočet odhadovaných nákladů vzniklých v případě aplikace detailních testů a v případě kontrolního přístupu v kombinaci se substantivně analytickým testováním.

Nosná oblast 3: Alokace nákladů a výnosů mezi jednotlivé nákladové a výnosové druhy a mezi životní a neživotní pojištění není vždy jednoznačná a existuje tedy riziko nesprávné prezentace a s ní související riziko nesprávného účetního zachycení některých nákladů a výnosů.

Pojišťovny musí své náklady alokovat podle jednotlivých procesů na náklady pořizovací, správní a náklady související s likvidací pojistných událostí. Jelikož na každý druh

nákladů se aplikuje jiné účetní zacházení a transakce, musí být adekvátnost tohoto členění auditorem přezkoumána.

Pojišťovny provozující jak životní tak i neživotní pojištění musí řešit alokaci nákladů a výnosů mezi životní a neživotní pojištění. Metoda této alokace musí být opět adekvátní a odůvodnitelná.

Tato oblast bude zpracována prostřednictvím sledování způsobu alokace a jejím účtování na zkoumaném vzorku pojišťoven.

Nosná oblast 4: Zahrnutí specialistů do auditního týmu je pro úspěšné provedení auditu klíčové.

Specifika pojišťovnictví a jeho účetního zobrazení vyžadují, aby do auditního týmu byli začleněni jedinci se specifickými znalostmi a zkušenostmi. Základním příkladem je zapojení pojistných matematiků při auditu technických rezerv, které jsou do značné míry tvořeny výpočty pojistných matematiků pojišťovny. Tyto výpočty jsou často natolik komplikované, že k jejich ověření jsou nezbytné detailní znalosti pojistné matematiky.

Dalším příkladem může být zapojení jedinců se znalostmi rizika finančních trhů, kteří mají znalosti různých oceňovacích modelů a mohou tak být nápomocni při ověřování ocenění některých složek finančního umístění pojišťovny (zejména tehdy, má-li pojišťovna ve svém portfoliu velký počet nestandardních, neobchodovatelných nebo jinak rizikových titulů).

Čím větší je závislost na IT systémech, tím větší je tlak na IT znalosti auditora. Auditor sám zpravidla nemá takové IT znalosti, aby byl schopen ověřit funkčnost komplexního IT systému. Proto bývá do auditního týmu začleněn IT specialista, jehož úkolem je ověřit funkčnost provozního a účetního systému pojišťovny.

Zpracování této oblasti bude provedeno na základě rozboru jednotlivých položek finančních výkazů pojišťovny a nároků související s jejich ověřeními. Na základě toho bude možné vyhodnotit, do jaké míry jsou specialisti pro auditní tým významní.

Zpracování všech výše uvedených nosných oblastí bude předmětem kapitol 4 a 5. Závěry o jejich platnosti jsou součástí kapitoly 5.

3.3 Stanovení postupu dizertační práce

Dizertační práce je zpracována následujícím způsobem:

Teoretická část:

1. Vymezení specifik oblasti pojišťovnictví – tento bod je analyzován v kapitole 2.1. Cílem je přiblížit základní pojmy a legislativní požadavky kladené na pojišťovny a jejich účetnictví. Specifika předmětu činnosti pojišťoven bylo zkoumáno

prostřednictvím rozboru platných českých právních předpisů a literatury zabývající se oblastí pojišťovnictví.

2. Specifika účetní závěrky pojišťovny – cílem kapitoly 2.2 je poukázat na rozdíly mezi účetní závěrkou pojišťovny a jiného podnikatelského subjektu. Tato část je nezbytná k pochopení problematiky účetnictví pojišťoven, rizikových oblastí a tím i rizik významného zkreslení účetní závěrky. Stejně jako v předchozím bodě bylo vycházeno zejména z rozboru platné legislativy upravující účetní závěrku pojišťoven a ostatních podnikatelských subjektů.
3. Audit jako obecná disciplína – náplní kapitoly 2.3 je seznámit čtenáře s auditem jako obecnou disciplínou, tj. do jakých fází lze audit rozčlenit a jaké základní úkony musí auditor učinit při auditu účetní závěrky. Dále jsou v této kapitole vymezeny základní pojmy a definice z oblasti auditu. Cílem této kapitoly je identifikovat obecné kroky v procesu auditu účetní závěrky, které jsou v další kapitole aplikovány na specifika účetní závěrky pojišťoven. Zdrojem pro nastínění problematiky obecného auditu byl zejména soubor mezinárodních auditorských postupů (International federation of accountants, ISA) a dále literatura zabývající se problematikou obecného auditu.
4. Audit účetní závěrky pojišťovny – náplní kapitoly 2.4 je aplikace obecných auditních postupů v prvních fázích auditu účetní závěrky pojišťovny. Zdrojem pro tuto část jsou jednak auditorské směrnice a jednak veřejně dostupné publikace – stěžejními zdroji byl Practice Note 20 – The Audit of Insurers in the United Kingdom (Financial Reporting Council, 2011) a Audit and Accounting Guide: Property and Liability Insurance Entities (American Institute of Certified Public Accountants, 2013). V této části dochází částečně již k prolínání teoretických poznatků s praktickými zjištěními, které jsou náplní kapitol 4 a 5.

<u>Praktická část:</u>

5. Výchozím bodem pro vymezení auditních přístupů a testů v podmínkách komerčních pojišťoven jsou zjištění z předchozích kroků, tj. inherentní rizika vyplývající ze specifik činnosti pojišťoven a obecné požadavky kladené na auditora při provádění auditu účetní závěrky.
6. Audit účetní závěrky pojišťoven – kapitoly 4 a 5 jsou stěžejními částmi celé dizertační práce. Vychází jednak z teorie účetnictví pojišťoven a jednak z teorie auditu účetní závěrky jako obecné disciplíny. Kapitola 4 je strukturována podle jednotlivých etap auditu tak, jak za sebou jednotlivé kroky navazují. Cílem je ukázat, že lze aplikovat různé postupy, avšak tyto postupy je nutné vybírat s ohledem na specifika dané

pojišťovny. Výsledkem je vydefinování základních vodítek, které indikují, jaký auditní přístup pro jednotlivé položky účetní závěrky v dané situaci zvolit. Základním zdrojem pro zpracování kapitol 4 a 5 je analýza auditních postupů uplatňovaných v praxi při auditu vybraných pojišťoven v letech 2007 – 2013 na českém pojistném trhu (vydefinování vzorku pojišťoven viz níže v Tabulce 1).

Tabulka 1 Vzorek zkoumaných pojišťoven (poboček pojišťoven)

Třídící hledisko*	Počet auditů/poradenství
Audit: Předepsané pojistné > 2 000 mil. Kč	8
Audit: Předepsané pojistné < 2 000 mil. Kč	17
Poradenství: Předepsané pojistné > 2 000 mil. Kč	1
Poradenství: Předepsané pojistné < 2 000 mil. Kč	2

* Třídící hlediska byla zvolena s cílem demonstrovat rozmanitost zdrojů informací

Konkrétní kroky zpracování dizertační práce jsou následující:

1. Sběr existujících informačních zdrojů a jejich zpracování – tuzemské i zahraniční publikace (tištěné a internetové) pojednávající o problematice pojišťovnictví a auditu účetní závěrky.
2. Identifikace existujících informačních zdrojů zabývající se auditem účetní závěrky pojišťoven – identifikovány dva zdroje:
   - Practice Note 20 – The Audit of Insurers in the United Kingdom (Financial Reporting Council) a
   - Audit and Accounting Guide: Property and Liability Insurance Entities (American Institute of Certified Public Accountants).
3. Sběr dat a informací z vlastní praxe provádění auditu a poradenských služeb komerčním pojišťovnám, viz Tabulka 1 Vzorek zkoumaných pojišťoven (poboček pojišťoven).
4. Analýza dat a informací získaných z jednotlivých auditů a poradenských zakázek týkající se procesů a implementovaných kontrol v jednotlivých pojišťovnách a následně na základě toho definování základních procesů v pojišťovně a možných kontrol implementovaných v rámci těchto procesů. V tomto kroku je diskutována a analyzovaná nosná oblast 1 a částečně nosné oblasti 3 a 4.
5. Vytvoření souboru možných testů k ověření efektivního fungování implementovaných kontrol.

6. Vytvoření souboru možných substantivních testů. Součástí tohoto souboru jsou i podmínky, za kterých je vhodné jednotlivé testy použít, a pro substantivně analytické testy i způsob, kterým lze stanovit očekávané hodnoty. V tomto kroku dochází k analýze nosných oblastí 2, 3 a 4.
7. Stanovení kritérií odlišující jednotlivé pojišťovny mající vliv na rozhodování o použitém auditním přístupu a aplikovaných auditních testech – stanovení těchto kritérií je učiněno na základě analýzy charakteristik jednotlivých pojišťoven v rámci zkoumaného vzorku a auditních postupů a testů uplatňovaných při auditu jejich účetních závěrek.
8. Syntéza výše uvedených výsledků a určení vodítek pro rozhodnutí o aplikaci auditního přístupu a auditních testů. V tomto kroku dojde k dokončení rozboru nosných oblastí 2 a 4.
9. Shrnutí dané problematiky a vyhodnocení stanovených nosných oblastí.

V neposlední řadě je na tomto místě třeba připomenout, že cílem této práce není polemizovat s platnou legislativou upravující oblast pojišťovnictví. Zpracování této práce vycházelo z všeobecně uplatňované aplikace legislativních požadavků na českém pojistném trhu.

4 Diskuse a výsledky – specifika auditu účetní závěrky pojišťovny s ohledem na specifická auditní rizika a podmínky činnosti pojišťoven

Cílem této kapitoly je aplikovat standardní auditorské činnosti ve stěžejních fázích auditu, tj. testování vnitřních kontrol a substantivním testování, které byly popsány v kapitole 2, v podmínkách pojišťoven. Následující kapitola by měla rovněž dokládat vysokou náročnost auditu komerčních pojišťoven ve srovnání s jinými podnikatelskými subjekty.

4.1 Testování vnitřních kontrol

Následující kapitola bude obsahovat výčet inherentních rizik, která se v pojišťovně vyskytují, a kontroly, které může mít pojišťovna implementované s cílem snížit tato inherentní rizika. Ačkoli jednotlivé procesy v pojišťovnách jsou obdobné, nejsou totožné a jsou i předmětem vývoje a inovace. Z těchto důvodů následující výčet není a ani nemůže být kompletní nebo obecně platný. Návod na to, zda kontroly testovat, je předmětem kapitoly 5.

4.1.1 Obecné IT kontroly

V případě pojišťoven je kladen velký důraz na automatické kontroly nebo kontroly manuální s IT komponentem. Důvodem je rozsáhlý počet transakcí a složitost tohoto podnikatelského odvětví.

Pokud se auditor rozhodne aplikovat kontrolní přístup a hodlá testovat efektivní fungování automatických kontrol nebo kontrol manuálních s IT komponentem, je nutné otestovat fungování obecných IT kontrol („general IT controls“).

Obecné IT kontroly jsou takové kontroly a procedury, které se vztahují k jedné nebo více aplikacím a zajišťují správné fungování automatických kontrol tím, že zabezpečují trvalé a správné fungování informačních systémů.

V rámci testování obecných IT kontrol by se měly otestovat následující kontroly:

- přístup do IT systémů, programů a dat,
- změny v IT systémech,
- vývoj IT systémů,
- fungování IT systémů.

Správné fungování obecných IT kontrol je předpokladem pro správné fungování automatických kontrol a kontrol manuálních s automatickým komponentem. Proto musí být této oblasti věnována velká pozornost a do testování jak obecných IT kontrol tak specifických IT kontrol jsou zpravidla zapojení IT specialisté, což podporuje platnost nosné oblasti 4 stanovené v kapitole 3.2.

4.1.2 Prodej a správa pojistných smluv

Obsah procesu prodeje a správy pojistných smluv byl již nastíněn v kapitole 2.4.2.1 Z auditního pohledu, tzn. z pohledu rizika, lze tuto oblast rozčlenit do tří částí:

- předepsané pojistné a rezerva na nezasloužené pojistné,
- pořizovací náklady a časové rozlišení pořizovacích nákladů,
- pohledávky z přímého pojištění.

4.1.2.1 Předepsané pojistné a rezerva na nezasloužené pojistné

Oblast předepsaného pojistného a rezervy na nezasloužené pojistné je spojeno s následujícími inherentními riziky:

- nezaúčtované hrubé předepsané pojistné z důvodu pozdního zanesení do systému,
- nadhodnocené hrubé předepsané pojistné z důvodu pozdního/nesprávného zohlednění zrušených pojistných smluv nebo z důvodu snahy managementu zlepšit hospodářské výsledky,
- nesprávně zaúčtované hrubé předepsané pojistné z důvodu chybného zanesení do systému,
- nesprávně vypočtená rezerva na nezasloužené pojistné.

V následující části budou rozebrána jednotlivá rizika – co ovlivňuje výši tohoto rizika, zda a jaké kontroly (dále jen „K“) mají pojišťovny implementovány k jeho snížení.

<u>Nezaúčtované hrubé předepsané pojistné z důvodu pozdního zanesení do systému</u>

Při posouzení rizika úplnosti hrubého předepsaného pojistného je nutné zvážit několik faktorů. Mezi ty nejdůležitější patří:

- způsoby sjednávání a uzavírání pojistných smluv,
- plnění ročního plánu pojišťovny,
- mimořádné získatelské provize/bonusy náležející zprostředkovatelům.

Prvním faktorem, který ovlivňuje riziko nezaúčtovaného hrubého předepsaného pojistného, je způsob uzavírání pojistných smluv. Pojistná smlouva bývá nejčastěji sjednána:

- prostřednictvím zprostředkovatele,
- na obchodním místě pojišťovny,
- elektronicky přes internet.

Za nejméně rizikovou s pohledu zpoždění zadávání do systému je elektronické sjednání prostřednictvím internetu. Tento typ sjednání je typický např. pro cestovní pojištění. Pro auditora je zásadní zjistit, jakým způsobem dochází k přenesení informací z internetového

rozhraní do provozního systému a následně do účetnictví. *V tomto případě by měl v rámci testování kontrol auditor otestovat funkčnost rozhraní pro přenos (K1).*

Přenos do provozního systému se nejčastěji provádí automaticky každý den po zadání pokynu. K přenosu do účetnictví může docházet ve stejný okamžik jako k přenosu do provozního systému nebo, v případě že platnost pojistné smlouvy je vázána na zaplacení pojistného, až v okamžiku zaplacení pojistného. K tomuto spárování pojistné smlouvy se zaplaceným pojistným dochází buď automaticky (stažením elektronického výpisu z bankovního účtu) nebo manuálně. Riziko pozdního zadání hrubého pojistného do účetnictví je největší v případě zaúčtování hrubého pojistného až v okamžiku zaplacení, kdy je přiřazení zaplaceného pojistného s pojistnou smlouvou prováděno ručně pracovníkem pojišťovny. *Auditor by měl otestovat, zda k správnému párování dochází správně a pravidelně a to jak v případě automatického (K2), tak manuálního (K3) párování.*

Stále časté je sjednání pojistné smlouvy na obchodním místě. Pojistnou smlouvu sjednává pracovník za přepážkou. Pojistná smlouva má zpravidla papírovou podobu, je vyplněna pojistníkem, podepsána a opatřena datem sjednání. Údaje z této pojistné smlouvy jsou následně přepsány pracovníkem útvaru prodeje a správy pojistných smluv do provozního systému. Frekvence zadávání smluv do systému je různá. Čím delší je, tím vyšší je riziko, že zaúčtované hrubé předepsané pojistné bude neúplné. Druhou možností je, že údaje o pojistníkovi a předmětu pojištění jsou pracovníkem pojišťovny vyplňovány přímo do provozního systému a následně je vytištěna pojistná smlouva, která je pojistníkem zkontrolována a následně podepsána. V tomto případě se riziko pozdního zadání do systému eliminuje. Pojišťovna potřebuje znát informace o zpožděních, aby byla schopná adekvátně odhadnout objem hrubého předepsaného pojistného, který se ke konci účetního období do systému fyzicky nedostalo, ale k danému účetnímu období náleží. Proto si pojišťovny zpravidla samy připravují *statistiky o časové prodlevě mezi dnem uzavření pojistné smlouvy a datem zaúčtování předepsaného pojistného (K4).* Sledování těchto statistik může být dobrým kontrolním mechanismem, který pojišťovně umožní vytvořit k datu účetní závěrky správný odhad nezaúčtovaného předpisu a tuto částku zaúčtovat jako dohadnou položku.

V neposlední řadě jsou smlouvy sjednávány prostřednictvím zprostředkovatele. Tento způsob je tradičně spojován s největším rizikem zpoždění zadání do systému. Klasicky jsou pojistné smlouvy sjednávány prostřednictvím papírové smlouvy, které jsou následně poslány do pojišťovny. Pojišťovna údaje z pojistné smlouvy zanese do systému, kde následně dojde k vygenerování hrubého předepsaného pojistného. Avšak zprostředkovatelé posílají pojistné smlouvy velmi nepravidelně a často s velkou časovou prodlevou. Zároveň existuje riziko, že

zprostředkovatel pojistnou smlouvu ztratí a informace o uzavřené pojistné smlouvě se k pojišťovně nikdy nedostane. V případě, že pojistník uhradil pojistné na bankovní účet pojišťovny, ale pojišťovna neobdržela pojistnou smlouvu, nelze obdržené pojistné spojit s pojistnou smlouvou. Pojišťovna s těmito nespárovanými platbami, tzv. nestálky, dále pracuje a snaží se je přiřadit pojistným smlouvám (většinou jsou nestálci způsobeni nesprávným zadáním variabilního symbolu na příkazu k platbě). Nestálci ve své podstatě znamenají, že není zaúčtováno hrubé předepsané pojistné, protože k jeho zaúčtování dochází až v okamžiku přijetí pojistné smlouvy. Proto si pojišťovny velice často vedou *statistiky o jejich objemu, aby je byly lépe schopné řídit a minimalizovat (K5).*

S tímto způsobem sjednávání je navíc spojeno i riziko podvodu ze strany zprostředkovatele a to v případě, kdy zprostředkovatel má status inkasního zprostředkovatele, tj. může přijímat od pojistníka pojistné k dané pojistné smlouvě. Správně by měl zprostředkovatel vystavit příjmový pokladní doklad, peníze vložit na bankovní účet pojišťovny a pojišťovně zaslat pojistnou smlouvu a příjmový pokladní doklad. Avšak pokud zprostředkovatel peníze pojišťovně neodvede, neodešle pojistnou smlouvu a zároveň nenastane pojistná událost, pojišťovna se o této skutečnosti nemusí nikdy dozvědět. Na tento podvod pojišťovna může přijít v případě, že nastane pojistná událost, pojistník vznese nárok na pojistné plnění, a které mu pojišťovna odmítne vyplatit z důvodu neexistence pojistné smlouvy. Pojistník pak podá stížnost, která se řeší. Pokud se pojistník prokáže podepsanou pojistnou smlouvou, pojišťovna podvod ze strany zprostředkovatele identifikuje a podnikne následné kroky (inkaso nevyplaceného pojistného od zprostředkovatele, ukončení vzájemné spolupráce). *Auditor může odhalit tyto podvody a s nimi spojené riziko prostřednictvím kontroly stížností zaslaných pojišťovně a analýzy následného řešení problému pojišťovnou (K6).*

Aby pojišťovny minimalizovaly výše uvedené riziko, používají zprostředkovatelé pro sjednávání pojistných smluv různé elektronické prostředky. Současně s papírovou pojistnou smlouvou jsou údaje zadávány do přístroje pro zadávání pojistných smluv, které jsou buď okamžitě, nebo v okamžiku připojení na internet přesměrovány do provozního systému pojišťovny. Tak má pojišťovna okamžité informace o uzavřených pojistných smlouvách. Takto přijaté informace jsou dále zpracovány dvojím způsobem. Pojišťovna buď čeká na zaslání papírové pojistné smlouvy a teprve v okamžiku jejího spojení s informacemi zaslanými elektronicky dochází k zaúčtování hrubého předepsaného pojistného. Do okamžiku spojení jsou smlouvy evidovány v tzv. „čekárně“. *Objem hrubého předepsaného pojistného v „čekárně“ je další ze statistik, které si pojišťovny obvykle sledují a snaží se o minimalizaci*

tohoto ukazatele (K7). K zaúčtování hrubého předepsaného pojistného může také docházet ihned bez spojení s papírovou pojistnou smlouvou (pojišťovna však musí vždy papírovou verzi podepsanou pojistníkem obdržet). Pokud k zaúčtování pojistného dochází před přijetím podepsané pojistné smlouvy, existuje riziko, že daná pojistná smlouva vůbec nevznikla a je nutné zaúčtované pojistné vystornovat (např. klient si na poslední chvíli uzavření pojistné smlouvy rozmyslel). *Statistikou, kterou si pojišťovna může připravovat a která je pro auditora důležitá, je objem následně zrušených smluv z důvodu neobdržení papírové pojistné smlouvy (K8).*

Druhým faktorem, který je nutné vzít v úvahu, je plnění ročního plánu pojišťovny. Jak již bylo několikrát zmíněno, hrubé předepsané pojistné je jedním z nejvýznamnějších ukazatelů velikosti pojišťovny. Zejména v případech, kdy je pojišťovna vlastněna mateřskou společností, bývá na pojišťovny kladen poměrně velký tlak na splnění stanoveného ročního plánu. Pokud existuje riziko, že plán splněný nebude, pojišťovna může začít před koncem roku vyvíjet tlak, aby splněn byl. S tím je spojen i třetí rizikový faktor a to mimořádné/zvýšené získatelské provize, kterými chce pojišťovna motivovat své zprostředkovatele k zvýšení prodeje. Výsledkem je skutečnost, že pracovníci úseku prodeje a správy pojistných smluv nejsou schopni rychle zpracovat všechny pojistné smlouvy a současně se zvyšuje i riziko, že ne všechny pojistné smlouvy budou zprostředkovateli pojišťovně zaslány včas. Auditor by tedy měl sledovat, jak je roční plán průběžně plněn, jaký je vývoj předepsaného pojistného po měsících, jak pojišťovna vysvětluje odchylky od plánu (K9) a na základě těchto údajů identifikovat a kvantifikovat riziko.

Velice důležitou kontrolou jsou dle mého názoru nejrůznější *manažerské reporty připravované úsekem prodeje a správy pojistných smluv*. V těchto zprávách jsou obsaženy statistiky týkající se zpoždění zadávání do systému (viz K4), objem nestálků (viz K5) a pojistných smluv v „čekárně“ (viz K7), zrušených smluv z důvodu nedodání pojistných smluv (viz K8) a porovnání skutečného vývoje hrubého předepsaného pojistného s plánem a vysvětlení odchylek (viz K9).

Cílem pojišťovny je, aby do daného účetního období byly zaúčtovány všechny známé výnosy a možné náklady příslušející danému účetnímu období. To znamená, že by pojišťovna měla do svých finančních výkazů promítnout veškeré hrubé předepsané pojistné, tedy i to, které se do účetního systému nedostalo do data účetní závěrky. Pojišťovny by proto měly učinit odhad, jak velké hrubé předepsané pojistné bylo do data účetní závěrky předepsáno, avšak nebylo zaúčtováno. Tímto se do výše zaúčtovaného hrubého předepsaného pojistného

dostává faktor nejistoty ve formě odhadu a indikuje to platnost nosné oblasti 1 stanovené v kapitole 3.2.

Nadhodnocené hrubé předepsané pojistné z důvodu pozdního/nesprávného zohlednění zrušených pojistných smluv nebo z důvodu snahy managementu zlepšit hospodářské výsledky

Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů stanoví způsoby zániku pojistné smlouvy. Pojistná smlouva může zaniknout:

- uplynutím doby (pokud je pojištění sjednáno na dobu určitou),
- nezaplacením pojistného,
- dohodou,
- výpovědí,
- odstupným.

Častým důvodem zániku pojistné smlouvy je nezaplacení pojistného. Zákon o pojistné smlouvě v § 20 stanoví, že „soukromé pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho části, doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc“.

Pojišťovny zpravidla uplatňují mírnější podmínky pro zrušení pojistné smlouvy. Často pojišťovny zasílají alespoň dvě upomínky, než dojde ke zrušení pojistné smlouvy. Pokud ke zrušení pojistné smlouvy dojde, tak ode dne následujícího po dní uplynutí lhůty pro zaplacení dlužného pojistného nedochází ke generování hrubého předepsaného pojistného.

Pojistných smluv s dlužným pojistným je v pojišťovnách obrovské množství. Většinou po zaslání první nebo druhé upomínky dojde k zaplacení. Proto je pro pojišťovny důležité, aby měly *implementovány takový systém, který automaticky vyhodnocuje dny splatnosti, po uplynutí doby splatnosti generuje automaticky první, resp. druhou upomínku a při marném uplynutí lhůty automaticky zruší generování předepsaného pojistného (K10).*

Auditor při své práci musí brát v úvahu nejen inherentní rizika, ale i rizika podvodu. Mezi podvod patří i vědomé zkreslování finančních výkazů. Management pojišťovny může být motivován k zvyšování předepsaného pojistného. Vzhledem k tomu, že předepsané pojistné je většinou automaticky generováno systémem, *auditor by měl prověřit všechny významné manuální účetní zápisy týkající se hrubého předepsaného pojistného.* Mezi tyto účetní zápisy patří zejména účtování dohadu na nezaúčtovaný předpis ze smluv, které se do provozního systému dostaly až v následujícím účetním období (viz předchozí část). Tento

předpis, tzv. „pipe-line premium“, by měl tedy auditor otestovat nejen na úplnost, ale zároveň i na existenci.

Nesprávně zaúčtované hrubé předepsané pojistné z důvodu chybného zanesení do systému

V neposlední řadě může být chyba ve finančních výkazech způsobena špatně zaúčtovaným hrubým předepsaným pojistným. Tato chyba bývá způsobena nesprávným zadáním informací z pojistné smlouvy do provozního systému. Administrátorka pojistných smluv může zadat nesprávně výši pojistného, pojistnou částku, frekvenci plateb pojistného atd.

K eliminaci těchto chyb existuje v pojišťovně několik kontrol. Prvním typem jsou kontroly automatické. Příkladem je kontrola výpočtu pojistného na základě ostatních zadaných údajů (K11). Druhým typem kontrol představuje tzv. „kontrola 4 očí“. Jedná se o kontrolu manuální, kdy jedna administrátorka zadá údaje z pojistné smlouvy do systému a druhá administrátorka zkontroluje, že údaje jsou zadané správně (K12).

Nesprávně vypočtená rezerva na nezasloužené pojistné

Chyba nesprávně vypočtené rezervy na nezasloužené pojistné je zpravidla eliminována automatickým nastavením IT systému, který tuto rezervu počítá na základě údajů o výši předepsaného pojistného, doby pojistného období a četnosti splácení. Pravděpodobnost chyby je častější v případě nerovnoměrného rozložení pojistného rizika během pojistné doby.

4.1.2.2 Pořizovací náklady a časové rozlišení pořizovacích nákladů

V souvislosti s uzavíráním pojistných smluv vzniká pojišťovně nejen výnos z titulu hrubého předepsaného pojištění, ale i náklad v podobě pořizovacích nákladů. Pořizovací náklady zahrnují jak přímé náklady, zejména získatelské provize nebo náklady na tisk pojistné smlouvy, tak nepřímé náklady, mezi které patří např. náklady na reklamu nebo režijní náklady na sjednávání pojištění a uzavírání pojistných smluv. *Zatímco u přímých pořizovacích nákladů je jasný vztah k novému obchodu, u nepřímých nákladů je tento vztah volnější.* Příkladem přímých pořizovacích nákladů jsou kromě získatelských provizí, lékařské honoráře za vstupní prohlídku u pojistných smluv v životním pojištění nebo mzdové náklady pracovníků sjednávající pojistné smlouvy (pracovníci za přepážkou). Příkladem pořizovacích nákladů, kde sice existuje vztah mezi nimi a novým obchodem, ale tento vztah již není tak pevný a přímý, jsou náklady na propagaci konkrétního produktu, náklady na telefon nebo výpočetní techniku pracovníků sjednávající pojistné smlouvy, nájemné obchodních míst nebo podpora distribučních kanálů (např. školení).

Časové rozlišení pořizovacích nákladů představuje tu část pořizovacích nákladů, která souvisí s tou částí hrubého předepsaného pojistného, které nesouvisí s běžným účetním obdobím. Časové rozlišení pořizovacích nákladů v případě neživotního pojištění se vypočítá ze základu, který je slučitelný se základem používaným pro nezasloužené pojistné. U časového rozlišení pořizovacích nákladů životního pojištění mohou být použity pojistně matematické metody jako u technických rezerv tohoto pojištění.

Jaká inherentní rizika plynou pro auditora? Jedná se zejména o následující:

- nesprávné vykázání (prezentace) pořizovacích nákladů,
- nesprávný výpočet časového rozlišení pořizovacích nákladů,
- úplnost a existence pořizovacích nákladů a časového rozlišení pořizovacích nákladů,
- návratnost časového rozlišení pořizovacích nákladů.

Nesprávné vykázání (prezentace) pořizovacích nákladů

Prvním rizikem, které musí vzít auditor do úvahy, je, zda jsou v rámci pořizovacích nákladů vykazovány skutečně pouze pořizovací náklady. Administrativní náklady, které nesouvisí s pořízením pojistných smluv, jsou vykazovány v rámci správních nákladů, případně nákladů na pojistná plnění. Některé náklady však mohou být součástí jak pořizovacích nákladů, tak nákladů správních, resp. nákladů na likvidaci a *je na pojišťovně tyto náklady správně alokovat na jednotlivé činnosti tak, aby toto rozdělení věrně a poctivě zobrazovalo skutečnost.*

Toto rozpoznání je klíčové, protože část pořizovacích nákladů není zahrnuta do nákladů běžného účetního období, ale náklady jsou rozprostřeny do následujících účetních období prostřednictvím časového rozlišení pořizovacích nákladů.

Příkladem problematické alokace mohou být např. mzdové náklady. Zatímco mzdové náklady pracovníků úseku prodeje a správy pojistných smluv bývají zahrnuty v pořizovacích nákladech, mzdové náklady pracovníků jiných oddělení musí být zahrnuty ve správních nákladech. A zatímco mzdové náklady ostatních pracovníků jsou nákladem daného účetního období, část mzdových nákladů pracovníků úseku prodeje a správy pojistných smluv budou zahrnuty v časovém rozlišení pořizovacích nákladů a vstoupí do výsledku hospodaření až v budoucnu.

Druhým příkladem je vykazování následných (obnovovacích) provizí. Zatímco prvotní získatelské provize jsou součástí pořizovacích nákladů a jsou tedy časově rozlišované, následné provize vyplacené za obnovení pojistné smlouvy by měly být součástí správních

nákladů a tedy vstupovat do výsledku hospodaření běžného účetního období. V současné době vysoké konkurence pojišťoven je však někdy obtížné určit, co je získatelská a co následná provize. Zejména v případě velkých rizik (např. pojištění výrobní haly), kdy se pojistná smlouva neobnovuje automaticky, ale probíhá obdobný proces jako při prvním uzavírání pojistné smlouvy, může být rozdělení na pořizovací a obnovovací provize nejednoznačné.

Existuje i velká skupina dalších nákladů, kde rozdělení mezi náklady pořizovací a správní je ještě obtížnější. Jedná se například o:

- nájemné budovy, kde sídlí nejen ústředí pojišťovny, ale i přepážky, na kterých jsou sjednávány pojistné smlouvy,
- náklady na podporu distribučních kanálů (např. školení nebo vybavení kanceláří),
- náklady na vývoj nového sazebníku, produktu či informačního systému využívaných v procesu prodeje, nebo
- osobní náklady pracovníků marketingu.

Samostatnou oblastí je alokace nákladů (a to nejen pořizovacích) mezi životní a neživotní pojištění. Pojišťovny by měly být schopny sledovat své náklady v tomto rozdělení, avšak některé skupiny nákladů vznikají ve vztahu k pojišťovně jako celku a není tedy možné přesně oddělit část vztahující se k životnímu a neživotnímu pojištění (např. nájemné, mzdy administrativních pracovníků atd.). Tyto náklady jsou pak alokovány mezi technické účty prostřednictvím alokačních klíčů, které pojišťovna stanovuje na základě interních analýz.

