

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra obchodu a financí



Diplomová práce

**Zhodnocení dopadů implementace nového
mezinárodního standardu IFRS 17: Pojistné smlouvy**

Mgr. Sabina Dostálová

© 2019 ČZU v Praze

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Mgr. Sabina Dostálová

Provoz a ekonomika

Název práce

Zhodnocení dopadů implementace nového mezinárodního standardu IFRS 17: Pojistné smlouvy

Název anglicky

Impact Assessment of the new IFRS 17: Insurance Contracts

Cíle práce

Cílem této diplomové práce je posoudit pravděpodobné dopady implementace nového účetního standardu IFRS 17: Pojistné smlouvy do účetnictví pojišťoven. Dílčím cílem je popsat principy a pravidla zakotvená ve standardu IFRS 17 a porovnat je s předchozím standardem IFRS 4. Dalším dílčím cílem je aplikovat tyto principy do modelových situací a demonstrovat tímto případné dopady do chodu pojišťoven a jejich finančního výkaznictví.

Metodika

V první etapě prací budou nastudovány relevantní odborné, převážně zahraniční, zdroje, a bude provedena jejich kritická analýza. Pozornost bude zaměřena na mezinárodní účetní standardy IFRS obecně a především na IFRS 17: Pojistné smlouvy (nový standard) a IFRS 4: Pojistné smlouvy (stávající standard). Za pomoci syntézy bude sestaven přehled o základních principech, přístupech a metodách zakotvených v IFRS 17. Porovnáním a za pomoci dedukce budou uvedeny odlišnosti od IFRS 4. Na základě získaných znalostí především o modelech oceňování pojistných smluv definovaných v IFRS 17, bude zpracována praktická část práce. Budou nastaveny modelové situace odvozené z produktů pojišťoven působících na českém trhu a to, pro účely diplomové práce, v ponížených objemech a při použití údajů ze současného trhu (např. diskontních sazeb). Inspirací pro konstrukci modelových situací budou ilustrativní příklady připravené Radou pro vydávání mezinárodních účetních standardů (IASB). Za pomoci metody indukce budou formulovány závěry práce.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

IFRS 17, pojišťovna, pojistné smlouvy, dopady, implementace, přístup stavebních bloků, přístup alokace pojistného, přístup variabilního poplatku

Doporučené zdroje informací

EFRAG: IFRS 17 Insurance Contracts – Preliminary results of extensive case study. In: European Financial Reporting Advisory Group. Brusel, 2018

EY: IFRS 17 – How the insurance industry is assessing and adopting the standard. In: EY. Germany, 2018

HEIJNEN, D. IFRS 17 does not spare anyone. In: Willis Towers Watson. Hong Kong, 2018

HYMANS ROBERTSON. Building up to IFRS 17: Understanding the new reporting standard for insurance contracts. 2017

IASB. IFRS 17: Insurance contracts. London, 2017

IASB. IFRS 4: Insurance contracts. London, 2004

IFRS Foundation. IFRS 17 Insurance Contracts: Effects Analysis. In: IFRS Foundation. London, 2018

KPMG IFRG Ltd. First Impressions: IFRS 17 Insurance Contracts. In: KPMG. 2017

Zákon č. 304/2016 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví.

Předběžný termín obhajoby

2018/19 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Marta Stárová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra obchodu a financí

Elektronicky schváleno dne 26. 2. 2019

prof. Ing. Luboš Smutka, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 26. 2. 2019

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 15. 03. 2019

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Zhodnocení dopadů implementace nového mezinárodního standardu IFRS 17: Pojistné smlouvy" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 25. března 2019

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Martě Stárové, Ph.D. za odborné vedení a spolupráci, dále Mgr. Martinovi Hrdému za cenné a praktické rady, a Nikole Dostálové za trpělivost.

Zhodnocení dopadů implementace nového mezinárodního standardu IFRS 17: Pojistné smlouvy

Abstrakt

Předmětem této diplomové práce je zhodnocení dopadů implementace nově představeného účetního standardu IFRS 17: Pojistné smlouvy, který vejde v platnost dne 1. ledna 2022. Mezinárodní srovnávání finančních výkazů pojišťoven je v současné chvíli velice obtížné vzhledem k diferencím mezi jednotlivými národními účetními standardy, podle kterých společnosti účtují. Cílem práce je posoudit pravděpodobné dopady implementace nového účetního standardu IFRS 17: Pojistné smlouvy do účetnictví pojišťoven, přičemž v teoretické části jsou uvedeny základní principy nového standardu IFRS 17, praktická část je věnována aplikaci účetních zásad pomocí ilustrativních příkladů v konkrétních modelových situacích, které vychází z portfolií pojišťoven. V souladu s cíli práce je dále vyhodnocen proces implementace, popsány fáze, kterými pojišťovna prochází, a shrnuty dopady implementace včetně problematických oblastí. Nový standard IFRS 17 by měl být přínosem do výkaznictví pojišťoven a měl by vést ke zvýšení transparentnosti, ovšem z důvodu náročnosti implementace a rozporuplným reakcím z řad zástupců pojišťoven je pravděpodobné, že finální podoba standardu bude více či méně modifikována.

Klíčová slova: IFRS 17, pojišťovna, pojistné smlouvy, dopady, implementace, přístup stavebních bloků, přístup alokace pojistného, přístup variabilního poplatku

Impact Assessment of the new IFRS 17: Insurance Contracts

Abstract

The subject of this thesis is to evaluate the impact of the implementation of the newly introduced accounting standard IFRS 17: Insurance Contracts, which will become effective from 1 January 2022. Comparison of the financial statements of insurance companies from different countries is currently very difficult due to the differences between the national accountant standards. The aim of the thesis is to assess the probable impact of the implementation of the new IFRS 17: Insurance Contracts into the accounting of insurance companies. In the theoretical part basic principles of the new standard are described, in the practical part application of accounting principles using illustrative examples in specific model situations are presented. In line with the aim of this thesis the implementation process is evaluated, the phases of the process are described, impact of the implementation including problematic areas are summarized. New IFRS 17: Insurance Contracts should improve a reporting of insurance companies and should lead to increased transparency. However, due to difficult and complex implementation and contradictory reactions from representatives of insurance companies is probable that the final version of the standard will be different from the firstly published.

Keywords: IFRS 17, insurance contracts, impact, implementation, building block approach, variable fee approach, premium allocation approach

Obsah

Úvod.....	12
1 Cíl práce a metodika	13
1.1 Cíl práce	13
1.2 Metodika.....	13
2 Teoretická východiska	15
2.1 Současná legislativa	15
2.1.1 Standard IFRS 4: Pojistné smlouvy	16
2.1.2 Solventnost II	17
2.2 Nový standard IFRS 17	18
2.2.1 Změny oproti IFRS 4	20
2.2.2 Prvotní zachycení uzavřené pojistné smlouvy v účetnictví	22
2.2.3 Přístup stavebních bloků (BBA)	24
2.2.4 Přístup alokace pojistného (PAA).....	36
2.2.5 Přístup variabilního poplatku (VFA)	40
2.2.6 Požadavky na vykazování.....	42
2.2.7 Okamžik přechodu na IFRS 17.....	45
2.2.8 Přípravy na implementaci standardu IFRS 17	47
3 Praktická část	51
3.1 Dopady implementace standardu IFRS 17	51
3.1.1 Aplikace modelu BBA	51
3.1.2 Aplikace modelu PAA	59
3.1.3 Aplikace modelu VFA	63
4 Výsledky a diskuse	73
4.1 Proces implementace	73
4.2 Posouzení dopadů implementace	75
4.3 Problematické oblasti implementace.....	77
4.4 Dopad implementace na rozvahu a na výsledek hospodaření	79
5 Závěr.....	82
6 Seznam použitých zdrojů.....	84
Seznam obrázků	88
Seznam tabulek	89
Seznam příloh.....	90

Seznam použitých zkratk

BBA	Přístup stavebních bloků
CF	Peněžní toky
DAC	Odložené pořizovací náklady
CSM	Rezerva na budoucí zisky
EIOPA	Evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění
IAS	Mezinárodní účetní standardy
IASB	Rada pro mezinárodní účetní standardy
IBNR	Rezerva na vzniklé, ale nenahlášené pojistné události
IFRS	Mezinárodní standardy účetního výkaznictví
OCI	Výkaz ostatního úplného výsledku hospodaření
PAA	Přístup alokace pojistného
RBNS	Rezerva na nahlášené, ale nevypořádané pojistné události
VFA	Přístup variabilního poplatku

Úvod

Pojišťovnictví se v posledním století stalo stejně samozřejmým oborem, jako například bankovníctví. Společnost se naučila spoléhat na finanční instituce a tato důvěra je zřejmá ve větší stabilitě na mezinárodních finančních trzích. Na rozdíl od bank, jejichž finanční nástroje upravuje mezinárodně platný účetní standard IFRS 9, pojišťovny na svůj konkrétní účetní postup čekaly více než 20 let.

Rada pro mezinárodní účetní standardy (IASB) upravující sestavování a prezentaci finančních výkazů účetní závěrky v květnu 2017 zveřejnila nový standard IFRS 17: Pojistné smlouvy. Tento standard by měl nahradit současný standard IFRS 4: Pojistné smlouvy, který byl vydán v roce 2004 s cílem vytvořit základní účetní rámec pro pojistné smlouvy, přičemž už při jeho vzniku se předpokládalo, že bude v budoucnosti nahrazen komplexnějším, konkrétnějším a více vypovídajícím standardem. Tím je právě IFRS 17: Pojistné smlouvy, který se tak stává prvním téměř celosvětovým standardem pro pojistné smlouvy.

Tato práce se zabývá pravděpodobnými dopady implementace nového standardu na finanční výkazy pojišťoven a zároveň i samotným procesem implementování. Vzhledem k velmi významným odlišnostem mezi oběma standardy je nutné, aby byla implementace zahájena pojišťovnami včas. S předstihem je také nutné vyhodnotit, jaký z možných postupů, které jsou ve standardu Radou pro mezinárodní účetní standardy definovány, si pojišťovny zvolí. Tato volba velice pravděpodobně ovlivní výsledek hospodaření v následujících letech. Dopad do finančních výkazů bude u všech společností různý, záviset bude na stávajících účetních postupech. Zároveň se jedná pro pojišťovny o velkou výzvu a příležitost, aby byly získány nové poznatky z analýz dat a reportů a aby byla následně zvýšena efektivita současných systémů a procedur.

Součástí této diplomové práce je přehled a popis vybraných segmentů zveřejněných v novém standardu IFRS 17: Pojistné smlouvy, aplikace nových účetních postupů v modelových příkladech a v neposlední řadě i vyhodnocení dopadů implementace nového účetního standardu.

1 Cíl práce a metodika

1.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je posoudit pravděpodobné dopady implementace nového účetního standardu IFRS 17: Pojistné smlouvy do účetnictví pojišťoven v České republice. Dílčím cílem je popsat principy a pravidla zakotvená ve standardu IFRS 17 a porovnat je s předchozím standardem IFRS 4. Dalším dílčím cílem je aplikovat tyto principy do modelových situací a zhodnotit případné dopady do chodu pojišťoven a jejich výkaznictví.

1.2 Metodika

V první etapě prací budou nastudovány relevantní odborné, převážně zahraniční, zdroje, a bude provedena jejich kritická analýza. Pozornost bude zaměřena na mezinárodní účetní standardy IFRS obecně a především na IFRS 17: Pojistné smlouvy (nový standard) a IFRS 4: Pojistné smlouvy (stávající standard). Za pomoci syntézy bude sestaven přehled o základních principech, přístupech a metodách zakotvených v IFRS 17. Porovnáním a za pomoci dedukce budou uvedeny odlišnosti od IFRS 4.