Z výše uvedeného vyplývá, že nejednoznačnost alokace nákladů mezi pořizovací, správní a náklady likvidace, resp. mezi technický účet životního a neživotního pojištění, je poměrně velká a do značné míry závisí na analýze a uvážení pojišťovny, jak tyto náklady alokovat, což svědčí o platnosti nosné oblasti 3 stanovené v kapitole 3.2.

Alokace nákladů do správních nebo pořizovacích se provádí v účetním oddělení. To by mělo mít k dispozici interní směrnici, která vyjmenovává základní typy pořizovacích a správních nákladů. Pojišťovna může mít procesně ošetřeno, že vedoucí účetního oddělení periodicky prochází jednotlivé účetní zápisy a kontroluje, zda byla alokace provedena správně (K13). Avšak podle mých zkušeností to v praxi není obvyklé.

<u>Nesprávný výpočet časového rozlišení pořizovacích nákladů</u>

Druhým rizikem, jehož si musí být auditor vědom, je nesprávnost výpočtu časového rozlišení pořizovacích nákladů. Při ověření, že časové rozlišení pořizovacích nákladů

v neživotním pojištění je stanoveno správně, je nejprve potřeba rozdělit pořizovací náklady do třech skupin:

- pořizovací náklady, které lze přímo přiřadit konkrétní pojistné smlouvě (získatelská provize),
- pořizovací náklady, které mají těsný vztah k novému obchodu, avšak nejde je přiřadit ke konkrétní smlouvě (např. mzdové náklady pracovníka za přepážkou),
- pořizovací náklady, které mají vztah spíše k období (např. náklady na reklamu).

Auditor v prvním kroku ověřuje, zda jsou pořizovací náklady správně do těchto skupin rozděleny.

Získatelské provize jsou v současné době většinou počítány automaticky provozním systémem na základě zadaných informací o zprostředkovateli, který pojistnou smlouvu uzavřel, provizních tabulek, které jsou v systému zadané, a dalších údajích z pojistné smlouvy (K14). Co by se stalo, kdyby byl provozní systém špatně nastaven? Pokud by zprostředkovatel neobdržel svojí provizi, pojišťovna by obdržela jeho stížnost (K15). Tento kontrolní mechanismus však bude fungovat pouze v případě, kdy by zprostředkovatel dostal nižší provizi, než na jakou měl nárok.

Jak časově rozlišit pořizovací náklady s těsným vztahem k novému obchodu, avšak nepřímo přiřaditelné ke konkrétním pojistným smlouvám? Z ustanovení vyhlášky č. 502/2002 Sb. vyplývá, že vodítkem by měla být rezerva na nezasloužené pojistné. Znamená to, že by se měla časově rozlišit ta část pořizovacích nákladů, které souvisí s nezaslouženým pojistným, tedy pořizovací náklady by se měly rozlišit ve stejném poměru jako je poměr rezervy na nezasloužené pojistné k hrubému předepsanému pojistnému. V pojišťovnách bývá toto jednoduché pravidlo upřesňováno tak, aby bylo dosaženo co nejlepšího časového a věcného souladu (výpočty po jednotlivých odvětvích, upisovacích rocích atd.). Výpočet tohoto časového rozlišení se řídí interním předpisem a k zaúčtování dochází manuálním zápisem. Stejně jako tomu bylo u roztřídění nákladů na pořizovací a správní, i tady bývá jedinou kontrolou kontrola vedoucím pracovníkem controllingu (K16).

Třetím typem pořizovacích nákladů jsou náklady, jejichž vztah k novému obchodu je nižší. V tomto případě dochází k jejich časovému rozlišení pouze v případě, že se fakticky vztahují k více účetním obdobím. Příkladem mohou být náklady na produktovou reklamu – pokud reklama běží ve více účetních obdobích, pak je nutné podle toho náklady časově rozlišit.

Samotnou kapitolou je výpočet časového rozlišení pořizovacích nákladů v životním pojištění. Výpočet se provádí pomocí pojistně matematických metod a jedná se v podstatě o zápornou část rezervy životního pojištění (na základě nulifikace zillmerované rezervy – viz kapitola 2.4.2.1).

Úplnost a existence pořizovacích nákladů a časového rozlišení pořizovacích nákladů

Jak bylo již zmíněno, získatelské provize jsou počítány automaticky a následně jsou automaticky zaúčtovány. Otázkou je, kdy k zaúčtování těchto provizí dochází.

Někdy má zprostředkovatel ve své smlouvě s pojišťovnou zakotvenou podmínku, že nárok na provizi mu vzniká až ve chvíli, kdy je zaplaceno první (nebo první dvě) pojistné. V tom případě musí auditor zjistit, jak je systém nastaven.

Jednou z možností je, že systém automaticky zaúčtuje ke dni uzavření pojistné smlouvy pouze hrubé předepsané pojistné a až v okamžiku zaplacení pojistného provizní náklad. *V účetnictví se však provizní náklad musí objevit okamžitě se zaúčtováním výnosu z předepsaného pojistného.* V pojišťovně toto může být ošetřeno tak, že se k datu účetní závěrky manuálně vytváří dohad na tyto, tzv. sperativní provize.

V současné době bývá však již provozní systém nastaven tak, že k okamžiku zaúčtování hrubého předepsaného pojistného dochází zároveň k automatickému zaúčtování sperativních provizí na dohadné položky. V okamžiku přijetí pojistného je pak dohadná položka zrušena a zaúčtován závazek za zprostředkovatelem – toto se děje automaticky na základě elektronického bankovního výpisu (K17).

Riziko úplnosti pořizovacích nákladů a jejich časového rozlišení existuje i v souvislosti s pipe-line premium. Jak bylo v předchozí části zmíněno, *pipe-line premium je účtováno manuálně a představuje odhad hrubého předepsaného pojistného ze smluv, které se nedostaly do provozního systému do konce účetního období, avšak s tímto obdobím souvisí.* Pojišťovna musí k těmto pojistným smlouvám zaúčtovat nejen výnos z předepsaného pojistného, ale zároveň i provizní náklad a tento náklad časově rozlišit. Zároveň by však měl auditor vzít v úvahu i *existenci zrušených pojistných smluv* (tzv. „claw-back“), ze kterých pojišťovna bude vymáhat vyplacenou provizi od zprostředkovatele zpět. Zejména v životním pojištění zprostředkovatel po určitou ručí za pojistnou smlouvu jím sjednanou. Pokud dojde k ukončení pojistné smlouvy v tomto období, zprostředkovatel je povinen vrátit provizi (nebo její část) pojišťovně. Tato skutečnost je zpravidla řešena automaticky v systému – při ukončení pojistné smlouvy se přestává generovat předepsané pojistné a zároveň dojde ke snížení pořizovacích nákladů (K18).

Za to, že budou v účetnictví správně zohledněny transakce v souvislosti s pipe-line premium a claw-back, zodpovídá zpravidla vedoucí pracovník oddělení controllingu (K19).

Existence pozdně zadaného hrubého předepsaného pojistného, resp. jeho zrušení, znamená, že pojišťovna musí odhadovat nejen výši nezaúčtovaného hrubého předepsaného pojistného, ale i příslušejících pořizovacích nákladů. Tímto se do pořizovacích nákladů dostává opět faktor nejistoty, který potvrzuje nosné oblasti 1 stanovenou v kapitole 3.2.

Návratnost časového rozlišení pořizovacích nákladů

Zákon o účetnictví říká, že v účetní závěrce mají být zachyceny jen zisky, které byly dosaženy, a berou se v úvahu všechna předvídatelná rizika a možné ztráty, které se týkají majetku a závazků a jsou známy do okamžiku sestavení účetní závěrky.

S časovým rozlišením pořizovacích nákladů je spojeno riziko, že tyto náklady nebudou v budoucnosti „uhrazeny“ a to z rezervy na nezasloužené pojistné (tzv. UPR). Časové rozlišení pořizovacích nákladů však není jedinou položkou, kterou je nutné z rezervy na nezasloužené pojistné uhradit. Této problematice bude věnována větší pozornost v části 5.3.4.5.

4.1.2.3 Pohledávky z přímého pojištění

Pohledávky z přímého pojištění zahrnují pohledávky za pojistníky a pohledávky za zprostředkovateli. Pohledávky za pojistníky jsou tvořeny zejména dlužným pojistným a pohledávky za zprostředkovateli vznikají v souvislosti se zrušením pojistných smluv pojistníkem, kdy pojišťovna má nárok na vrácení vyplacené provize (nebo její části).

Z pohledu rizika je nutné si uvědomit, s čím jsou pohledávky spojené. Pohledávky za pojistníky z titulu neuhrazeného pojistného se účtují společně s hrubým předepsaným pojistným. Proto platí, že většina rizik platná pro hrubé předepsané pojistné je platná i pro pohledávky za pojistníka a pokud auditor ověří existenci a úplnost hrubého předepsaného pojistného, ověří tím zároveň i existenci a úplnost těchto pohledávek (viz kapitola 4.1.2.1). Stejně tak pohledávky vůči zprostředkovatelům vznikají v souvislosti s ukončením pojistných smluv. Pokud je tedy systémově ošetřeno, že při ukončení pojistných smluv je správně zaúčtováno snížení nákladu (viz K18) a tato kontrola správně funguje, pak je ošetřeno i riziko existence a úplnosti pohledávek za zprostředkovateli.

Rizikem, které tedy u pohledávek zůstává a musí být auditorem ošetřeno samostatně, je jejich ocenění, tzn. tvorba opravných položek.

Opravné položky jsou tvořeny jednak na portfoliové bázi a jednak na specifické bázi. *Portfoliové opravné položky* jsou tvořeny zpravidla na základě věkové struktury, tj. jak

dlouho po splatnosti daná pohledávka je. Rozdělení do věkových košů (např. 0 – 1 měsíc po splatnosti, 1 – 3 měsíce po splatnosti, 3 – 6 měsíců po splatnosti, 6 – 9 měsíců po splatnosti, 9 – 12 měsíců po splatnosti, déle než jeden rok po splatnosti) je prováděno většinou automaticky na základě zadání informací o splatnosti pojistného (K20).

Specifické opravné položky pojišťovna tvoří k takovým pohledávkám, kde existuje specifický problém – tím může být například situace, kdy se dlužník dostane do konkurzu. Pak, i když je pohledávka po splatnosti pouze několik málo dnů, by měla být natvořena 100% opravná položka (nebo by měla být zohledněna pravděpodobná výše, kterou pojišťovna na základě konkurzu nebo vyrovnání obdrží). Specifické opravné položky jsou tvořeny odpovědným pracovníkem pověřeným správou pohledávek. Kontrola je pak prováděna vedoucím pracovníkem daného úseku nebo controllingu (K21).

Hlavním rizikem tvorby opravných položek spočívá ve skutečnosti, že tyto *opravné položky, ať již portfoliově nebo specificky tvořené, jsou tvořeny na základě odhadu jejich očekávané návratnosti*. To znamená, že pojišťovna musí odhadovat, kolik z jejích pohledávek bude v budoucnosti uhrazeno a kolik bude nutné odepsat. Při stanovení tohoto odhadu pojišťovny nejčastěji vychází ze svých historických zkušeností, avšak měly by vždy brát v úvahu i aktuální či předpokládané změny, které by mohly ovlivnit návratnost pohledávek. Těmito změnami může být např. významný nárůst pojistného kmene nebo změna produktové struktury. Tvorba opravných položek k pohledávkám představuje tedy další oblast, která v sobě obsahuje velkou míru nejistoty a naznačuje platnost nosné oblasti 1 stanovené v kapitole 3.2.

Na tomto místě je třeba zmínit ještě problematiku regresů. *Regresy vznikají v případě, kdy pojišťovna vyplatila pojistné plnění a toto plnění následně nárokuje po pojistníkovi nebo jiné osobě zpět.* Příkladem může být situace, kdy pojišťovna vyplatila pojistné plnění z povinného ručení z provozu motorových vozidel a následně pojišťovna obdrží zprávu od policie, že pojistník byl při pojistné události pod vlivem alkoholu. Jak a kdy takové pohledávky účtovat? V okamžiku, kdy je regres identifikován? *Z hlediska opatrnosti se přikláním k názoru, že účtovat o regresech by se mělo až v okamžiku, kdy dojde k zaplacení regresu* (tzn. dojde k zvýšení peněz a k snížení nákladů na pojistná plnění). Tento přístup je u většiny pojišťoven na českém trhu aplikován.

4.1.3 Správa finančního umístění

Obsah procesu prodeje a správy pojistných smluv byl již nastíněn v kapitole 2.4.2.1. Pro úplnost je třeba doplnit, že kromě finančního umístění (investic) má pojišťovna na své

rozvaze i položku s názvem Finanční umístění životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník. Jak již název napovídá, jedná se o finanční umístění, které náleží k investičnímu životnímu pojištění (viz kapitola 2.4.2.1).

Inherentní rizika, která musí brát auditor v úvahu, jsou následující:

- existence a vlastnictví finančního umístění,
- nesprávné vykázání (prezentace) jednotlivých složek finančního umístění v rozvaze a nesprávné vykázání (prezentace) nákladů a výnosů z finančního umístění ve výkazu zisku a ztráty,
- alokace výnosů a nákladů z finančního umístění mezi technické účty a netechnický účet,
- úplnost a existence nákladů a výnosů z finančního umístění,
- ocenění finančního umístění,
- soulad s legislativou (zejména skladba finančního umístění).

Riziko existence a vlastnictví finančního umístění spočívá v tom, že pojišťovna by si mohla v účetnictví vést a následně i vykazovat finanční umístění, které neexistuje nebo ke kterému nemá vlastnický titul. Pojišťovna však toto za velké riziko nepovažuje a proto zpravidla ani nejsou implementovány kontroly na jeho eliminaci. Auditor by si však tohoto rizika měl být vědom a získat potřebnou auditní dokumentaci.

Riziko nesprávné prezentace v sobě zahrnuje jednak riziko, že jednotlivé složky finančního umístění budou v rozvaze špatně klasifikovány, a jednak riziko, že náklady a výnosy související s finančním umístěním budou nesprávně vykázány ve výkazu zisku a ztráty. Stejně, jako tomu bylo u předchozího rizika, pojišťovny většinou toto riziko nevnímají jako významné a proto snad jedinou kontrolou, se kterou se auditor při auditu setkává, je kontrola vedoucího pracovníka účetního oddělení nebo oddělení správy finančního umístění (K22).

Riziko nesprávné alokace výnosů a nákladů mezi technický účet životního pojištění, technický účet neživotního pojištění a netechnický účet tkví v tom, že pojišťovna provozující životní i neživotní pojištění je povinna zajistit, aby v účetnictví byly veškeré výnosy a náklady rozvrženy podle původu vzniku. Pojišťovny jsou tedy povinny vést si evidenci tak, aby byly schopné tuto alokaci správně provést. U velkých pojišťoven je toto riziko ošetřeno nastavením provozního systému (K23) – výnosy a náklady plynoucí z finančního umístění jsou evidovány ve vztahu ke konkrétnímu titulu finančního umístění, který má příznak přiřazení životnímu nebo neživotnímu pojištění, případně vlastnímu kapitálu pojišťovny (tj. výnosy a náklady jsou

vykázány na netechnickém účtu). U menších pojišťoven je tato evidence vedena manuálně pracovníkem úseku správy finančního umístění a kontrolu provádí pouze vedoucí pracovník úseku (K24).

Riziko úplnosti a existence výnosů a nákladů z finančního umístění, tj. že některé výnosy a náklady nebudou zaúčtované nebo, naopak, dojde k zaúčtování neexistujícího výnosu nebo nákladu, je v pojišťovnách minimalizováno samotným nastavením investičního procesu.

Celý proces správy finančního umístění je dán *investiční strategií pojišťovny*. Jedná se o dokument, ve kterém jsou stanovena základní pravidla pro investiční činnost, která jsou dána jednak prostřednictvím pravidel pro strukturu portfolia (např. jaký je maximální/minimální podíl akcií/státních dluhopisů/jiných dluhopisů/jiného finančního umístění na celkovém finančním umístění, jaká je požadovaná měnová struktura, jaká má být durace portfolia) a jednak schvalovacími procesy, tj. kdo schvaluje jednotlivé investiční akce podle jejich výše nebo rizikovosti (K25).

Proces schvalování jednotlivých obchodů je pro auditora velice významný. Z hlediska eliminace rizika je důležitých několik kontrolních mechanismů (K26):

- obchod je uzavírán/schvalován pracovníkem k tomu oprávněným,
- obchod je vypořádán jinou osobou,
- obchod je zaúčtován jinou osobou.

Další rizikovou oblastí je výpočet a způsob účtování nákladů/výnosů z amortizace diskontu/prémií a úrokových nákladů z dluhopisů. Často bývají tyto náklady a výnosy počítány a účtovány automaticky systémem na základě informací zadaných k danému titulu (K27). V menších pojišťovnách, kde je finanční umístění spravováno primárně asset managerem, je účtováno manuálně na základě informací od asset managera. Pojišťovna by si měla tyto informace před zaúčtováním zkontrolovat a přepočítat (K28). Pojišťovny toto málokdy provádějí, protože věří informacím od asset managera, který bývá vnímán jako důvěryhodný zdroj. Avšak za účetnictví je odpovědna daná účetní jednotka, a proto se domnívám, že by tento kontrolní mechanismus měl být implementován.

Nejvýznamnějším rizikem v rámci finančního umístění je riziko jeho nesprávného ocenění. Potenciálních zdrojů chyb v ocenění je několik. Při počátečním zachycení je s výjimkou budov a pozemků finanční umístění zachyceno v pořizovací ceně, tj. včetně přímých nákladů na pořízení (u budov a pozemků je to cena pořízení – viz kapitola 2.4.2.1). Následné ocenění je dáno typem finančního umístění. Cenné papíry s výjimkou dluhopisů držených do splatnosti emitovaných členským státem OECD s ratingem alespoň na úrovni

České republiky, které jsou oceňovány amortizovanou hodnotou, jsou oceňovány reálnou hodnotou. Přecenění dluhopisů držených do splatnosti nesplňující podmínku pro oceňování v amortizované hodnotě je účtováno do vlastního kapitálu. Přecenění ostatních cenných papírů je součástí výkazu zisku a ztráty.

Reálnou hodnotou se dle zákona o účetnictví rozumí:

- tržní hodnota,
- ocenění kvalifikovaným odhadem nebo posudkem znalce, není-li tržní hodnota k dispozici nebo tato nedostatečně představuje reálnou hodnotu,
- ocenění stanovené podle zvláštních právních předpisů.

Vyhláška č. 502/2002 Sb. dále specifikuje ocenění reálnou hodnotou tak, že pokud není k dispozici tržní hodnota, použije se pro ocenění podílů metoda ekvivalence a pro ostatní finanční umístění se použije ocenění na základě kvalifikovaného odhadu.

Zákon o účetnictví však připouští i možnost ocenění pořizovací hodnotou (dluhopisy amortizovanou hodnotou) a to v případě, kdy není možné reálnou hodnotu objektivně stanovit.

Informace o reálné hodnotě pojišťovny získávají dvojím způsobem – z externích informačních zdrojů, ke kterým má pojišťovna přístup, nebo z informací od asset managera. V případě, že pojišťovna získává informaci od asset managera, měla by si tuto informaci před zaúčtováním ověřit z nezávislého zdroje (K29) – rizikové jsou zejména situace, kdy asset manager je spřízněnou osobou s emitentem cenného papíru. Velké pojišťovny získávají informace o tržní hodnotě z externích informačních zdrojů, jakými jsou Reuters, BloomBerg nebo Burza cenných papírů Praha.

Velice rizikovým může být ocenění takových akcií, které nejsou obchodované a které zároveň nejsou podílem a nelze je tedy oceňovat metodou ekvivalence. Tyto akcie jsou oceňovány kvalifikovaným odhadem, případně jsou ponechány v pořizovací hodnotě. Posudek externího znalce by měla pojišťovna zkontrolovat a posoudit, zda předpoklady, na jejichž základě je ocenění připraveno (zejména obchodní plán), jsou relevantní (K30).

V této souvislosti je opět potřeba podtrhnout skutečnost, že ocenění některých složek finančního umístění v sobě zahrnuje velkou míru odhadu, což svědčí o platnosti nosné oblasti 1, a zároveň je často potřeba k ověření správnosti ocenění speciální znalosti oceňovacích modelů, což indikuje platnost nosné oblasti 4 stanovené v kapitole 3.2.

V neposlední řadě je potřebné zmínit i soulad s legislativou. V souvislosti s finančním umístěním je zásadní vyhláška č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, konkrétně § 13 - § 15. Tato vyhláška stanoví maximální možné limity pro

strukturu finančního umístění, které pojišťovna používá pro krytí technických rezerv (struktura finančního umístění, které neslouží ke krytí technických rezerv, tj. výnosy a náklady z tohoto finančního umístění jsou součástí netechnického účtu, je ponechána na rozhodnutí pojišťovny). Z toho vyplývá, že investiční politika pojišťovny (viz K25) musí být v souladu s touto vyhláškou. Pojišťovna, resp. odpovědný pojistný matematik pojišťovny, je povinen zasílat ČNB zprávu odpovědného pojistného matematika, jejíž součástí je i vyjádření ke struktuře finančního umístění (K31).

4.1.4 Likvidace pojistných událostí

Proces likvidace pojistných událostí je komplexním procesem, jehož součástí je zejména *tvorba pojistně technických rezerv* a komunikace s pojistníkem při řešení pojistných událostí, ale zahrnuje i činnosti pojišťovny v souvislosti s identifikací pojistných podvodů.

Proces likvidace pojistných událostí lze rozdělit na pět hlavních činností:

- tvorba/aktualizace rezervy na pojistná plnění z pojistných událostí dosud nenahlášených (IBNR),
- tvorba/aktualizace rezervy na pojistná plnění ze škod nahlášených ale nevypořádaných (RBNS),
- dostatečnost škodních rezerv,
- tvorba/aktualizace ostatních technických rezerv,
- liability adequacy test („LAT“).

4.1.4.1 Tvorba/aktualizace rezervy na pojistná plnění z pojistných událostí dosud nenahlášených (IBNR)

V kapitole 2.4.2.1 byl znázorněn průběh likvidace pojistných událostí. *Úkolem účetnictví je zachytit veškeré náklady z pojistných událostí, které vznikly v daném účetním období a to bez ohledu na to, zda tyto pojistné události byly nahlášené, ukončené nebo vypořádané.*

Rezerva IBNR zachycuje tu část nákladů na pojistné události, která se týká škod dosud nenahlášených. *Výpočet rezervy je prováděn pojistnými matematiky na základě pojistně matematický metod.* Základem těchto metod jsou tzv. vývojové trojúhelníky, které zachycují údaje o pojistných škodách v minulosti. Tyto trojúhelníky mohou být konstruované jako kumulativní trojúhelníky výplat (tzv. „paid development triangles“), který je znázorněn na Obrázku 10, nebo kumulativní trojúhelníky plnění (tzv. „incurred development triangles“).

Obrázek 10 Kumulativní vývojový trojúhelník

Škodní rok \ Zpoždění	0	1	2	3	4	5
2007	443	1 136	2 128	2 898	3 403	3 873
2008	396	1 333	2 181	2 986	3 692	
2009	441	1 288	2 420	3 483		
2010	719	2 842	5 729			
2011	377	1 363				
2012	344					

známé hodnoty
neznámé hodnoty

Zdroj: vlastní

U kumulativního trojúhelníku výplat představuje každé políčko hodnotu vyplacených škod, které se staly v daném škodním roce a byly vyplaceny do (včetně) daného zpoždění. Výsledkem je odhad celé rezervy na pojistná plnění (tj. RBNS a IBNR). Hodnota IBNR je pak stanovena rozdílem takto vypočtené rezervy na pojistná plnění a RBNS rezervy.

U kumulativního trojúhelníku plnění je každé políčko součtem kumulativního trojúhelníku výplat a RBNS ke konci příslušného účetního období. Výsledkem je odhad IBNR.

Jaký trojúhelník použít? Riziko kumulativního trojúhelníku plnění spočívá v tom, že výše IBNR závisí na výši RBNS. Pokud se výše RBNS v čase mění v důsledku technických změn nebo zlepšení procesu likvidace škod, pak výše IBNR stanovená na základě historických údajů může obsahovat nepřesnosti z titulu měnící se RBNS.

Někdy bývá používaná i varianta kumulativních trojúhelníků výplat a to *kumulativní trojúhelník výplat podle data hlášení* (tzv. „reported development triangles“), avšak tento způsob nevede ke správným výsledkům v situacích, kdy existují nepřesnosti při tvorbě RBNS rezervy. V tomto trojúhelníku je totiž v každém políčku uvedena výše celkových očekávaných nákladů na škodu již od roku, kdy došlo k nahlášení pojistné události. Na rozdíl od předchozích dvou typů trojúhelníku dochází každý rok k aktualizaci předchozích let, tj. mění se hodnoty v políčkách představující předchozí účetní období. Pro ilustraci je níže uveden velice zjednodušený příklad.

Pojišťovna má v každém roce jednu škodu. Všechny škody v jednotlivých letech mají stejný vývoj – v roce, kdy dojde k pojistné události, jsou náklady na škody ve výši 200 Kč (částečná výplata plnění a tvorba RBNS), o rok později se zvýší náklady na škody o 50 Kč a v třetím roce dojde ke zvýšení o dalších 50 Kč. Třetí rok je škoda uzavřená a nečeká se z ní

další plnění. Celkové náklady na škody jsou tedy 300 Kč a pojišťovna neočekává žádné další náklady. Pojišťovna chce stanovit IBNR rezervu k 31. prosinci 2012.

Předpokládejme, že pojišťovna používá pro výpočet IBNR kumulativní trojúhelník plnění („incurred development triangles“). Vývojové hodnoty jsou uvedeny v Tabulce 2.

Tabulka 2 Kumulativní trojúhelník plnění

Zpoždění / Rok	0	1	2	Celkové náklady na škodu	IBNR
2010	200	250	300	300	**0**
2011	200	250	300	300	**50**
2012	200	250	300	300	**100**
Vývojový faktor	**1,25**	**1,2**	**1**		

IBNR k 31. prosinci 2012 by byla ve výši 150 Kč.

Jak vysoká by byla za stejných podmínek IBNR za použití kumulativního trojúhelníku výplat podle data hlášení („reported development triangles“)? Vývojové hodnoty jsou uvedeny v Tabulce 3.

Tabulka 3 Kumulativní trojúhelník výplat

Zpoždění / Rok	0	1	2	Celkové náklady na škodu	IBNR
2010	300	300	300	300	**0**
2011	250	250	250	250	**0**
2012	200	200	200	200	**0**
Vývojový faktor	**1**	**1**	**1**		

IBNR k 31. prosinci 2012 by nebyla zaúčtovaná.

Výše uvedený příklad je na značně zjednodušených předpokladech. Jedním z nich je předpoklad, že pojistná událost je finálně vyřešena na konci třetího roku. Tomu v praxi však často není a pojistní matematici musí počítat s tzv. „tail factor“ – příklad na zohlednění tohoto faktoru je součástí přílohy této dizertační práce.

Z příkladu je zřejmé, že výpočet IBNR je založen na předpokladech, které mohou ale nemusí být zcela správné. *Proto pojistní matematici zpravidla nestanoví jednu správnou hodnotu IBNR, ale stanoví si určité rozpětí, v rámci kterého by měla být IBNR zaúčtovaná.* Velikost tohoto rozpětí závisí na konkrétním pojistném odvětví, pro které se IBNR počítá. Pro stabilní, dobře predikovatelné odvětví s krátkou dobou likvidace (tzv. „short-tail business“) se

rozpětí může pohybovat +/- 5 % okolo výchozího odhadu. U odvětví, které se vyznačují výkyvy v objemu pojistných událostí a dlouhou dobou likvidace (tzv. „long-tail business“), se může rozpětí pohybovat +30 %/-10 %.

Z výše uvedeného lze snadno odvodit, jaké je *největší inherentní riziko spojené s IBNR (a často i největší inherentní riziko spojené s danou pojišťovnou) – je to riziko stanovení neadekvátní výše rezervy* (tj. riziko ocenění rezervy). Skutečností, kterou si musí být auditor vědom, je, že výše rezervy na pojistná plnění začíná velkým množstvím historických údajů, na základě kterých pojistní matematici odhadují výši budoucích výplat. Nicméně, pojišťovna se v průběhu času vyvíjí a mění se i prostředí, ve kterém se nachází. Všechny tyto změny by měly být vzaty při stanovení rezervy na pojistná plnění v úvahu. Míra odhadu spojená s tvorbou IBNR rezervy je natolik významná, že právě existence a způsob tvorby IBNR rezervy plně potvrzuje nosné oblasti 1 stanovenou v kapitole 3.2. Zároveň je pro ověření adekvátnosti IBNR rezervy nezbytná specifická znalost pojistné matematiky, což podporuje platnost nosné oblasti 4 stanovené v kapitole 3.2.

4.1.4.2 Tvorba/aktualizace rezervy na pojistná plnění ze škod nahlášených ale nevypořádaných (RBNS)

Jak bylo zmíněno, rezerva *RBNS říká, jak velké závazky z titulu výplat pojistného plnění z dosud nevyřízených (ale již nahlášených) pojistných událostí pojišťovna v daný okamžik očekává*. S touto rezervou jsou spojena zejména následující rizika:

- rezerva je vytvořena ke škodě, která není pojištěna,
- rezerva je vytvořena ke škodě, která vznikla před datem platnosti pojistné smlouvy,
- k nahlášené škodě nebyla vytvořena rezerva nebo je výše rezervy neadekvátní,
- kvalita a přesnost odhadu škody,
- pojistné podvody ze strany likvidátorů a pojištěných,
- správná kalkulace a zachycení nákladů likvidace (CHC),
- správné zachycení regresů,
- správná kalkulace a zachycení rent.

Riziko, že rezerva je vytvořena ke škodě, která není pojištěna, může plynout z toho, že pojistník si buď splete pojišťovnu, u které je pojištěný, pojistná smlouva nekryje pojistné riziko, ke kterému se škoda váže, nebo pojistník má neplatnou pojistnou smlouvu (např. smlouva byla zrušena pro neplacení pojistného). Toto riziko mají pojišťovny zpravidla ošetřené nastavením provozního systému. *K okamžiku nahlášení pojistné události a zadání*

pojistné události do systému musí dojít k spárování pojistné události s platnou pojistnou smlouvou. Pokud k tomuto spárování nedojde, škoda není uznána a není k ní vytvořena rezerva (K32).

Pojistník může také nahlásit škodu, která vznikla před datem platnosti pojistné smlouvy. Může k tomu dojít buď z nevědomosti, nebo úmyslně (v tom případě se jedná o snahu o pojistný podvod ze strany pojištěného). Stejně jako u předchozího rizika, toto riziko bývá pokryto automatickou kontrolou, kdy systém při registraci porovnává datum počátku platnosti pojistné smlouvy s datem pojistné události (K33). Pokud je datum počátku pojištění až po datu pojistné události, systém rezervu nevytvoří a tato pojistná událost je zamítnuta.

Pokud je škoda kryta platnou pojistnou smlouvou, pojišťovna po jejím nahlášení musí vytvořit rezervu na pojistné plnění – RBNS. Riziko plyne zejména ze dvou skutečností:

- mezi nahlášením škody a jejím zaregistrováním (tj. uznáním škody jako pojistné události a vytvořením počáteční RBNS) je velká časová prodleva, nebo
- v okamžiku zaregistrování se nevytvoří rezerva nebo je tato rezerva neadekvátní.

Zpoždění mezi datem nahlášením a datem registrace je dáno jednak způsobem nahlašování pojistných událostí a jednak pojistným odvětvím.

Škoda může být nahlášena telefonicky, osobně na obchodním místě pojišťovny, písemně (emailem, faxem), přes internetové aplikace (tento způsob se teprve začíná prosazovat) nebo prostřednictvím agenta. Při telefonickém nahlášení (je to nejčastější způsob nahlášení pojistných událostí zejména v autopojištění) sdělí pojištěný informace o pojistné události a pracovník pojišťovny zadá tyto informace do provozního systému. Pojištěný musí však zároveň zaslat veškeré dokumenty nezbytné k vyřízení pojistné události do pojišťovny. K registraci škody (po provedení automatických kontrol popsaných v předchozích odstavcích) dojde tedy téměř okamžitě. Osobní nahlášení pojistné události na obchodním místě pojišťovny probíhá obdobně jako telefonické nahlášení, avšak časový úsek mezi okamžikem pojistné události a okamžikem nahlášení bývá delší.