Hlavním zdrojem informací použitých v diplomové práci bude oficiální dokument IFRS 17: Pojistné smlouvy publikovaný organizací IFRS Foundation. Jelikož v současné době neexistuje jeho oficiální překlad, bude součástí prací i překlad relevantní části standardu z angličtiny do češtiny. Je pravděpodobné, že se použité názvy nebudou shodovat s českými názvy v budoucnu ustanovenými k danému standardu v Úředním věstníku Evropské unie. Obsah práce bude inspirován dokumenty zpracovanými k danému tématu poradenskými společnostmi, jako je například KPMG IFRS Limited. Problematika bude srozumitelným způsobem popsána a v neposlední řadě budou identifikovány a vyhodnoceny pravděpodobné dopady implementace nového účetního standardu IFRS 17 do finančních výkazů pojišťoven. Z důvodu většího množství informací pocházejících z IFRS 17 budou pro přehlednost veškeré odkazy na paragrafy z tohoto standardu citovány na příslušné stránce pod čarou. Ostatní použitá literatura bude standardně citována v kapitole 6.

Za použití analyticko-syntetických metod budou popsány tři modely oceňování pojistných smluv, které utváří hlavní myšlenku nového konceptu a přináší do výkaznictví

pojišťoven a zajišťoven významné změny. Jedná se o přístup stavebních bloků, přístup alokace pojistného a přístup variabilního poplatku.

Přístup stavebních bloků představuje základní oceňovací model, ze kterého jsou zbylé dva přístupy odvozeny. Vzhledem k velmi významným změnám v dané oblasti budou detailně popsány jednotlivé komponenty, ze kterých se uvedené modely skládají. Patří sem budoucí cash flow, diskontování, riziková přírážka a rezerva na budoucí zisky.

Na základě získaných znalostí především o modelech oceňování pojistných smluv definovaných v IFRS 17, bude zpracována praktická část práce. Budou nastaveny modelové situace odvozené z produktů pojišťoven působících na českém trhu a to, pro účely diplomové práce, v ponížených objemech a při použití údajů ze současného trhu. Snahou bude připravit pro každý ze tří modelů odlišnou situaci, se kterou by se mohly pojišťovny při implementaci standardu IFRS 17 setkat. Součástí bude i vymezení hlavních rozdílů mezi původním a novým účetním standardem.

Inspirací pro konstrukci modelových situací budou ilustrativní příklady připravené Radou pro mezinárodní účetní standardy (IASB). Z důvodu nepříliš detailního a vysvětlujícího způsobu výpočtů v příkladech zveřejněných danou institucí budou v praktické části uvedeny veškeré pomocné výpočty, a to především pro hodnoty, jejichž odvození není z ilustrativních příkladů jednoznačné. Hodnoty, které jsou pro výpočet komplikovanější a kterým bude v textu věnována větší pozornost, budou v tabulkách v dané části zvýrazněny béžovou barvou, oproti ostatním hodnotám, které budou v modrých buňkách.

Dále bude součástí práce na základě výsledků praktické části vyhodnocení nezbytných kroků, které musí pojišťovny při implementaci nového standardu IFRS 17 podniknout, dále shrnutí problematických oblastí implementace a posouzení dopadů implementace na rozvahu a výsledek hospodaření. Tato část bude z větší části zamyšlením autorky nad aktuální a pravděpodobnou budoucí situací.

V diplomové práci budou zohledněny schválené změny nového standardu IFRS 17 oproti první zveřejněné verzi z května 2017 Radou pro mezinárodní účetní standardy, a to až do konce roku 2018. Je pravděpodobné, že i po tomto datu dojde k dalším úpravám, nicméně v praktických příkladech již nebudou zahrnuty.

Za pomocí metody indukce budou formulovány závěry, které z práce vyplývají.

2 Teoretická východiska

Vzhledem ke komplexnosti problematiky účetnictví v pojišťovnictví je vhodné v první řadě popsat zavedenou praxi účtování dle současné legislativy a z těchto principů lze odvodit dopad implementace nově schváleného standardu IFRS 17: Pojistné smlouvy (dále jen „IFRS 17“). V teoretické části je popsán stav současné legislativy, větší část je věnována samotnému standardu IFRS 17.

2.1 Současná legislativa

V České republice je účetnictví pojišťoven vedeno v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví; vyhláškou č. 502/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví; českými účetními standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky 502; a dalšími souvisejícími předpisy.

Na mezinárodní úrovni je ovšem rozšířeno vykazování dle Mezinárodních standardů účetního výkaznictví (dále jen „IFRS“), nejčastěji ve znění přijatém Evropskou unií, včetně Mezinárodních účetních standardů (dále jen „IAS“), zveřejněných Radou pro mezinárodní účetní standardy. Jedná se o soubor mezinárodně platných účetních standardů pro vedení účetnictví a sestavování účetních závěrek, jejichž cílem je zajistit porovnatelnost a transparentnost účetních závěrek (IFRS, 2017). Pokud v České republice funguje pojišťovna, která je dceřinou společností pojišťovny, která reportuje dle IFRS, pak má v rámci konsolidovaného výkaznictví povinnost tyto konsolidované finanční výsledky vykazovat dle IFRS (vždy dáno manuálem k reportování obdrženém od mateřské společnosti), ovšem z různých důvodů může vést paralelní účetnictví dle národních standardů. Zároveň mají pojišťovny v souladu s platnou legislativou¹ možnost volby, že i v rámci individuální účetní závěrky budou dobrovolně vykazovat podle IFRS. Mezi tyto entity v českém prostředí patří např. Česká pojišťovna a.s., ČSOB Pojišťovna, a.s., aj. Diplomová práce se věnuje právě pojišťovnám, které vykazují dle standardu IFRS.

¹ Zákon č. 563/1991 Sb., § 3, § 19a odst. 7

Vedení účetnictví a řízení společnosti v souladu s platnou legislativou zahrnuje dodržování širokého spektra různých účetních standardů a zákonů. Pojišťovny v současnosti vykazují dle platného standardu IFRS 4: Pojistné smlouvy (dále jen „IFRS 4“), který ovšem ponechává společnostem v účetnictví relativně volné ruce a v podstatě se ve velké míře odkazuje na národní účetní standardy. Zároveň mají pojišťovny povinnost od září 2016 dle novely zákona o pojišťovnictví² implementovat směrnici Solventnost II (z angl. Solvency II). Cílem této legislativní změny je dle Baranové (2016) zejména posílit finanční stabilitu pojišťoven a zajišťoven a zvýšit ochranu klientů. V neposlední řadě je povinností pojišťoven dodržovat směrnici IAS 39, která ovšem bude nahrazena novým účetním standardem IFRS 9: Finanční nástroje. Ten se vztahuje na všechny finanční společnosti a nabyl účinnosti od 1. ledna 2018, pojišťovny ovšem mají možnost jeho implementaci odložit a aplikovat jej společně se standardem IFRS 17 (Sevinç, 2017). Dále je mezi účetní politiky pojišťoven možné zařadit novelu IAS 7, která představuje změny ve zveřejnění u závazků z finanční činnosti, novelu IAS 12 upravující daně ze zisku, IFRS 15 upravující účtování výnosů a další. Toto byl pouze ilustrativní výčet demonstrující fakt, že IFRS 4 není standard, který by pokrýval veškeré účetní postupy nutné pro fungování pojišťoven. Nebude tomu ani v případě nového IFRS 17, nicméně konkretizace a stanovení hranic bude několikanásobně podrobnější a celý standard bude vytvořen přímo pro specifika pojišťoven.

2.1.1 Standard IFRS 4: Pojistné smlouvy

Protože před vznikem účetního standardu vytvořeného pro pojišťovny nebyly nikde upraveny specifické požadavky pro pojistné smlouvy, mohly tak existovat pojišťovny, které neúčtovaly akruálně, pojišťovny, které netvořily technické rezervy, apod.

Tento problém měl být vyřešen s příchodem nového standardu IFRS 4, ale už v roce 2004, kdy byl nový standard publikován, bylo jasné, že jde pouze o „dočasné řešení“, než dojde k vytvoření propracovanějšího a lepšího standardu. Toto překlenovací období trvalo bez mála 15 let (Schenk, 2017).

Platností IFRS 4 byly některé praktiky pojišťoven zakázány, některé praktiky zavedeny, ale většina praktik byla ponechána (Murray a spol., 2004). S novým standardem

² Zákon č. 304/2016 Sb., část první

IFRS 4 bylo například zakázáno vykazování rezervy pro případ katastrofy a vyrovnávací rezervy, byla zavedena definice pojistné smlouvy, která dříve nikde nebyla definovaná a která bude téměř ve stejném znění platná i ve standardu IFRS 17, dále byl zaveden test postačitelnosti závazků, tzv. LAT test, aj. (Murray a spol., 2004). Na druhou stranu zásadní změny představeny nebyly a pojišťovny, které vykazovaly dle IFRS, kvůli tomuto standardu nebyly nuceny zásadně měnit své metody. V IFRS 4 například nebyla vyřešena problematika oceňování technických rezerv, nebyla umožněna srovnatelnost pojišťoven na trhu aj., což byly jeho významné nedostatky. V dnešní době neexistuje srovnatelnost ani mezi zeměmi ani mezi sektory ani mezi jednotlivými entitami.

2.1.2 Solventnost II

Směrnice Solventnost II vydaná Evropskou komisí vešla v platnost dne 1. ledna 2016. Jedná se o regulaci, která se týká především pojišťoven, zatímco standard IFRS 17 se týká pojistných smluv. Ve směrnici byla vyřešena problematika oceňování aktiv a pasiv pojišťoven, byla představena úprava základní struktury standardního vzorce pro výpočet solventnostního kapitálového požadavku a podmínek pro použití a způsob výpočtu vyrovnávací úpravy bezrizikové výnosové křivky pro výpočet technických rezerv (Bouška a kol., 2016).

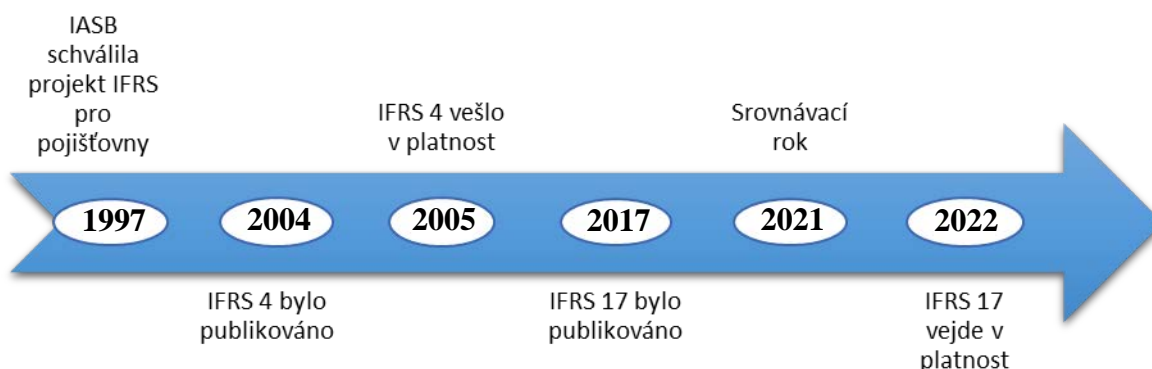
Toto nařízení má mnohé společné s novým standardem IFRS 17, což představuje příležitost sjednotit oba přístupy a dosáhnout úspor při implementaci. Shodu lze spatřit zejména ve stanovení hranice pojistné smlouvy, ve způsobu výpočtu budoucích cash flow, diskontní míry, rizikové přírážky a vykazování pojistného závazku, nicméně je potřeba brát v úvahu rozdíly, které vychází z podstaty, že směrnice Solventnost II je založena na daných pravidlech, zatímco IFRS 17 stojí spíše na principech. Lze říci, že oproti Solventnosti II je snahou Rady pro mezinárodní účetní standardy prostřednictvím IFRS 17 pojišťovny ve výkaznictví nasměřovat určitým směrem, avšak nestanovuje přesné postupy, jak toho dosáhnout (IFRS, 2017).

2.2 Nový standard IFRS 17

V dnešní době neexistuje žádný konzistentní účetní standard, který by upravoval pojistné smlouvy. Ve standardu IFRS 4 zveřejněném v roce 2004 (platný od 1.1.2005) bylo zakomponováno několik změn a požadavků na vykazování pojišťoven, ale byl stále ponechán velmi široký prostor, aby mohly pojišťovny pokračovat ve vykazování stejným způsobem, jakým to dělaly do té doby, tedy v souladu s národními účetními standardy. Vydáním nahrazujícího standardu IFRS 17 si Rada pro mezinárodní účetní standardy klade za cíl harmonizovat účetní praktiky napříč odvětvím, zvýšit transparentnost vykazování, upozornit na nedostatky současné praxe a umožnit uživatelům účetních závěrek porovnatelnost výsledků s jinými pojišťovnami, a to na globální úrovni. Kvůli náročnosti implementace tohoto standardu do účetnictví byl stanoven nejpozdější datum jeho vejítí v platnost až na 1. ledna 2021, avšak čísla ve výkazech za rok 2021 budou muset být porovnatelná s předešlým rokem (IASB, 2017).

V listopadu roku 2018 ovšem Rada pro mezinárodní účetní standardy pod tlakem pojišťoven rozhodla o odložení platnosti daného standardu o 1 rok (Moorcraft, 2018). První okamžik, který bude tedy účtován podle nového standardu, případně na 1. ledna 2022, přičemž pojišťovny musí být schopny s účetní závěrkou za rok 2022 předložit i srovnatelná data za rok 2021. Časová osa je znázorněna na obrázku č. 1.

Obrázek 1: Časové znázornění o rok odložené implementace standardu IFRS 17



Zdroj: vlastní zpracování dle HYMANS ROBERTSON (2017)

Dopad implementace IFRS 17 bude na jednotlivé pojišťovny samozřejmě různý, podle toho, jakým způsobem účtovaly před příchodem IFRS 17. Příprava a zavedení nového standardu bude představovat novou výzvu, která bude vyžadovat značné úsilí, nové nebo vylepšené systémy, procesy a kontroly. Bude zásadní koordinace mezi odděleními: finančním, IT a pojistnými matematiky (KPMG, 2017).

Zároveň se jedná o velkou příležitost – změna této velikosti je šancí, aby pojišťovny získaly nové poznatky z analýz dat a reportů a aby tak zvýšily svou efektivitu (KPMG, 2017).

Definice pojistné smlouvy

Protože obsahem standardu jsou pojistné smlouvy a jejich oceňování, je nutné znát definici pojistné smlouvy, která je podle IFRS 4 následující: „*Smlouva, na jejímž základě jedna strana (pojistitel) přijímá významné pojistné riziko jiné strany (pojistníka) tím, že souhlasí s kompenzací pojistníka, pokud by určitá konkrétní nejistá událost v budoucnosti (pojistná událost) negativně ovlivnila pojistníka.*“ Definice zůstává téměř beze změny i ve standardu IFRS 17³, a lze říci, že je téměř totožná i s definicí dle českého zákona o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb.⁴

Stejně jako v případě IFRS 4 bude v novém standardu IFRS 17 soustředěna pozornost na typy smluv, nikoliv na typy společností. Dle tohoto záměru se standard vztahuje na všechny pojišťovací a zajišťovací smlouvy, a to bez ohledu na to, zda se jedná o pojišťovnu či nikoliv.

V zásadě je subjekt povinen přejít na IFRS 17, pokud⁵:

- vydává pojišťovací a zajišťovací smlouvy a/nebo
- drží zajišťovací smlouvy.

Zároveň se standard bude týkat smluv vydaných po datu, kdy standard vchází v platnost, ale i smluv, které byly uzavřeny v období před započítáním platnosti standardu.

³ IFRS 17.BC67

⁴ „Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.“

⁵ IFRS 17.3

2.2.1 Změny oproti IFRS 4

Mezi nejvýraznější obecné změny, které s implementací nového IFRS standardu souvisí, lze podle společnosti KPMG (2017) zařadit tyto body:

- *Nový pohled pro analytiku a uživatele.* IFRS 17 změní způsob, jakým analytici interpretují výsledky a porovnávají společnosti. Světová porovnatelnost a zvýšená transparentnost umožní uživatelům větší vhléd do finančního zdraví společnosti.
- *Větší volatilita finančních výsledků a vlastního kapitálu.* Důsledky používání tržních diskontních sazeb budou různé, ale pokaždé významně ovlivní finanční výsledky a hodnotu vlastního kapitálu.
- *Změní se klíčové finanční ukazatele.* Pojistné objemy už nebudou uměle navyšovány investičními komponentami a obdržené pojistné už nebude považováno za výnos. Nový model počítá s rozdělením zisku dle jasně odlišných a typických znaků jednotlivých smluv.
- *Jasnější obrázek výkonnosti.* Dopad finančních rizik na výsledky pojišťovny bude prezentován odděleně od výnosů z pojištění, což poskytne jasnější pochopení zisku společnosti.
- *Dopad na Životní pojištění.* Použití diskontních sazeb a konec ‚uzamčených‘ předpokladů povede téměř určitě k významným účetním změnám pro mnoho pojišťoven pro životní pojištění (dále ŽP).
- *Dopad na Neživotní pojištění.* Pojišťovny pro neživotní pojištění (dále NŽP) budou muset upravit kritéria tak, aby mohly účtovat dle zjednodušeného modelu Přístup alokace pojistného (PAA), který je nejbližší současné praxi (více viz kapitola 2.4).
- *Nové postupy.* Pro všechny pojišťovny bude nově důležitá identifikace a zaúčtování nevýhodných smluv a zveřejňování marže za nefinanční riziko. Změní se i účtování postoupení zajištění.
- *Komunikační výzvy.* Vzniknou nové požadavky na prezentaci a zveřejňování, nové klíčové ukazatele výkonnosti a bude potřeba to vše vysvětlit interním a externím uživatelům.
- *Nové požadavky na data, systémy, procesy a řízení.* Nutnost získání nových dat, systémů a procesů bude vzhledem k dlouhému časovému horizontu výzvou.

- *Omezené zdroje pod tlakem.* Pro operacionalizaci IFRS 17 požadavků a překlopení teorie do praxe budou potřeba lidské zdroje, které jsou v tomto oboru velmi omezené.
- *Příležitost pro vyšší efektivitu.* Pojišťovny, které již započaly s analýzami nového standardu, mohou vidět příležitost k růstu efektivity pomocí většího využití sdílených služeb a centralizaci.
- *Některé dopady zatím nejdou dopředu určit.* Vstoupení standardu IFRS 17 v platnost může spustit druhou vlnu aktivit příslušných daňových orgánů a zvýšit opatrnost regulátorů. Implementace musí být flexibilní, aby bylo možné na tyto dopady reagovat.

Dle Pooleové (2017) jsou nejvýznamnější změny u neživotního a životního pojištění následující:

Nejvýznamnější změny u neživotního pojištění

Očekává se, že většina pojistných smluv, které budou mít nárok na klasifikaci modelem PAA, budou neživotní (např. pojištění motorových vozidel). Model PAA je velmi podobný současné praxi, oproti nově představenému základnímu modelu (BBA) zjednodušuje účtování závazku za zbývající krytí, ale ne za vzniklé škody.

Stávající účetní postupy se liší podle jednotlivých jurisdikcí. I přesto bude pro většinu pojistných smluv neživotního pojištění hlavní účetní změnou zavedení diskontování a explicitní úpravy rizika u nefinančních rizik při oceňování závazků ze vzniklých škod spolu s transparentnějším vykazováním všech pohybů na daných výkazových rádcích.

Nejvýznamnější změny u životního pojištění

I přes různost současných účetních postupů, mezi nejvýraznější změny týkající se životního pojištění lze zařadit:

- Zavedení jednotného účetního modelu pro všechny pojistné smlouvy namísto různých modelů založených na typu produktu.
- Aktuální, nikoliv „uzamčené“ předpoklady z doby uzavření smlouvy.
- Měření současné hodnoty záruk a opcí, které dříve nebyly plně vykázány.
- Více informací o dopadech finančního a nefinančního rizika, časové hodnoty peněz a dalších odhadů.

- Diskontní sazby reflektující vlastnosti závazku z pojistné smlouvy, vyjma budoucích investičních spreadů⁶.
- Nová prezentace pojistného výnosu a výsledku pojistných služeb.
- Odložené pořizovací náklady („DAC“, z angl. deferred acquisition costs) nebudou podléhat postupnému rozpouštění, ale stanový se nový způsob měření. Tato položka dle znění standardu zveřejněném v květnu 2017 zmizí z rozvahy.

Vzhledem ke skutečnosti, že Rada pro mezinárodní účetní standardy stále vyjednává se zástupci pojišťoven a snaží se zohlednit a analyzovat veškeré připomínky, je dle názoru autorky pravděpodobné, že dojde k dodatečným úpravám původně zveřejněného standardu. Prvním významným krokem v listopadu 2018 bylo odložení platnosti o jeden rok. Další důležité setkání obou stran se uskutečnilo v lednu 2019. Mimo jiné byla projednávána skutečnost, že alokace pořizovacích nákladů v případě jednoletých smluv jednorázově do období, kdy došlo k uzavření smlouvy, může znamenat okamžitou ztrátovost smlouvy, neboť pojišťovny v určitých situacích vyplácí zprostředkovatelům vyšší provize, než jsou příjmy z pojistného za první rok. Děje se tak z důvodu, že se dle historických dat předpokládá, že část pojistných smluv bude každoročně obnovována, ačkoliv smluvně jsou pouze jednoleté. Dle znění IFRS 17 ovšem není možné pořizovací náklady těchto smluv alokovat do více období. S dodatkem, který schválila v lednu 2019 Rada pro mezinárodní účetní standardy, bude určitým způsobem alokace těchto nákladů možná (Keren, 2019).

V této práci bude pozornost věnována zejména novým oceňovacím modelům představených ve standardu IFRS 17 a jejich vykazování v účetní závěrce. Naopak nebudou zohledněny zajistné smlouvy a vykazování zajišťoven a nebudou detailně popsány způsoby vykazování ztrátových smluv.

2.2.2 Prvotní zachycení uzavřené pojistné smlouvy v účetnictví

Dle nového standardu účetní jednotka zaznamená skupinu smluv v okamžiku⁷, kdy nastane první z:

⁶ Investiční spready představují rozpětí mezi cenou na nákup a cenou na prodej.

⁷ IFRS 17.25-26

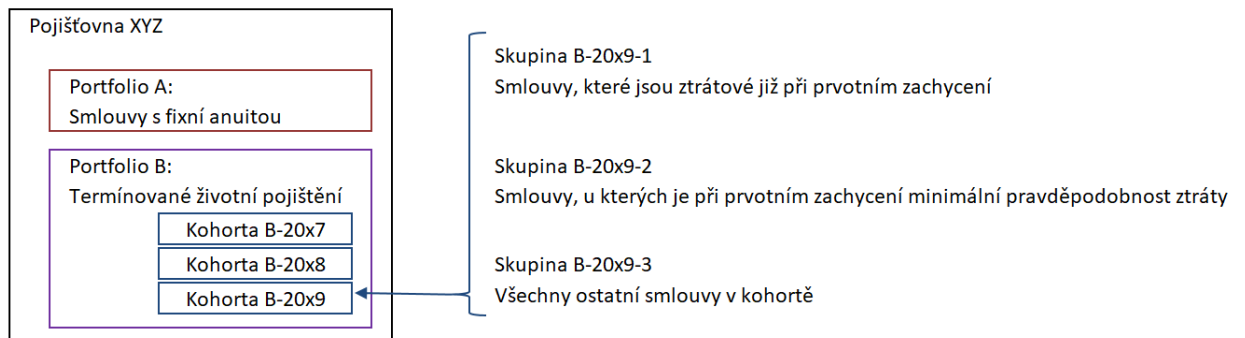
- počátek období pojistného krytí,
- den, kdy pojišťovna obdrží první platbu od pojistníka,
- v případě ztrátových smluv – v okamžiku, kdy se skupina smluv stane ztrátovou.