Při písemném nahlášení dochází k zadání do systému pracovníkem pojišťovny. Pojištěný musí být opět informován o chybějících dokumentech, které je nutné pojišťovně doručit. Písemný způsob nahlášení bývá obvyklý např. u životního pojištění.

Nahlášení prostřednictvím agenta je časté u velkých rizik (majetkové pojištění výrobních hal atd.). Agent získá veškeré informace od klienta (toto je zpravidla spojeno

s návštěvou a prohlídkou objektu, který je předmětem pojistné události) a tyto informace dál sděluje pojišťovně.

Pro pojišťovnu je důležité, aby *zpoždění mezi okamžikem nahlášení pojistné události a jejím zaregistrováním bylo co nejkratší* (čím větší je zpoždění, tím větší je riziko, že výše RBNS není adekvátní). Proto si pojišťovna často připravuje interní statistiky, které sledují, jak se tato prodleva v čase vyvíjí (K34).

Po zaregistrování pojistné události by mělo dojít k vytvoření počáteční RBNS, která může být zaúčtována buď automaticky systémem, nebo manuálně pracovníkem likvidace. Automatické zaúčtování bývá využíváno např. u autopojištění, kde na základě historických zkušeností může být vypočtena určitá minimální průměrná škoda (K35). Manuální zadání počáteční škody je běžné v pojistných odvětvích, kde se škody liší případ od případu nebo kde pojišťovna nemá dostatečnou historickou zkušenost nebo dostatečně velký pojistný kmen. Cílem pojišťovny je zabezpečit, aby RBNS byla vytvořena co nejdříve po okamžiku registrace, resp. v tom samém okamžiku.

Riziko kvality a přesnosti odhadu RBNS závisí na kvalitě likvidačního procesu. Po zaregistrování je pojistná událost přidělena likvidátorovi. Ve velkých pojišťovnách bývají likvidátoři specializováni podle pojistných odvětví a bývají stanoveny limity, tj. jak velkou škodu může ten který likvidátor řešit. Tyto limity by měly odpovídat zkušenostem daného likvidátora a měly by zajistit kvalitní a rychlý likvidační proces (K35). Likvidátor by měl rychle informovat klienta, jaké dokumenty a informace jsou nezbytné k ukončení likvidačního procesu a na základě těchto dokumentů pravidelně aktualizovat RBNS. Pokud na základě nových informací dojde k navýšení RBNS, která přesáhne limit daného likvidátora, měla by být škoda předána jinému likvidátorovi s většími pravomocemi – tato kontrola bývá zabezpečována automaticky provozním systémem (K36). Vedoucí pracovníci útvaru likvidace by měli pravidelně ověřovat, zda je RBNS aktualizována (K37).

Podstata aktualizace RBNS lze shrnout tak, že na základě aktuálních informací o dané pojistné události dochází k úpravě RBNS tak, aby správně odrážela očekávanou výši budoucího vyplaceného pojistného plnění. Znamená to ale, že i když jsou k stanovení výše RBNS použity všechny dostupné informace, stále je v zaúčtované výši RBNS obsažena určitá míra nejistoty, protože stále se jedná o odhad budoucí výše vyplaceného pojistného plnění. Proto i tato část rezervy na pojistné plnění přispívá k platnosti nosné oblasti 1 stanovené v kapitole 3.2.

Stále více je věnována pozornost riziku pojistného podvodu ze strany pojištěných a ze strany likvidátorů, avšak, jak již bylo uvedeno v kapitole 2, primární úlohou auditora není

odhalit podvod, ale zjistit, zda pojišťovna má implementovaný takový kontrolní systém, který při správném fungování může podvod odhalit. Úkolem auditora je odhalit takový podvod, jehož důsledkem je významné zkreslení finančních výkazů.

O pojistný podvod ze strany pojištěného se jedná tehdy, pokud záměrně způsobí škodu s cílem dosáhnout zisku. Základním předpokladem je, že škoda, kterou pojištěný utrpí, musí být menší než pojistné plnění, které následně obdrží od pojišťovny. Likvidátoři by měli být schopni rozpoznat příznaky pojistného podvodu. Mezi tyto znaky může patřit krátký časový interval mezi uzavřením pojistné smlouvy a pojistnou událostí nebo nepřesné nebo chybějící dokumenty požadované pojišťovnou. Velké pojišťovny zejména v posledních letech vyvíjejí IT systémy, které by pomáhali pojistné podvody detekovat (K38). Pojišťovny si pak často dělají statistiky o tom, jakou „úsporu“ nákladů dosáhly odhalením pojistného podvodu (K39).

Avšak riziko pojistného podvodu je spojeno i s likvidátory pojistných událostí. Může dojít k tomu, že likvidátor s pojištěným spolupracuje a pojišťovna vyplatí neoprávněně vysoké pojistné plnění. Zisk z tohoto pojistného podvodu si pak likvidátor s pojištěným rozdělí. Základním prostředkem k minimalizaci tohoto rizika může být schvalování ukončených škod jiným likvidátorem. To znamená, že ve chvíli, kdy je škoda jedním likvidátorem ukončena, je postoupena jinému likvidátorovi/schvalovateli, který zkontroluje, zda byl likvidační proces správně vykonán a následně škodu schválí (K40). Teprve poté je RBNS rezerva rozpuštěna a zaúčtován závazek vůči pojištěnému – tyto dvě operace musí proběhnout zároveň. Pokud by k tomu nedošlo, celkové závazky pojišťovny by byly buď nadhodnocené (v případě, že by se v okamžiku schválení vytvořil závazek, ale nerozpustila se RBNS) nebo podhodnocené (v případě, že by se v okamžiku schválení rozpustila RBNS, ale nevytvořil se závazek).

Samostatnou oblastí je identifikace a *účetní zachycení nákladů na likvidaci* (CHC). Pojišťovna musí identifikovat náklady související s likvidací pojistných událostí a to jak externích tak interních. Příkladem externích CHC jsou náklady na externí likvidátory pojistných událostí (např. v případech velkých pojistných událostí). Příkladem interních CHC jsou mzdové náklady interních likvidátorů, tj. zaměstnanců pojišťovny. Tyto náklady jsou vykazovány ve výkazu zisku a ztráty v rámci nákladů na pojistné plnění a i tyto náklady by měly být brány v úvahu při rezervování. Pojišťovny zahrnují CHC do rezerv (jak RBNS tak IBNR) bývá na základě historických zkušeností o vývoji těchto nákladů – může to být např. prostřednictvím stanovení externích a interních CHC na jednu vypořádanou škodu a na základě objemu otevřených škod, které jsou předmětem RBNS, stanovit CHC rezervu na

RBNS. Zahrnutí CHC do IBNR je zpravidla součástí výpočtu pojistných matematiků při stanovení celkové výše IBNR.

Problematika regresů byla nastíněna již v kapitole 4.1.2.3. Tato problematika však zasahuje i do oblasti rezerv. Přijaté regresy snižují náklady na pojistná plnění. Zákon o pojišťovnictví v § 15, odst. 4 říká, že rezerva na pojistná plnění se snižuje o odhad vymahatelných částek, na něž má pojišťovna nárok v souvislosti s pojistnými plněními. Z tohoto ustanovení lze odvodit, že rezerva na pojistná plnění by mohla být snížena o regres. Avšak existuje riziko, že daný regres pojišťovna nevymůže. Z důvodu opatrnosti se proto přikláním k názoru, že by identifikovaný regres neměl snižovat RBNS rezervu, ale mělo by se o něm účtovat až v okamžiku inkasa. Řešením, které některé pojišťovny uplatňují, je zohlednění regresů v IBNR rezervě. Jelikož, jak bylo zmíněno v předchozích odstavcích, IBNR rezerva vychází z historických zkušeností, tedy i ze zkušeností s výběrem regresů, považuji tento způsob za adekvátní.

Nelze opomenout ani riziko související s výpočtem a účtováním rent. Renty jsou dlouhodobá plnění, která pojišťovna vyplácí pojištěným při trvalém poškození zdraví následkem úrazu, a vznikají ve všech typech odpovědnostního pojištění. Rezervy na renty jsou počítány pojistnými matematiky na základě kalkulátoru, který pojišťovnám zasílá Česká kancelář pojistitelů (ČKP). Pojistní matematici by každý rok měli aktualizovat všechny rezervy na renty pomocí aktuálního kalkulátoru.

4.1.4.3 Dostatečnost škodních rezerv

Z výše uvedeného je zřejmé, že riziko, že rezerva na pojistná plnění (tj. škodní rezervy) bude neadekvátně stanovena, je vysoké. Faktorů, které je nutné vzít v úvahu při stanovení její výše, je mnoho a nejsou stálé, ale mění se v závislosti na změně okolí. Všechna výše uvedená rizika lze shrnout do jednoho zastřešujícího a tím je *riziko, že škodní rezervy jako celek (RBNS a IBNR) nebudou stačit k úhradě závazků pojišťovny vyplývající z povinnosti uhradit pojištěným pojistné plnění. Proto je kontrola dostačitelnosti škodních rezerv jednou z klíčových činností každé pojišťovny a proto jí bude na tomto místě věnována velká pozornost.*

Kontrola dostatečnosti škodních rezerv se provádí prostřednictvím tzv. run-off testu (K41). Tento test vyhodnocuje zpětně výši škodních rezerv, tj. výsledkem je informace o tom, zda výše škodních rezerv stanovená v minulosti na základě určitých metodik a postupů, adekvátně odrážela výši pojistného plnění, které pojišťovna v následujícím období vyplatila.

Tento retrospektivní pohled tedy nevyhodnocuje aktuální výši rezervy, ale vyhodnocuje výši rezervy v minulosti. Na základě této informace si pojišťovna (a auditor) může vytvořit závěr o vhodnosti metod a postupů pro stanovení škodních rezerv (jak v části IBNR tak v části RBNS).

Pokud run-off vykazuje slabě pozitivní výsledky (tj. výše rezervy odpovídá následně vyplacenému pojistnému plnění), lze usuzovat, že pojišťovna je schopna správně odhadovat výši budoucího pojistného plnění. Pokud je tato metodika použita i pro stanovení aktuální rezervy, lze tedy předpokládat, že za jinak stejných podmínek bude i aktuální výše škodních rezerv adekvátní.

Negativní výsledky run-off testů naopak poukazují na problémy v procesu stanovení škodních rezerv. Problematické může být stanovení jak RBNS rezervy (např. v důsledku nedostatečné aktualizace RBNS) tak IBNR rezervy.

Run-off test lze provádět pouze pro část RBNS, část IBNR nebo pro celou rezervu na pojistná plnění (tj. RBNS a IBNR dohromady). Rozklad celkového run-offu na část RBNS a část IBNR odhalí, tvorba které rezervy je pro pojišťovnu problematická.

Důležitým prvkem je i sledování run-off testu po jednotlivých pojistných odvětvích. Výsledkem takového run-off testu je identifikace pojistného odvětví, ve kterém se pojišťovně nedaří adekvátně škodní rezervy stanovit. Pojišťovna tuto informaci může využít pro další analýzu důvodů nepřesnosti tvorby rezerv a následné zlepšení procesu tvorby.

Run-off RBNS k 31.12.200X* se stanoví následovně:

RBNS k 31.12.200X-1
- vyplacené pojistné plnění v roce 200X ze škod nahlášených před 31.12.200X-1 (tj. škody byly součástí RBNS k 31.12.200X-1)
- RBNS k 31.12.200X ze škod nahlášených před 31.12.200X-1 (tj. škody byly součástí RBNS k 31.12.200X-1)

= run-off RBNS k 31.12.200X

* Run-off rezerv na pojistná plnění bývá dělán několikrát do roka, aby pojišťovna měla průběžné informace o svém škodním průběhu.

Run-off IBNR k 31.12.200X* se stanoví následovně:

IBNR k 31.12.200X-1
- RBNS k 31.12.200X ze škod, které se staly před 31.12.200X-1 a byly nahlášeny po 31.12.200X-1 (tj. škody byly součástí IBNR k 31.12.200X-1)
- IBNR k 31.12.200X ze škod, které se staly před 31.12.200X-1 (tj. škody byly součástí IBNR k 31.12.200X-1)
= run-off IBNR k 31.12.200X

Run-off RBNS+IBNR k 31.12.200X* se stanoví následovně:

RBNS+IBNR k 31.12.200X-1
- vyplacené pojistné plnění v roce 200X ze škod, které se staly před 31.12.200X-1 (tj. škody byly součástí IBNR nebo RBNS k 31.12.200X-1)
- RBNS k 31.12.200X ze škod, které se staly před 31.12.200X-1 (tj. škody byly součástí IBNR nebo RBNS k 31.12.200X-1)
- IBNR k 31.12.200X ze škod, které se staly před 31.12.200X-1 (tj. škody byly součástí IBNR k 31.12.200X-1)
= run-off RBNS+IBNR k 31.12.200X

Pozitivní hodnota run-off testu svědčí o tom, že pojišťovna je v tvorbě škodních rezerv konzervativní, tj. vytváří vyšší rezervy, než je finální závazek z pojistného plnění. Naopak negativní hodnota naznačuje, že pojišťovna tvoří nedostatečné škodní rezervy, tj. finální závazek z pojistného plnění je vyšší než je očekávaná hodnota. Jaký výsledek představuje větší riziko? Zcela jistě je to negativní hodnota, protože s tou je spojeno riziko, že pojišťovna nebude schopna v budoucnosti krýt své závazky vůči pojištěným. Zároveň je však nutné zmínit, že ani vysoké pozitivní hodnoty nejsou bez rizika. Příliš konzervativní způsob rezervování může naznačovat snahu pojišťovny vytvářet si skryté rezervy pro budoucí vyhlazování hospodářského výsledku a to zejména tehdy, pokud pojišťovna provádí změny v metodice tvorby rezervy na pojistné plnění. Pokud je však tato metodika používána konzistentně a v průběhu let vychází stejně velký pozitivní run-off, riziko manipulace hospodářského výsledku je nízké. Ideálním výsledkem run-off testu je tedy mírně pozitivní hodnota.

* Run-off rezerv na pojistná plnění bývá dělán několikrát do roka, aby pojišťovna měla průběžné informace o svém škodním průběhu.

4.1.4.4 Tvorba/aktualizace ostatních technických rezerv

Technické rezervy obsahují následující rezervy:

- Rezerva na nezasloužené pojistné (UPR) – viz kapitola 4.1.2.1
- Rezerva pojistného životních pojištění – viz kapitola 2.4.2.1
- Rezerva na pojistná plnění (RBNS, IBNR) – viz výše
- Rezerva na prémie a slevy
- Vyrovnávací rezerva
- Ostatní technické rezervy
- Rezerva na splnění závazků z použité technické úrokové míry a ostatních početních parametrů
- Rezerva pojistného neživotních pojištění
- Rezerva na závazky Kanceláře

Rezerva na prémie a slevy je tvořena v souladu s pojistnými smlouvami a vztahuje se jak k životnímu tak neživotnímu pojištění. Problematikou rezervy na prémie a slevy vztahující se k životnímu pojištění se zabývají pojistní matematici. Rezerva v neživotním pojištění je tvořena především v případech, kdy pojišťovně vzniká vzhledem k příznivému škodnímu průběhu povinnost vyplatit pojistníkovi zpět část pojistného vztahujícího se k běžnému účetnímu období a to bez ohledu na to, zda bude vztah mezi pojišťovnou a pojistníkem trvat i v budoucnosti. Z toho vyplývá, že např. poskytnutí bonusu při prodloužení pojistné smlouvy není součástí této rezervy. Auditor musí vědět, z jakého titulu je tato rezerva tvořena a zda tento titul opravdu zadává důvod k zaúčtování této rezervy. V podmínkách českého pojistného trhu je tato rezerva zpravidla nemateriální.

Tvorba a čerpání *vyrovnávací rezervy* se provádí v souladu s vyhláškou č. 434/2009 Sb. – tato vyhláška stanoví přesný výpočet vyrovnávací rezervy. Vyrovnávací rezerva se tvoří k vyrovnání technické ztráty nebo nadprůměrného škodného průběhu v daném účetním období, a to v odvětví pojištění úvěru a pojištění záruky.

V rámci ostatních technických rezerv se vykazuje *rezerva na nedostatečnost pojistného v neživotním pojištění*. Blíže se touto problematikou bude zabývat poslední část této kapitoly (Liability adequacy test).

Rezerva na splnění závazků z použité technické úrokové míry a ostatních početních parametrů se vztahuje k životnímu pojištění. Pojišťovna o této rezervě účtuje v případě, kdy test postačitelnosti rezerv životních pojištění odhalí, že minimální hodnota pojistných závazků

ze životního pojištění je vyšší než celková výše životních rezerv snížená o odpovídající neamortizované pořizovací náklady a jiná nehmotná aktiva.

Rezerva pojistného neživotních pojištění se vytváří k těm odvětvím neživotních pojištění, kde je výše pojistného závislá na vstupním věku. Tato rezerva představuje hodnoty závazků pojišťovny vypočtené pojistně statistickými/matematickými metodami včetně již přiznaných podílů na zisku nebo smluvních nároků na vrácení pojistného a rezerv nákladů spojených se správou pojištění, a to po odpočtu hodnoty budoucího pojistného. Na českém pojistném trhu je tato rezerva většinou nevýznamná.

Poslední technickou rezervou je *rezerva na závazky Kanceláře*. Tuto rezervu tvoří pouze pojišťovny poskytující pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (MTPL). Tyto pojišťovny jsou členem České kanceláře pojistitelů (ČKP). Podle § 18 odst. 6 zákona o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla člen ČKP ručí za její závazky v poměru podle výše svých příspěvků a za tímto účelem je povinen tvořit technické rezervy, a to k závazkům, ke kterým nemá ČKP vytvořena odpovídající aktiva. Výši této rezervy stanovuje ČKP a sděluje její výši pojišťovně.

4.1.4.5 Liability adequacy test (LAT)

Tato problematika byla již zmíněna v kapitole 4.1.2.2 v souvislosti s návratností časového rozlišení pořizovacích nákladů. Liability adequacy test ověřuje dostatečnost rezervy na nezasloužené pojistné.

Rezerva na nezasloužené pojistné (UPR) představuje tu část předepsaného pojistného, která se nevztahuje k běžnému účetnímu období. Toto nezasloužené pojistné by mělo v následujících účetních obdobích pokrýt:

- závazky za škody z pojistných smluv, ke kterým je UPR vytvořeno,
- administrativní náklady budoucích období,
- umoření časově rozlišených pořizovacích nákladů.

Odhad závazků za škody z pojistných smluv, ke kterým je UPR vytvořeno, lze stanovit na základě škodního procenta („claims ratio“), které se vypočítá následovně:

$$\frac{\text{(náklady na pojistné plnění + změna rezervy na pojistná plnění)}}{\text{zasloužené pojistné}}$$

Výše uvedený výpočet vychází z účetních informací a měl by sloužit pouze jako orientační propočet. Pro přesný výpočet je vhodnější vycházet z vývojových trojúhelníků, jak je znázorněno na Obrázku 11.

Obrázek 11 Výpočet škodního procenta na základě vývojových trojúhelníků

Škodní rok	Zpoždění 0	1	2	3	4	5	Celkem odhad škod po škodních letech	Zasloužené pojistné	Škodní procento
2007	443	1 136	2 128	2 898	3 403	3 873	3 873	5 959	65%
2008	396	1 333	2 181	2 986	3 692	4 202	4 202	6 272	67%
2009	441	1 288	2 420	3 483	4 200	4 781	4 781	6 734	71%
2010	719	2 842	5 729	7 975	9 616	10 946	10 946	8 420	130%
2011	377	1 363	2 525	3 515	4 239	4 825	4 825	7 539	64%
2012	344	1 116	2 068	2 878	3 471	3 951	3 951	6 271	63%

známé hodnoty
odhadnuté hodnoty

Zdroj: vlastní

Odhad závazků za škody z aktivních pojistných smluv je pak stanoveno jako

UPR x claim ratio

Obdobně odhad administrativních nákladů lze stanovit na základě procenta administrativních nákladů („administration expenses ratio“), které se vypočítá následovně:

$$\frac{\text{administrativní náklady}}{\text{zasloužené pojistné}}$$

Odhad administrativních nákladů budoucích období je pak stanoveno jako

UPR x administration expenses ratio

Rezerva na nezasloužené pojistné je tedy postačitelná, jestliže

UPR – claims ratio x UPR – administration expenses ratio x UPR – DAC > 0

Pokud výše uvedená podmínka naznačuje nepostačitelnost, pojišťovna by měla přikročit v první řadě k rozpuštění časového rozlišení pořizovacích nákladů. V případě, že i poté je podmínka záporná, pak by pojišťovna měla vytvořit rezervu na nedostatečnost pojistného, která je vykazována v rámci ostatních technických rezerv. Tato rezerva bývá označována také jako:

- Unexpired risk reserve (URR),
- Unexpired risk provision (URP),
- Premium deficiency reserve,
- LAT reserve.

Pojišťovna provozuje několik pojistných odvětví – MTPL, CASCO, majetkové pojištění a pojištění odpovědnosti. Na konci účetního období provede test na postačitelnost pojistného. Výsledky jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka 4 Test postačitelnosti pojistného

	A	B	C	D	A-B-C-D		A-B-C
Pojistné odvětví	UPR	Odhad nákladů na škody	Odhad provozních nákladů	DAC	Výsledek	Rozpuštění DAC	URR
MTPL	90 000	70 000	10 000	5 000	**5 000**	**0**	**0**
CASCO	70 000	60 000	6 000	4 000	**0**	**0**	**0**
Majetek	50 000	45 000	4 000	3 000	**-2 000**	**2 000**	**0**
Odpovědnost	20 000	19 000	3 000	2 000	**-4 000**	**2 000**	**2 000**
Celkem	**230 000**	**194 000**	**23 000**	**14 000**	**-1 000**	**4 000**	**?2 000?**

Měla by pojišťovna v tomto případě tvořit rezervu na nepostačitelnost pojistného? Pokud bude pojišťovna započítávat výsledky z jednotlivých pojistných odvětví, tak rezervu tvořit nebude. Pokud by výsledky proti sobě nezapočítávala, tak by ji tvořila.

Česká legislativa jasně nestanoví, zda pojišťovny mohou kompenzovat jednotlivá pojistná odvětví mezi sebou. Proto záleží na nastavení jejich účetní politiky.

Liability adequacy test je prováděn pojistnými matematiky a management pojišťovny by měl pravidelně monitorovat jeho výsledky (K42), protože případná nedostatečnost rezervy na nezasloužené pojistné může mít pro pojišťovnu velké důsledky.

4.1.5 Zajištění

Zajištění lze považovat za *zastřešující proces v pojišťovně* a to proto, že podíl zajistitelů se počítá na jednotlivých hrubých pozicích. Je-li tedy nesprávně zaúčtované hrubé předepsané pojistné nebo náklady na pojistná plnění, je nesprávně zaúčtovaný i podíl zajistitele na těchto pozicích a pohledávky/závazky vůči zajistitelům. Navíc je zajištění spojeno se svými specifickými inherentními riziky, kterými jsou zejména:

- hrubá čísla vstupující do výpočtu zajistných pozic nesouhlasí na účetnictví,
- neúplnost zaúčtovaných položek,
- komplexnost zajistného programu,
- změny v zajistném programu,
- nesprávná prezentace zajistných pozic,
- ocenění pohledávek vůči zajistitelům (tvorba opravných položek).

Prvním rizikem při výpočtu podílů zajistitele na jednotlivých pozicích je *riziko, že pro výpočet nebudou jako základny použita správná hrubá čísla*. Chyba může vzniknout v případě, kdy se podíl zajistitelů počítá mimo provozní systém. Pojišťovny však v současné

době obvykle disponují takovým provozním systémem, který je schopný hrubá čísla správně vygenerovat a některé zajistné pozice i spočítat (K43). Dalším prostředkem k eliminaci chyby v účetnictví může být kontrola pracovníkem účetního oddělení, který zajistné pozice účtuje (K44).

Riziko neúplnosti zaúčtovaných položek souvisí částečně s předchozím bodem. Je důležité nezapomenout, že podíly zajistitele je potřeba spočítat nejen z údajů, které bývají automaticky účtovány během roku, ale i z položek, které se účtují v rámci závěrkových operací. Příkladem může být pipe-line premium (viz kapitola 4.1.2.1) nebo účtování podílu pojišťovny na zisku zajistitele („profit sharing“) nebo klouzavá provize („sliding-scale commission“). Podklady k zaúčtování všech těchto pozic lze většinou získat z provozního systému, avšak výpočet bývá prováděn manuálně pracovníkem úseku zajištění. Kontrolou bývá zpravidla pouze kontrola pracovníka účetního oddělení nebo controllingu (viz K44).

Dle mých zkušeností je *největším zdrojem chyb v oblasti zajištění komplexnost zajistného programu* a zároveň je to i riziko, na které upozorňuje Financial Reporting Council (Financial reporting council, 2011). Jak bylo v kapitole 2.4.2.1 zmíněno, pojišťovny zpravidla nemají pouze jednu zajistnou smlouvu, ale mají zajistných smluv několik (tzv. zajistný program). Zajistný program může vypadat tak, že pro každé pojistné riziko je kryto maximálně jednou zajistnou smlouvou – např. MTPL je zajištěno excess of loss zajistnou smlouvou (X/L), pojištění odpovědnosti je zajištěno quota share zajistnou smlouvou (Q/S) a majetkové pojištění je zajištěno surplus zajistnou smlouvou. Avšak zajistný program může být i daleko složitější, kdy jedno zajistné riziko je kryto několika zajistnými smlouvami – např. MTPL je zajištěno X/L, pojištění odpovědnosti je zajištěno Q/S a následně X/L a majetkové pojištění je zajištěno surplus zajistnou smlouvou, na to navazující Q/S, následně X/L a nakonec je sjednáno i katastrofické zajištění (CAT X/L).

Rizikem prvního jednoduchého zajistného programu může být to, že nedojde k správnému rozdělení hrubých pozic podle jednotlivých pojistných rizik. Toto riziko bývá eliminováno automatickým nastavením systému. Při zadávání pojistných smluv do systému je určeno, jaké pojistné riziko je danou pojistnou smlouvou kryto. Systém je tedy následně schopný vygenerovat hrubá čísla pro výpočet zajistných pozic po jednotlivých pojistných rizicích automaticky (viz K43). Druhým zdrojem chyb je, že pro výpočet neproporcionálního zajištění (v tomto případě X/L) nejsou vzaty v úvahu všechny škody, které přesahují hranici stanovenou v X/L zajistné smlouvě. Toto riziko hrozí zejména v situaci, kdy je škoda likvidována v průběhu více účetních období a dochází k postupnému vyplácení pojistného

plnění. Pojišťovna pak musí sledovat celou historii a v okamžiku, kdy dojde k překročení hranice, musí zaúčtovat podíl zajistitele. Pro lepší ilustraci je níže uveden příklad:

Pojišťovna má uzavřenou X/L zajistnou smlouvu s vlastním vrubem 50 mil. Kč a maximální kapacitou zajistitele 100 mil. Kč.

V roce 200X se stane pojistná událost, která je v roce 200X i nahlášená. K 31.12.200X pojišťovna vytvoří RBNS ve výši 30 mil. Kč – k 31.12 200X nespadá škoda do zajištění.

V roce 200X+1 dojde k částečné výplatě škody ve výši 20 mil. Kč a zároveň dojde navýšení rezervy tak, že k 31.12.200X+1 je RBNS ve výši 40 mil. Kč – k 31.12.200X+1 není vypočítaný podíl zajistitele na škodách, ale je zaúčtováno 10 mil. Kč jako podíl zajistitele na RBNS.

V roce 200X+2 dojde k výplatě pojistného plnění ve výši 40 mil. Kč a zároveň k 31.12.200X+2 je ještě zaúčtována RBNS ve výši 100 mil. Kč – k 31.12.200X+2 je zaúčtován podíl zajistitele na pojistném plnění ve výši 10 mil. Kč a podíl zajistitele na RBNS ve výši 90 mil. Kč.

V roce 200X+3 je vyplaceno pojistné plnění ve výši 100 mil. Kč a likvidace pojistné události je ukončena (tj. RBNS k 31.12.200X+3 je nula) – k 31.12.200X+3 je zaúčtován podíl zajistitele na pojistném plnění ve výši 90 mil. Kč.

Nejlepším prostředkem pro eliminaci těchto rizik je opět systémové nastavení – pokud je provozní systém schopný identifikovat škody spadající do neproporcionálního pojištění (viz K43), je pravděpodobnost chyby malá.

V případě složitého zajistného programu je riziko významně vyšší a správné nastavení provozního systému je klíčové. Provozní systém musí být nastaven tak, aby správně odrážel strukturu zajistného programu. Základní chybou může být skutečnost, že systém nepočítá se zajistnými smlouvami ve správném pořadí. Pokud dojde k přehození pořadí zajistných smluv, je výsledná zajistná pozice jiná. Pro znázornění je opět uveden příklad:

Pojišťovna má uzavřeny na majetkové pojištění tři zajistné smlouvy s následujícími parametry:

	Parametr	**Typ**	**Podíl na škodě**
Surplus	vlastní vrub 50 mil. Kč, kapacita = PML	P	(PML - vlastní vrub) / PML * škoda
Q/S	60% prvopojistitel/ 40% zajistitel	P	40% * škoda
X/L	180 mil. Kč xs 25 mil. Kč	N	škoda nad 25 mil. Kč, max. 180 mil. Kč

Poznámka: P = proporcionální zajištění, N = neproporcionální zajištění,
PML = probable maximum loss (pravděpodobná maximální ztráta)

Pojišťovna má v daném účetním období následující škody:

Škoda (mil. Kč)	40	60	100	400	800
PML (mil. Kč)	100	100	100	800	800

Nejprve předpokládejme, že pořadí zajistných smluv je Surplus, Q/S, X/L. Podíl zajistitele a vlastní vrub pojišťovny bude následující:

		PML = 100 mil. Kč			**PML = 800 mil. Kč**		
Škoda		**40**	**60**	**100**	**400**	**800**	
Zajistná smlouva							
Surplus	zajistitel	20	30	50	375	750	
	nezajištěno	20	30	50	25	50	
Q/S	zajistitel	8	12	20	10	20	
	nezajištěno	12	18	30	15	30	
X/L	zajistitel	0	0	5	0	5	
	nezajištěno	12	18	25	15	25	**95**

A nyní předpokládejme, že pořadí zajistných smluv je Q/S, Surplus, X/L. Podíl zajistitele a vlastní vrub pojišťovny bude následující:

		PML = 100 mil. Kč			**PML = 800 mil. Kč**		
Škoda		**40**	**60**	**100**	**400**	**800**	
Zajistná smlouva							
Q/S	zajistitel	16	24	40	160	320	
	nezajištěno	24	36	60	240	480	
Surplus	zajistitel	4	6	10	215	430	
	nezajištěno	20	30	50	25	50	
X/L	zajistitel	0	5	25	0	25	
	nezajištěno	20	25	25	25	25	**120**

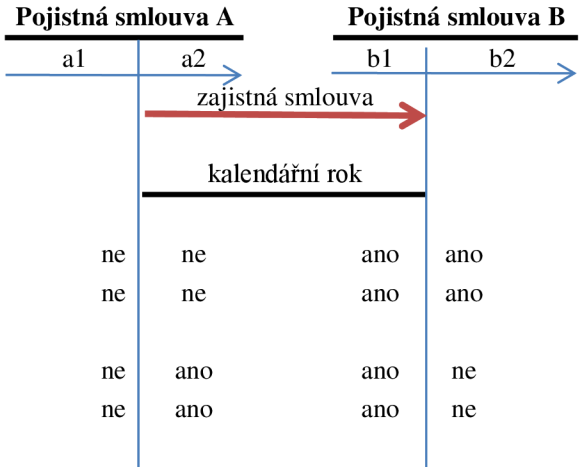
Výše uvedený příklad ukazuje, že rozdíl ze změny pořadí zajistných smluv může být velký – v tomto případě 25 mil. Kč. Auditor si musí být tohoto rizika vědom a získat dostatečnou auditní dokumentaci dokládající správnost výpočtu zajistných pozic.

Se zajistným programem souvisí i další riziko a tím jsou změny v zajistném programu. Zajistný program odráží potřeby pojišťovny redukovat svá rizika a tyto potřeby se v čase mohou měnit. Tyto změny potřeb se promítají do změn v zajistném programu.

Pojišťovna musí vědět, jaké období určitá zajistná smlouva kryje. Proporcionální zajistné smlouvy bývají nejčastěji založeny na bázi upisovacího roku („underwritting year basis“) a neproporcionální zajistné smlouvy na bázi škodního roku („occurance year basis“). Proporcionální zajistná smlouva na bázi underwritting year basis tedy kryje škody vzniklé z pojistných smluv, které byly uzavřeny v roce, na který se uzavírá zajistná smlouva, zatímco

neproporcionální zajistná smlouva na bázi occurance year basis kryje škody vzniklé v roce, na který je zajistná smlouva uzavřena. Rozdílnost krytí je znázorněn na Obrázku 12.

Obrázek 12 Underwritting year basis a Occurance year basis



Underwritting year basis	Zajistné	ne	ne	ano	ano
	Škody	ne	ne	ano	ano
Occurance year basis	Zajistné	ne	ano	ano	ne
	Škody	ne	ano	ano	ne

Zdroj: vlastní

Znamená to, že v běžném účetním období se mohou stát škody, které jsou kryty zajistnou smlouvou plantou v běžném účetním období i zajistnými smlouvami platnými v minulých účetních obdobích. *Nejlepším způsobem, jak eliminovat chyby vznikající se změnami v zajistném programu v čase, je opět správné nastavení provozního systému (viz K43).* Pokud systém správně funguje, dokáže vypočítat zajistné pozice podle zajistného programu platného v tom kterém roce. Čím větší je podíl manuálních výpočtů, tím větší je riziko chyby. Na základě mých zkušeností mohu konstatovat, že téměř neexistuje pojišťovna, ve které by nebyl nutný alespoň nějaký vstup ze strany odpovědného pracovníka úseku zajištění.

Dalším rizikem je nesprávná prezentace zajistných pozic. Častou chybou bývá zejména nesprávná prezentace soupojištění. Zatímco o zajistné smlouvě pojistník není informován (pojistná smlouva je uzavřena mezi pojišťovnou a pojistníkem), soupojištění vzniká tehdy, když je pojistná smlouva sepsána mezi pojistníkem a více pojišťovnami. Zatímco v zajištění pojišťovna účtuje o celých hrubých pozicích a zároveň o podílu zajistitele, v soupojištění pojišťovna účtuje pouze o svém podílu na hrubých pozicích. Riziko bývá eliminované správným nastavení systému (viz K43).

V neposlední řadě je nutné zmínit i *riziko ocenění pohledávek za zajistiteli*. Stejně jako u ostatních pohledávek pojišťovna musí vyhodnotit návratnost pohledávek za zajistiteli a v případě pochybností o jejich zaplacení vytvořit opravnou položku. Pojišťovny často sledují průběžně bonitu svých zajistitelů prostřednictvím sledováním jejich ratingu (K45). Dalším

kontrolním mechanismem bývá povinné schvalování zajistného programu představenstvem pojišťovny (K46) nebo stanovení seznamu povolených zajistitelů (K47).

4.2 Substantivní testování

Substantivní testování je prováděno při finálním auditu, tj. provádí se ověřování skutečností v účetní závěrce k rozvahovému dni. Rozsah substantivního testování je ovlivněn výsledky předchozích částí auditního procesu – znalostí pojišťovny, jejích procesů, identifikovanými inherentními riziky, výší jednotlivých inherentních rizik, kvalitou vnitřního kontrolního prostředí a auditních závěrů týkající se efektivního fungování kontrol.

Tato kapitola bude koncipována podobně jako předchozí kapitola zaměřená na testování vnitřních kontrol. Cílem tedy bude identifikovat takové substantivní testy, jejichž cílem je ověřit, zda finanční výkazy neobsahují významnou chybu v důsledku inherentních rizik identifikovaných v předchozí kapitole.

4.2.1 Prodej a správa pojistných smluv

4.2.1.1 Předepsané pojistné a rezerva na nezasloužené pojistné

Inherentní rizika byly identifikované v kapitole 4.1.2.1. Cílem této kapitoly je vytvořit soubor substantivních testů, kterými lze identifikovaná inherentní rizika eliminovat.

<u>Substantivně analytický test na předepsané pojistné</u>

Podstatou substantivně analytického testu je stanovení si očekávané hodnoty a porovnání skutečně zaúčtované částky s očekávanou hodnotou.

Na základě čeho stanovit očekávanou hodnotu předepsaného pojistného? Možností je několik a záleží na konkrétních podmínkách pojišťovny. Základním pravidlem, které při své práci uplatňuji, je stanovení si očekávání pro jednotlivá pojistná odvětví, tzn. zvlášť pro MTPL, CASCO, odpovědnostní pojištění, majetkové pojištění atd., případně i pro jednotlivé části pojistných odvětví (např. MTPL flotily a MTPL jednotlivci). Cílem je stanovit si maximálně přesná očekávání a toho je možné dosáhnout rozčleněním celku na menší homogenní skupiny.

Mezi nejčastěji používané výchozí informace pro stanovení očekávání patří:

- loňská výše hrubého předepsaného pojistného,
- roční plán pojišťovny,
- vývoj pojistného kmene pojišťovny.

Prvním výchozím bodem při stanovení očekávané výše hrubého předepsaného pojistného může být jeho loňská výše. Auditor však musí zvážit, do jaké míry je tato informace relevantní. S tímto postupem je totiž spojeno riziko, že dojde k zakonzervování

loňské skutečnosti bez zohlednění jednorázových výkyvů. Předepsané pojistné loňského roku mohlo být ovlivněno některými neopakovatelnými faktory, jako je např. uvedení nového produktu, zvýšená konkurence, změna ve zprostředkovatelské síti nebo hospodářský pokles. Pokud je tedy výchozím bodem pro očekávanou hodnotu skutečnost minulého období, je nutné použít „očištěné“ hodnoty. Ani tyto hodnoty však nebývají finálními očekávanými hodnotami. Auditor je musí upravit o jednorázové efekty aktuálního roku. Z pohledu auditora je často velice obtížné vyčíslit tyto efekty (ať už loňského nebo aktuálního roku). Zdrojem informací pro tyto úpravy může být provozní systém pojišťovny nebo nejrůznější externí zdroje, jako jsou statistické údaje České asociace pojišťoven. Loňskou výši hrubého předepsaného pojistného jako výchozím bodem pro stanovení očekávání doporučuji používat u velkých, stabilních pojišťoven nebo stabilních pojistných odvětví.

Druhým základem pro stanovení očekávání může být roční plán společnosti. I s tímto způsobem stanovení očekávání jsou spojena některá rizika. Prvním z nich je, že pojišťovna může manipulovat s hrubým předepsaným pojistným tak, aby byl roční plán splněn – auditor pak prostřednictvím tohoto testu nemusí nadhodnocení výnosů identifikovat. Druhým rizikem je neadekvátně stanovený plán – plán je sestaven jako příliš ambiciózní nebo naopak podhodnocený. Avšak ani čísla z plánu by se neměla použít jako očekávání bez úpravy. Auditor by si měl být vědom, na jakých předpokladech byl plán sestaven, porovnat použité předpoklady se skutečností a případné odchylky promítnout do stanovených očekávání. Z výše uvedených důvodů doporučuji plánovanou výši hrubého předepsaného pojistného použít jako výchozí bod pro stanovení očekávané výše hrubého předepsaného pojistného v případě pojišťoven s robustním plánovacím procesem.

Vývoj pojistného kmene zjednodušeně znamená, kolik pojistných smluv má pojišťovna ve svém portfoliu a jak se tento počet a jejich charakteristika v čase mění. U velkých, stabilních pojišťoven je pojistný kmen relativně stálý – vymírající pojistné smlouvy jsou nahrazovány novými. Pokud se průměrná výše pojistného na smlouvu nemění, lze stanovit očekávanou hodnotu hrubého předepsaného pojistného na základě informací o velikosti kmene v minulosti a v současnosti. Tento způsob lze použít i v případě, kdy dochází ke změně průměrného pojistného na pojistnou smlouvu, avšak v tomto případě musí auditor stanovit, jaký růst průměrného pojistného očekává. Odhad může tvořit na základě přehledu sazeb pojistného v minulém a současném roce. Očekávaná hodnota hrubého předepsaného pojistného se stanoví jako součin průměrné velikosti kmene za účetní období a průměrné výše pojistného na smlouvu. Domnívám se, že tento způsob stanovení očekávané hodnoty je vhodný zejména u rostoucích pojišťoven.

Co však v případě pojišťovny, která poskytuje pojištění různých rizik a každé toto pojistné odvětví se vyznačuje jinou charakteristikou? Jelikož cílem je stanovit co nejlepší očekávanou hodnotu na celkovou výši hrubého předepsaného pojistného, *auditor by měl použít pro jednotlivé pojistné odvětví různé metody tak, aby celkové očekávání bylo co nejpřesnější.*

Ať už auditor při stanovení očekávané hodnoty použije jako výchozí bod loňskou hodnotu, plánovanou výši nebo vývoj pojistného kmene, vždy by měl vědět, jak se vyvíjí pojistný trh (informace lze získat např. z internetových stránek České asociace pojišťoven). Proč je to důležité? I když historicky auditor tvoří očekávání u dané pojišťovny určitým způsobem, pojistný trh může v aktuálním roce vykazovat určité nestandardnosti, které je nezbytné zohlednit při stanovení aktuálního očekávání dané pojišťovny.

Druhým krokem po stanovení očekávané hodnoty je určení si akceptovatelné chyby, tj. akceptovatelné odchylky skutečně zaúčtované hodnoty od hodnoty očekávané. Tato odchylka by měla být stanovena na základě profesionálního úsudku auditora (doporučuji, aby akceptovatelná chyba nepřekračovala 10 % očekávané hodnoty). Zároveň musí být vždy respektována stanovená materialita (tj. maximální tolerovaná chyba). Z toho důvodu nesmí být odchylka skutečné hodnoty od očekávané vyšší než je hladina významnosti.

Třetím krokem je zjištění, zda skutečně zaúčtovaná hodnota spadá do vymezeného rozpětí. Pokud ano, je substantivně analytický test ukončen s pozitivním závěrem. Pokud rozdíl mezi skutečnou a očekávanou hodnotou je větší než akceptovatelná chyba, auditor by měl zjistit příčiny, resp. ověřit, zda při stanovení svého očekávání vzal v úvahu všechny faktory. Jestliže dodatečně zjistí další skutečnosti, které měly být vzaty při stanovení očekávání v úvahu, tak upraví své očekávání a porovná skutečnou hodnotu s nově upraveným očekáváním. Pokud ani poté není dosaženo pozitivního výsledku, doporučuji identifikovat problematickou část (např. hrubé předepsané pojistné z majetkového pojištění domácností) a na tuto část aplikovat některé detailní testy, které budou popsány v další části této kapitoly.

<u>Detailní testy na předepsané pojistné</u>

Rizikem předepsaného pojistného je zejména jeho existence, tj. že si pojišťovna hrubé předepsané pojistné nadhodnocuje. Jedním ze způsobů, jak ověřit existenci předepsaného pojistného, je jeho *rekonciliace na pojistné smlouvy*, tj. zkontrolování, že zaúčtované hrubé předepsané pojistné z jednotlivých smluv odpovídá na tyto smlouvy.

Auditor postupuje tak, že z provozního systému získá seznam předepsaného pojistného po jednotlivých smlouvách. Celkový součet této sestavy se musí shodovat s částkou v účetnictví. Auditor pak ověřuje jednotlivé částky na papírové pojistné smlouvy.

Avšak kolik jich auditor musí zkontrolovat, aby si mohl být jist, že zaúčtované hrubé předepsané pojistné není z hlediska existence významně špatně? Obecně platí, že detailní testy se provádí buď na všech položkách, nebo na vybraném vzorku. V tomto případě je testování prováděno na vzorku, protože počet pojistných smluv je vysoký a při stanovené materialitě může auditor získat dostatečnou auditní dokumentaci i při testování pouze vybraných položek.

Pravidla pro výběr vzorků stanoví ISA 530. Základním pravidlem je, že vzorek musí být v takové struktuře, aby auditor mohl dospět k závěru o celé populaci, z níž je vzorek vybrán. Výběr vzorků lze provádět s použitím statistických nebo nestatistických metod. Požadovaná velikost vzorku závisí na úrovni rizika, které je auditor ochoten akceptovat (tj. materialitě). Výhodou statického výběru vzorku je skutečnost, že výsledky testování je možné promítnout na celou populaci, což není možné u výběru nestatistického (výběr specifických vzorků). Nevýhodou statistického výběru může však být velký počet vybraných jednotek a tedy rozsáhlé, časově náročné testování. Proto doporučuji v případě tohoto testu v prvé řadě zjistit, jak velký vzorek by byl vybrán statistickou metodou a pokud by byl tento vzorek rozsáhlý, zjistit, zda není možné vybrat nestatistickými metodami takový vzorek, na jehož základě by bylo možné vyhodnotit, zda je celá populace bez významné chyby. *V některých případech však ani to není možné, tzn. velikost vzorku, která by zajišťovala získání dostatečné auditní dokumentace, by byla natolik extenzivní, že by audit nemohl být proveden v rozumném časovém rozpětí, a proto auditor musí přistoupit k substantivně analytickému testování s případným zapojením testů kontrol.* Tato skutečnost potvrzuje nosnou oblast 2 stanovenou v kapitole 3.2.

Výše uvedený test doporučuji u pojištění se vznikem až k okamžiku zaplacení (typickým příkladem je jednorázové investiční životní pojištění) rozšířit o kontrolu, zda bylo pojistné z vybraného vzorku již zaplaceno. V případě, že jednorázové investiční životní pojištění tvoří významnou část hrubého předepsaného pojistného, může být tímto testem existence relativně velmi dobře ověřena.

Inherentním rizikem však není pouze existence, ale také úplnost předepsaného pojistného. Toto riziko je tradičně spojováno se zaúčtováním, resp. nezaúčtováním pipe-line premium. Velice jednoduchým a rychlým testem je *vygenerování sestavy z provozního systému o hrubém předepsaném pojistném, které bylo do systému zaneseno až po skončení aktuálního účetního období, avšak k tomuto účetnímu období se vztahuje*. Tato částka je pak zaúčtována jako dohad na nezaúčtované pojistné. Tento test doporučuji provést v těch případech, kdy audit účetní závěrky se provádí s delší časovou prodlevou od skončení

účetního období (např. audit účetní závěrky k 31.12. se provádí až v únoru následujícího kalendářního roku). Čím dříve po skončení účetního období se audit provádí, tím větší je riziko, že stále existují pojistné smlouvy, které se do provozního systému nedostaly.

Velice podobný test je možno provést pro ověření rizika existence pojistného, které je spojeno s claw-back (storno pojistných smluv, které se do systému dostane až v následujícím účetním období). I zde platí, že tento test je velmi rychlý a spolehlivý a vhodný tím více, čím později se audit účetní závěrky provádí.

Úplnost předepsaného pojistného je ohrožena i nestálky, tj. obdrženými platbami pojistného, které nejsou spárované s předepsaným pojistným. Tito nestálci tedy mohou vyjadřovat objem chybějících pojistných smluv a z nich plynoucí předepsané pojistné. Auditor může provést jednoduchý test tak, že si nechá z provozního systému vygenerovat objem nestálků ke konci účetního období a provede následnou analýzu, co bylo jejich příčinou, a ověří, *zda k těmto přijatým platbám není ke konci účetního období vytvořena pohledávka, která by s touto platbou měla být spojena*. Tento test je vhodný uplatňovat v těch případech, kdy má pojišťovna historicky problémy se zpožďováním zadávání pojistných smluv do systému a zároveň aktivně s nestálky pracuje.

Substantivně analytický test na UPR

Základem pro stanovení očekávané hodnoty UPR je předpoklad, že podíl UPR na hrubém předepsaném pojistném (GWP) je v čase stabilní (změny v tomto poměru bývají způsobeny hlavně změnou frekvence placení pojistného). Očekávání hodnoty UPR k 31.12.200X lze tedy stanovit jako

(UPR k 31.12.200X-1 / GWP k 31.12.200X-1) x GWP k 31.12.200X

Následně je stanoveno rozpětí jako očekávaná hodnota +/- akceptovatelná odchylka (pravidla pro stanovení akceptovatelné odchylky jsou uvedena v předchozí části této kapitoly). Posledním krokem je porovnání skutečné hodnoty s očekáváním a vyhodnocení testu. Při negativním výsledku je potřeba identifikovat část UPR, která se odchyluje od očekávání a zjistit příčinu tohoto odklonu. Příčinou může být např. výše uvedená změna ve frekvenci placení pojistného. Jiným důvodem, který bylo možné na českém trhu v minulosti pozorovat, byla významná změna počátku pojistné smlouvy (a tím i placení pojistného) z MTPL. Před demonopolizací MTPL (viz kapitola 2.1.1) byly pojistné smlouvy z MTPL uzavírány Českou pojišťovnou a pojištění se uzavíralo na kalendářní rok. V současné době jsou pojistné smlouvy z MTPL pojištění uzavírány během celého roku a tím se podíl UPR/GWP změnil. Z těchto důvodů je vhodné používat tento substantivně analytický test

používat ve všech případech, kdy si auditor není vědom žádných faktorů, které by měnily výše uvedený poměr.

Detailní test na UPR

V rámci auditu si auditor může vyžádat sestavu hrubého předepsaného pojistného po jednotlivých upisovacích letech. Pokud jsou součástí této sestavy údaje o datu počátku platnosti pojistné smlouvy, pojistné době a frekvenci placení pojistného, *auditor si může přepočíst UPR na celém portfoliu*.

Úskalí, kterého si auditor musí být vědom, je skutečnost, že UPR nevzniká pouze z pojistného předepsaného dané účetní období, ale i z pojistného předepsaného v minulých letech, pokud se toto pojistné vztahuje i k aktuálnímu účetnímu období.

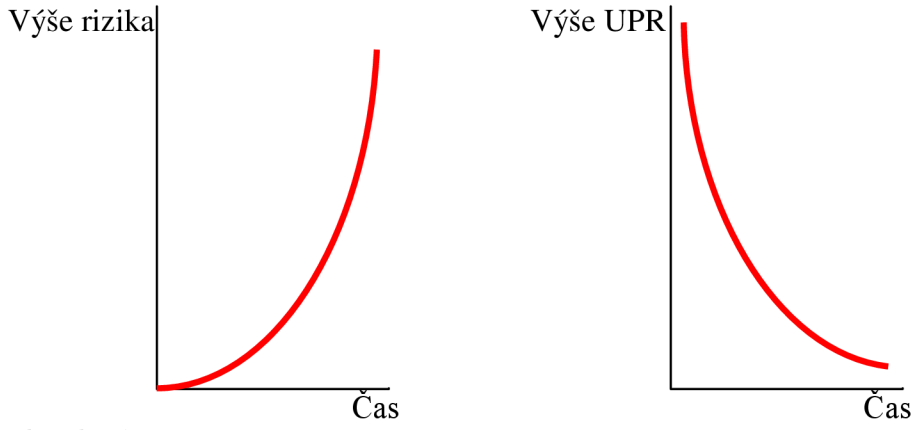
Výhodou tohoto detailního testu je vysoká přesnost v porovnání se substantivně analytickým testem, avšak nevýhodou je větší časová náročnost. Proto považuji tento test za vhodný v případech, kdy dochází ke změně poměru UPR/GWP (např. u již zmíněného MTPL) nebo v případech specifické tvorby UPR v důsledku nelineárního rozložení rizika.

U většiny pojistných odvětví se předpokládá, že riziko je rovnoměrně rozloženo po celou dobu pojištění. Proto i zasluhování pojistného je během pojistné doby lineárně rozloženo. Zasluhování pojistného je představováno tvorbou UPR, protože UPR „časově rozlišuje“ hrubé předepsané pojistné. Příklady pojistných rizik s nelineárním rozložením jsou:

- pojištění staveb, nebo
- pojištění prodloužené záruky.

U pojištění staveb je riziko zpočátku nižší, protože finanční ztráty při pojistné události nejsou vysoké, a postupně roste. Nejvyšší riziko je před dokončením stavby, kdy by pojistná událost vyvolala velké finanční ztráty. Proto UPR je ze začátku pojistné doby rozpouštěno pomaleji a s postupem času se zrychluje. Tento průběh je graficky znázorněn na Obrázku 13.

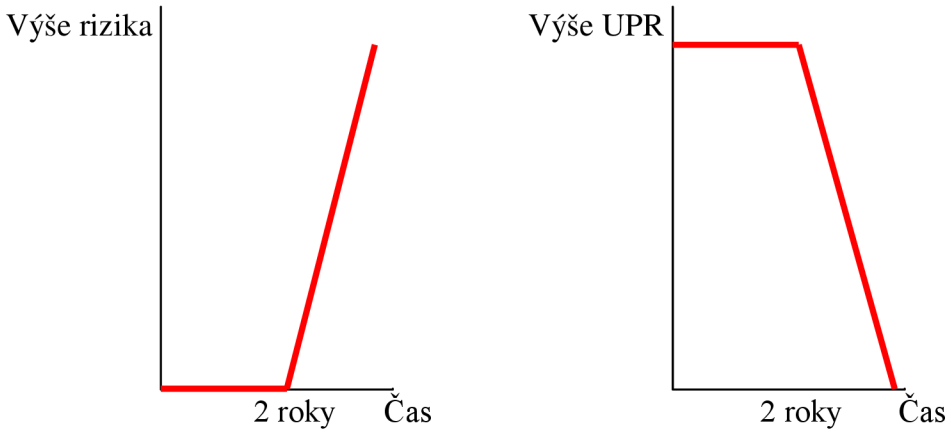
Obrázek 13 Rozložení rizika a výše UPR u pojištění staveb



Zdroj: vlastní

U pojištění prodloužené záruky je situace obdobná. Pojistná smlouva je sjednána v okamžiku nákupu zboží (v okamžik sjednání pojistné smlouvy je uhrazeno celé pojistné). Na zboží je záruka poskytovaná výrobcem např. dva roky. Pojištění prodlužuje záruku např. o další dva roky – záruka na tyto následující dva roky je poskytovaná pojišťovnou. Z toho vyplývá, že v prvních dvou letech pojišťovna nenese žádné riziko a proto není žádná část předepsaného pojistného zasloužena. K zasluhování a tím i rozpouštění UPR dojde až počátkem třetího roku. Tento průběh je graficky znázorněn na Obrázku 14.

Obrázek 14 Rozložení rizika a výše UPR u pojištění prodloužení záruky



Zdroj: vlastní

Nakonec bych chtěla zmínit specifika zemědělského pojištění. V zemědělském pojištění existují případy, kdy pojistné je splatné pozadu, tj. pojistné krytí začíná např. v listopadu 200X, ale pojistné je zaplaceno až v lednu 200X+1. Jestliže toto pojištění kryje i škody v důsledku mrazu, tak pojišťovna reálně nese riziko již v roce 200X. Proto by část pojistného měla být zasloužena již v roce 200X. Domnívám se, že v tomto případě je správné spočítat teoretické „negativní UPR“ a na tuto část vytvořit dohadnou položku na předepsané pojistné.

4.2.1.2 Pořizovací náklady a časové rozlišení pořizovacích nákladů

V této části budou navrženy substantivní testy k eliminaci inherentních rizik identifikovaných v kapitole 4.1.2.1.

<u>Substantivně analytický test na pořizovací náklady</u>

Prvním krokem při stanovení očekávané hodnoty je *rozdělení pořizovacích nákladů na stejnorodé skupiny* (toto pravidlo bylo zmíněno již v části substantivně analytického testování hrubého předepsaného pojistného a je obecně platné pro všechny substantivně analytické testy). Základním rozdělením je *vyčlenění získatelských provizí od ostatních pořizovacích nákladů*. Získatelské provize pak doporučuji rozdělit na skupiny po jednotlivých pojistných

rizicích, případně dále podle dalších charakteristik (např. pojistné běžně placené a jednorázové pojistné, podle distribučních kanálů).

V druhém kroku je potřeba *najít základny, které ovlivňují výši dané skupiny pořizovacích nákladů*, přičemž vztah mezi danou skupinou pořizovacích nákladů a základnou musí být co nejužší. V případě provizí jde nejčastěji o předepsané hrubé pojistné v případě neživotního pojištění nebo o pojistnou částku („sum insurred“, „SI“) v případě životního pojištění. Pokud nedojde ke změně provizních sazeb, pak by mělo platit, že loňský poměr provizních nákladů na hrubém předepsaném pojistném (acquisition commissions/GWP), resp. poměr provizních nákladů na pojistné částce (acquisition commission/sum insurred) bude stabilní. V tom případě lze stanovit očekávání následovně:

$$(\text{acquisition commissions}_{200X-1}/\text{GWP}_{200X-1}) \times \text{GWP}_{200X}$$

$$(\text{acquisition commissions}_{200X-1}/\text{SI}_{200X-1}) \times \text{sum insurred}_{200X}$$

Ostatní pořizovací náklady bývají menší částí celkových pořizovacích nákladů. Skládají se z různých typů nákladů s různým vztahem k různým základnám. Avšak platí předpoklad, že by měla existovat celková, i když ne silná závislost na předepsaném pojistném. V praxi doporučuji rozdělit tyto pořizovací náklady na dvě skupiny – s přímým vztahem k hrubému předepsanému pojistnému a bez přímého vztahu k hrubému předepsanému pojistnému. Typickým příkladem první skupiny jsou získatelské provize vyplácené zprostředkovateli za sjednání pojistné smlouvy. Přikladem druhé skupiny pořizovacích nákladů je nájemné obchodních míst, jehož očekávaná hodnota pro aktuální rok bude vycházet z platné nájemní smlouvy (pokud nedošlo ke změnám, tak je možné použít loňské hodnoty). Pro ostatní pořizovací náklady se vztahem k předepsanému pojistnému je možné stanovit očekávání následovně:

$$(\text{ostatní pořizovací náklady}_{200X-1}/\text{GWP}_{200X-1}) \times \text{GWP}_{200X}$$

Následně musí auditor stanovit akceptovatelnou odchylku. Při jejím stanovení nesmí auditor zapomenout, že materialita je stanovena pro řádek ve finančních výkazech. Tudíž nemůže stanovit pro každou skupinu pořizovacích nákladů akceptovatelnou odchylku ve výši materiality. Pokud se auditor rozhodne, že akceptovatelná odchylka na celkových pořizovacích nákladech bude ve výši materiality (tzn. maximální možná odchylka), měl by rozdělit celkovou výši odchylky na jednotlivé skupiny pořizovacích nákladů. Doporučuji alokaci na základě podílu očekávané hodnoty dané skupiny pořizovacích nákladů na celkovém očekávání.

V dalším kroku dochází k posouzení, zda skutečně zaúčtovaná hodnota celkových pořizovacích nákladů je v souladu s auditorovým očekáváním, tj. zda rozdíl mezi očekávanou a skutečnou hodnotou je menší než akceptovatelná odchylka. Pokud ano, test může být ukončen. Pokud ne, auditor identifikuje část pořizovacích nákladů, u které se skutečná hodnota významně odchyluje od očekávané. Problémy většinou nastávají u provizních nákladů. Auditor musí zjistit, zda existují příčiny změny poměru, na základě kterého bylo stanoveno očekávání. Těmito faktory jsou nejčastěji:

- změny v provizních sazbách,
- změny v distribučních kanálech,
- změny struktury produktů,
- storna pojistných smluv.

Pokud v aktuálním účetním období dojde ke změnám provizních sazeb, musí být v očekávané hodnotě tento nárůst zohledněn.

Změny v distribučních kanálech (tj. změna způsobu prodeje) mohou způsobit ve stanovení očekávané hodnoty velké problémy a to tehdy, pokud existují velké rozdíly v provizních sazbách jednotlivých distribučních kanálů. Způsob, jakým tuto změnu promítnout do stanovení očekávané hodnoty není většinou jednoduchý. V takovém případě doporučuji získat z provozního systému rozpad základny (hrubé předepsané pojistné, pojistná částka) podle zprostředkovatelů v uplynulém a letošním roce a stanovit si očekávání na základě průměrné provizní sazby daného distribučního kanálu v loňském roce a základny letošního roku.

Změny struktury produktů v rámci jedné homogenní skupiny, kdy jednotlivé produkty jsou spojeny s jinou provizí nebo jsou nabízeny jiným distribučním kanálem, jsou dalším faktorem, který musí být při stanovení očekávání zohledněn. Způsob promítnutí této změny do očekávání je obdobný tomu, co byl popsán v předchozím bodě.

Posledním faktorem, který bylo ve velké míře možné pozorovat v uplynulých dvou letech v životním pojištění, jsou *storna pojistných smluv*, kdy dochází nejen ke zrušení předepsaného pojistného, ale i ke zrušení pořizovací provize nebo její části. Auditor získává informaci o objemu stornovaných smluv během poznávání procesů a testování vnitřních kontrol. V případě, že určitá část pořizovacích nákladů je ovlivněna „zápornými“ provizemi, doporučuji rozdělit čistou výši pořizovacích nákladů na část skutečných pořizovacích nákladů z uzavřených pojistných smluv a na část „záporných“ pořizovacích nákladů ze zrušených smluv. Substantivně analytický test pak doporučuji provést na každé skupině zvlášť.

V praxi auditor často čelí situaci, kdy jsou pořizovací náklady ovlivněny hned několika faktory najednou a stanovení si očekávané hodnoty je tak pro některé části pořizovacích provizí velice obtížné. Auditor musí vycházet ze všech informací, které v průběhu celého auditu získá a musí si stále uchovávat profesní skepsi.

Detailní testy na pořizovací náklady

Existenci provizních nákladů lze ověřit jejich *přepočtem podle jednotlivých pojistných smluv*. Auditor postupuje obdobně, jako tomu bylo při detailním testování hrubého předepsaného pojistného – z provozního systému získá seznam pojistných smluv uzavřených v daném účetním období společně s výší hrubého předepsaného pojistného a výši provizních nákladů. Na vybraném vzorku může auditor překontrolovat, zda je zaúčtovaná provize správně spočítaná (na základě údajů z pojistné smlouvy a na základě provizních tabulek). Úskalí testování na vzorku jsou stejná, jako byla popsána v části detailních testů na předepsané pojistné, tj. existence příliš extenzivního vzorku. Tímto tedy dochází opět k podpoře platnosti nosné oblasti 2 definované v kapitole 3.2.

Riziko úplnosti pořizovacích nákladů bývá spojováno zejména s opomenutím účtování provizních nákladů z pipe-line premium. Pojišťovna při účtování dohadu na hrubé předepsané pojistné nesmí zapomenout zaúčtovat i dohad na příslušný provizní náklad.

Obdobně, riziko existence pořizovacích nákladů je nejvíce spojeno s claw-back – pokud pojišťovna účtuje dohad na snížení hrubého předepsaného pojistného z důvodu zrušení smluv, které se do provozního systému dostane až po skončení účetního období, musí zároveň zaúčtovat i dohad na snížení pořizovacích nákladů.

V souvislosti s pořizovacími náklady a ve vazbě na stanovené nosné oblasti bylo zmíněno i *riziko špatné prezentace pořizovacích nákladů*, které je dáno skutečností, že část administrativních nákladů je vykazována v rámci pořizovacích nákladů a část je vykazována v rámci správních nákladů, popřípadě nákladů na pojistná plnění. Auditor by měl v rámci substantivního testování ověřit, zda náklady vykázané v položce pořizovací náklady splňují kritérium vynaložení v souvislosti s pořizováním pojistných smluv.

V první řadě musí auditor zjistit, jakým způsobem pojišťovna alokaci provádí – tato alokace by se měla řídit podle interní směrnice. Auditor by měl zjistit zejména to, jaké typy nákladů jsou alokovány (ať již přímo nebo prostřednictvím nějakého alokačního klíče) do jednotlivých skupin a zda je tato alokace v souladu s platnou legislativou. Následně u skupin nákladů, které jsou účtovány do správních a pořizovacích nákladů na základě alokačního klíče, by měl auditor ověřit, zda je alokační klíč správně zvolený, tj. měl by zkontrolovat, na jakých předpokladech a jakým výpočtem byl alokační klíč vypočten. Tento úkol není vždy

jednoduchý, protože zde existuje určitá informační asymetrie – pojišťovna má více informací o vazbě jednotlivých nákladů na jednotlivých veličinách, které vstupují do výpočtu alokačního klíče. *Absolutní správnost alokace lze zpravidla určit jen u některých typů nákladů.* U ostatních nákladů záleží do značné míry na profesním úsudku a zkušenostech auditora. Tato skutečnost potvrzuje platnost nosné oblasti 2 stanovené v kapitole 3.2.