Tento okamžik je důležitý především ze dvou důvodů:

- *určení CSM* (dále „CSM marže“, z angl. „Contractual service margin“), která se od zachycení rozpouští po celý zbytek platnosti smlouvy;
- *určení diskontní míry*, která je v okamžiku zachycení použita v oceňovacích modelech (více v kapitole 2.3).

Pro přehlednost a systematičnost ve finančních výkazech se všechny pojistné smlouvy uvádějí agregované ve skupinách. Toto shlukování má definovaná pravidla, přičemž minimálním požadavkem je rozlišení všech smluv do období o maximální délce jednoho roku (roční kohorty)⁸. Zároveň je nutné rozdělit: ztrátové smlouvy (již při prvotním zachycení); smlouvy, u kterých je při prvotním zachycení minimální pravděpodobnost ztráty; a ostatní smlouvy (s největší pravděpodobností ziskové)⁹. Tato situace je názorně zobrazena na obrázku č. 2.

Obrázek 2: Příklad agregace do skupin u portfolia pojistných smluv životního pojištění



Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

⁸ IFRS 17.22

⁹ IFRS 17.16

2.2.3 Přístup stavebních bloků (BBA)

Předpokladem nového standardu IFRS 17 je, že veškeré pojistné smlouvy budou oceňovány pomocí jednoho ze tří definovaných modelů:

1. Přístup stavebních bloků (dále „BBA“, z angl. „Building Block Approach”)¹⁰;
2. Přístup alokace pojistného (dále „PAA“, z angl. „Premium Allocation Approach”);
3. Přístup variabilního poplatku (dále „VFA“, z angl. „Variable Fee Approach”).

Cílem modelů je poskytnout relevantní informace o budoucích cash flow (peněžních tocích) a profitabilitě pojistných smluv (IASB, 2017). Tato kapitola se bude věnovat základnímu modelu BBA, který slouží při oceňování jako výchozí rámec, na kterém je postaven celý nový standard. Ostatní dva modely jsou jen modifikací či zjednodušením BBA.

V praxi je možno v pojistné terminologii velice často narazit na sloučení významu pojmů ‚závazek‘ a ‚předepsané pojistné‘. Předepsané pojistné představuje závazek za klientem, zatímco vyplacení pojistného znamená ponížení závazku. S novým standardem IFRS 17 bude pojem *předepsané pojistné* nahrazen obsáhlejší *pojistným výnosem* (z angl. „insurance revenue“).

Pojistné výnosy představují službu, která byla poskytnuta klientovi (bez investiční složky). Vykazují se v rámci výkazu zisku a ztráty prostřednictvím postupného rozpouštění pojistně-technických závazků. Přijatá hotovost (pojistné) už nebude procházet výsledkem hospodaření, což může být považováno za analogii s účetním standardem čerstvě platným pro bankovní instituce IFRS 9.

Účetní zachycení pojistného výnosu (či závazku) je založeno na jednoduché myšlence: „*Co pojišťovně obdržené pojistné financuje?*“. Pojistný výnos vykázaný pro skupinu pojistných smluv se měří jako součet následujících čtyř komponent¹¹ (obr. 3):

- odhad budoucích cash flow (dále jen „CF“), které vznikají s plněním smlouvy;
- úprava, která odráží časovou hodnotu peněz (diskont);
- riziková přírážka pro nefinanční rizika;

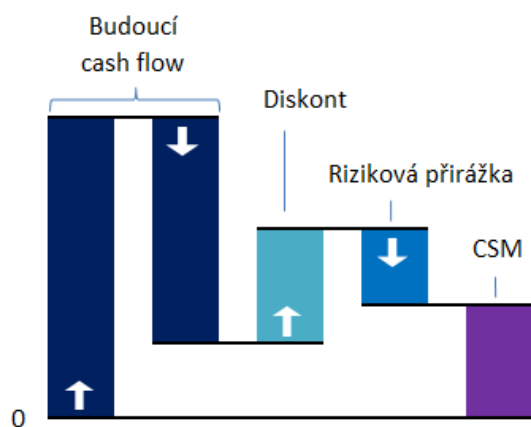
¹⁰ Zajímavostí je, že ve standardu IFRS 17 není nikde o „Building Block Approach“ zmínka, píše se v něm pouze jako o „General model“. Pojem BBA vznikl jen pro účely vysvětlení problematiky jinými společnostmi, přičemž další to přejímají.

¹¹ IFRS 17.32

- rezerva na budoucí zisky (CSM marže).

Tyto zásadní položky budou také poprvé zveřejněny v příloze finančních výkazů pro jejich uživatele. Do této chvíle se vše uvádělo jako jedno číslo v řádku výkazů (a to včetně vkladů na spořicí produkt), přičemž v příloze nebyl uveden rozklad jednotlivých položek, tedy nebylo možné zjistit původ a velikost ziskové marže pojistných produktů.

Obrázek 3: Znárodnění jednotlivých komponent v modelu BBA se ziskovou marží

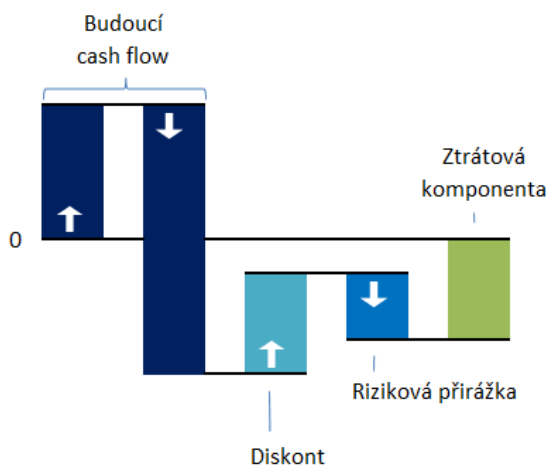


Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

V situaci, kdy při součtu budoucích CF, diskontu a rizikové přirážky je získána záporná hodnota, jedná se o ztrátovou komponentu, tedy ztrátovou smlouvu, potažmo skupinu smluv (obr. 4). V tomto případě se ztrátová komponenta nerozpouští ve výkazu zisku a ztráty postupně po celou dobu trvání smlouvy (jako CSM marže), ale za dané období jde tento výsledek do výkazu zisku a ztráty najednou v celé výši¹².

¹² IFRS 17.47-49

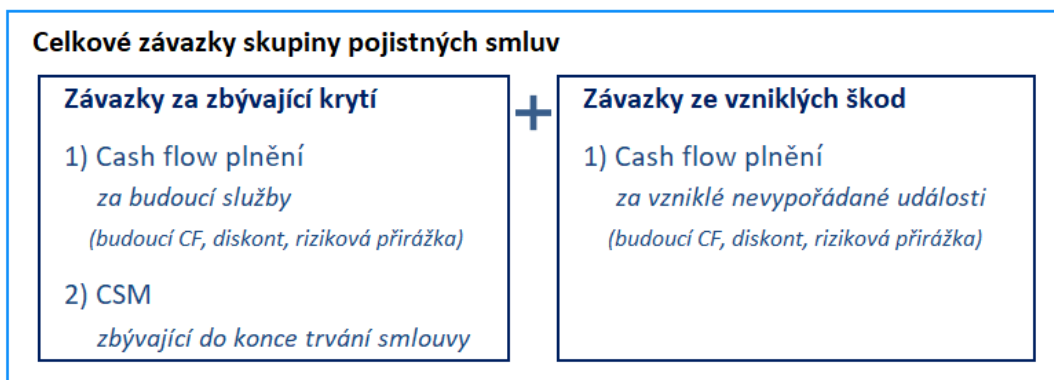
Obrázek 4: Znárodnění jednotlivých komponent v modelu BBA se ztrátovou komponentou



Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

Celkové závazky skupiny pojistných smluv se v dalších obdobích skládají ze závazků za zbývající krytí a ze závazků ze vzniklých škod (obr. 5). Závazky za zbývající krytí souvisí s budoucími službami a představují výše uvedené komponenty: *budoucí CF*, *diskont*, *rizikovou přirážku*, které lze souhrnně nazývat ‘cash flow plnění’ (z angl. fulfillment cash flows) a dále *ziskovou marži* ve výši zbývající do konce trvání smlouvy. Závazky ze vzniklých škod představují naopak především minulé škody. Zahrnují jednak události, které nastaly, byly ohlášeny, ale zatím nebyly vypořádány (dnes vykazované ve škodních rezervách jako RBNS, z angl. reported but not settled), tak i události, které vznikly, ale zatím nebyly ohlášeny ani vypořádány (IBNR, z angl. incurred but not reported).

Obrázek 5: Celkové závazky skupiny pojistných smluv

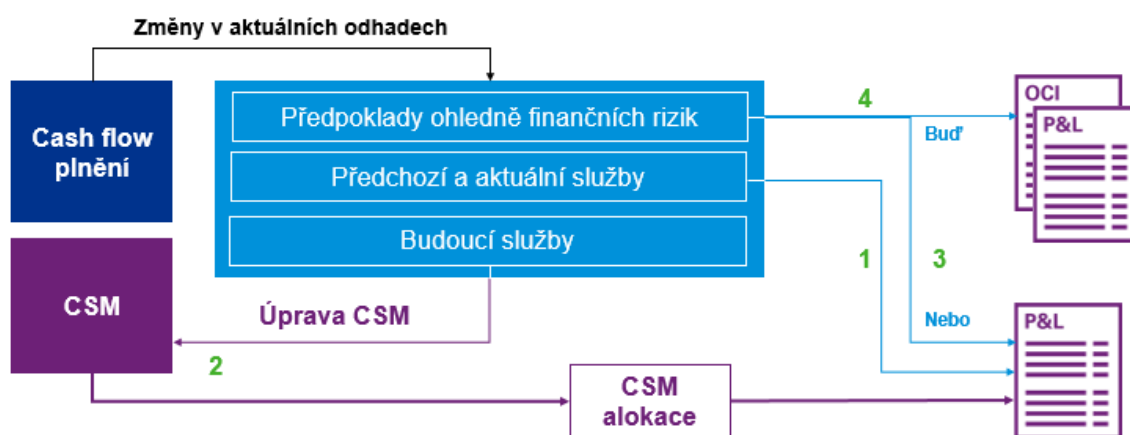


Zdroj: vlastní zpracování dle IFRS 17 Foundation (2018)

Při prvotním zachycení pojišťovna vykáže odhad, jaké CF do budoucna vybere z pojistného (po celou dobu platnosti smlouvy) a následně i vyplatí klientům, vypočítá si

rizikovou přírážku, diskont, ziskovou marži a stanoví nejlepší odhad jejího postupného rozpouštění do dalších let. Pokud by pojišťovna vše odhadla bezchybně, po skončení platnosti smlouvy by skončila na nule. Vzhledem k dynamice tržní ekonomiky je ovšem tato možnost velice nepravděpodobná, proto se očekává, že bude každý rok nutné veškeré změny zaznamenat a upravit předpoklady. Ze znázornění na obrázku č. 6 je patrné, jak bude tento celek fungovat v dalších obdobích.