Substantivně analytický test na časové rozlišení pořizovacích nákladů

Očekávanou hodnotu časového rozlišení pořizovacích nákladů (DAC) lze stanovit dvojím způsobem:

(UPR_{200X}/GWP_{200X}) x pořizovací náklady$_{200X}$
$(DAC_{200X-1}$/pořizovací náklady$_{200X-1})$ x pořizovací náklady$_{200X}$

V případech, kdy nedochází ke změně poměru UPR/GWP a zároveň je většina pořizovacích nákladů významně závislá na vývoji nového obchodu (tzn. časově se rozlišuje prostřednictvím poměru UPR/GWP), obě metody povedou ke stanovení adekvátního očekávání. V praxi však tyto předpoklady nebývají splněny (důvody byly nastíněny v předchozí části).

První způsob stanovení očekávané hodnoty časově rozlišených pořizovacích nákladů na základě aktuálního poměru UPR/GWP doporučuji použít tehdy, když dochází ke změně tohoto poměru a zároveň se většina pořizovacích nákladů časově rozlišuje.

Skutečnost, že druhý způsob vychází z loňského podílu časového rozlišení pořizovacích nákladů na pořizovacích nákladech, překlenuje problém rozdílné závislosti jednotlivých skupin pořizovacích nákladů na hrubém předepsaném pojistném. Podmínkou této metody je ale stabilní struktura pořizovacích nákladů z hlediska jejich časové rozlišitelnosti. Pro dosažení lepších výsledků dále doporučuji, rozdělit pořizovací náklady na náklady provizní a ostatní pořizovací náklady a tento substantivně analytický test provádět odděleně pro každou skupinu zvlášť.

Detailní test na časové rozlišení pořizovacích nákladů

Test správnosti výpočtu časového rozlišení provizních nákladů lze provést velice přesně *přepočtením po jednotlivých položkách.*

Auditor může při auditu získat seznam všech provizních nákladů po jednotlivých pojistných smlouvách a jednotlivých letech s datem počátku pojištění a pojistnou dobou (tyto informace bývají často součástí jedné velké sestavy společně s hrubým předepsaným

pojistným). Na základě těchto informací lze přesně přepočítat hodnotu časově rozlišených provizních nákladů.

A proč by měl auditor takto postupovat a nespoléhat pouze na substantivně analytický test? Jelikož provizní náklady tvoří většinu pořizovacích nákladů, tímto relativně rychlým testem lze přesně otestovat jejich velkou část. To umožňuje auditorovi při testování časového rozlišení ostatních pořizovacích nákladů akceptovat větší odchylku skutečně zaúčtovaných hodnot od očekávaných.

Posledním zmiňovaným rizikem je riziko návratnosti časového rozlišení pořizovacích nákladů. Testem, který odhalí problém v návratnosti, je liability adequacy test (viz kapitola 4.1.4.5).

4.2.1.3 Pohledávky z přímého pojištění

Ověření existence pohledávek je zabezpečeno ověřením existencí hrubého předepsaného pojistného. Hlavním rizikem, které je třeba ošetřit specificky, je jejich ocenění, tedy tvorba opravných položek.

Detailní testy na pohledávky z přímého pojištění

Testování ocenění pohledávek za zprostředkovateli z titulu vrácení provize je potřeba provádět odděleně od testování ocenění pohledávek za pojistníky z titulu dlužného pojistného, protože obě skupiny pohledávek mají své charakteristiky.

Pohledávky za zprostředkovateli mohou být sice v celkovém objemu významné, avšak z pohledu počtu dlužníků (tj. zprostředkovatelů) je jich zpravidla méně. Tyto pohledávky je dále možné, a z pohledu auditu jejich ocenění i výhodné, rozdělit na ty dlužníky, ke kterým má pojišťovna ve stejný okamžik i závazky z titulu nevyplacených provizí. Pokud tomu tak je a závazky pojišťovny vůči jednomu zprostředkovateli jsou vyšší než pohledávky vůči němu, riziko je snížené neboť to naznačuje, že zprostředkovatel je stále aktivní a vyúčtování se zprostředkovatelem se často děje na „netto“ bázi. *Rizikové tedy zůstávají pohledávky vůči zprostředkovatelům, ke kterým pojišťovna neeviduje závazky buďto žádné, nebo nižší než jsou pohledávky.* Auditor by měl ověřovat ocenění jednotlivých pohledávek postupně a brát v úvahu zejména to, zda je konkrétní zprostředkovatel stále aktivní a je pravděpodobné, že přinese nové pojistné smlouvy, ze kterých mu bude vznikat nárok na provize, nebo zda již ukončil svou činnost. Dalším faktorem, který je nezbytné vzít do úvahy, je možnost vymáhání pohledávek prostřednictvím specializovaných agentur nebo soudním příkazem – pokud tento postup pojišťovna uplatňuje, auditor by měl pro stanovení opravných položek brát do úvahy historické procento návratnosti takto vymáhaných pohledávek.

Pohledávky za pojistníky bývají velké jak v celkovém objemu, tak v počtu (výjimkou mohou být malé pojišťovny, nabízející např. pouze pojištění velkých rizik nebo pouze zemědělské pojištění). Jak bylo zmíněno, k těmto pohledávkám jsou tvořeny portfoliové opravné položky podle jejich věkové struktury a specifické opravné položky.

Základním prostředkem pro ověření ocenění pohledávek je tzv. run-off test. Tento pojem byl již uváděn v kapitole 4.1.4.3 v části týkající se postačitelnosti škodních rezerv. Run-off opravných položek vychází ze stejné filozofie. Předpokladem je, že pojišťovna vytváří portfoliové opravné položky na základě své interní metodiky. Tato metodika stanovuje, jak velké opravné položky (vyjádřeno procentuálně z hrubé výše pohledávek) jsou k jednotlivým košům pohledávek tvořeny. Tato procenta by měla vycházet z historické zkušenosti dané pojišťovny (u pohledávek starších než jeden rok je většinou vytvořena 100% opravná položka). Koše jsou stanoveny na základě věkové struktury pohledávek (pohledávky mohou být případně rozlišeny podle dalších jemnějších kritérií).

Ve své podstatě run-off test ověřuje kvalitu používané metodiky. Pokud tedy *run-off vykazuje pozitivní výsledky* a pojišťovna používá metodiku konzistentně, lze usuzovat, že vytvořené opravné položky jsou dostatečné.

A jak se run-off opravných položek stanoví? V praxi používané jsou dva způsoby:

Opravné položky k 31.12.200X-1
- pohledávky k 31.12.2000X, které jsou po splatnosti více než 1 rok (tj. byly součástí pohledávek k 31.12.200X-1)
- odpis pohledávek v roce 200X, které existovaly k 31.12.200X-1
- storna pohledávek v roce 200X, které existovaly k 31.12.200X-1
= run-off opravných položek k 31.12.200X

Pohledávky k 31.12.200X-1
- platby pohledávek v roce 200X, které existovaly k 31.12.200X-1
= nesplacené/odepsané/stornované pohledávky k 31.12.200X, které existovaly k 31.12.200X-1
- opravné položky k 31.12.200X-1
= - run-off opravných položek k 31.12.200X
x (-1)
= run-off opravných položek k 31.12.200X

Negativní run-off svědčí o nedostatečné tvorbě opravných položek. Auditor by měl v tom případě zjistit, zda negativní výsledek byl způsoben nějakou konkrétní pohledávkou, ke

které měla být vytvořena specifická opravná položka, nebo zda se jedná o neadekvátní metodiku pro tvorbu portfoliových opravných položek. Pokud se jedná o chybějící specifickou položku, auditor by měl ověřit, zda důvody pro tvorbu specifické opravné položky byly nebo mohly být známy v okamžiku, kdy byly opravné položky tvořeny. Pokud ano, znamená to, že auditor musí věnovat více pozornosti letošní tvorbě specifických opravných položek. Jestliže důvodem záporného run-off testu je neadekvátní metodika, je na auditorovi, aby na tuto skutečnost pojišťovnu upozornil a pojišťovna by měla podniknout takovou úpravu své metodiky, jejímž výsledkem bude adekvátnější ocenění pohledávek.

Velký pozitivní výsledek může naznačovat, stejně je tomu bylo u škodních rezerv, snahu pojišťovny vytvářet si skryté rezervy. Opět ale platí, že pokud výsledky run-off testu jsou historicky stejně vysoké a metodika je používána konzistentně, toto riziko se zmenšuje.

V ideálním případě by se měl výsledek run-off testu blížit nule.

Po ověření metodiky tvorby opravných položek prostřednictvím run-off by měl auditor zkontrolovat, že aktuální opravné položky byly vypočteny dle této účetní metodiky. To lze provést prostým přepočtem. Úskalím přepočtu celkových opravných položek může být zohlednění specifických opravných položek. Riziko je jednak v identifikaci pohledávek, ke kterým by se měly specifické opravné položky tvořit (příkladem jsou pohledávky za dlužníky v konkurzu, vyrovnání nebo soudním řízení), jednak v riziku dvojího zahrnování – jestliže je k určité pohledávce vytvořena 100% specifická opravná položka, nesmí být tato pohledávka zahrnuta i do výpočtu portfoliových opravných položek.

Dalším faktorem, který by měl ovlivnit posouzení ocenění pohledávek za pojistníky, je objem nestálků. Část nestálků může patřit k pohledávkám a ke spárování nedošlo z důvodu např. nesprávného vyplnění variabilního symbolu na platebním příkazu. Auditor by tedy měl vědět, jaký je objem nestálků k datu účetní závěrky a měl by zvážit způsob a kvalitu práce pojišťovny s těmito nespárovanými platbami.

4.2.2 Správa finančního umístění

Inherentní rizika definované v kapitole 4.1.3 lze eliminovat prostřednictvím následujících substantivních testů.

<u>Substantivně analytický test výnosů a nákladů z finančního umístění</u>

Na začátku je potřeba zdůraznit, že *složitost tohoto substantivně analytického testování je silně závislá na portfoliu finančního umístění pojišťovny.* V případě, kdy většinu portfolia tvoří české státní dluhopisy, je test relativně jednoduchý a rychlý. S větší rozmanitostí portfolia roste složitost testování.

Základem substantivně analytického testu výnosů a nákladů z finančního umístění je jejich rozčlenění na homogenní skupiny, tj. na úrokové výnosy (včetně výnosů a nákladů z amortizace prémie/diskontu) a náklady a výnosy ze změny ocenění (ať již realizované nebo nerealizované).

Pro *substantivně analytický test úrokových výnosů* je vhodné dále rozdělit úrokové výnosy podle typů dluhových instrumentů – úrokové výnosy z českých státních dluhopisů, z ostatních státních dluhopisů, z korporátních dluhopisů a z hypotečních zástavních listů (členění je dáno portfoliem konkrétní pojišťovny). Pro jednotlivé skupiny pak auditor stanoví očekávanou hodnotu úrokových výnosů na základě průměrné výnosnosti minulého roku:

(úrokové výnosy$_{200X-1}$/průměrná hodnota dluhopisů$_{200X-1}$) x průměrná hodnota dluhopisů$_{200X}$

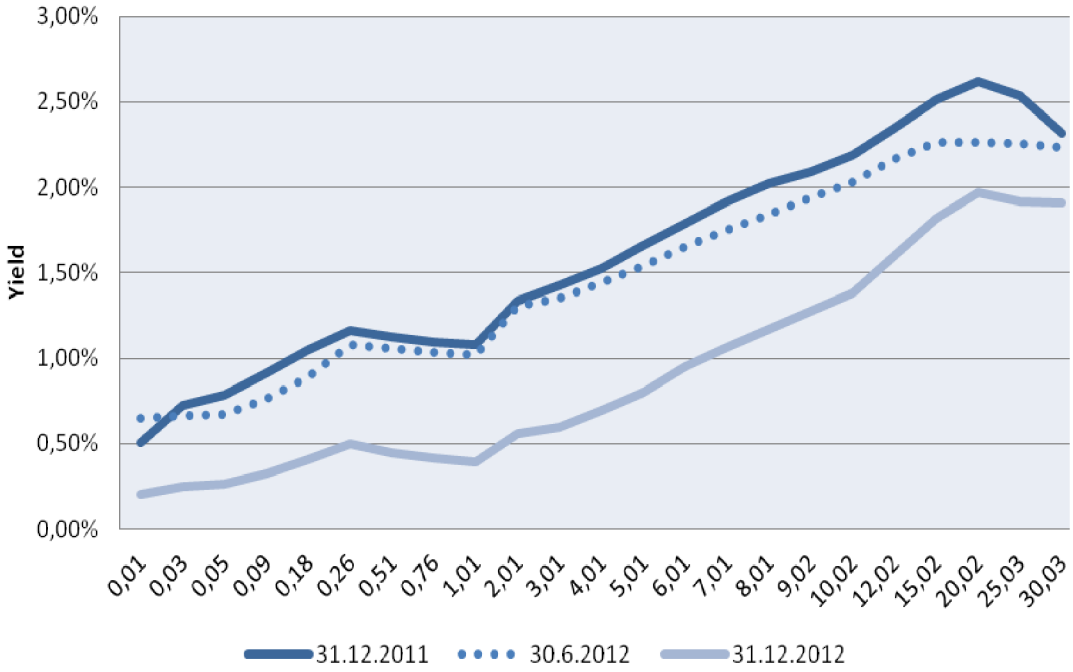
Průměrná hodnota finančního umístění lze spočítat buď z hodnoty dluhopisů na počátku a na konci období dělené dvěma, nebo z hodnot dluhopisů na konci jednotlivých měsíců dělené dvanáct. Druhý způsob vede k přesnějším výsledkům.

Předpokladem je, že portfolio je dostatečně velké a relativně stabilní. Pokud však dochází k významným obměnám v důsledku splatností dluhopisů, významných nákupů nebo prodejů, je třeba při stanovení očekávání zohlednit změnu kupónových sazeb aktuálního portfolia.

Další kroky substantivně analytického testování úrokových výnosů jsou obdobné jako u jiných substantivně analytických testů.

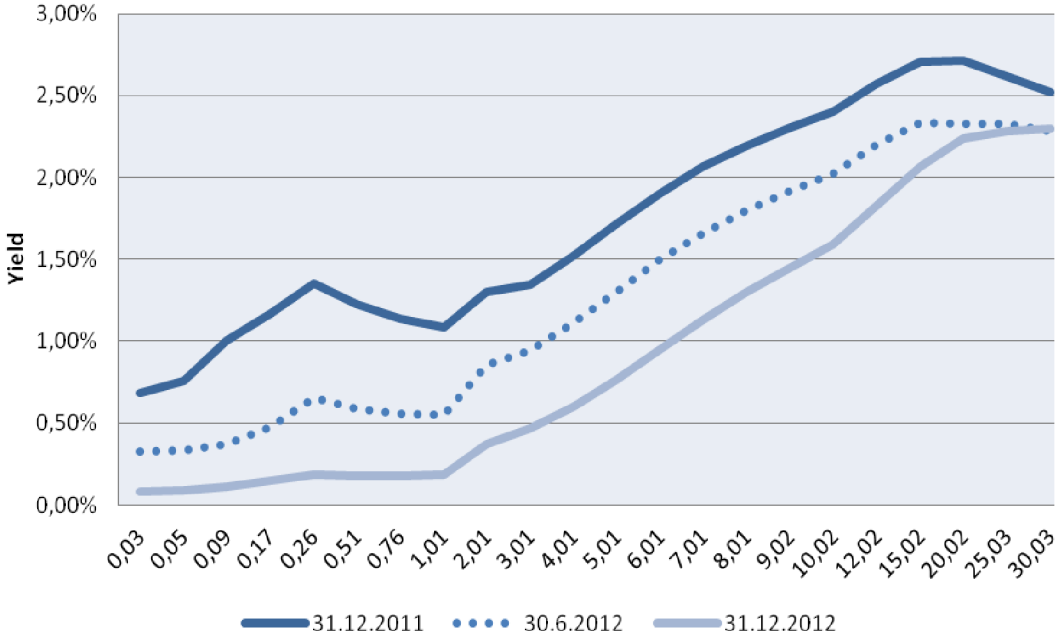
Výši průměrné úrokové výnosnosti může auditor posoudit i vzhledem k tržním datům, jako je např. výnosová křivka českých státních dluhopisů nebo kotace úrokových swapů (CZK, EUR atd.). Při srovnání s tržními daty je důležité znát duraci portfolia dané skupiny dluhopisů a použít adekvátní srovnatelnou výnosovou křivku. Příklad korunové výnosové křivky je zobrazen na Obrázku 15 a příklad eurové výnosové křivky je zobrazen na Obrázku 16.

Obrázek 15 CZK výnosová křivka (sazby IRS)



Zdroj: BloomBerg

Obrázek 16 EUR výnosová křivka (sazby IRS)



Zdroj: Bloomberg

Druhou skupinou jsou *náklady a výnosy ze změny ocenění*, které mohou mít podobu buď nerealizovaných oceňovacích rozdílů, nebo výnosů a nákladů z prodeje cenných papírů. Proč jsou do této skupiny zahrnovány i výnosy a náklady z prodeje cenných papírů? Podstata zisku z prodeje je totiž změna ocenění v okamžiku prodeje v porovnání s oceněním

v okamžiku nákupu (v případě, že je cenný papír nakoupen a prodán ve stejném účetním období) nebo s oceněním ke dni poslední účetní závěrky (v případě, že cenný papír je prodán v pozdějším účetním období, než byl pořízen).

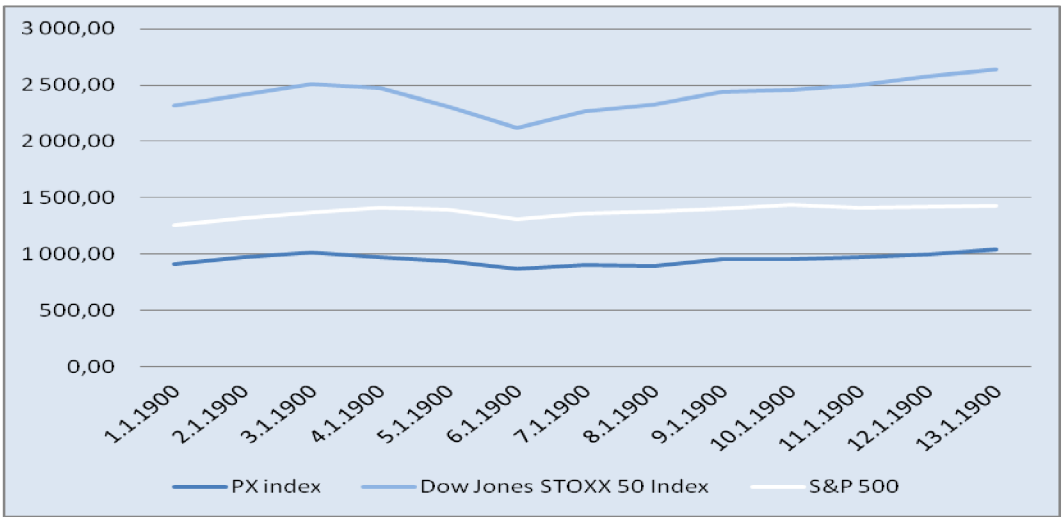
Pro stanovení očekávání výnosů a nákladů ze změny ocenění je nejvhodnější použít jako základ tržní data. Pro akcie doporučuji volit (křivky jsou zobrazeny na Obrázku 17):

- PX (pro české akcie),
- DJ EURO STOXX 50 (pro akcie EU, blue chips),
- S&P 500 (pro akcie průmyslových podniků USA),
- Dow Jones Industrial Average.

Pro dluhopisy doporučuji volit následující indexy (křivky jsou zobrazeny na Obrázku 18):

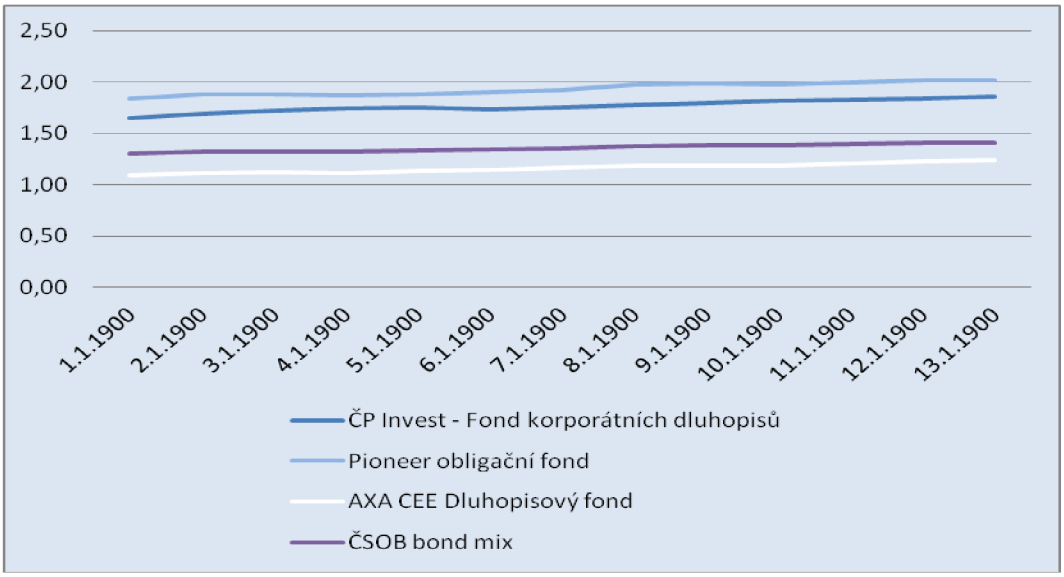
- Pioneer obligační fond (pro české státní dluhopisy),
- ČP Invest – Fond korporátních dluhopisů (pro korporátní dluhopisy),
- ostatní dluhopisové fondy ČS, ČSOB, KB atd.

Obrázek 17 Akciové indexy



Zdroj: BloomBerg

Obrázek 18 Dluhopisové indexy



Zdroj: Internetové stránky příslušného fondu

Očekávaný zisk/ztráta ze změn v ocenění lze pak stanovit následovně:

tržní výnosnost$_{200X}$ x průměrná hodnota cenných papírů$_{200X}$

Při posouzení, zda je skutečně zaúčtovaná částka v souladu s očekáváním, je třeba vzít v úvahu ještě jednu skutečnost a to, že část dluhopisů může být přeceňována do vlastního kapitálu. Jedná se o dluhopisy, které jsou držené do splatnosti a jejichž emitentem není členský stát OECD s ratingem alespoň na úrovni České republiky. Pokud takové dluhopisy pojišťovna vlastní, auditor musí zisky/ztráty ze změny ocenění upravit o změnu v ostatních kapitálových fondech vyplývající z přecenění těchto dluhopisů zvýšenou o příslušnou změnu odložené daně.

Další kroky substantivně analytického testování výnosů a nákladů ze změn ocenění jsou obdobné jako u jiných substantivně analytických testů.

Z výše uvedeného také vyplývá, že stanovení očekávané hodnoty není jednoduché a je potřeba mít přehled o možných výnosových křivkách a dalších ukazatelích finančního trhu, jež se mohou stát základnou pro stanovení očekávání. Zejména v případech, kdy má pojišťovna ve svém portfoliu rozličné druhy finančního umístění, je vhodné využít u těchto substantivně analytických testů *znalosti a zkušenosti specialistů na finanční trhy*, kteří dokážou posoudit vhodnost zvolení jednotlivých základen pro stanovení očekávané hodnoty. Tato skutečnost tak přispívá k ověření platnosti nosné oblasti 2 stanovené v kapitole 3.2.

<u>Detailní testy na finanční umístění</u>

Prvním detailním testem je *test na ověření existence a vlastnictví finančního umístění*. Podstatou je odsouhlasení jednotlivých složek finančního umístění na nezávislý zdroj. U

cenných papírů to může být výpis custodiana, asset managera nebo potvrzení centrálního depozitáře cenných papírů. Tento výpis by si auditor měl nechat zaslat na svou adresu, aby tak eliminoval riziko manipulace pojišťovny s tímto dokumentem. Vlastnictví podílových účastí ve společnostech lze v případě zaknihovaných akcií ověřit na výpis z obchodního rejstříku a vlastnictví nemovitostí na výpis z katastru nemovitostí. V případě listinných akcií by měl auditor ověřit jejich vlastnictví a existenci přímou kontrolou, tj. měl by se osobně přesvědčit.

Druhým detailním testem je ověření *ocenění jednotlivých složek finančního umístění*. Ocenění obchodovaných cenných papírů může auditor ověřit porovnáním zaúčtovaných cen jednotlivých cenných papírů s cenami, které sám získá z nezávislých zdrojů (Reuters, BloomBerg, BCP). Podíly bývají oceněny metodou ekvivalence, kterou může auditor ověřit přepočtem na základě finančních výkazů společnosti, v níž drží pojišťovna podíl. Nemovitosti bývají oceňovány posudkem znalce. Auditor musí ověřit, zda cena na základě posudku je adekvátní – toto může učinit buď porovnáním s cenami obdobných nemovitostí (při použití srovnávací metody), nebo ověřením peněžních toků použitých pro stanovení ceny nemovitosti (při použití výnosové metody). *Nejobtížnější bývá ověření ocenění neobchodovaných cenných papírů, které se stanovuje na základě oceňovacích modelů*. Auditor musí tyto oceňovací modely a předpoklady, které do nich vstupují, prověřit. Z toho vyplývá, že i *do ocenění některých složek finančního umístění vstupuje určité procento nejistoty, odhadu*. Jelikož jde často o velmi obtížný úkol, doporučuji spolupráci se specialisty na finanční rizika (tzv. financial risk specialists), kteří mají znalosti finančních trhů a zkušenosti s oceňovacími modely, což potvrzuje nosnou oblast 4 stanovenou v kapitole 3.2.

Avšak reálnou hodnotu je nezbytné zjišťovat i u dluhopisů, které jsou oceňované v reálné hodnotě a to kvůli riziku trvalého znehodnocení – trvalé znehodnocení na rozdíl od přecenění na reálnou hodnotu představuje trvalý pokles hodnoty.

Indikátorem toho, že se jedná o trvalý pokles hodnoty a nikoli o pokles dočasný, může být velikost poklesu reálné hodnoty pod hodnotu amortizovanou, doba trvání tohoto poklesu nebo prodlení se splácením kupónových úroků. Pokud se skutečně jedná o trvalé znehodnocení, je rozdíl mezi amortizovanou hodnotou dluhopisu a jeho reálnou hodnotou zaúčtován do výkazu zisku a ztráty.

Součástí detailního testování by měla být i *kontrola správného vykázání finančního umístění a s ním spojených nákladů a výnosů*. Auditor musí vědět, jaké je obsahové vymezení jednotlivých pozic rozvahy a výkazu zisku a ztráty dle vyhlášky č. 502/2002 Sb. a musí ověřit, že je podle této vyhlášky postupováno. Dluhopisy a podílové účasti (včetně akcií)

mohou být vykazovány v následujících pozicích (kurzívou jsou vyznačené pozice pro dluhopisy, podtrženě pozice pro akcie/podíly):

- Finanční umístění v podnikatelských subjektech
  - Podíly v ovládaných osobách (pojišťovna má více než 50% podíl na rozhodovacích právech)
  - *Dluhové cenné papíry vydané ovládanými osobami a půjčky těmto osobám*
  - Podíly s podstatným vlivem (pojišťovna má 20-50% podíl na rozhodovacích právech)
  - *Dluhové cenné papíry vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a půjčky těmto osobám*
- Jiná finanční umístění
  - Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly (pojišťovna má méně než 20% podíl na hlasovacích právech, podíly v investičních společnostech)
  - *Dluhové cenné papíry*
    - *cenné papíry oceňované reálnou hodnotou proti účtům nákladů a výnosů* (dluhopisy, které nejsou držené do splatnosti)
    - *dluhopisy „OECD" držené do splatnosti* (dluhopisy držené do splatnosti emitované členským státem OECD s ratingem alespoň na úrovni České republiky)
    - *ostatní cenné papíry držené do splatnosti* (dluhopisy držené do splatnosti, které nejsou emitované členským státem OECD s ratingem alespoň na úrovni České republiky)

V souvislosti s nesprávnou prezentací finančního umístění v rozvaze je na místě zmínit ještě jeden detailní test a to ověření, zda v daném účetním období nedošlo k prodeji dluhopisů držených do splatnosti. České účetní standardy pro pojišťovny se ve standardu č. 210 (Finanční umístění) odkazují na České účetní standardy pro finanční instituce č. 108 a č. 110. Standard č. 108 (Cenné papíry) stanoví v bodě 15, písm. d, že pokud dojde k prodeji nebo k přesunu více než nevýznamné části cenných papírů držených do splatnosti, účetní jednotka přesune zbývající část všech cenných papírů do splatnosti do realizovatelných cenných papírů a po dobu následujících dvou účetních období nesmí účetní jednotka zařadit žádné cenné papíry do cenných papírů držených do splatnosti. Proto by měl auditor provádět detailní test, zda nebyl prodán některý cenný papír držený do splatnosti a to tak, že

zkontroluje seznam všech dluhopisů prodaných pojišťovnou v daném účetním období, zda mezi nimi není některý z portfolia cenných papírů držených do splatnosti.

K eliminaci *rizika nesprávné prezentace nákladů a výnosů* z finančního umístění musí auditor zkontrolovat, zda pojišťovna správně alokuje tyto náklady mezi technický účet životního pojištění, technický účet neživotního pojištění a netechnický účet. Pro tento test by měl získat položkový přehled všech nákladů a výnosů přiřazených ke konkrétnímu titulu. Výnosy a náklady by měly být alokovány do té části výkazu zisku a ztráty, ke které části je přiřazena daná položka finančního umístění.

Riziko nesouladu s platnou legislativou v oblasti finančního umístění se týká zejména souladu struktury finančního umístění s požadavky vyhlášky č. 434/2009 Sb. Auditor v rámci detailního testování ověřuje, zda je pojišťovna v souladu s vyhláškou, a to tak, že na jednotlivé složky finančního umístění, které pojišťovna drží pro účely krytí technických rezerv, použije maximální hranici stanovenou vyhláškou. Pokud pojišťovna drží více určitého typu finančního umístění, pak část přesahující stanovenou hranici není možné započítat pro krytí technických rezerv, tzn. výše dané položky finančního umístění je pro účely krytí technických rezerv zkrácena na maximální možnou hranici. Pojišťovna je v souladu s vyhláškou tehdy, jestliže součet „pokráceného“ finančního umístění se rovná nebo převyšuje technické rezervy pojišťovny. Tento test je nutné provádět zvlášť pro životní a neživotní pojištění.

4.2.3 Likvidace pojistných událostí

Proces likvidace pojistných událostí lze rozdělit na pět hlavních činností:

- tvorba/aktualizace rezervy na pojistná plnění z pojistných událostí dosud nenahlášených (IBNR),
- tvorba/aktualizace rezervy na pojistná plnění ze škod nahlášených ale nevypořádaných (RBNS),
- postačitelnost škodních rezerv,
- tvorba/aktualizace ostatních technických rezerv,
- liability adequacy test (LAT).

Zatímco při popisu procesu likvidace pojistných událostí byly jednotlivé části sledovány odděleně, při substantivním testování tomu tak nebude a to proto, že se jednotlivé části navzájem prolínají a jsou pevně svázány. To platí zejména při substantivně analytickém testování.

Je třeba zdůraznit, že *při substantivním testování v procesu likvidace pojistných událostí by měli být do auditního týmu začleněni pojistní matematici*, protože mají znalosti pojistně matematických metod a jsou proto schopni lépe zhodnotit adekvátnost zaúčtované IBNR rezervy.

Substantivně analytický test na náklady na škody

Náklady na škody se v tomto případě myslí náklady na vyplacená pojistná plnění a změna rezerv na pojistná plnění – tyto částky dohromady představují náklady, které pojišťovna v daném účetním období utrpěla v souvislosti s pojistnými událostmi.

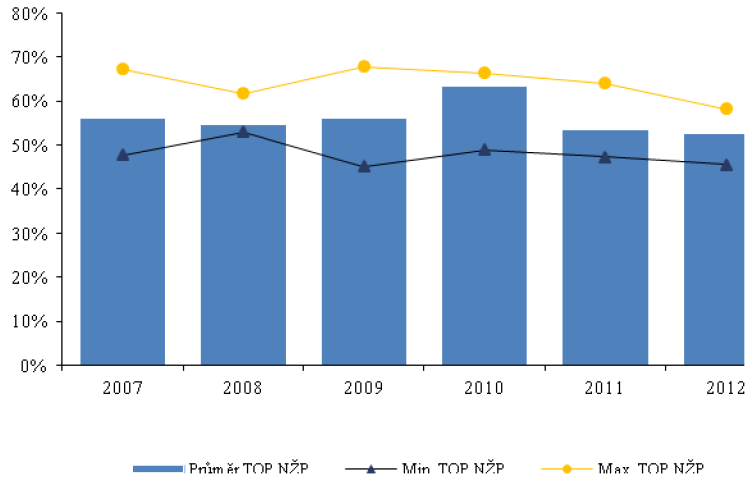
Podstatou substantivně analytického testu je předpoklad, že za jinak nezměněných podmínek by mělo škodní procento („claims ratio") v čase zůstávat konstantní. Pro připomenutí je níže uveden výpočet škodního procenta:

$$\frac{\text{(náklady na pojistné plnění + změna rezervy na pojistná plnění)}}{\text{zasloužené pojistné}}$$

Pro úplnost je potřeba dodat, že zasloužené pojistné je vypočteno jako hrubé předepsané pojistné upravené o změnu rezervy na nezasloužené pojistné.

Obrázek 19 níže znázorňuje pro představu vývoj hrubého škodního procenta v neživotním pojištění v letech 2007 – 2012.

Obrázek 19 Hrubé škodní procento v neživotním pojištění



Zdroj: vlastní výpočty na základě výročních zpráv 10 největších neživotních pojišťoven (měřeno GWP)

Výše uvedený graf byl sestaven z údajů účetních závěrek 13 největších pojišťoven na českém trhu (měřeno hrubým předepsaným pojistným). Kromě nárůstu v roce 2010, který byl způsoben velkou četností katastrofických škod a současným poklesem sazeb pojistného,

vykazuje průměrná hodnota relativně vysokou stabilitu, což potvrzuje výše uvedené tvrzení o základním předpokladu tohoto substantivně analytického testu.

V prvním kroku je potřeba rozdělit škody na homogenní skupiny. Doporučuji rozdělení minimálně podle pojistných odvětví. Poté se pro jednotlivé skupiny stanoví očekávání na základě vzorce:

škodní procento$_{\text{očekávané}}$ x zasloužené pojistné$_{200X}$

Jak ale stanovit očekávané škodní procento? Jeho stanovení patří dle mého názoru k nejobtížnějšímu úkolu v rámci testování procesu likvidace pojistných událostí. Při jeho stanovení lze vycházet z historického vývoje škodního procenta dané pojišťovny. Pokud škodní procento pro danou skupinu vykazuje v jednotlivých letech vysokou stabilitu, lze očekávat, že podobná hodnota bude dosažena i v aktuálním účetním období. Avšak i tehdy je nezbytné zvážit, zda v daném roce nedošlo k nějakým událostem, které by způsobily jeho změnu (např. faktory ovlivňující hrubé předepsané pojistné a UPR, změna portfolia pojistných smluv, katastrofy). U skupin škod se škodním procentem vykazující větší volatilitu je situace ještě obtížnější – auditor musí mít detailní přehled faktorů ovlivňujících minulá škodní procenta a faktorů, které budou mít vliv na aktuální čísla.

V druhém kroku pak auditor stanovuje akceptovatelnou odchylku a následně vyhodnocuje, zda skutečně zaúčtované škody jsou v souladu s auditorovým očekáváním.

Detailní testy na IBNR

Prvním testem při ověřování IBNR je *kontrola použité metodologie*. Auditor by měl zhodnotit logiku používané metodiky, návaznost na regulatorní požadavky i běžnou praxi uplatňovanou na pojistném trhu. Velká pozornost by měla být věnována případným změnám v metodologii – pokud k nim došlo, musí auditor pochopit její příčiny a důsledky a zhodnotit, zda nová metodologie povede k přesnějším výsledkům, tj. přesnější hodnotě IBNR. Auditor, resp. pojistný matematik, by měl věnovat dostatek času rozhovoru s pojistnými matematiky dané pojišťovny, aby pochopil předpoklady, na nichž byla IBNR rezerva vytvořena a byl tak schopný posoudit její adekvátnost.

Druhým detailním testem je *přepočet hodnoty IBNR*. Přepočet vychází z vývojových trojúhelníků s použitím různých pojistně matematických postupů (metoda škodního procenta, Bornhuetter – Fergusson, Chain ladder..). Pro přepočet hodnoty jsou kromě vývojových trojúhelníků nezbytné i další informace z provozního systému:

- aktuální RBNS rozdělená po škodních letech,
- zasloužené pojistné v jednotlivých letech,

- informace o změnách v portfoliu a pojistných sazbách.

Před samotným přepočtem IBNR dochází k dílčím testům ověřující spolehlivost údajů vstupujících do výpočtu. Auditor by měl provést:

- ověření konzistence aktuálních a loňských vývojových trojúhelníků,
- rekonciliaci poslední diagonály vývojového trojúhelníku na databázi škod vyplacených v současném období (v případě trojúhelníků na bázi výplat),
- rekonciliaci celkové RBNS na účetní hodnoty,
- rekonciliaci zaslouženého pojistného na účetnictví a na údaje poskytnuté v minulých letech.

Výše uvedené dokládá, že *ověření adekvátnosti IBNR rezervy si vyžaduje specifické znalosti pojistné matematiky*, což potvrzuje platnost nosné oblasti 2 stanovené v kapitole 3.2. V některých případech, zejména v případech malých neživotních pojišťoven, které provozují pouze takové neživotní pojištění vyznačující se rychlým nahlašováním škod (a tedy nevýznamnou IBNR rezervou), lze tyto specialisty vynechat, aniž by tak bylo ohrožené úspěšné provedení auditu.

Detailní testy na RBNS

Prvním detailním testem, který auditor provádí, je *položkové odsouhlasení zaúčtované výše RBNS na informace ve škodním spise*. Auditor si může vyžádat položkovou sestavu RBNS po jednotlivých pojistných událostech, ze které si vybere vzorek, na kterém testování provede. Cílem tohoto testu je ověření, zda je RBNS aktualizována na základě nových informací. Nejjednodušší otestování může probíhat tak, že auditor ověří, zda rezerva ke konci roku odpovídá nejnovějším informacím založených ve spise.

Úskalím tohoto testu je stejně, jako tomu bylo u detailního testu na hrubé předepsané pojistné či získatelské provize, velikost vzorku, na kterém se testování provádí. V případech, kdy pojišťovna eviduje několik málo škod, obsahuje vybraný vzorek několik málo pojistných událostí, avšak v případě středně velkých a velkých pojišťoven může být vzorek příliš extenzivní. Proto je i toto příklad, který potvrzuje platnost nosné oblasti 2 stanovené v kapitole 3.2.

Dalšími dvěma detailními testy je *ověření, zda neexistuje otevřená škoda s nulovou rezervou (riziko podhodnocení rezerv), nebo uzavřená škoda s nenulovou rezervou (riziko nadhodnocení rezerv).* Tento test bývá velice rychlý a spočívá v kontrole položkového seznamu otevřených a uzavřených škod.

Riziko pozdního zaúčtování rezervy na pojistné plnění může auditor ošetřit *testem na identifikaci nezaúčtovaných závazků* („search for unrecorded liabilities“ test, „SUL“ test). K nezaúčtování RBNS a tedy k podhodnocení rezerv může dojít buď neúmyslně (zpožděním zadání do systému) nebo úmyslně s cílem zlepšit hospodářský výsledek. Test spočívá v porovnání položkové sestavy RBNS k datu účetní závěrky s aktuální sestavou k datu, kdy se provádí audit. Pokud dojde u některých škod, které existovaly již k datu účetní závěrky, k významné změně, nebo dojde k zaúčtování nové významné škody, doporučuji prověřit, zda byly údaje o této škodě známy skutečně až po skončení účetního období.

V souvislosti s vedlejšími náklady likvidace (CHC), by měl auditor v průběhu substantivního testování *zhodnotit metodiku rozpoznání a způsob účtování CHC* (jak externích, tak interních). Chyby, které se nejčastěji objevují, je chybějící nebo chybné rezervování CHC. K posouzení, zda je výsledná chyba významná, doporučuji provést vlastní indikativní přepočet rezervy na CHC.

Samostatnou oblastí je tvorba *RBNS na pasivní soudní spory*. Pojišťovna bývá pojištěným žalována v případě, kdy pojišťovna odmítne vyplatit pojistné plnění. Tato oblast může být velice citlivá, a proto by auditor měl zjistit, v jakých soudních sporech je pojišťovna účastníkem a jaké jsou prognózy výsledku soudního řízení. K tomu účelu by si měl auditor vyžádat dopis od právníka pojišťovny se seznamem soudních sporů adresovaný přímo na auditora, aby nedošlo k manipulaci ze strany pojišťovny. Auditor by pak měl k jednotlivým sporům zjistit, jaké jsou prognózy právníka i pojišťovny a zda je zaúčtovaná rezerva adekvátní.

Detailní test na postačitelnost škodních rezerv

Základním detailním testem v procesu likvidace pojistných událostí je *run-off škodních rezerv*, jehož podstata byla vysvětlena v kapitole 4.1.4.3. V praxi je vhodné provádět run-off jako jeden z prvních testů, protože pokud je výsledkem záporný run-off, auditor musí porozumět příčinám, aby byl schopný posoudit, zda hodnota škodních rezerv k aktuálnímu datu účetní závěrky je adekvátní.

Výsledky run-off by měly být diskutovány s pojistnými matematiky. Auditor si musí být vědom, jaké škody byly do run-off zahrnuty (včetně nebo bez zahrnutí katastrofických škod) a jaké je přesně složení jednotlivých skupin škod, pro které se run-off dělá.

Detailní testy na ostatní technické rezervy

V rámci detailního testování ostatních technických rezerv může auditor tyto rezervy na základě informací z provozního systému přepočítat (rezerva na bonusy a slevy nebo vyrovnávací rezerva). Avšak v praxi tyto rezervy bývají zpravidla nevýznamné a v těch

případech auditor pouze posoudí, zda meziroční změna těchto rezerv je v souladu s jeho znalostí celkového vývoje dané pojišťovny.

Auditor by měl v rámci substantivního testování technických rezerv *ověřit soulad meziročního pohybu jednotlivých technických rezerv v rozvaze se změnami příslušných rezerv ve výkazu zisku a ztráty* (na technickém účtu životního pojištění a technickém účtu neživotního pojištění). Tímto testem auditor ověřuje, že pohyby rezerv jsou účtovány a vykazovány správně. Pokud existuje rozdíl mezi meziroční změnou některé technické rezervy a jejím pohybem zaúčtovaným ve výkazu zisku a ztráty, musí auditor zjistit, zda je nesprávně vykázaný pohyb rezervy nebo zda je nesprávně zaúčtovaná rezerva.

Liability adequacy test (LAT)

LAT patří mezi detailní testy, které jsou obvykle prováděny pojistnými matematiky, aby tak zajistili konzistenci vstupních údajů s údaji použitými pro jiné testy (např. použitá škodní procenta). Pojistní matematici pak provádějí nezávislý přepočet, který se porovnává s výpočtem pojišťovny. Úlohou auditora je v případě negativního LAT testu komunikovat s pojistnými matematiky a s pojišťovnou, co je jeho příčinou a jak tuto nedostatečnost řešit.

4.2.4 Zajištění

Následující kapitola je založená na předpokladu, že hrubá čísla vstupující do výpočtu zajistných pozic jsou správně, tj. auditor otestoval hrubé předepsané pojistné, rezervu na nezaslouženém pojistném (včetně její změny ve výkazu zisku a ztráty), náklady na pojistné plnění, rezervu na pojistná plnění (včetně její změny ve výkazu zisku a ztráty) a případně další technické rezervy, na nichž se zajistitel podílí.

Substantivně analytické testování zajistných pozic

Substantivně analytickými testy se provádí ověřování zejména:

- podílu zajistitele na hrubém předepsaném pojistném,
- podílu zajistitele na nákladech na pojistná plnění,
- podílu zajistitele na rezervě na nezasloužené pojistné,
- podílu zajistitele na rezervě na pojistná plnění,
- zajistné provize,
- časového rozlišení zajistné provize.

Klíčem k úspěchu substantivně analytického testování zajistných pozic je detailní rozpad hrubých pozic na homogenní skupiny z pohledu zajištění. Znamená to, rozdělit jednotlivé základny nejen podle pojistných rizik nebo odvětví, ale detailněji podle pojistných rizik, která jsou předmětem jednotlivých zajistných smluv, a upisovacích let.

Při stanovení očekávání je nutné vzít v úvahu typ zajistné smlouvy (kvótová zajistná smlouva, surplus zajistná smlouva, neproporční zajistná smlouva).

Proporční zajištění

Nejjednodušší je situace při kvótovém zajištění. Při stanovení očekávaného podílu zajistitele na hrubém předepsaném pojistném, na nákladech na pojistná plnění, na rezervě na nezasloužené pojistné i na rezervě na pojistná plnění se postupuje stejně a to tak, že se na jednotlivé hrubé pozice po upisovacích letech aplikuje kvóta zajistné smlouvy platná v daném upisovacím roce.

hrubá základna x % postoupené zajistiteli dle Q/S

Na tomto místě je vhodné připomenout, že pojišťovna může své zajistné smlouvy v jednotlivých letech měnit, tzn. kvóta (čili rozdělení mezi zajistitele a pojišťovnu) může být v jednotlivých letech různá. To znamená, že pokud v daném roce došlo k vyplacení pojistného plnění z pojistné smlouvy uzavřené v předchozím roce, použije se kvóta platná v tom daném roce. Riziko spočívá zejména v tom, že pojišťovna uplatní při výpočtu zajistných pozic pouze zajistnou smlouvu platnou v aktuálním roce.

Obtížnější je situace u surplus zajištění. Jelikož se ale jedná také o proporční zajištění, lze předpokládat, že při stabilním portfoliu bude poměr podílu zajistitele na jednotlivých pozicích v čase stejný. Očekávání lze tedy stanovit následovně:

$$\frac{\text{podíl zajistitele na hrubé základně}_{200X-1}}{\text{hrubá základna}_{200X-1}} \times \text{hrubá základna}_{200X}$$

Substantivně analyticky lze otestovat i výši zajistné provize a jejího časového rozlišení. Zajistná provize je vyplácena zajistitelem pojišťovně jako odměna za postoupené pojistné. Jeho výše je ve své základní podobě počítána procentem z postoupeného pojistného (tedy zajistného). Očekávání lze tedy stanovit jako

postoupené pojistné x % zajistné provize

Jelikož dochází k časovému rozlišení postoupeného pojistného (prostřednictvím podílu zajistitele na rezervě na nezasloužené pojistné), musí se časově rozlišit i zajistná provize a to ve stejném poměru. Očekávanou hodnotu časového rozlišení zajistné provize lze tedy stanovit následovně

$$\frac{\text{podíl zajistitele na UPR}}{\text{podíl zajistitele na GWP}} \times \text{zajistná provize}$$

Neproporční zajištění

Neproporční zajistné smlouvy jsou většinou koncipovány na bázi occurance year basis, tj. zajistná smlouva kryje škody, ke kterým došlo v daném kalendářním roce bez ohledu na to, kdy byla upsána příslušná pojistná smlouva. Z toho vyplývá několik důsledků:

- Zajistné se nevypočítává procentem z hrubého čistého předepsaného pojistného, ale je stanoveno procentem z tzv. Gross Net Premium Income (GNPI), což je hrubé předepsané pojistné po odečtení všech storen a po odečtení postoupeného pojistného placeného z proporčních zajistných smluv. V zajistných smlouvách také bývá často stanovena minimální výše zajistného, které je pojišťovna povinna za neproporční zajištění zaplatit. To znamená, že pojišťovna odvede zajistiteli vyšší z těchto částek. Očekávanou výši zajistného lze tedy stanovit jako

max (GNPI x % zajistného; minimální zajistné)

- Nestanovuje se podíl zajistitele na rezervě na nezasloužené pojistné (důvodem je výše uvedený způsob výpočtu zajistného).
- Není vyplácená zajistná provize (a tím pádem není ani její časové rozlišení), protože vše je obsaženo již ve stanovení zajistného.

Očekávaná výše podílu zajistitele na nákladech na pojistná plnění a podílu zajistitele na rezervě na pojistná plnění lze stanovit na základě loňských poměrů. Avšak zde existuje poměrně velké riziko, že podíly se mohou z roku na rok měnit v důsledku velkých škod. Proto doporučuji použití substantivně analytického testu na ověření podílu zajistitele na nákladech na pojistná plnění a rezervě na pojistná plnění pečlivě zvážit.

Detailní testy na zajistné pozice

Pro ověření *podílu zajistitele na nákladech na pojistná plnění a rezervě na pojistná plnění* může být detailní test vhodným nástrojem auditora. K tomu, aby mohl auditor tyto zajistné pozice přepočítat, potřebuje relativně detailní informace z provozního systému.

Základem je taková sestava škod, která bude obsahovat všechny otevřené škody k datu účetní závěrky s údaji o roce, v němž k pojistné události došlo, výši RBNS a výši již vyplacených pojistných plněních.

Druhou sestavou, kterou by si měl auditor vyžádat, je sestava uzavřených škod v daném účetním období s údajem o roce, v němž k pojistné události došlo, celkové výši vyplaceného pojistného plnění za všechna účetní období.

V těchto položkových sestavách může auditor relativně snadno identifikovat škody, které jsou kryty neproporční zajistnou smlouvou. Úskalím tohoto testu je přiřazení škod k správným zajistným smlouvám. Na rozdíl od proporčního zajištění, kde je pro přiřazení zajistné smlouvy určující většinou rok upsání pojistné smlouvy, je v neproporčním pojištění zpravidla určující rok, v němž k pojistné události došlo.

Samostatnou oblastí je ověření podílu zajistitele na IBNR rezervě v neproporčním zajištění. K pokrytí tohoto rizika doporučuji spolupráci auditora s pojistnými matematiky. Výpočet je totiž založen na vývojových trojúhelnících, a proto jsou k jeho ověření nezbytné znalosti pojistné matematiky.

Auditor by měl v rámci detailního testování ověřit, zda byly správně stanoveny a zaúčtovány všechny zajistné pozice spojené s pipe-line premium. Jedná se zejména o:

- podíl zajistitele na pipe-line premium včetně zohlednění claw-back,
- podíl zajistitele na UPR k čisté výši pipe-line premium,
- zajistnou provizi k postoupenému pipe-line premium,
- časové rozlišení zajistné provize k postoupenému pipe-line premium.

Podíl zajistitele na UPR v proporcionálním zajištění může být otestován i detailně a to přepočtem po jednotlivých pojistných smlouvách. Tento způsob doporučuji v případě zvýšeného rizika, že tato pozice nebude stanovena správně (např. existuje předpoklad nesprávně nastaveného systému).

Detailní testování je vhodné použít i pro testování *podílu na zisku zajistitele („profit sharing“) nebo klouzavé provize („sliding scale commission“).* Tento nástroj se používá u proporcionálních zajistných smluv a podstatou je proměnlivá sazba zajistné provize v závislosti na škodním průběhu, tj. podílu zajistitele na nákladech na pojistném plnění a změně rezervy na pojistná plnění. Čím lepší je škodní poměr, tím vyššího zisku zajistitel dosahuje a tím větší zajistnou provizi pojišťovně poskytuje. Zajistitel tak motivuje pojišťovnu k tomu, aby při uzavírání pojistných smluv pojišťovna dobře posuzovala riziko a při zvýšeném riziku zvýšila i cenu pojištění. Auditor provádí ověření správnosti klouzavé provize přepočtem na základě informací z provozního systému.

Specifickou transakcí v oblasti zajištění je *komutace nebo clean-cut*. Tyto pojmy znamenají, že dojde k jednorázovému vypořádání vztahu se zajišťovnou – rozpustí se podíly daného zajistitele na rezervách (RBNS+IBNR, UPR) a dojde k jednorázovému vypořádání. K tomuto vypořádání může dojít ve chvíli, kdy pojišťovna ukončuje spolupráci s určitým zajistitelem a ve svém portfoliu eviduje již jen několik málo smluv spadajících do daného

zajištění. Administrativní náročnost udržování komunikace s takovým zajistitelem může být pro pojišťovnu nákladný. Pokud v pojišťovně k těmto transakcím dojde, auditor by měl ověřit (zpravidla položkově), že byly skutečně rozpuštěné všechny zajistné pozice na rezervách a je zaúčtována pouze výsledná pohledávka nebo závazek.

Detailním testem, který je nezbytné zmínit, je *ověření pohledávek a závazků za zajistiteli*. Nejjednodušším a nejpřesnějším způsobem je ověření na konfirmaci od zajistitele, na které příslušný zajistitel potvrzuje výši vzájemných pohledávek a závazků.

V souvislosti se závazky za zajistiteli se auditor může setkat s *depozitem z pasivního zajištění*. Jedná se o závazek, který vzniká jako odhad celkových budoucích peněžních toků zajistiteli. Závazky za zajistiteli vznikají v okamžiku postoupení pojistného (tedy okamžitě po úpisu pojistné smlouvy) zatímco pohledávky za zajistiteli vznikají až v okamžiku výplaty pojistného plnění pojištěným. Pokud by tedy byla zajistná smlouva uzavřena jen rok 200X, tak by na počátku roku 200X vznikly obrovské závazky za zajistiteli z postoupeného pojistného. Likvidace škod však často trvá více než jeden rok a proto by pohledávky za zajistiteli vznikaly ve velké míře až v roce 200X+1. Depozitum z pasivního zajištění ve své podstatě vyhlazuje tento časový nesoulad v peněžních tocích. Jeho výpočet je založen na zohlednění výše podílu zajistitele na RBNS. V rámci detailního testování by měl auditor přepočítat výši depozita z pasivního zajištění na základě informací o výši podíl zajistitele na technických rezervách.

4.3 Ukončení auditu

Konečná fáze auditu pojišťoven je obdobná jako u jiných podnikatelských subjektů. Základem je zhodnocení, zda získaná auditní dokumentace je dostatečná pro vydání výroku auditora.

5 Doporučení pro praxi a teorii – stanovení optimálního auditního přístupu při auditu pojišťoven

5.1 Doporučení pro praxi

Prvním rozhodnutím, které musí auditor učinit, je určení auditního přístupu – kontrolní nebo substantivní. Co je rozhodovacím kritériem?

Jak bylo řečeno kapitole 2.4.2.4, cílem naplánování auditu je *stanovit si takový auditní přístup a strategii, které auditorovi umožní získat auditní dokumentaci k vydání odpovídajícího výroku a zároveň povedou k co možná největší efektivitě.* Cílem podnikatelské činnosti auditora je, stejně jako u jiné podnikatelské činnosti, dosažení maximalizace hodnoty podniku (u společností veřejně obchodovaných je tato hodnota promítnuta do ceny akcií). Pro zjednodušení lze říci, že k maximalizaci hodnoty vede dosažení zisku. Auditor se tedy snaží aplikovat takový auditní přístup, který mu umožní vydat odpovídající výrok, což je prvořadý úkol, a zároveň bude maximalizovat svůj zisk.

Pro auditora nebo auditorskou společnost jsou výnosy představovány cenou za vykonání auditu. Náklady jsou tvořeny zejména mzdovými náklady. Cílem je tedy zvyšovat výnosy a snižovat náklady. Auditorská činnost je typická konkurenčním prostředím. Existuje sice jistá diverzifikace, ale stále existuje silná konkurence, což vytváří tlak na snižování ceny.

Druhou možností je snížení nákladů. Největší část nákladů je představována mzdovými náklady. Auditorská činnost je vykonávána jedinci s vysokým profesním vzděláním, jejichž znalosti a zkušenosti z auditorské profese mohou být jednoduše uplatněny i v jiných podnikatelských odvětvích a lze tedy předpokládat, že nachází poměrně snadno uplatnění v jiných společnostech. Tato skutečnost znesnadňuje možnost snižování jejich mzdového ohodnocení. Proto je pozornost upřena na maximální využití disponibilních lidských zdrojů. To znamená, že cílem je provést audit takovým způsobem, který povede při zachování vysokého stupně kvality k co nejnižším nákladům.

Dosažení tohoto cíle se tedy odvíjí od pečlivého naplánování auditu a všech jeho aspektů. K tomu je nezbytné, aby měl auditor nejen obecné znalosti provádění auditu, ale musí znát i specifika a rizika oboru pojišťovnictví, účetnictví pojišťoven a individuální podmínky v konkrétní pojišťovně. Je nezbytné si uvědomit, že neexistuje jedno všeobecně platné pravidlo, dodržením kterého bude audit pojišťovny proveden tím nejlepším možným způsobem. Pro každou pojišťovnu je nezbytně nutné zvážit daná specifika – každé pojistné odvětví je unikátní se zvláštními charakteristiky, které se promítají v účetním zachycení. Auditor si musí být při plánování zakázky dobře vědom těchto charakteristik. Zároveň musí

brát zřetel i na další specifika dané pojišťovny. Těmito specifiky může být stupeň závislosti na IT systému a jeho vyspělost, znalosti a schopnosti klíčových zaměstnanců pojišťovny, případný outsourcing expertů (v případě, že jimi pojišťovna sama nedisponuje), vliv mateřské společnosti u pojišťoven patřících do skupin atd.

Jak tedy vybrat, který auditní přístup je vhodnější? *V prvé řadě je vhodné zvolit kritéria, prostřednictvím kterých by bylo možné rozdělit pojišťovny do skupin na základě určité podobnosti.* Těchto kritérií může být celá řada, avšak cílem je vybrat takové, které budou mít vliv na rozhodování o auditním přístupu. Na základě mých zkušeností z auditu jsem stanovila tyto ukazatele a stanovila jim významnost pro rozhodování o auditním přístupu (1 – velice důležité, 2 – méně důležité) – stanovená kritéria a jim přiřazená významnost je uvedena v Tabulce 5. Tyto ukazatele budou brány v úvahu při rozhodování o auditním přístupu v jednotlivých procesech, avšak v každém procesu se významnost daného kritéria může lišit.

Tabulka 5 Kritéria pro výběr auditního přístupu

Kritérium	Významnost
Velikost pojišťovny měřeno hrubým předepsaným pojistným	2
Vlastnická struktura	2
Počet zaměstnanců zapojených v daném procesu	1
Nestandardní transakce, nestandardní účetní politiky	2
Počet pojistných odvětví	2
Druhy pojistných odvětví	2
Závislost na IT systému a jeho kvalita	1
Vnitřní kontrolní prostředí – důvěryhodnost managementu a jeho zapojení do procesu	1
Vnitřní kontrolní systém – existence kontrol	1

Velikost pojišťovny měřeno hrubým předepsaným pojistným je důležitým kritériem a to pro rozhodování o auditním přístupu pro všechny oblasti pojišťovny. Vysoké hrubé předepsané pojistné je zpravidla spojeno s velkým počtem transakcí uskutečňovaných danou pojišťovnou a tím nižší možností spolehlivě otestovat jednotlivé účetní zůstatky substantivními testy. Zároveň s rostoucí velikostí pojišťovny roste i počet zaměstnanců, čímž se jednak zvyšuje riziko manuální chyby v důsledku nekompetentnosti zaměstnanců, ale na druhou stranu se většinou zvyšuje automatizace účtování jednotlivých transakcí a zlepšuje se i vnitřní kontrolní prostředí.

Vlastnická struktura je druhým kritériem, které je při rozhodování o všech auditních přístupech relativně důležitá. Pokud je daná pojišťovna vlastněna silnou zahraniční matkou, je pravděpodobné, že bude kladen velký důraz na vnitřní kontrolní prostředí.

Počet zaměstnanců v daném procesu je velice důležitým kritériem. S rostoucím počtem zaměstnanců roste pravděpodobnost chyby udělané nezkušeným pracovníkem, ale zároveň pojišťovny implementují více kontrol, aby tak těmto chybám zabránily.

Dalším faktorem, který doporučuji zvážit, je *existence nestandardních transakcí nebo účetních politik*. V případě v procesu prodeje a správy pojistných smluv se může jednat např. o prodej zvláštních produktů investičního životního pojištění. V procesu správy finančního umístění se může jednat o vlastnictví velkého objemu neobchodovatelných cenných papírů, podílů nebo akcií. V procesu likvidace pojistných událostí bude významným ukazatelem účetní metoda tvorby IBNR rezervy a v rámci zajištění může být důležitým kritériem skladba zajistného programu.

Počet pojistných odvětví je důležitým rozhodovacím kritériem, protože proces prodeje a správy pojistných smluv a proces likvidace pojistných událostí může být pro každé pojistné odvětví odlišný – odlišný způsob sjednávání pojistných smluv, rozdílné distribuční kanály, odlišní likvidátoři pojistných událostí atd. Pojišťovny zaměřující se na jedno pojistné odvětví jsou zpravidla menší s jednoduššími procesy, ve kterých je implementováno méně kontrol, než je u pojišťoven velkých nabízejících pojištění nejrůznějších rizik.

S tím souvisí i další kritérium a to *druhy pojistných odvětví* – pokud se pojišťovna zaměřuje na pojištění velkých rizik nebo zemědělské pojištění, pak počet uzavřených smluv v portfoliu bude méně než u autopojištění. A čím méně bude mít pojišťovna pojistných smluv v portfoliu, tím větší je pravděpodobnost, že rychleji získá auditor dostatečnou auditní dokumentaci prostřednictvím substantivního přístupu.

Stupeň závislosti pojišťovny na IT a kvalita tohoto IT systému je velice důležitá. Jak vyplývá ze čtvrté kapitoly, mnoho transakcí pojišťovny může být účtováno automaticky a zároveň mohou být v provozním systému zabudovány nejrůznější kontroly, které mohou při správném fungování eliminovat nebo identifikovat chybu.

Vnitřní kontrolní prostředí bývá určující pro finální zvolení auditního přístupu. Skutečnost, že jsou v pojišťovně implementovány kontroly, tyto kontroly jsou monitorovány managementem pojišťovny, management je znalý a zkušený a aktivně se věnuje činnosti pojišťovny, může být pro auditora impulsem k použití kontrolního přístupu.

Hodnoty jednotlivých kritérií indikují optimální auditní přístup – výsledky jsou zachyceny v Tabulce 6.

Tabulka 6 Hodnoty kritérií pro výběr auditního přístupu

Kritérium	Kontrolní přístup	Substantivní přístup
Velikost pojišťovny měřeno hrubým* předepsaným pojistným	> 500 mil. Kč	< 500 mil. Kč
Vlastnická struktura	mezinárodní skupina	česká pojišťovna
Počet zaměstnanců zapojených v daném procesu*	> 10	< 10
Nestandardní transakce, nestandardní účetní politiky	ne	ano
Počet pojistných odvětví*	> 3	< 3
Druhy pojistných odvětví	autopojištění, pojištění domácností	velká rizika, zemědělské pojištění
Závislost na IT systému a jeho kvalita	vysoká úroveň	nízká úroveň
Vnitřní kontrolní prostředí – důvěryhodnost managementu a jeho zapojení do procesu	vysoká úroveň	nízká úroveň
Vnitřní kontrolní systém – existence kontrol	velké množství	malé množství

** Hodnoty na základě osobního profesního odhadu.*

Z výše uvedeného přehledu je patrné, že faktorů je mnoho a auditor musí zvážit konkrétní situaci dané pojišťovny, konkrétního procesu, resp. jeho části, aby mohl určit, jaký auditní přístup zvolit. Vždy musí mít představu, jak časově náročné bude získat potřebnou auditní dokumentaci při použití kontrolního a substantivního přístupu a volit ten, který povede k nižším nákladům. Příklad ilustrující rozdílnou nákladovou náročnost kontrolního a substantivního přístupu je obsahem Přílohy 2.

Způsob zpracování a množství transakcí v pojišťovně způsobují, že testování vnitřních kontrol často povede k nejefektivnějšímu snížení auditního rizika na akceptovatelnou úroveň.

Následující části se budou věnovat jednotlivým procesům, jak je otestovat při uplatnění kontrolního nebo substantivního přístupu.

5.1.1 Prodej a správa pojistných smluv

V kapitole 4.1.2 byl popsán proces prodeje a správy pojistných smluv a byla identifikována hlavní inherentní rizika tohoto procesu. Zároveň byly identifikovány kontroly (K1 až K21), které pojišťovny mají nebo by měly mít implementovány ke snížení potenciální chyby v účetnictví z důvodu vymezených inherentních rizik. V kapitole 4.2.1 pak byly

zmíněny základní substantivní testy, kterými auditor může získat auditní dokumentaci potřebnou k vydání výroku.