Obrázek 6: Následné zachycení/ocenění závazků



Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

Následující období po prvotním zachycení je nutné vyhodnotit, nakoľik se odhad liší od skutečnosti. V případě předpokladů ohledně finančních rizik se jedná především o diskontní křivky, které se v průběhu platnosti smlouvy různě mění (zejména v závislosti na úrokových mírách). Jedná-li se o úrokový výnos nebo náklad z diskontu pojistných závazků a pohledávek, pak je to vždy vykázáno do výsledovky (obr. 6, bod 3). Pokud se ovšem diskontní křivka celá posune nahoru či dolů, tak má pojišťovna volbu, zda dopad tohoto posunu vykáže v ostatním úplném výsledku hospodaření („OCI“) nebo ve výsledovce (bod 4), zpravidla tak, aby to bylo v souladu s její investiční strategií.

Významným hybatelem volatility výsledovky pravděpodobně budou změny v předpokladech v aktuálních letech. Jedná se o stav, kdy pojišťovny něco očekávají, ale dopadne to jinak. Pokud se například změní předpoklady ohledně minulých škod, tak se veškeré rozdíly promítnou do výsledovky (bod 1). Když se naopak změní předpoklady ohledně budoucích škod, tak už to neovlivní výsledovku, ale upraví se CSM marže (bod 2). Příkladem mohou být nově vyráběná auta, která nakonec nejsou tak bezpečná, jak se myslelo. Tato úprava neovlivní aktuální výkaz zisku a ztráty, ale změna se bude muset vykázt jako změna budoucích škod, a to v rozvaze na závazcích.

Komponenta 1: Budoucí cash flow

Prvním elementem při zachycení plnění CF u BBA modelu je odhad budoucích CF, které budou dle úsudku pojišťovny plynout do konce trvání pojistné smlouvy. Dle standardu IFRS 17 musí odhady budoucích CF z pojistných smluv zahrnovat¹³:

- všechny racionální a podpůrné informace, které jsou k dispozici bez zbytečných nákladů či úsilí, ohledně objektivní hodnoty, načasování a nejistoty u daných budoucích CF;
- všechny budoucí CF vyplývající z každé pojistné smlouvy ve skupině smluv;
- v případě relevantnosti soulad odhadů s vývojem trhu; a
- aktuální a explicitní vyjádření.

Do odhadů budoucích CF jsou zahrnuty pouze peněžní toky, které vyplývají z uzavřených pojistných smluv, nikoliv ze smluv budoucích¹⁴. To znamená, že ačkoliv je v podmínkách pojistné smlouvy uzavřené na jeden rok uvedeno, že se smlouva automaticky po uplynutí doby prodlužuje, pojišťovna je povinna kalkulovat pouze s ročním CF. Ve standardu IFRS 17 jsou přímo vyjmenovány CF, které mohou být zahrnuty, pro přehled viz příloha A.

Mezi tyto odhady naopak nepatří toky, jako: návratnost investic, komponenty oddělené od pojistných smluv, zajistné smlouvy, náklady na vývoj produktu a náklady na školení, nadměrné náklady na přebytečné lidské zdroje a náklady na smlouvy uzavřené v budoucnu¹⁵.

Vedle výplat závazků ze vzniklých škod jsou významné i peněžní toky vyplývající z akvizice nových zákazníků. Patří sem náklady na proces prodeje, uzavírání smluv, apod. Je nutné, aby tyto náklady byly přímo alokované k dané skupině smluv, a to i v případě neúspěšných akvizic, které nebyly dokončeny. Veškeré CF, které pojišťovna obdrží či vyplatí ještě předtím, než je stanovena související skupina, jsou zachyceny jako pohledávka či závazek, který bude alokován v okamžiku, kdy skupina účetně vznikne. Pak bude pohledávka či závazek odúčtován.

Pro odhad budoucích CF mohou být použity jednak informace a údaje v jednotlivých smlouvách, tak informace o ohlášených škodách, historická data, vlastní zkušenosti společnosti a další. Historická data musí být pro použití v současných

¹³ IFRS 17.24, 33

¹⁴ IFRS 17.35

¹⁵ IFRS 17.B66

podmínkách upravena o určité skutečnosti, pokud se například liší segment, který je v portfoliu, od segmentů, které jsou pojišťovně známy v jiných portfoliích, nebo pokud se předpokládá, že se budou trendy vyvíjet jinak než doposud, aj¹⁶.

Odhady budoucích CF odrážejí výhled účetní jednotky za předpokladu, že odhady významných tržních proměnných jsou v souladu s pozorovatelnými tržními cenami těchto proměnných.

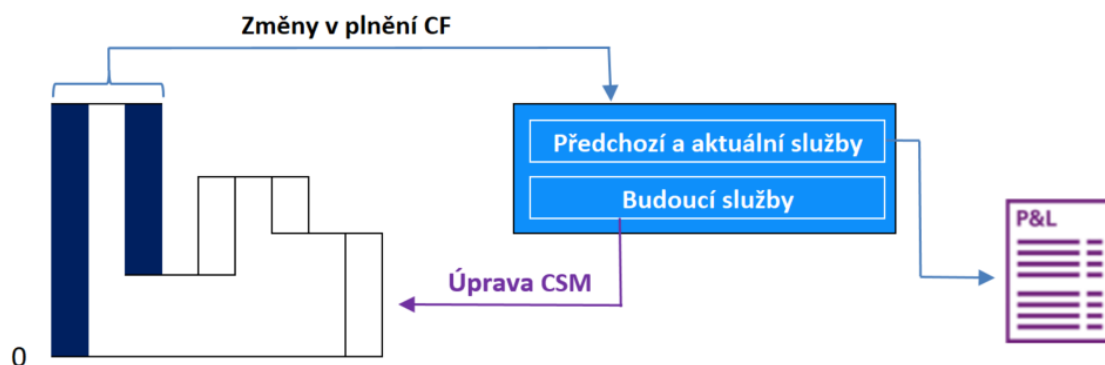
Tržní proměnné většinou souvisí s finančním rizikem a netržní proměnné naopak s nefinančním rizikem. Mezi tržní proměnné lze zařadit úrokové míry či hodnotu majetku veřejně obchodovaných společností, mezi netržní proměnné naopak patří historická data o nákladech, včetně četnosti a závažnosti škod nebo odhady směru budoucích trendů¹⁷.

Odhady budoucích CF jsou ‚explicitní‘. To znamená, že úpravy o nefinanční rizika jsou odhadovány odděleně od ostatních odhadů, stejně tak úpravy o časovou hodnotu peněz a finanční rizika¹⁸.

Společnost vykazuje změny budoucích CF plynoucích z pojistných smluv následujícím způsobem, jak je patrné z obrázku č. 7 (komponenty jsou shodné s obr. č. 3):

- *Měření plnění CF*: odhad CF je prováděn jednak při prvotním zachycení, kdy se stanovuje CSM marže, tak i při následném zachycení;
- *Při následném zachycení*: CSM marže je upravena o změny v odhadech budoucích CF, které souvisí s budoucími službami. Ostatní změny, tedy změny týkající se rozdílů mezi odhadem a skutečností v dané období, se účtují do výsledovky.

Obrázek 7: Dopad změn v plnění CF



Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

¹⁶ IFRS 17.B41

¹⁷ IFRS 17.B43

¹⁸ IFRS 17.33(d)

Komponenta 2: Diskontování

Dalším elementem ve stanovení plnění CF jsou diskontní míry. Diskontováním jsou upraveny odhady očekávaných budoucích CF tak, aby zohledňovaly časovou hodnotu peněz a finanční rizika s nimi spojená. To znamená, že by diskontní míry, které jsou pro výpočty použity, měly zohledňovat časovou hodnotu peněz, vlastnosti CF a likviditu pojistných smluv, dále by měly být konzistentní s pozorovatelnými běžnými tržními cenami a měly by vyloučit faktory, které ovlivňují použité pozorovatelné tržní ceny, ale neovlivňují budoucí CF daných pojistných smluv¹⁹.

Diskontní míry jsou stanovovány stejným způsobem, jako ostatní odhady v rámci pojistných smluv. Rozlišují se²⁰:

- CF, které se nemění na základě podkladového aktiva, jsou diskontovány mírou, která tyto proměnné nereflektuje – tzv. bezrizikovou přírůžkou.
- CF, které se mění na základě podkladového aktiva, jsou diskontovány mírou, která odráží i tyto proměnné.
- Nominální CF jsou diskontovány mírou, která zahrnuje efekt inflace.
- Reálná CF jsou diskontovány mírou, která efekt inflace nezahrnuje.

Techniky odhadu

Pokud nejsou k dispozici pozorovatelné tržní ceny se stejnými vlastnostmi (např. čas, měna, likvidita), nebo jsou k dispozici, ale nelze odděleně identifikovat faktory, které se odlišují od pojistné smlouvy, pak musí společnost určit diskontní míru odhadem²¹.

Při odhadování společnost posuzuje:

- dostupná pozorovatelná data (snahou je maximalizace použití těchto dat);
- netržní proměnné (měly by reflektovat všechny přiměřené a doložitelné informace, které jsou dostupné bez vynaložení nepřiměřených nákladů či úsilí; zároveň by neměly odporovat pozorovatelným proměnným);
- porovnatelnost (společnost hodnotí, nakolik jsou si pojistné smlouvy a nástroje, pro které jsou pozorovatelné tržní ceny k dispozici, podobné, přičemž o rozdíly diskontní míru upraví).

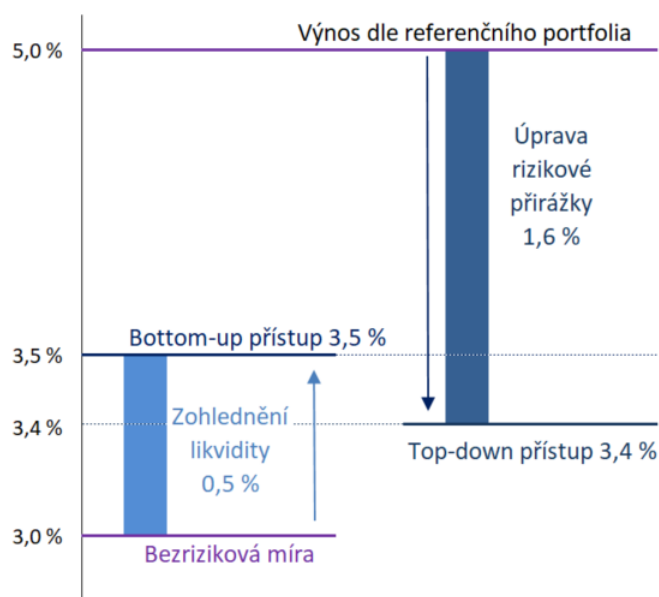
¹⁹ IFRS 17.36

²⁰ IFRS 17.B74

²¹ IFRS 17.B78

Není stanoven postup, jakým způsobem by se měl odhad diskontních měř provádět, ve standardu jsou ovšem popsány dvě doporučené metody: „top-down“ a „bottom-up“²². Teoreticky by měly obě metody vést ke stejnému výsledku, nicméně vzhledem k tomu, že peněžní toky u pojistných smluv nejsou vázány na výkonnost podkladových aktiv, v praxi může dojít k menším odchylkám (obr. 8).

Obrázek 8: „Top-down“ a „bottom-up“ metody odhadu diskontních měř



Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

V metodě „bottom-up“ (od spoda nahoru) jsou výchozí mírou bezrizikové sazby²³. Ty mohou představovat např. sazby vydané evropským orgánem EIOPA²⁴ používané pro potřeby Solvency II nebo mohou vycházet např. z aktuálních výnosů záruk či dluhopisů apod. Tuto sazbu je nutné upravit o určitou likviditní přírážku.

V metodě „top-down“ (shora dolů) pojišťovna vychází z výnosů svých vlastních aktiv, které má v portfoliu, a ty očistí o kreditní riziko²⁵. Tímto by se měla dostat na zhruba stejnou úroveň diskontní křivky, jako v prvním případě.