5.1.1.1 Kontrolní přístup

Při uplatnění kontrolního přístupu doporučuji otestovat kontroly dle Tabulky 7:

Tabulka 7 Výběr auditního přístupu v procesu prodeje a správy pojistných smluv

Kontrola	Testování	Specialisté	Poznámka č.
K1: Interface	Ano	IT	1
K2: Párování automatické	Ano	IT	1
K3: Párování manuální	Ano		
K4: Statistiky zpoždění	Ano		2
K5: Statistiky nestálci	Ano		2
K6: Stížnosti pojistníků	Ano		2
K7: Statistiky „čekárny“	Ano		2
K8: Statistiky storna	Ano		2
K9: Analýzy plnění plánu	Ano		2
K10: Upomínací proces	Ano	IT	1
K11: Validační kontroly	Ano	IT	1
K12: Kontrola „4 očí“	Ne		3
K13: Kontrola „4 očí“	Ne		4
K14: Automatický výpočet provizí	Ano	IT	1
K15: Stížnosti zprostředkovatelů	Ano		2
K16: Kontrola „4 očí“	Ne		4
K17: Automatické účtování sperativních provizí	Ano	IT	1
K18: Automatické storna	Ano	IT	1
K19: Kontrola „4 očí“	Ne		4
K20: Věková struktura	Ano	IT	1
K21: Kontrola „4 očí“	Ne		4

Důvody pro výběr kontrol pro otestovány jsou strukturovány v následující Tabulce 8.

Tabulka 8 Poznámky k výběru auditního přístupu v procesu prodeje a správy pojistných smluv

Poznámka č.	
1	Všechny tyto kontroly jsou automatické, zabudované v systému. Tyto kontroly by měly být otestovány IT specialisty. Výhodou je, že otestování těchto kontrol je relativně rychlé a, pokud nedojde k změně v systému, je nepravděpodobné, že by k chybě došlo.
2	Všechny kontroly jsou na bázi pravidelních statistik a analýz, které si provádí pojišťovna. Pokud navíc pojišťovna s těmito statistikami pracuje a usiluje o zlepšení všech ukazatelů, pro auditora je to pozitivní skutečnost, která svědčí o snaze pojišťovny eliminovat rizika.
3	Tato kontrola může být zpravidla provedena pouze na nepatrném vzorku z celého portfolia. Při snaze o rozšíření vzorku by test trval nepřiměřeně dlouho.
4	Tyto kontroly zpravidla v pojišťovnách nejsou implementovány nebo nejsou dostatečně zdokumentovány.

Pokud auditor dojde k závěru, že kontroly fungují, lze snížit rozsah substantivního testování – u detailních testů lze zúžit vybraný vzorek, u substantivně analytických testů lze zvýšit akceptovatelnou odchylku pro vyhodnocení (při respektování maximální možné odchylky ve výši stanovené hranice významnosti).

Testování kontrol má zásadní dopad na způsob substantivního testování hrubého předepsaného pojistného, které bývá spojováno s významným inherentním rizikem a zároveň s rizikem podvodu (manipulace ze strany managementu). V tom případě nelze bez efektivního fungování kontrol použít pouze substantivně analytické procedury. Pokud by se tedy kontroly netestovaly, auditor by musel aplikovat detailní testy (viz níže), což by často bylo velice časově náročné. V případě, že kontroly testuje a tyto kontroly jsou efektivní, lze aplikovat substantivně analytické testování.

5.1.1.2 Substantivní přístup

Základní dva způsoby otestování hrubého předepsaného pojistného jsou substantivně analytický test a detailní test. Oba dva způsoby mají své výhody a nevýhody.

Výhodou detailního testu je jeho relativní jednoduchost – podstatou je odsouhlasit vybraný vzorek vygenerovaného hrubého předepsaného pojistného na příslušné pojistné

smlouvy. Nevýhodou je, že tento test může být velice časově náročný (v závislosti na velikosti vzorku).

Nevýhodou substantivně analytického testu je jeho velká komplikovanost – stanovení očekávané hodnoty je často velice náročné a vyžaduje velké znalosti pojistného trhu a zkušenosti z auditu pojišťoven. Jeho výhodou je, že v případě velkých pojistných kmenů (a tedy potenciálně velkých vzorků pro detailní testování) je nesrovnatelně rychlejší než detailní test.

Z výše uvedeného vyplývá, že detailní test je vhodné použít v případě pojišťovny s malým kmenem (tj. malý počet pojistných smluv s vysokým pojistným) a vysokou materialitou. V tom případě lze vybrat buď statistický, nebo nestatistický vzorek, který může být otestován méně zkušeným členem auditního týmu za relativně krátkou dobu. Zároveň je třeba zohlednit i skutečnost, že pokud se provádí detailní test, není třeba testovat příslušné kontroly.

Naopak v případě pojišťovny s velkým portfoliem, kdy jednotlivé pojistné smlouvy generují nízké předepsané pojistné, doporučuji použít substantivně analytický test. Náklady (dané časem nutným k provedení testu a hodinovou mzdou zkušeného auditora) jsou v tom případě nižší než by byly náklady na detailní test (dané časem a hodinovou sazbou méně zkušeného auditora). Zároveň je třeba si uvědomit, že při vysokém inherentním riziku bez otestování kontrol je substantivně analytický test nedostatečný.

Detailní testy na pipe-line premium a claw-back, jak byly popsány v kapitole 4.2.1.1, doporučuji použít tehdy, pokud k auditu účetní závěrky dochází v dostatečném časovém odstupu od rozvahového dne. A co znamená dostatečný časový odstup? Měřítkem může být statistika zpoždění zadávání do systému – jestliže průměrná doba zadání pojistné smlouvy do provozního systému je 25 dní, pak pokud se audit provádí více než měsíc po skončení účetního období, je pravděpodobné, že většina pojistných smluv vztahující se k danému účetnímu období budou již zaúčtované. Při tomto testování doporučuji provést zároveň i ověření, zda byly k předepsanému pojistnému zaúčtovány odpovídající provizní náklady, jejich časové rozlišení a příslušná rezerva na nezasloužené pojistné.

Detailní test na objem nestálků ke konci účetního období doporučuji provádět téměř vždy. Tento test však může být nahrazen testováním kontroly (K5).

Ověření rezervy na nezasloužené pojistné doporučuji provádět substantivně analyticky kromě případů, kdy dochází k meziroční změně poměru UPR/GWP a dále kromě případů s nelineárním rozložením rizika (viz kapitola 4.2.1.1). Detailní test je velice vhodný i tehdy,

pokud je do auditního týmu začleněn IT specialista, který dokáže velice rychle zkontrolovat UPR položkově.

Získatelské provizní náklady, stejně tak jako hrubé předepsané pojistné, lze ověřit buď substantivně analytickým testem, nebo detailním testem. Výhody a nevýhody obou způsobů jsou totožné jako ty, které byly popsány na začátku této podkapitoly, a stejně tak jsou obdobná i rozhodovací kritéria pro jejich výběr.

Pro ověření ostatních pořizovacích nákladů doporučuji používat substantivně analytický test, protože jejich průměrná závislost na hrubém předepsaném pojistném je v čase relativně stabilní a lze tedy dobře stanovit očekávanou hodnotu.

Časové rozlišení pořizovacích nákladů je většinou nejvhodnější ověřit substantivně analyticky – vztahy mezi jednotlivými hodnotami z finančních výkazů jsou natolik silné, že je možné stanovit relativně přesné očekávání. Detailní test doporučuji volit pouze v případě, kdy člen auditního týmu s IT specializací testuje na portfoliu i jiné přepočty a v rámci těchto testů může provést i přepočet časově rozlišených získatelských provizí.

Pro pohledávky z přímého pojištění jsou v kapitole 4.2.1.1 uvedeny pouze detailní testy (substantivně analytické testy jsou primárně používány na výsledkové pozice). Všechny tyto testy se zaměřují na ověření ocenění pohledávek a všechny doporučuji provést s výjimkou případů, kdy pohledávky pojišťovny jsou k datu účetní závěrky nevýznamné nebo jsou k datu provedení auditu již zaplacené.

5.1.2 Správa finančního umístění

V kapitole 4.1.3 byl popsán proces správy finančního umístění a byla identifikována hlavní inherentní rizika tohoto procesu. Zároveň byly identifikovány kontroly (K22 až K31), které pojišťovny mají nebo by měly mít implementovány ke snížení potenciální chyby v účetnictví z důvodu vymezených inherentních rizik. V kapitole 4.2.2 pak byly zmíněny základní substantivní testy, kterými auditor může získat auditní dokumentaci potřebnou k vydání výroku.

5.1.2.1 Kontrolní přístup

Při uplatnění kontrolního přístupu doporučuji otestovat kontroly dle Tabulky 9:

Tabulka 9 Výběr auditního přístupu v procesu správy finančního umístění

Kontrola	Testování	Specialisté	Poznámka č.
K22: Kontrola „4 očí“	Ne		5
K23: Automatická alokace	Ano	IT	1
K24: Kontrola „4 očí“	Ne		5
K25: Investiční strategie	Ano	FR	2
K26: Oddělení pravomocí, limity	Ano		3
K27: Automatická amortizace	Ano	IT, FR	1, 2
K28: Manuální kontrola amortizace	Ne		5
K29: Ověření ocenění	Ne		5
K30: Ověření externích posudků	Ne		5
K31: Zpráv odpovědného matematika	Ano		4

Důvody pro výběr kontrol pro otestovány jsou strukturovány v následující Tabulce 10.

Tabulka 10 Poznámky k výběru auditního přístupu v procesu správy finančního umístění

Poznámka č.	
1	Všechny tyto kontroly jsou automatické, zabudované v systému. Tyto kontroly by měly být otestovány IT specialisty. Výhodou je, že otestování těchto kontrol je relativně rychlé a, pokud nedojde k změně v systému, je nepravděpodobné, že by k chybě došlo.
2	Zapojení FR specialistů (tj. se specializací na finanční riziko, které je spojené s finančními trhy) je důležité pro posouzení rizikovosti investiční strategie nebo správnosti výpočtů amortizace.
3	Kontroly zabudované v procesu investování od chvíle uzavření transakce, přes její schválení, vypořádání až k okamžiku zaúčtování jsou pro auditora velice významné a to zejména ve velkých pojišťovnách, kde jsou prováděny transakce na denní bázi. Auditor by měl na vybraném vzorku ověřit, zda skutečný proces odpovídá procesu nastavenému v investiční strategii nebo interní směrnici. Dále by měl posoudit, zda jsou rozdělené pravomoci tak, aby došlo k minimalizaci rizika ať již z důvodu neúmyslné chyby nebo záměrného podvodu.

4	Významnost této kontroly roste s důvěryhodností a zkušeností daného odpovědného matematika.
5	Tyto kontroly zpravidla v pojišťovnách nejsou implementovány nebo nejsou dostatečně zdokumentovány. Navíc, ke konci účetního období musí provést auditor detailní testy (ocenění jednotlivých složek finančního umístění, amortizace atd.), a proto je testování těchto kontrol, i kdyby existovaly, nadbytečné.

V případě, že kontroly fungují, lze snížit rozsah substantivního testování. Například v případě testování kontroly na automatickou amortizaci lze v rámci substantivního testování provést pouze substantivně analytické procedury. Proto doporučuji aplikovat kontrolní přístup v těch případech, kdy má pojišťovna rozmanité portfolio finančního umístění a velký počet transakcí s cennými papíry. V tom případě by byly detailní testy velice časově náročné a tím i nákladné.

5.1.2.2 Substantivní přístup

Výnosy a náklady z finančního umístění lze otestovat buď substantivně analyticky, nebo detailně. Podstata substantivně analytického testování byla popsána v kapitole 4.2.2. Složitost tohoto substantivního testování je závislá na struktuře portfolia finančního umístění pojišťovny. V případech, kdy finanční umístění obsahuje kromě státních dluhopisů i velký objem nejrůznějších akcií a podílů, ať už obchodovaných nebo neobchodovaných, doporučuji zapojit do testování FR specialistu, který na základě svých znalostí a zkušeností dokáže najít vhodnou tržní základnu, kterou lze použít pro stanovení očekávání.

Detailní test na ověření alokace výnosů a nákladů z finančního umístění doporučuji provést tehdy, pokud není otestována automatická kontrola nastavení v systému.

Ocenění jednotlivých složek by měl auditor otestovat prostřednictvím rekonciliace na nezávislý zdroj (Reuters, BloomBerg, BCP). Při této proceduře opět doporučuji zapojit FR specialistu, který má zkušenosti s těmito databázemi a je schopný prověřit i ocenění neobchodovaných cenných papírů (např. na základě výnosových křivek obdobných titulů).

Ostatní detailní testy v rámci finančního umístění, tj. ověření, zda nebyly prodané dluhopisy držené do splatnosti, ověření souladu s vyhláškou č. 434/2009 Sb., ověření existence a vlastnictví jednotlivých složek finančního umístění na nezávislý zdroj doporučuji provést vždy, ať je uplatňován kontrolní nebo substantivní auditní přístup.

Při přípravě finančních výkazů by měl dle mého názoru auditor vždy zkontrolovat, že prezentace jednotlivých složek finančního umístění v rozvaze odpovídá auditní dokumentaci.

5.1.3 Likvidace pojistných událostí

V kapitole 4.1.4 byl popsán proces správy finančního umístění a byla identifikována hlavní inherentní rizika tohoto procesu. Zároveň byly identifikovány kontroly (K32 až K42), které pojišťovny mají nebo by měly mít implementovány ke snížení potenciální chyby v účetnictví z důvodu vymezených inherentních rizik. V kapitole 4.2.3 pak byly zmíněny základní substantivní testy, kterými auditor může získat auditní dokumentaci potřebnou k vydání výroku.

5.1.3.1 Kontrolní přístup

Při uplatnění kontrolního přístupu doporučuji otestovat kontroly dle Tabulky 11:

Tabulka 11 Výběr auditního přístupu v procesu likvidace pojistných událostí

Kontrola	Testování	Specialisté	Poznámka č.
K32: Validační kontrola – registrace	Ano	IT	1
K33: Validační kontrola – registrace	Ano	IT	1
K34: Statistiky zpoždění zadání do systému	Ano		2
K35: Přidělení likvidátorů (limity)	Ano	IT	1
K36: Změny likvidátorů (limity)	Ano	IT	1
K37: Aktualizace RBNS	Ano		3
K38: Detekce pojistných podvodů	Ne		5
K39: Statistiky úspor nákladů z odhalených pojistných podvodů	Ne		5
K40: Schválení výplaty pojistného plnění (limity)	Ano	IT	1
K41: Run-off test	Ano/Ne	PM	4
K42: Liability adequacy test	Ano/Ne	PM	4

Důvody pro výběr kontrol pro otestovány jsou strukturovány v následující Tabulce 12.

Tabulka 12 Poznámky k výběru auditního přístupu v procesu likvidace pojistných událostí

Poznámka č.	
1	Všechny tyto kontroly jsou automatické, zabudované v systému. Tyto kontroly by měly být otestovány IT specialisty. Výhodou je, že otestování těchto kontrol je relativně rychlé a, pokud nedojde k změně v systému, je nepravděpodobné, že by k chybě došlo.

2	Pokud si pojišťovna připravuje statistiky o zpoždění zadávání do systémů, je to pro auditora signál, že se snaží zkrátit tuto časovou prodlevu a zároveň si může udělat závěry nad tím, jak velké riziko podhodnocení škodních rezerv z toho vyplývá.
3	Testování kontroly aktualizace RBNS je velice důležitým prvkem. Způsob provedení tohoto testu závisí na konkrétních podmínkách dané pojišťovny. Minimálně by pojišťovna měla provést inventarizaci RBNS (tedy ověření správnosti výše RBNS) ke dni účetní závěrky – tuto povinnost ukládá zákon o účetnictví. Způsob provedení inventury je dán zejména počtem RBNS – v případě velkých rizik, kde je objem škod zpravidla menší, může inventuru provést vedoucí úseku likvidace velkých rizik sám a provedení zdokumentuje svým podpisem na položkovém soupisu RBNS. V případech, kdy je RBNS velké množství, se může inventura provést tak, že jednotliví likvidátoři mají povinnost zkontrolovat si všechny své pojistné události sami a toto stvrdí svým podpisem. Vedoucí úseku pak může namátkově vybrat některé RBNS, na kterých zkontroluje, že je výše RBNS nastavena správně. Kromě roční inventury mohou mít pojišťovny implementovány nejrůznější kontrolní mechanismy, často automatické zabudované v provozním systému, které jsou zaměřeny na aktualizaci RBNS rezerv. Možnosti jsou různé – systém může na týdenní bázi generovat statistiky po jednotlivých likvidátorech např. o • RBNS neaktualizovaných déle než je interně stanovená doba, • průměrném denním počtu aktualizovaných RBNS, • velikosti změny RBNS těsně před schválením výplaty pojistného plnění, • vývoji celkového RBNS spravované daným likvidátorem. Pokud takové kontroly v pojišťovně jsou a je zároveň zdokumentované, jakým způsobem jsou tyto informace používány, doporučuji, aby auditor tyto kontroly otestoval.
4	Tyto dvě kontroly mohou být nahrazeny detailními testy – v rámci kontroly se auditor dívá nejen na to, jak run-off test a LAT dopadl, ale také na to, jaké závěry a následné kroky z výsledků těchto testů pojišťovna podniká. Do

	testování (ať již kontrol nebo detailních testů) by měli být zapojeni ve významné míře pojistní matematici.
5	Oblast detekce pojistných podvodů je primárně záležitostí pojišťovny, aby uspořila své náklady na pojistné plnění. Pro auditora může být informace o tom, jaké kroky pojišťovna podniká v této oblasti, důležitá při stanovení očekávané hodnoty při testování nákladů na škody.

Pokud auditor dojde k závěru, že kontroly fungují, lze snížit rozsah substantivního testování – u detailních testů lze zúžit vybraný vzorek, u substantivně analytických testů lze zvýšit akceptovatelnou odchylku pro vyhodnocení (při respektování maximální možné odchylky ve výši stanovené hranice významnosti).

Testování kontrol má zásadní dopad na způsob substantivního testování nákladů na škody (tj. náklady na pojistná plnění upravená o změnu škodních rezerv). V případě velkých pojišťoven, které evidují velké množství pojistných událostí, není možné provést efektivně detailní test. Proto se používá substantivně analytické testování. Proto je pro auditora důležité získat rozsáhlejší auditní dokumentaci prostřednictvím testování kontrol.

5.1.3.2 Substantivní přístup

Detailní testování nákladů na pojistné plnění a RBNS rezerv je možný v případech, kdy počet škod nahlášených pojišťovně je omezený a je tedy možné vybrat relativně malý statistický nebo nestatistický vzorek škod (jak vyplacených tak otevřených), který může být otestován porovnáním na škodní spis. Tento test může být proveden relativně juniorním členem auditního týmu, přičemž zkušený auditor bude řešit nejednoznačné situace (např. zda RBNS odpovídá aktuálním situacím). V případě takovéhoto detailního testování není většinou potřeba testovat kontroly.

V případech velkých pojišťoven s velkým počtem pojistných událostí však detailní testování není reálné a auditor musí přistupovat k substantivně analytickému testování. Stejně jako tomu bylo u hrubého předepsaného pojistného i tady platí, že stanovení očekávání je poměrně těžká úloha, a proto by tento test měl provádět zkušený auditor, který dokáže správně zohlednit všechny faktory ovlivňující škodní procenta, na jejichž základě se stanoví očekávané hodnoty.

Kromě výše uvedeného základního testu (ať již detailního nebo substantivně analytického) doporučuji provést kontrolu na existenci nulové RBNS rezervy u otevřených škod a kontrolu na existenci nenulové RBNS rezervy u škod uzavřených. Tyto testy bývají velice rychlé a výsledky lze snadno interpretovat.

Detailní test založený na porovnání položkové sestavy RBNS k datu účetní závěrky a k datu provedení auditu doporučuji provést tehdy, pokud si je auditor vědom skutečnosti, že pojišťovna, resp. management pojišťovny je zainteresován na dosažení určitého cíle (škodního procenta nebo hospodářského výsledku) a tento cíl byl splněn velice těsně.

Důležitým testem, který by neměl být nikdy opomenut, je ověření rezervování pasivních soudních sporů. Auditor by měl obdržet dopis od právního zástupce pojišťovny a získat dostatečné informace o jejich pravděpodobném výsledku.

Samostatnou oblastí jsou detailní testy na IBNR rezervu. Její ověření by mělo být úkolem pojistných matematiků. Ve specifických případech, kdy je platí předpoklad, že IBNR rezerva je nevýznamná, může adekvátnost této rezervy ověřit i sám auditor. Jedná se například o IBNR rezervu v zemědělském pojištění – ke konci účetního období, kterým je kalendářní rok, je známé, zda existuje riziko škod v důsledku mrazů nebo zda má být vytvořena IBNR rezerva v důsledku uhynutí zvířete (úhyn zvířete bývá nahlášen téměř okamžitě po pojistné události – v době auditu je známé, zda měla být k datu účetní závěrky tato rezerva vytvořena).

Ověření postačitelnosti rezerv je provedeno prostřednictvím run-off testu. Tento test lze provést v rámci detailního testování nebo jako testování kontrol (viz výše). Stejně tak lze provést liability adequacy test. Oba tyto testy (ať již v rámci testování kontrol nebo substantivního testování) by však vždy měly být součástí auditních procedur.

Detailní test na správnost rezervování vedlejších nákladů na likvidaci doporučuji provést tehdy, pokud v rámci poznávání procesu auditor zjistí neadekvátní politiku.

Ověření souladu meziročních pohybů rezerv na rozvaze s částkami zaúčtovanými ve výkazu zisku a ztráty doporučuji provést vždy, avšak mělo být provedeno až nad finančními výkazy, které bývají zaokrouhleny na tisíci koruny, aby nedocházelo k jedničkovým rozdílům.

5.1.4 Zajištění

V kapitole 4.1.5 byl popsán proces správy finančního umístění a byla identifikována hlavní inherentní rizika tohoto procesu. Zároveň byly identifikovány kontroly (K43 až K47), které pojišťovny mají nebo by měly mít implementovány ke snížení potenciální chyby v účetnictví z důvodu vymezených inherentních rizik. V kapitole 4.2.4 pak byly zmíněny základní substantivní testy, kterými auditor může získat auditní dokumentaci potřebnou k vydání výroku.

5.1.4.1 Kontrolní přístup

Při uplatnění kontrolního přístupu doporučuji otestovat kontroly dle Tabulky 13:

Tabulka 13 Výběr auditního přístupu v procesu zajištění

Kontrola	Testování	Specialisté	Poznámka č.
K43: Nastavení provozního systému	Ano	IT	1
K44: Kontrola „4 očí“	Ne		3
K45: Rating zajistitelů	Ano		2
K46: Schvalování zajistného programu	Ano		2
K47: Seznam povolených zajistitelů	Ano		2

Důvody pro výběr kontrol pro otestovány jsou strukturovány v následující Tabulce 14.

Tabulka 14 Poznámky k výběru auditního přístupu v procesu zajištění

Poznámka č.	
1	Nastavení systému by měla být otestována IT specialisty. Výhodou je, že otestování těchto kontrol je relativně rychlé a, pokud nedojde k změně v systému, je nepravděpodobné, že by k chybě došlo. V tomto případě je důležité, aby IT specialisté spolupracovali s auditním týmem, aby bylo ověřeno, že systémové nastavení skutečně odpovídá zajistnému programu.
2	Ověření těchto kontrol bývá velice rychlé. Následně je nutné ověřit, zda jsou promítnuty v systémovém nastavení (viz K43).
3	Tato kontrola zpravidla v pojišťovnách není implementována nebo není dostatečně zdokumentována.

Kontrolní přístup v procesu zajištění doporučuji tehdy, pokud má pojišťovna relativně jednodušší zajistný program. Při složitějším zajistném programu se zvyšuje riziko, že systém nebude nastaven zcela korektně a v důsledku toho nebudou zajistné pozice zkontrolovány správně.

5.1.4.2 Substantivní přístup

Substantivní přístup je ve většině pojišťoven vhodnější a to zejména tam, kde se zajistný program skládá z více zajistných smluv – v tom případě doporučuji aplikovat substantivně analytické testy pro proporční zajištění a detailní testy pro neproporční zajištění tak, jak byly popsané v kapitole 4.2.4.

5.2 Doporučení pro teorii

Z výše uvedeného vyplývá, že audit účetní závěrky pojišťovny je komplexní disciplínou, která si vyžaduje mnoha specifických znalostí a zkušeností. Zároveň bylo dokázáno, že neexistuje jeden ideální auditní přístup, ale je potřeba ho volit v závislosti na specifických podmínkách dané pojišťovny.

Tato práce je pouze úlomkem této obsáhlé problematiky. Je potřeba dále rozpracovávat možnosti auditu účetních závěrek pojišťoven, hledat nové testy, které by auditorovi umožnily získat jistotu nad tím, že daná účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti, a snížily auditorské riziko. Zároveň je potřeba hledat odpověď na otázku, do jaké míry může vnitřní kontrolní prostředí fungovat jako prostředek, který zabrání chybám v účetní závěrce. S tím související je i otázka toho, jak by se na auditorském riziku a aplikovaných auditních testech projevila skutečnost, kdy by regulátor vyžadoval, aby pojišťovny připravovaly zprávu o stavu svého kontrolního prostředí a tato zpráva by musela být ověřena auditorem.

5.3 Diskuze k výsledkům zpracované problematiky sledovaných nosných oblastí

V kapitole 3.2 byly stanoveny nosné oblasti, které vycházely z obecných předpokladů uvedených v kapitole 2, resp. z literatury uvedené v literárním přehledu a osobních zkušeností dlouholeté přímé praxe. Tyto oblasti byly posouzeny jako významné ve vztahu k dosažení co nejobjektivnějších výsledků. Po provedeném výzkumu založeném na praktických zkušenostech z auditu pojišťoven je možné vyhodnotit jejich platnost.

<u>Nosná oblast 1: Velký rozsah používání odhadů významně zvyšuje inherentní riziko.</u>

Z kapitoly 4.1 jednoznačně vyplývá, že objem odhadů tvořených pojišťovnou je extrémní. Zejména v oblasti likvidace pojistných událostí je kvalita tvorby odhadovaných hodnot technických rezerv (ať již rezervy na pojistná plnění, tak rezervy pojistného životních pojištění) pro auditora klíčová. Avšak s odhady se pojišťovna potýká nejen na straně pasiv ve formě tvorby technických rezerv, tak na straně aktiv a to zejména v podobě opravných položek k pohledávkám nebo v podobě ocenění některých složek finančního umístění.

Auditor musí posuzovat jednotlivé předpoklady, na jejichž základě byly dohady vytvořeny. Velká pozornost musí být zaměřena na riziko zkreslení dohadů, ke kterému může dojít buď neúmyslně v důsledku nesprávného či neúplného zvážení výchozích předpokladů nebo záměrně s cílem zlepšit obraz finanční situace a výsledku hospodaření ve finančních výkazech.

Nosná oblast 2: Počet zaúčtovaných transakcí a způsob jejich zpracování snižuje možnost používání detailních substantivních testů a pozornost musí být více upřena na testování fungování vnitřních kontrol a substantivně analytické testy.

V kapitole 4.1 byly popsány jednotlivé procesy v pojišťovně a dokazuje to skutečnost, že účetní zůstatky jsou výsledkem velkého množství transakcí s relativně malou částkou. V kapitole 4.2 byly uvedeny důvody, proč je detailní testování v některých konkrétních případech nevhodné a namísto toho dochází k ověření alternativními způsoby, mezi něž patří různé substantivně analytické testy případně analytické testy v kombinaci s testy kontrol. Nezbytnou podmínkou používání těchto testů je technická znalost auditora daného pojistného odvětví, která je nutná k vyhodnocení provedených testů.

Nosná oblast 3: Alokace nákladů a výnosů mezi jednotlivé nákladové a výnosové druhy a mezi životní a neživotní pojištění není vždy jednoznačná a existuje tedy riziko nesprávné prezentace a s ní související riziko nesprávného účetního zachycení některých nákladů a výnosů.

V kapitolách 4.1.2.2 a 4.2.1.1 bylo vysvětleno riziko spojené s nesprávnou alokací nákladů mezi pořizovací náklady, správní náklady a náklady na likvidaci. Jelikož část pořizovacích nákladů lze aktivovat a časově rozlišovat, nesprávná alokace by měla dopad nejen na samotnou prezentaci ve finančních výkazech, ale i na celkovou výši výsledku hospodaření.

Druhý aspekt alokace je přiřazení nákladů a výnosů k účtu životního nebo neživotního pojištění. Riziko nesprávného zatřídění vzniká například v případě správních nákladů.

Nosná oblast 4: Zahrnutí specialistů do auditního týmu je pro úspěšné provedení auditu klíčové.

V kapitole 4 bylo doloženo, že ve většině případů je vhodné zahrnout do auditního týmu některého specialistu – pojistného matematika, IR specialistu nebo FR specialistu.

6 Závěr

Některá doporučení vyplývají z logiky věci, neboť audit je disciplínou logiky, zkušeností a poznatků spíše nežli činnost daná vzorci. Tudíž některá doporučení lze podepřít matematickým aparátem a statistikou, některá vycházejí ze zmíněné auditní činnosti jako intuitivního a logického pojetí za pomoci zkušeností.

6.1 Zhodnocení dosažení cílů

Základním cílem této dizertační práce bylo porovnání a vyhodnocení jednotlivých auditních přístupů z hlediska efektivnosti a navržení optimálního řešení s ohledem na specifika v dané pojišťovně, přičemž kritérium optimalizace je výběr takového přístupu, který umožní auditorovi při plnění jeho základního úkolu auditora, tj. vydat odpovídající výrok k účetní závěrce, dosahovat zisku. Tento cíl byl řešen v rámci kapitoly 5. Při návrhu jednotlivých auditních postupů byla vzata v úvahu možnost zapojení nejrůznějších specialistů (IT specialistů, pojistných matematiků, FR specialistů), s jejichž pomocí může auditor lépe ověřit určité účetní zůstatky, čímž došlo k naplnění jednoho z dílčích cílů této dizertační práce.

Základem výběru optimálního auditního přístupu bylo stanovení možných auditních přístupů a testů, které může auditor při auditu účetní závěrky pojišťovny aplikovat. Set těchto testů je náplní kapitoly 4, která je stěžejní kapitolou této dizertační práce. V této kapitole jsou vymezeny základní procesy v pojišťovnách (prodej a správa pojistných smluv, správa finančního umístění, likvidace pojistných událostí, zajištění), jsou identifikována inherentní rizika a kontroly, které pojišťovny implementují, aby zabránily chybám ve finančních výkazech z důvodu inherentních rizik. V druhé části kapitoly 4 jsou navrhnuty substantivní testy k ověření správnosti jednotlivých pozic finančních výkazů, což vede k dosažení dalšího dílčího cíle, který byl stanovený v kapitole 3 a to vymezení možných auditních přístupů a testů pro ověření jednotlivých účetních zůstatků pojišťovny.

Posledním dílčím cílem bylo vymezení specifik účetnictví komerčních pojišťoven s důrazem kladeným zejména na rizikové oblasti, které by mohly vést k významnému zkreslení finančních výkazů. Tento cíl byl částečně předmětem kapitoly 2.2 a kapitoly 4.

6.2 Závěrečné shrnutí

V první části této dizertační práce byly shrnuty dosavadní teoretické poznatky z oblasti účetnictví pojišťoven a oblasti auditu, jako obecné disciplíny. Následně v druhé části

byly tyto obecné poznatky aplikovány při hledání optimálního auditního přístupu v podmínkách auditu účetní závěrky komerčních pojišťoven.

Aplikační část byla provedena na základě poznatků získaných prováděním reálných auditů účetních závěrek pojišťoven a poradenských činností poskytovaným těmto subjektům. Vzorek pozorovaných pojišťoven obsahuje pojišťovny různé velikosti (měřeno hrubým předepsaným pojistným) a různého zaměření (pojišťovny zaměřující se na specifické pojistné odvětví i pojišťovny poskytující široké spektrum pojistných produktů). Tak bylo možné učinit si závěry nejen o kritériích, které z hlediska auditora a jeho práce odlišují jednotlivé pojišťovny, ale i o variantách auditního přístupu a testů, které je vhodné v daných podmínkách aplikovat.