Mnoho pojišťoven dnes k výpočtu budoucích CF diskontování využívá, nicméně jejich postupy nejsou v souladu se standardem IFRS 17. Bude tedy nutné investovat do úprav současných modelů a systémů tak, aby respektovaly nové požadavky. V případě

²² IFRS 17.B80-81

²³ IFRS 17.B79-80

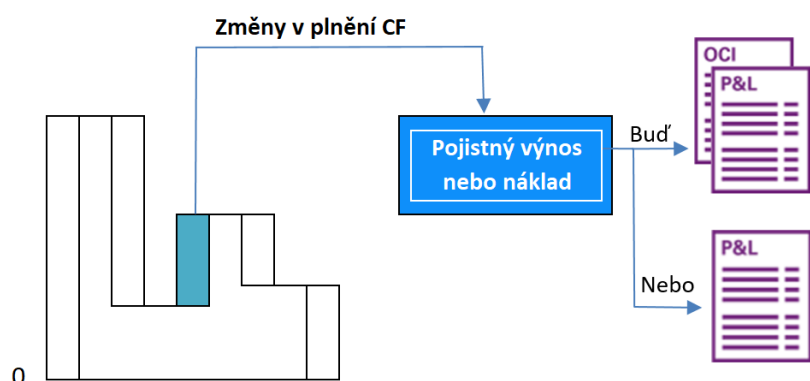
²⁴ EIOPA je evropský orgán pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění, který mj. pravidelně zveřejňuje bezrizikové úrokové míry.

²⁵ IFRS 17.B83

pojišťoven specializujících se na neživotní pojištění (která jsou obvykle kratší než 1 rok a nemají tedy povinnost diskontovat) a majících v portfoliu část smluv, které jsou delší než 12 měsíců, bude možná potřeba tyto systémy kompletně vytvořit, což by mohlo být další finanční zátěží.

Jak již bylo zmíněno výše, vykázání změn v plnění cash flow, které se týkají diskontování, může mít vliv na výsledovku i na ostatní úplný výsledek hospodaření²⁶. Změny časové hodnoty peněz a vliv finančního rizika se vykazují vždy do výsledovky. Naopak v případě posunu celé diskontní křivky má pojišťovna volbu, zda změnu vykáže do výsledovky či do OCI (viz obr. 9, komponenty jsou shodné s obr. 3). Rada pro mezinárodní účetní standardy tuto možnost vykázání v OCI umožnila především proto, aby zamezila veliké volatilitě ve výsledku hospodaření, který by tak nemusel objektivně vypovídat o hospodaření společnosti.

Obrázek 9: Vykazování pojistného výnosu nebo nákladu



Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

Na obrázku je diskont znázorněn jako zvyšující hodnotu CF, nicméně častější bude diskont snižující CF. Toto znázornění reflektuje případ, kdy je např. pojistné zapláceno jednorázově na začátku a diskontováním se sníží hodnota budoucích plateb, čímž by byl efekt diskontování takto pozitivní.

Komponenta 3: Riziková přírážka

Třetím elementem v CF plnění je riziková přírážka, která upravuje budoucí CF o nefinanční rizika²⁷. Představuje do určité míry subjektivní vnímání dané pojišťovny, nakolik je rizikově averzní. Jedná se o entitou stanovenou hodnotu, která je rozdílem mezi

²⁶ IFRS 17.87

²⁷ IFRS 17.37

tím, jaký závazek jí s určitou pravděpodobností ze smlouvy vyplyne, a jaký závazek by byla ochotna akceptovat, kdyby ho znala s jistotou. Tento rozdíl představuje cenu, kterou je pojišťovna ochotna zaplatit, aby se vyhnula nejistotě²⁸.

Riziková přírážka zahrnuje všechna rizika plynoucí z pojistných smluv, kromě finančních rizik. Patří sem pojistné riziko, riziko zániku smlouvy, aj. Zatímco úpravy pro finanční rizika mohou být zahrnuty buď v odhadech budoucích CF, nebo v diskontní míře, úpravy o rizikovou přírážku musí být zveřejněny explicitně.

Příkladem rizikové přírážky může být situace, kdy entita na základě podmínek pojistné smlouvy s určitou pravděpodobností obdrží přijaté pojistné buď 0, nebo 500 peněžních jednotek. Pojišťovna by byla ochotna zaplatit např. 30 peněžních jednotek, pokud by místo této nejistoty mohla mít jisté cash flow ve výši 220 peněžních jednotek. Těchto 30 peněžních jednotek je právě riziková přírážka, tedy cena, kterou by byla ochotna zaplatit za to, aby se zbavila dané nejistoty (obr. 10).

Obrázek 10: Příklad situace pro stanovení rizikové přírážky

	Výsledek A 50% pravděpodobnost	Výsledek B 50% pravděpodobnost	Pravděpodobnostně vážený průměr	Riziková přírážka
Smlouva 1	CF 500	CF 0	CF 250	30
Smlouva 2	CF 300	CF 200	CF 250	15

Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

V situaci, kdy ze dvou různých smluv vychází stejný pravděpodobnostně vážený průměr, ale nejvyšší a nejnižší možný výsledný CF je v prvním případě v širokém rozptylu a v druhém případě v užším rozptylu, je potřeba tyto rozdíly zohlednit při stanovování přírážky²⁹. To je patrné z příkladu smlouvy č. 2 (obr. 10), kde je v důsledku užšího rozptylu i nižší riziková přírážka, tedy ochota zaplatit za danou nejistotu. Obrázek 11 znázorňuje kritéria, podle kterých je dle KPMG (2017) doporučeno určovat velikost rizikové přírážky. V případě výše uvedeného příkladu by tedy smlouva č. 1 se širokým rozptylem měla mít vyšší rizikovou přírážku. Její velikost je ovšem velmi závislá na expertním odhadu pojišťovny.

²⁸ IFRS 17.B87

²⁹ IFRS 17.B91

Obrázek 11: Kritéria určování rizikové přírážky

Nižší riziková přírážka	Vyšší riziková přírážka
- vysoká frekvence a nízká závažnost - např. autohavarijní pojištění	- nízká frekvence a vysoká závažnost - např. letecké katastrofy
- krátkodobé smlouvy	- dlouhodobé smlouvy
- úzký rozptyl pravděpodobnosti	- široký rozptyl pravděpodobnosti
- předpověditelné trendy a odhady	- neznámé trendy a odhady
- bohaté zkušenosti s vypořádáváním škod	- malé zkušenosti s vypořádáváním škod

Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

Vzhledem k tomu, že ve standardu IFRS 17 není upravena žádná metodologie výpočtu, pojišťovny tím získají významnou autonomii pro zvolení metody, kterou pro stanovení rizikové přírážky pro nefinanční rizika použijí. Vhodnost a přiměřenost metodologie bude záviset na individuálních podmínkách dané entity. Z toho vyplývá, že pomocí zvolené metody mají pojišťovny touto cestou možnost do určité míry ovlivnit velikost CSM marže.

Aby ovšem nedocházelo k významným manipulacím, je v IFRS 17 v odstavci 119 uvedeno, že pojišťovny musí zveřejnit úroveň jistoty daného výsledku při použití zvolené metody.

Společnost vykazuje rizikovou přírážku plynoucí z pojistných smluv stejným způsobem, jako u plnění CF:

- *Měření plnění CF*: odhad rizikové přírážky pro nefinanční rizika je prováděn jak při prvotním zachycení, tak při každém následném zachycení;
- *Při následném zachycení*: CSM marže je upravena o změny rizikové přírážky, které souvisí s budoucími službami. Ostatní změny, tedy změny týkající se rozdílů mezi odhadem a skutečností v dané období, se účtují do výsledovky.

Komponenta 4: Rezerva na budoucí zisky (CSM marže)

Poslední krokem při oceňování skupiny pojistných smluv při prvotním zachycení je určení rezervy na budoucí zisky, která je reprezentována složkou CSM marže (někdy také označována jako nezasloužený zisk) u ziskových skupin smluv nebo ztrátovou

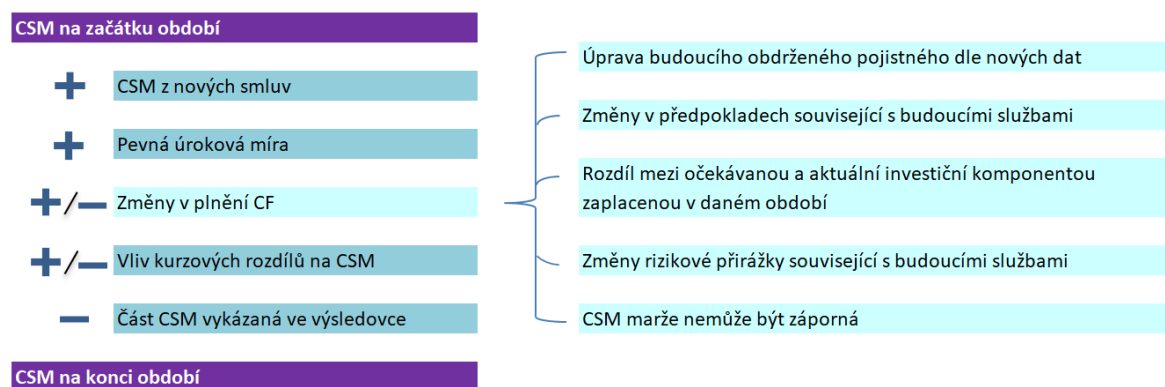
komponentou u ztrátových skupin smluv. CSM marže se stanoví a zveřejní pro každou skupinu smluv zvlášť³⁰.

Vznik této složky je jedním ze zásadních pilířů nového standardu, jehož cílem je zamezit pojišťovně, aby vykazovaly zisk už v okamžiku upsání pojistné smlouvy, tak jako tomu bylo doposud. Podstatou mechanismu je odhad budoucích peněžních toků vyplývajících z dané skupiny smlouvy, z těch je nutné dále odhadnout plynoucí výši závazku a na základě tohoto v rozvaze vytvořit položku CSM marže ve výši očekávaného zisku z dané skupiny smluv. CSM marže se bude v průběhu života skupiny smluv postupně rozpouštět, čímž se realizuje zisk. Zásadní změnou (pro pojišťovny nepřijemnou) bude i skutečnost, že zisky se rozkládají v čase a naopak ztráty se vykazují okamžitě (Schenk, 2017).

V dalších obdobích se CSM marže upraví o změny v plnění cash flow, změny finančních proměnných a o marži plynoucí z nových smluv. Takto upravená CSM marže představuje zisk, který zatím nebyl vykázán do výsledovky, protože se váže na služby poskytnuté v příštích obdobích. Všechny složky, ze kterých se CSM marže skládá, včetně jejich pozitivního či negativního vlivu, jsou znázorněny na obrázku 12.

Suma aktualizovaného plnění CF a CSM marže představuje v každém období účetní hodnotu skupiny pojistných smluv.

Obrázek 12: Složky CSM marže dle modelu BBA při následném zachycení



Zdroj: vlastní zpracování dle Heijnen (2018)

³⁰ IFRS 17.27-32

Změny v plnění CF

U většiny položek, které ovlivňují CSM marži (jako je přírůstek CSM marže z nových smluv, úroková míra, kurzové rozdíly, apod.), bude pro pojišťovny relativně snadné stanovit jejich velikost v daném období. Největší změnou oproti současné praxi ve vykazování bude stanovení a výpočet veškerých vlivů, které ovlivňují plnění CF. Při hodnocení bude nutné oddělit všechny změny v plnění CF, které se týkaly předchozích a aktuálních služeb, neboť tyto budou vykázány ve výsledovce. Změny v plnění CF, které ovlivní budoucí služby, musí být reflektovány v úpravě CSM marže (viz obrázek 7, kap. 2.3.1).

Rozpouštění CSM marže

CSM marže na konci každého účetního období představuje zisk dané skupiny smluv, který ještě nebyl vykázán ve výkazu zisku a ztráty, neboť náleží do jiného účetního období. Z tohoto důvodu je CSM marže každé období upravena o příslušný podíl, který je časově příslušný danému období a vykázán do výsledovky³¹.

CSM marže je vykázána do výsledovky za období, na které bylo sjednáno pojistné krytí. Nikoliv za období, kdy se předpokládá vyrovnání škodních událostí³².

Odúčtování pojistných smluv

Pojistná smlouva je odúčtována, pokud dojde k jednomu z následujících: maturita smlouvy, zrušení, modifikace. Tyto skutečnosti přímo nemají vliv na výsledovku, protože změny v plnění CF znamenají úpravu CSM marže.

2.2.4 Přístup alokace pojistného (PAA)

Jedná se o zjednodušený model oproti přístupu BBA, který by měl sloužit především k oceňování jednoduchých smluv. To se týká smluv s obdobím krytí do jednoho roku, přičemž představit si jej lze jako současné oceňování neživotních smluv pomocí

³¹ IFRS 17.43

³² IFRS 17.BC283

rezerv na nezasloužené pojistné (Roubal, 2016). Celková účetní hodnota skupiny smluv se skládá ze³³:

- závazků za zbývající krytí, a
- závazků ze vzniklých škod.

Rozdíl oproti modelu BBA je především ve stanovení závazku za zbývající krytí, kdy tento závazek je stanoven jako suma přijatého pojistného bez nákladů na akvizici. Od této sumy je odečtena suma přijatého pojistného a akvizičních CF, které již byly vykázány ve výsledovce za uplynulá období.

Zásadním předpokladem použití modelu PAA je, aby i při tomto zjednodušeném výpočtu byl výsledek podobný, jako při použití modelu BBA (obr. 13).

Obrázek 13: Rozdíl mezi stanovením závazků pomocí modelu BBA a PAA

Závazky za zbývající krytí		+	Závazky ze vzniklých škod	
BBA	PAA		BBA	PAA
Budoucí CF	Přijaté pojistné - pořizovací náklady		Budoucí CF	Budoucí CF
Diskont			Diskont	
Riziková přírážka			Riziková přírážka	
CSM				

Zdroj: vlastní zpracování dle IFRS 17 Foundation (2018)

Možnost oceňovat smlouvy pomocí tohoto modelu znamená pro pojišťovny významné ulehčení, neboť pro tyto smlouvy lze z velké části využít stávající modely. I přestože hranice nejsou pro vykazování dle PAA přesně vymezeny, je důležité si při volbě vhodného modelu položit následující otázky³⁴:

1. Je pojistné období každé smlouvy ve skupině smluv maximálně o délce jednoho roku?

Pokud ano, pak může být skupina smluv ve valné většině případů oceňována pomocí modelu PAA. Je-li pojistné období skupiny smluv delší než jeden rok, je nutné zvážit:

2. Je použití modelu PAA podobně vypovídající jako při použití modelu BBA?

Pokud ano, je možné i pojistné smlouvy kryjící delší období oceňovat pomocí PAA. Pokud by však použitím modelu BBA vznikal významně odlišný závazek za zbývající krytí, pak je model PAA nepřijatelný. Aproximace modelů pravděpodobně nebude možná v případech, kdy pojišťovna předpokládá významnou variabilitu budoucích CF. Ta se

³³ IFRS 17.40

³⁴ IFRS 17.53

zvyšuje s častými změnami v předpokladech, délkou období, se změnami ve výplatním vzorci, aj. Pokud je pojišťovna schopna dopředu odhadnout vývoj CF, a to i v případě, že by byl nelineární, pak lze model PAA použít. Pokud se ovšem předpoklady mění každý rok, pak je nutné použít model BBA, protože jeho vlastností je právě přepočítávání všech komponent na konci každého období.

Příklad situace s nelineárním vývojem CF je znázorněna na obrázku 14. Odhadne-li pojišťovna peněžní toky již při prvotním zachycení na tři roky dopředu tak, že v následujících obdobích budou tyto odhady odpovídat realitě, pak lze oceňovat pomocí modelu PAA.

Obrázek 14: Příklad nelineárního vývoje CF

		Očekávané CF		
		Rok 1	Rok 2	Rok 3
Reálné CF	Rok 1	10	10	80
	Rok 2	→	10	80
	Rok 3	→	→	80

Zdroj: vlastní zpracování

Závazky za zbývající krytí

Závazky za zbývající krytí jsou modelem PAA oceňovány při prvotním zachycení následujícím způsobem:

$$\text{Závazky za zbývající krytí} = \text{přijaté pojistné} - \text{akviziční CF}$$

Ze vzorce je patrné, že závazky explicitně nezohledňují současnou hodnotu budoucích CF ani riziko. Proto nelze model použít ve výše uvedených případech.

Další zásadní podmínkou pro zvolení zjednodušeného modelu je, že při prvotním zachycení skupina smluv nebude ztrátová. Existuje-li pravděpodobnost ztrátovosti, pak pojišťovna musí tuto skupinu smluv oceňovat pomocí základního modelu BBA³⁵.

Požadavky na agregaci do skupin, které jsou zveřejňovány, jsou u zjednodušeného modelu stejné, jako u základního modelu. Mezi skupinami ovšem u PAA chybí ztrátové smlouvy a smlouvy, u nichž je ztrátovost pravděpodobná³⁶.

³⁵ IFRS 17.57

³⁶ IFRS 17.14

Akviziční CF jsou u modelu PAA časově rozlišeny (v současnosti známé jako DAC, z angl. deferred acquisition cost) a postupně rozpouštěny po dobu platnosti smlouvy. Pokud je ovšem pojistné období kratší než jeden rok, pak má pojišťovna možnost tyto CF vykázat do nákladů v okamžiku, kdy náklady na pořízení smlouvy nastaly³⁷.

Z obrázku 15 je patrná shoda se současnými praktikami účtování pojistných výnosů. Významnou změnou ovšem bude přičítání zaplaceného pojistného klienty pojišťovny v daném roce, které nahradí dnes používané předepsané pojistné.

Obrázek 15: Následné zachycení závazků za zbývající krytí modelem PAA

Účetní hodnota závazků za zbývající krytí z předešlého období	
+	Zaplacené pojistné
-	Akviziční CF
+	Amortizované akviziční CF
+	Úprava finančních komponent
-	Pojistný výnos vykázán v daném období
-	Investiční komponenta
Závazky za zbývající krytí na konci období	

Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

Závazky ze vzniklých škod

Závazky ze vzniklých škod, jinými slovy závazky za škodní události, které již nastaly a které je pojišťovna povinna zaplatit, jsou v modelu PAA oceňovány stejným způsobem, jako v základním modelu. Měly by tedy zohledňovat diskont, rizikovou přírážku a budoucí peněžní toky. Pokud se však předpokládá vyrovnání závazku do jednoho roku, pak pojišťovna časovou hodnotu peněz zahrnovat nemusí³⁸.

³⁷ IFRS 17.59

³⁸ IFRS 17.59(b)

2.2.5 Přístup variabilního poplatku (VFA)

Přístup variabilního poplatku (model VFA) je stejně jako PAA modifikací základního modelu BBA. Vzhledem ke skutečnosti, že velká část pojišťoven vydává spolu s pojistnými smlouvami i investiční komponenty, je nutné tyto komponenty oceňovat odděleně. Ve standardu IFRS 17 jsou rozlišeny investiční smlouvy s přímou účastí klienta, částečnou účastí a žádnou účastí, což má za následek rozdíly v oceňování v příštích obdobích.

Název „variabilní poplatek“ vychází z toho, že je CSM marže upravena tak, aby zohledňovala podstatu variability u poplatku vázaného ke smlouvě. Pokud související investiční služby nejsou dostatečně významné a pokud nesplňují podmínky pro oceňování dle VFA, pak jsou tyto smlouvy oceňovány základním modelem BBA bez modifikací. V praxi se model VFA pravděpodobně bude vztahovat pouze na investiční životní pojištění.

Mezi tři základní podmínky, které determinují možnost oceňování dle VFA, se řadí následující³⁹:

- Ve smluvních podmínkách je specifikováno, že pojistník se podílí na zisku přesně identifikovaného portfolia podkladových aktiv.
- Pojišťovna očekává, že bude pojistníkovi vyplácet významnou část reálné hodnoty podkladových aktiv.
- Pojišťovna očekává, že bude pojistníkovi vyplácet významnou část případného zhodnocení, resp. změn v hodnotách podkladových aktiv.

Pokud investiční pojistná smlouva splňuje všechny tři podmínky, pak je použití modelu VFA povinné. Ve standardu IFRS 17 ovšem není exaktně specifikováno, co přesně představuje „významná část“, znamená to tedy opět určitou subjektivitu. Nicméně vazba na podkladová aktiva musí být nezpochybnitelná, což je podstatou tohoto modelu⁴⁰.

Při prvotním zachycení je postup oceňování stejný, jako v modelu BBA. Při následném zachycení je ovšem nutné zohlednit specifika investiční složky, jak znázorňuje tento vztah⁴¹:

³⁹ IFRS 17.B101

⁴⁰ IFRS 17.B105

⁴¹ IFRS 17.B107(b)

Závazek k pojistníkovi

= závazek vyplatit reálnou hodnotu podkladových aktiv – variabilní poplatek

Platí, že změny závazku výplaty reálné hodnoty podkladových aktiv jsou vykázány v daném období, přičemž změny variabilního poplatku upravují velikost CSM marže (obr. 16).

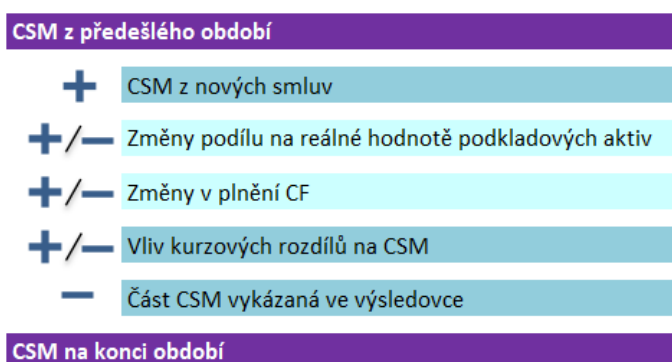
Obrázek 16: Rozdíl mezi stanovením závazků pomocí modelu BBA a VFA

Závazky za zbývající krytí		+	Závazky ze vzniklých škod	
BBA	VFA		BBA	VFA
Budoucí CF	Budoucí CF		Budoucí CF	Budoucí CF
Diskont	Diskont		Diskont	Diskont
Riziková přírážka	Riziková přírážka		Riziková přírážka	Riziková přírážka
CSM	CSM (včetně změn variabilního poplatku)			

Zdroj: vlastní zpracování dle IFRS 17 Foundation (2018)

Marže podle modelu VFA je tvořena složkami, které jsou znázorněny na obrázku 17. Přístup variabilního poplatku při kalkulaci CSM marže zohledňuje oproti modelu BBA (kde se počítalo s pevnou úrokovou mírou) změny podílu pojišťovny na reálné hodnotě podkladových aktiv.