Tato dizertační práce ukazuje, že základním východiskem pro nalezení optimálního řešení auditního přístupu je vymezení inherentních rizik, kterých si musí být auditor během auditu účetní závěrky pojišťovny vědom. Tato rizika identifikuje v rámci poznávání dané pojišťovny, a ačkoli lze vymezit skupinu inherentních rizik (existence a úplnost předepsaného pojistného a nákladů na pojistné plnění, ocenění a úplnost technických rezerv, ocenění pohledávek), která jsou většinou společná pro všechny pojišťovny, není možné opominout specifika konkrétní pojišťovny, která mohou způsobit odchýlení. Auditor musí mít dostatek znalostí jednak z oblasti pojišťovnictví a účetnictví těchto subjektů, jednak musí mít povědomí o aktuálním vývoji celého pojistného trhu.

Druhým rozhodujícím krokem je stanovení materiality. Standardy pro provádění auditu dávají návod, jak stanovit základnu pro výpočet materiality, avšak nedávají jednoznačné řešení, jaké procento by se mělo na tuto základnu aplikovat. Na základě poznatků z prováděných auditů doporučuji pro výpočet z čisté základny používat 2 – 10 %, pro hrubou základnu 0,5 – 2 %. K tomuto závěru se přikláním z toho důvodu, že auditor by měl odhalit takovou chybu, která by ovlivnila rozhodování uživatele daných finančních výkazů, a právě tato procenta lze dle mého názoru považovat za hraniční. Konkrétní procento je pak nutné opět volit s ohledem na specifika dané pojišťovny (historické zkušenosti s výskytem chyb v účetní závěrce, skupina uživatelů dané účetní závěrky) – tato specifika by měla být identifikována ve fázi poznávání klienta a jeho vnitřního kontrolního prostředí.

Další dílčí problematikou, kterou se tato dizertační práce zabývá, je sestavení auditního týmu. Jedním z dílčích cílů byla otázka zahrnutí specialistů do auditního týmu. Výsledky ukazují, že spolupráce zejména s pojistnými matematiky bývá většinou nezbytná, jelikož hluboké znalosti pojistné matematiky bývají pro ověření zejména technických rezerv zásadní. Stejně tak velký objem finančního umístění, jehož ocenění často nebývá jednoznačně

doložitelné, způsobuje, že vzniká potřeba začlenit do auditního týmu jedince s vysokou znalostí rizik finančního trhu, kteří mají zkušenosti s oceňovacími modely. V neposlední řadě vzrůstající závislost pojišťoven na IT systémech zvyšuje potřebu angažovat specialisty na IT rizika. Auditor musí v rámci plánování auditu sestavit auditní tým tak, aby odrážel specifická rizika a podmínky dané pojišťovny.

Kapitola 4, jádro této dizertační práce, diskutuje možné způsoby ověření účetní závěrky pojišťoven a to jak prostřednictvím pouze substantivního přístupu, tak kombinací kontrolního a substantivního přístupu. Tato kapitola vychází z hloubkové analýzy inherentních rizik, diskutuje problémy a překážky, které se mohou vyskytnout při ověřování jednotlivých položek finančních výkazů a, v neposlední řadě, indikuje situace, kdy je vhodné určitý detailní či substantivní test a v jaké variantě použít. Výsledkem je soubor auditních testů, kterými lze jednotlivé účetní zůstatky ověřit.

Kritériem výběru optimálního auditního přístupu, resp. auditních testů, je důsledné zhodnocení konkrétních podmínek dané pojišťovny, na základě kterého auditor zvolí optimální auditní přístup, resp. auditní testy, k ověření jednotlivých zůstatků finančních výkazů. Tato dizertační práce v kapitole 5 identifikuje možná kritéria, která mohou být vodítkem k tomuto vyhodnocení. Tato kritéria jsou stanovena tak, aby vyjadřovala specifika, která odlišují jednotlivé pojišťovny, a je na jejich základě možné rozčlenit pojišťovny na ty, pro které je vhodnější uplatnit kontrolní přístup, a na ty, kde je vhodnější aplikovat pouze substantivní přístup. V návaznosti na toto rozdělení jsou navržené testy kontrol a substantivní testy, které je vhodné v daném případě aplikovat.

Z výsledků této dizertační práce vyplývá, že neexistuje jeden univerzální způsob auditu účetní závěrky pojišťovny. Lze však identifikovat určité indikátory, které naznačují optimální auditní přístup. Avšak i tyto indikátory jsou někdy protichůdné a auditor musí zvážit jejich významnost v konkrétním případě. Auditor musí mít dostatečnou profesní zkušenost a znalost, aby mohl správně vyhodnotit situaci v dané pojišťovně, a musí vždy si v každém případě zachovávat profesní skepticismus.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Rozdíly mezi aktivy pojišťoven a aktivy ostatních podnikatelských subjektů..... 17
Obrázek 2 Rozdíly mezi pasivy pojišťoven a pasivy ostatních podnikatelských subjektů..... 18
Obrázek 3 Výkaz zisku a ztráty – technické účty 20
Obrázek 4 Výkaz zisku a ztráty – Netechnický účet..... 23
Obrázek 5 Rozhodovací proces – substantivní testování 39
Obrázek 6 Škodní cyklus..... 48
Obrázek 7 Úmrtnost mužů ve věku 40 let..... 52
Obrázek 8 Životní rezerva..... 53
Obrázek 9 Schéma cílů a návaznost na nosné oblasti 63
Obrázek 10 Kumulativní vývojový trojúhelník 86
Obrázek 11 Výpočet škodního procenta na základě vývojových trojúhelníků 97
Obrázek 12 Underwritting year basis a Occurance year basis 102
Obrázek 13 Rozložení rizika a výše UPR u pojištění staveb 108
Obrázek 14 Rozložení rizika a výše UPR u pojištění prodloužení záruky 109
Obrázek 15 CZK výnosová křivka (sazby IRS)..... 118
Obrázek 16 EUR výnosová křivka (sazby IRS)..... 118
Obrázek 17 Akciové indexy..... 119
Obrázek 18 Dluhopisové indexy..... 120
Obrázek 19 Hrubé škodní procento v neživotním pojištění 124

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vzorek zkoumaných pojišťoven (poboček pojišťoven) ... 67
Tabulka 2 Kumulativní trojúhelník plnění ... 87
Tabulka 3 Kumulativní trojúhelník výplat ... 87
Tabulka 4 Test postačitelnosti pojistného ... 98
Tabulka 5 Kritéria pro výběr auditního přístupu ... 134
Tabulka 6 Hodnoty kritérií pro výběr auditního přístupu ... 136
Tabulka 7 Výběr auditního přístupu v procesu prodeje a správy pojistných smluv ... 137
Tabulka 8 Poznámky k výběru auditního přístupu v procesu prodeje a správy pojistných smluv ... 138
Tabulka 9 Výběr auditního přístupu v procesu správy finančního umístění ... 141
Tabulka 10 Poznámky k výběru auditního přístupu v procesu správy finančního umístění ... 141
Tabulka 11 Výběr auditního přístupu v procesu likvidace pojistných událostí ... 143
Tabulka 12 Poznámky k výběru auditního přístupu v procesu likvidace pojistných událostí 143
Tabulka 13 Výběr auditního přístupu v procesu zajištění ... 147
Tabulka 14 Poznámky k výběru auditního přístupu v procesu zajištění ... 147

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

GWP	Hrubé předepsané pojistné (gross written premium)
UPR	Rezerva na nezasloužené pojistné (unearned premium reserve)
DAC	Časové rozlišení pořizovacích nákladů (deferred acquisition costs)
CHC	Vedlejší náklady likvidace pojistných událostí (claims handling costs)
RBNS	Rezerva na pojistné události nahlášené, ale dosud nevypořádané (reported but not settled)
IBNR	Rezerva na pojistné události dosud nenahlášené (incurred but not reported)
LAT	Test postačitelnosti pojistného (liability adequacy test)
URR, URP	Rezerva na nepostačitelnost pojistného (unexpired risk reserve, unexpired risk provision)
R/I	Zajištění (reinsurance)
Q/S	Kvótové zajištění (quota share)
X/L	Zajištění škodního nadměrku (excess of loss)
S/L	Zajištění nadměrku škodovosti (stop-loss)
PML	Maximální pravděpodobná škoda (probable maximum loss)
SI	Pojistná částka (sum insurred)
GNPI	Hrubý čistý příjem z pojistného (gross net premium income)
ČKP	Česká kancelář pojistitelů

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ARENS, A. A. *Auditing an integrated approach.* 5. vyd. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1991. 857 s. ISBN 0-13-053380-7.

ANTLE, R., GRIFFIN, P. A., TEECE, D. J. a WILLIAMSON, O. E. *An Economic Analysis of Auditor Independence for a Multi-Client, Multi-Service Public Accounting Firm* [online]. October 20, 1997. [vid. 2014-2-14]. Dostupné prostřednictvím SRRN z: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1466963

AYUSO, M., GUILLEN, M. a PINQUET, J. Selection bias and auditing policies for insurance claims. *The Journal of Risk and Insurance*. February 2007, vol. 74, no. 2, pp. 425-440. ISSN 0022-4367. Dostupné také z: http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/24/30/35/PDF/2006-06-13-1458.pdf

BEHN, B. K., CHOI, J. H. a KANG, T. *Audit Quality and Properties of Analyst Earnings Forecasts* [online]. September 2007. [vid. 2013-06-27]. Dostupné prostřednictvím SRRN z: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1013214

BLAND, D. *Pojištění: Principy a praxe*. Praha: Česká asociace pojišťoven, 1997.

BLOKDIJK, H., DRIEENHUIZEN, F., SIMUNIC, D. A. a STEIN, M. T. *Determinants of the Mix of Audit Procedures: Key Factors that Cause Auditors to Change What They Do* [online]. May 2003. [vid. 2014-02-27]. Dostupné prostřednictvím SRRN z: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=415200

BOCCARD, N. a LEGROS, P. *Audit Competition in Insurance Oligopolies*. CEPR Discussion Papers No. 3478. July 2002. Dostupné prostřednictvím SRRN z: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=329921

BOOR, J. *Estimating Tail Development Factors: What to do When the Triangle Runs Out.* Casualty Actuarial Society Forum, Winter 2006 [online], pp. 345-390. [vid. 2013-10-14]. Dostupné z: http://casualtyactuaries.com/pubs/forum/06wforum/06w348.pdf

BOKŠOVÁ, J. *Účetnictví komerčních pojišťoven – specifika v ČR.* 1. vyd. Praha: Wolters Kluvwer ČR, 2010. 380 s. ISBN 978-80-7357-521-2.

BOKŠOVÁ, J. Specifika účetnictví komerčních pojišťoven. *AUDITOR*. Květen 2007, roč.. XIV, č. 4, s. 18-23. ISSN 1210-9096.

BOYNTON, W. C. a JOHNSON, R.N. *Modern auditing: assurance services and the integrity of financial reporting*. 8. vyd. Hoboken: John Wiley, 2006. 1036 s. ISBN 0-471-23011-1.

BPP LEARNING MEDIA LTD. *ACCA Paper 7 Advanced Audit and Assurance (International).* 6th ed. UK: BPP Learning Media Ltd, 2011. 528 s. ISBN 9780-7517-8701-6.

CARMICHAEL, D. R., SCHALLER, C. A. a WILLILNGHAM, J. J. *Auditing concepts and methods: a guide to current theory and practice*. 6. vyd. New York: McGraw-Hill, 1996. 656 s. ISBN 0-07-114094-8.

CIPRA, T. *Pojistná matematika Teorie a praxe.* 2. vyd. Praha: EKOPRESS, 2006. 411 s. ISBN 80-86929-11-6.

CIPRA, T. *Zajištění a přenos rizik v pojišťovnictví.* 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2004. 260 s. ISBN 80-247-0838-8.

CRASWELL, A. T., FRANCIS, J. R. a TAYLOR, S. L. *The Effect of Audit Market Deregulation on the Pricing of Brand Name Reputation* [online]. February 1997 [vid. 2014-02-27]. Dostupné prostřednictvím SRRN z: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1812

CUMMINS, J. D., GRACE, M. F. a PHILLIPS, R. D. Regulatory Solvency Prediction in Property-Liability Insurance: Risk-Based Capital, Audit Ratios, and Cash Flow Simulation. *The Journal of Risk and Insurance.* September 1999, vol. 66, no. 3, pp. 417-458. ISSN 0022-4367. Dostupné také z: http://www.philadelphiafed.org/research-and-data/publications/working-papers/1998/wp98-20.pdf

ČEJKOVÁ, V. *Pojistný trh.* 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2002. 120 s. ISBN 80-247-0137-5.

ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN: *Statistické údaje 1-6/2012* [online]. 2012 [vid. 2012-10-27]. Dostupné z: http://www.cap.cz/statistics.aspx

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA: *Celkový přehled počtu subjektů ke dni* [online]. 2012 [vid. 2012-09-17]. Dostupné z: https://apl.cnb.cz/apljerrsdad/JERRS.WEB24.SUBJECTS_COUNTS_2

ČESKO. Ministerstvo financí. České účetní standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 502/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „České účetní standardy pro pojišťovny"). *Finanční zpravodaj*. Prosinec 2004, roč. XXXVIII, č. 12/2, str. 306- 323. ISSN 0322-9653.

ČESKO. Ministerstvo financí. Vyhláška č. 502/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou pojišťovnami. In: *Sbírka zákonů*. 2002, částka 174, s. 9755.

ČESKO. Ministerstvo financí. Vyhláška č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví. In: *Sbírka zákonů*. 2009, částka 138, s. 7067.

ČESKO. Ministerstvo financí. České účetní standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 501/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „České účetní standardy pro finanční instituce"). *Finanční zpravodaj*. Prosinec 2004, roč. XXXVIII, č. 12/2, str. 274- 305. ISSN 0322-9653.

DAŇHEL, J. *Kapitoly z pojistné teorie*. 1. vyd. Praha: Ediční oddělení VŠE Praha, 2002. 139 s. ISBN 80-245-0306-9.

DIONNE, G., GIULIANO, F. a PICARD, P. Optimal Auditing with Scoring Theory and Application to Insurance Fraud. *Management science*. January 2009, vol. 55, no. 1, pp. 58-70. ISSN 0025-1909. Dostupné také z: http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/24/30/26/PDF/2006-01-30-1291.pdf

DUCHÁČKOVÁ, E. *Pojišťovnictví a pojištění*. 2. vyd. Praha: Ediční oddělení VŠE Praha, 2000. 118 s. ISBN 80-245-0023-X.

DUCHÁČKOVÁ, E. Rizika pojišťovacích institucí a jejich řízení. *AUDITOR*. Květen 2007, roč. XIV, č. 4, s. 11-17. ISSN 1210-9096.

UNITED KINGDOM. Financial Reporting Council. Practice Note 20 – The Audit of Insurers in the United Kingdom. In: *Practice Notes*. 2011. Dostupné také z: http://www.frc.org.uk/Our-Work/Codes-Standards/Audit-and-assurance/Standards-and-guidance/Standards-and-guidance-for-auditors/Practice-notes.aspx

FLINT, D. *Philosophy and principles of auditing: an introduction*. London: Macmillan, 1992. 191 s. ISBN 0-333-31116-7.

FRANCIS, J. R. The Effect of Audit Firm Size on Audit Prices: A Study of the Australian Market. *Journal of Accounting and Economy.* August 1984, vol. 6, no. 2, pp. 133 – 151. ISSN 0165-4101.

GAVER, J. J. a PATERSON, J. S. The Association Between External Monitoring and Earnings Management in the Property-Casualty Insurance Industry. *Journal of Accounting Research*. September 2001, vol. 39, no. 2, pp. 269 – 282. ISSN 0021-8456.

GUY, D. M., WHITTINGTON, R. a CARMICHAEL, D. R. *Audit sampling: an introduction.* 4. vyd. New York: John Wiley & Sons, 1998. 257 s. ISBN 0-471-19097-7.

HERMANSON, R. H., STRAWSER, R. H. a STRAWSER, J. R. *Auditing theory and practice.* 6. vyd. Burr Ridge: Irwin, 1993. 907 s. ISBN 0-256-12802-2.

HONG, J. a RIOS-RULL, J. V. *Life Insurance and Household Consumption* [online]. July 2004. [vid. 2013-06-27]. Dostupné prostřednictvím SRRN z: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=591946

HOPE, O.-K. Disclosure Practices, Enforcement of Accounting Standards, and Analysts' Forecast Accuracy: An International Study. *Journal of Accounting Research*. May 2003, vol. 41, no. 2, pp. 235- 272. ISSN 0021-8456.

CHONG, H. G. *International audit approaches in the insurance sector* [online]. September 2008. [vid. 2013-06-27]. Dostupné prostřednictvím SRRN z: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1275883

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS BOARD. *International Financial Reporting Standards Part A.* 1. vyd. UK: IFRS Foundation Publications Department, 2012. 1418 s. ISBN 978-1-907877-45-2.

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARDS BOARD. *International Financial Reporting Standards Part B.* 1. vyd. UK: IFRS Foundation Publications Department, 2012. 2218 s. ISBN 978-1-907877-47-6.

INTERNATIONAL FEDERATION OF ACCOUNTANTS. *Handbook of International Quality Control, Auditing, Review, Other Assurance, and Related Services Pronouncements, volume I.* New York, 2013. ISBN 978-1-60815-152-3. Dostupné také z: http://www.kacr.cz/auditorske-standardy-komplet

INTERNATIONAL FEDERATION OF ACCOUNTANTS. *Handbook of International Quality Control, Auditing, Review, Other Assurance, and Related Services Pronouncements, volume II.* New York, 2013. ISBN 978-1-60815-152-3. Dostupné také z: http://www.kacr.cz/auditorske-standardy-komplet

KLUMPES, P. J. M., KOMAREV, I. a ELEFTHERIOU, K. *The Pricing of Audit and Non-Audit Services in a Regulated Environment: A Longitudinal Study of the UK Life Insurance Industry* [online]. October 2013. [vid. 2013-06-27]. Dostupné prostřednictvím SRRN z: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2021823

KPMG. *The Financial Statement Audit: Why a New Age Requires an Evolving Methodology.* New York: KPMG LLP, 1999.

KRÁLÍČEK, V. *Auditing.* 1. vyd. Praha: Ediční oddělení VŠE Praha, 1997. 138 s. ISBN 80-7079-812-2.

MEIGS, W. B. *Principles of Auditing.* 9. vyd. Homewood: Irwin, 1989. 732 s. ISBN 0-256-06803-8.

MÜLLEROVÁ, L. *Auditing pro manažery.* 1. vyd. Praha: ASPI, 2007. 136 s. ISBN 978-80-7357-308-9.

MÜLLEROVÁ, L. Omyly uživatelů auditovaných účetních závěrek. *Český finanční a účetní časopis* [online]. 2012, roč. VII, č. 4, s. 32-42 [vid. 2013-6-25]. ISSN 1802-2200. Dostupný z: http://www.vse.cz/cfuc/abstrakt.php?IDcl=4

PALMROSE, Z. V. Audit Fees and Auditor Size: Further Evidence. *Journal of Accounting Research*. Spring 1986, vol. 24, no. 1, pp. 97-110. ISSN 0021-8456.

RICCHIUTE, D. N. *Audit.* 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1994. 792 s. ISBN 80-85605-86-4.

ROBERTSON, J. C. *Auditing*. 8. vyd. Chicago: Irwin, 1996. 983 s. ISBN 0-256-18800-9.

SCHIFFER, V. *Vnitřní kontrolní systém Významný nástroj ochrany majetku a hospodaření účetních jednotek.* 1. vyd. Praha: ASPI, 2009. 224 s. ISBN 978-80-7357-436-9.

SIMUNIC, D. A. The Pricing of Audit Services: Theory and Evidence. *Journal of accounting research*. Spring 1980, vol. 18, no. 1, pp. 161- 190. ISSN 0021-8456.

ŠÍDLO, D. *Život jako riziko aneb Zásady pojišťování životních rizik.* 1. vyd. Praha: Alandin Agency, 2010. 188 s. ISBN 978-80-904345-1-6.

USA. American Institute of Certified Public Accountants. Audit and Accounting Guide: Property and Liability Insurance Entites. In: *Audit and Accounting Guide.* 2013.

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. In: *Sbírka zákonů*. 22.7.2009. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 513/1991 Sb., Obchodní zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 5.11.1991. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví. In: *Sbírka zákonů*. 12.12.1991. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech). In: *Sbírka zákonů.* 26.3.2009. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů*. 3.2.2012. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích a družstvech (zákon o obchodních korporacích). In: *Sbírka zákonů*. 25.1.2012. ISSN 1211-1244.

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Tail factor

Při výpočtu IBNR rezervy by měl být brán v úvahu tzv. „tail factor“, který vyplývá ze skutečnosti, že v každém škodním roce existují škody, ze kterých ještě budou v budoucnu plynout náklady, tj. vývojový trojúhelník pro tyto škody by měl být protažený do dalších období.

Nezohlednění této skutečnosti může vyústit v neadekvátním stanovení výše IBNR rezervy. Pro ilustraci slouží následující příklad.

Nezahrnutí tail factor:

Zpoždění / Rok	0	1	2	3	Celkové náklady na škodu	Zbývající náklady na škodu(1)	RBNS(2)	IBNR(3)
2009	100	120	144	173	173	**0**	5	**-5**
2010	150	180	216	259	259	**43**	50	**-7**
2011	200	240	288	346	346	**106**	110	**-4**
2012	300	360	432	518	518	**218**	220	**-2**

(1) Zbývající náklady na škodu jsou stanoveny jako rozdíl mezi celkovými náklady na škodu a náklady známými ke dni účetní závěrky, tj. hodnota na diagonále.

(2) RBNS stanovená na konci účetního období dle nejlepšího odhadu budoucího plnění.

(3) IBNR je stanovená jako rozdíl mezi zbývajícími náklady na škodu a hodnotou RBNS.

Hodnota IBNR by v tomto zjednodušeném příkladě byla záporná ve výši 18.

Zahrnutí tail factor:

Zpoždění / Rok	0	1	2	3	Tail factor	Celkové náklady na škodu	Zbývající náklady na škodu(1)	RBNS(2)	IBNR(3)
2009	100	120	144	173	**9**	182	**9**	5	**4**
2010	150	180	216	259	**13**	272	**56**	50	**6**
2011	200	240	288	346	**17**	363	**123**	110	**13**
2012	300	360	432	518	**30**	548	**248**	220	**28**

(1) Zbývající náklady na škodu jsou stanoveny jako rozdíl mezi celkovými náklady na škodu a náklady známými ke dni účetní závěrky, tj. hodnota na diagonále.

(2) RBNS stanovená na konci účetního období dle nejlepšího odhadu budoucího plnění.

(3) IBNR je stanovená jako rozdíl mezi zbývajícími náklady na škodu a hodnotou RBNS.

Hodnota IBNR by byla v tomto případě kladná ve výši 51.

Výše uvedený příklad dokazuje, že zahrnutí, resp. nezahrnutí tail factor může mít na IBNR rezervu velký vliv. Jak však tento tail factor stanovit? Toto téma je pojistnými matematiky stále diskutováno a hledají se nové a lepší metody. Mezi základní skupiny metod patří (Boor, 2006):

- Bondyho metody,
- algebraické metody,
- metody na základě tržních/srovnatelných údajů,
- metody na základě proložení křivek.

Na tomto místě nebudou jednotlivé metody do detailu rozebírány, pouze budou nastíněny základní principy.

Původní Bondyho metoda je založená na vývojových faktorech a tail factor je spočítán jako

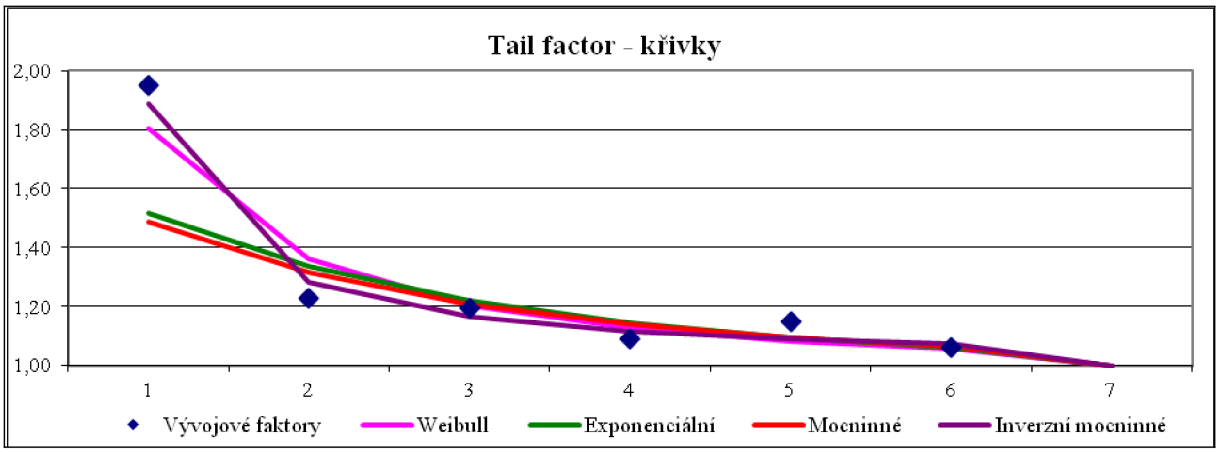
$$1{,}00 + \frac{\text{celkové náklady na škody}}{\text{náklady na škody v posledním roce kumulativního trojúhelníku výplat}}$$

Algebraické metody jsou založené na vztahu mezi kumulativními trojúhelníky výplat a kumulativními trojúhelníky plnění.

V praxi velice používanou metodou je metoda proložení křivkou, která je založena na předpokladu, že data z kumulativních vývojových trojúhelníků (ať už data o výši škod nebo z nich odvozené vývojové faktory) lze proložit křivkou, na základě které lze následně určit tail factor. Tímto proložením může být

- exponenciální křivka,
- Weibullovo rozdělení,
- mocninné rozdělení,
- inverzní mocninné rozdělení.

Konkrétní příklad proložení vývojových faktorů jednotlivými křivkami je znázorněn níže.



Zdroj: vlastní

Graf napovídá, že v tomto případě je jako nejvhodnější je křivka inverzního mocninného rozložení.

Z výše uvedeného vyplývá, že při určení tail factor je rozhodující vliv profesního úsudku pojistného matematika.

Příloha 2 – Příklad nákladové náročnosti kontrolního a substantivního auditního přístupu

Existuje více možností, jak pojišťovnu auditovat. Avšak ne každá možnost je ideální v podmínkách konkrétní pojišťovny. Cílem auditora je aplikovat takový přístup a strategii, které povedou k dosažení jeho hlavního cíle, tj. získat dostatečnou auditní dokumentaci k vydání výroku auditora, se současnou snahou o maximalizaci zisku plynoucí z dané auditní zakázky.

Zisk pro auditorskou společnost je determinován determinován:

- Výnosy – poplatek za provedení auditu
- Náklady – zejména mzdové náklady zaměstnanců auditorské společnosti
    - Mzdové náklady na auditní zakázku lze vyjádřit jako:

      $H_i \, x \, MS_i$

      H_i počet odpracovaných hodin na dané auditní zakázce i-tého člena auditního týmu

      MS_i mzdová sazba i-tého člena auditního týmu

Efektivitu lze tedy vyjádřit zjednodušeně jako:

$$\frac{\text{poplatek za provedení auditu}}{\sum H_i \, x \, MS_i}$$

Propočet nákladů na jednotlivé auditní testy provedené jednotlivými členy auditního týmu s rozdílnými auditními zkušenostmi (odhad):

	Mzdová hodinová sazba (Kč)	Testování kontrol (1 otestovaná kontrola)	Substantivně analytický test	Detailní test (1 otestovaná položka)
Málo zkušeností	1 000	0,5 – 4 hod.		0,25 hod.
Středně zkušeností	3 000	0,5 – 3 hod.	8 – 32 hod	0,25 hod.
Hodně zkušeností	5 000	0,5 – 3 hod.	5 – 24 hod	0,25 hod.

V případě středně velké pojišťovny provozující větší počet pojistných odvětví může vypadat rozpočet nákladů na audit předepsaného pojistného ve variantě kontrolního a substantivního přístupu následovně:

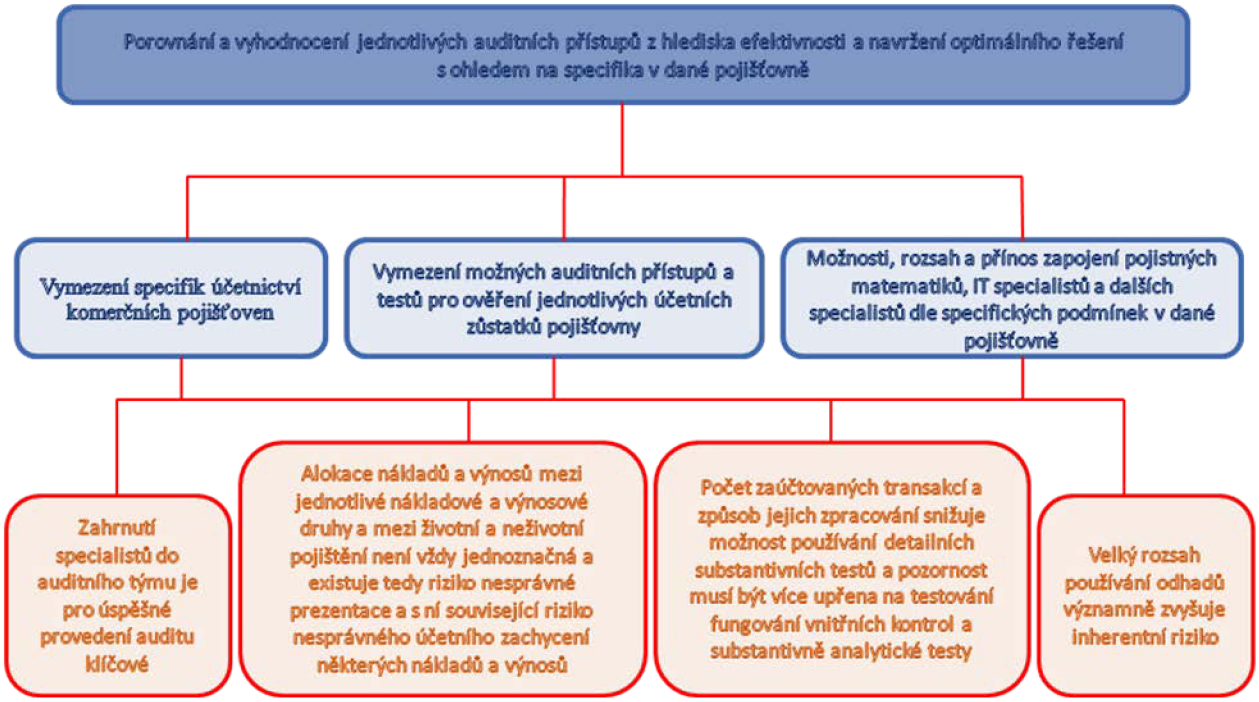
	Mzdová hodinová sazba	Testování kontrol	Substantivně analytický test	Kontrolní přístup celkem	Detailní testy	Substantivní přístup
MZ	1 000	8 hod.		8 000 Kč	5 hod.	5 000 Kč
SZ	3 000	3 hod.	8 hod.	33 000 Kč		
HZ	5 000	1 hod.	3 hod.	20 000 Kč	1 hod.	5 000 Kč
Celkem				**61 000 Kč**		**10 000 Kč**

V tomto případě je nákladově výhodnější využít substantivní přístup s detailním testováním.

V případě středně velké pojišťovny provozující větší počet pojistných odvětví může vypadat rozpočet nákladů na audit předepsaného pojistného ve variantě kontrolního a substantivního přístupu následovně:

	Mzdová hodinová sazba	Testování kontrol	Substantivně analytický test	Kontrolní přístup celkem	Detailní testy	Substantivní přístup
MZ	1 000	12 hod.		12 000 Kč	250 hod.	250 000 Kč
SZ	3 000	5 hod.	15 hod.	60 000 Kč	10 hod.	30 000 Kč
HZ	5 000	1 hod.	5 hod.	30 000 Kč	10 hod.	50 000 Kč
Celkem				**102 000 Kč**		**330 000 Kč**

V tomto případě je výhodnější zvolit kontrolní přístup s aplikací substantivně analytických testů. Kromě vyšších nákladů je substantivní přístup spojen i s nerovnoměrným využití pracovních sil.

Příloha 3 – Vazby mezi cíli a nosnými oblastmi dizertační práce

V kapitole 3 byly stanoveny základní cíle a nosné oblasti této dizertační práce. Mezi nimi lze vypozorovat určité vazby a provázanosti.