Obrázek 17: Složky CSM marže dle modelu VFA při následném zachycení



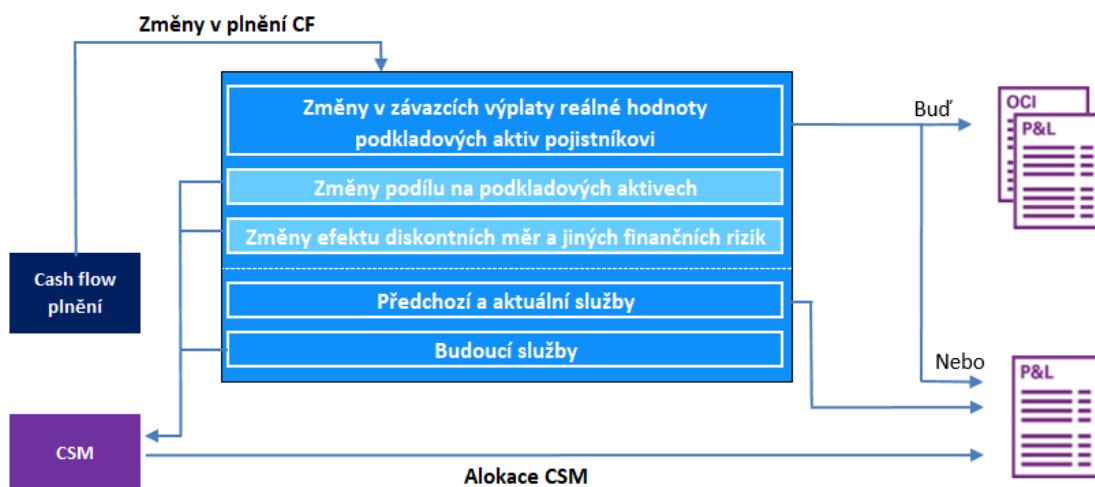
Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

Změny v závazcích výplaty reálné hodnoty podkladových aktiv pojistníkovi jsou vykázány ve výsledovce nebo v OCI. Změny, které se ovšem týkají změn v podílu

na reálné hodnotě podkladových aktiv (tj. variabilní poplatek), náleží do budoucích služeb, a proto upravují CSM marži⁴².

Změny v plnění CF, které se týkají budoucích služeb, také upravují CSM marži. Patří sem změny v odhadech plnění CF a změny efektu diskontních měr a finanční rizika, která nevznikají z podstaty podkladových aktiv. Naopak CSM marži neovlivní, přesáhne-li plnění CF účetní hodnotu CSM marže (tedy vznikne ztráta) nebo pokud nižší plnění CF zvyšuje ztrátovou komponentu. Tyto události jsou zachyceny na obrázku 18.

Obrázek 18: Vliv změn na vykazování dle modelu VFA při následném zachycení



Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

2.2.6 Požadavky na vykazování

Se standardem IFRS 17 byly představeny i nové požadavky na vykazování aktiv a pasiv, a nákladů a výnosů.

Rozvaha

Velkou změnou oproti IFRS 4 je skutečnost, že skupiny pojistných smluv a skupiny zajistných smluv jsou podle IFRS 17 v případě aktiv i pasiv vykazovány v rozvaze odděleně⁴³ (obr. 19). Zveřejněné hodnoty zahrnují i akviziční pohledávky a závazky, které byly zaplacený nebo obdrženy ještě předtím, než vznikla příslušná skupina smluv.

⁴² IFRS 17.B111-115

⁴³ IFRS 17.78-79

Obrázek 19: Rozdíl mezi rozvahou sestavenou dle IFRS 4 a dle IFRS 17

IFRS 4		IFRS 17	
Finanční investice	X	Finanční investice	X
Zajistná aktiva	X	Pojistná aktiva	X
Odložené pořizovací náklady	X	Zajistná aktiva	X
Pohledávky	X	Ostatní pohledávky	X
Majetek a ostatní	X	Majetek a ostatní	X
Aktiva celkem	X	Aktiva celkem	X
Účty vlastního kapitálu	(X)	Účty vlastního kapitálu	(X)
Rezerva na nezasloužené pojistné	(X)	Pojistné závazky	(X)
Škodní rezerva	(X)	Zajistné závazky	(X)
Matematická rezerva	(X)	Závazky a ostatní	(X)
Závazky a ostatní	(X)	Pasiva celkem	(X)
Pasiva celkem	(X)		

Zdroj: vlastní zpracování dle EFRAG Board (2018) a KPMG (2017)

Z obrázku č. 19 je patrné, že rozvaha bude mít dle IFRS 17 odlišnou strukturu. Odložené pořizovací náklady (označované jako „DAC“) původně měly zaniknout úplně, ovšem Rada pro mezinárodní účetní standardy v lednu 2019 schválila jejich určité zohlednění v účetnictví (Keren, 2019). Nebudou vykazovány rezervy na nezasloužené pojistné (ozn. jako „UPR“) a škodní rezervy, neboť novým způsobem oceňování už nevznikají, ale jsou součástí postupného rozpouštění v kalkulaci plnění CF.

Pojistná aktiva a pojistné závazky jsou dle IFRS 17 tvořeny plněním CF, CSM marží a závazky ze vzniklých škod. Dle EFRAG Board (European Financial Reporting Advisory Group, 2018) započtení aktiv a závazků (v plnění CF) bude znamenat snížení užitečnosti informací patrných z rozvahy a naopak zajímavější bude rozpad jednotlivých komponent zveřejněný v příloze účetní závěrky.

Výkaz zisku a ztráty

Finanční výsledek za dané období se ve výkazu zisku a ztráty skládá z následujících položek (obr. 20)⁴⁴:

- výsledku pojistné služby, která zahrnuje:
 - pojistný výnos; a
 - náklady na pojistnou službu;
- pojistných finančních výnosů a nákladů.

⁴⁴ IFRS 17.80

Obrázek 20: Rozdíl mezi výsledovkou sestavenou dle IFRS 4 a dle IFRS 17

IFRS 4		IFRS 17	
Zasloužené pojistné	X	Pojistný výnos	X
Investiční výnosy	X	Náklady spojené s poskytnutou službou	(X)
Náklady na pojistná plnění	(X)	Pojistné služby - výsledek	X
Změna technických rezerv	(X)	Investiční výsledek	X
Zisk nebo ztráta	X	Pojistné finanční náklady	(X)
Ostatní úplný výsledek	X	Čistý finanční výsledek	X
Úplný výsledek	X	Zisk nebo ztráta	X
		Ostatní úplný výsledek	X
		Úplný výsledek	X

Zdroj: vlastní zpracování dle Priestley (2018) a KPMG (2017)

Pojistné výnosy představují službu poskytnutou klientovi (bez investiční složky)⁴⁵. Jsou vykázány ve výsledovce prostřednictvím postupného rozpouštění pojistně-technických závazků. Přijatá hotovost (dle IFRS 4 označována jako zasloužené pojistné) už neprochází výsledkem hospodaření, z čehož plyne částečná podobnost s vykazováním v bankovníctví. V případě investičních pojistných smluv celkový pojistný výnos zahrnuje podíl pojišťovny na reálné hodnotě podkladových aktiv. Náklady na pojistnou službu nabývají záporných hodnot a slouží k odečtení částek, které jsou alokovány na splátky investičních komponent⁴⁶.

Tím, že je výsledovka ve finančních výkazech dle IFRS 17 mnohem podrobnější, poprvé jsou patrné zdroje zisku společnosti, které doposud nebyly z výkazů čitelné. Pojistný výnos se skládá z očekávaných pojistných plnění a souvisejících výdajů, dále ze změn rizikové přírážky k nefinančním rizikům, alokace CSM marže v daném období a z výnosů k pokrytí pořizovacích výdajů.

Pojistné finanční výnosy a náklady zohledňují změnu v účetní hodnotě skupiny pojistných smluv způsobenou především změnami časové hodnoty peněz (tím se mohou stát výnosem i nákladem, nicméně častější bude nákladová položka) a finančních rizik⁴⁷. Je na volbě pojišťovny, zda bude vykazovat tyto náklady ve výsledovce nebo disagregovaně mezi výsledovku a OCI⁴⁸. Tato volba je možná pouze na úrovni celého portfolia pojistných smluv (viz obr. 2, kap. 2.2).

⁴⁵ IFRS 17.B120

⁴⁶ IFRS 17.84-85

⁴⁷ IFRS 17.87

⁴⁸ IFRS 17.88-90

Pojistné finanční náklady se skládají z nákladů spojených s pojistnou službou a z pořizovacích nákladů, které jsou ve stejné výši, jako výnosy k pokrytí pořizovacích výdajů.

2.2.7 Okamžik přechodu na IFRS 17

Datum účinnosti nového standardu je stanoveno po prvním odkladu na 1. ledna 2022 (Moorcraft, 2018). Pojišťovny mají možnost dřívější aplikace, ale pouze za předpokladu, že v době implementace budou vykazovat dle IFRS 9 *Finanční nástroje* a IFRS 15 *Výnosy ze smluv se zákazníky*.

Standard IFRS 17 plně nahrazuje IFRS 4, a to i včetně všech dodatků k IFRS 4 vydaných v roce 2016, ve kterých byla stanovena výjimka, díky které mohou mimo jiné pojišťovny odložit implementaci IFRS 9 až do dne implementace IFRS 17⁴⁹. Důvodem této výjimky byla především náročnost implementace obou standardů, sloučením data účinnosti by mělo dojít k synergii úsilí a nákladů.

Proces aplikace začíná již 1.1.2021, tedy ve srovnávacím roce, kdy by měly být veškeré účetní záznamy a systémy již přizpůsobeny novému standardu. Je to proto, že finanční výkazy na konci účetního období 31.12.2022 musí být porovnatelné s finančními výkazy z předchozího období za rok 2021⁵⁰.

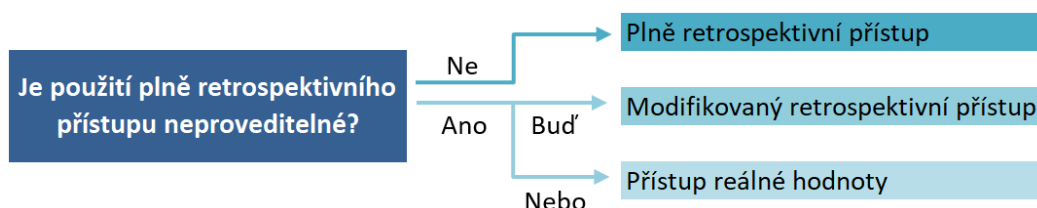
Okamžik přechodu bývá z pohledu implementace standardu považován za nejvíce problematickou část (Schenk, 2017). Zároveň je nutné mít na vědomí, že se jedná o velice významný okamžik, který ve velké míře ovlivní výši budoucích zisků pojišťoven, a to na několik následujících let. Nejobtížnější částí bude rozpuštění stávajících rezerv, na kterých v současnosti účetnictví a vykazování pojišťoven naprosto zásadně stojí, a místo nich vytvořit závazek podle nového standardu. Není problém vytvořit položky plnění CF, ale náročné bude vyčíslení CSM marže, a to konkrétně pro již existující smlouvy (Schenk, 2017).

⁴⁹ IFRS C34

⁵⁰ IFRS 17.C25-C27

Standard IFRS 17 bude implementován plně retrospektivně, s výjimkou případů, kdy je to neproveditelné. Pokud plně retrospektivní přístup nelze aplikovat, má pojišťovna možnost použít modifikovaný retrospektivní přístup či přístup reálné hodnoty⁵¹ (obr. 21).

Obrázek 21: Druhy přístupů pro zpětné oceňování při přechodu na nový standard



Zdroj: vlastní zpracování dle KPMG (2017)

Pokud je potřeba, lze aplikovat různé přechodové přístupy u různých skupin pojistných smluv. V praxi by dle společnosti Deloitte (2018) mohl být plně retrospektivní přístup aplikován na smlouvy např. 7 let staré, u kterých je pravděpodobnost, že budou dostupná odpovídající data k výpočtu. Další roky se již zvyšuje neproveditelnost a kvůli nedostatku informací pojišťovna pravděpodobně zvolí alternativní metodu modifikovaného retrospektivního přístupu. Pokud nelze pojistné smlouvy ocenit ani touto metodou, pak lze nejstarší smlouvy v portfoliu ocenit přístupem reálné hodnoty.

Dle Schenka (2017) dosud provedené testy přepočtů těchto přístupů ukazují, že pokud je proveditelný plně retrospektivní přístup (tzn., že pojišťovny mají dostatek dat), tak tato metoda představuje ve většině případů vyšší zůstatek CSM marže než ostatní zjednodušené metody, což je samozřejmě žádoucí pro vedení pojišťoven.

Plně retrospektivní přístup

Podstatou této metody je zpětné oceňování pojistných smluv takovým způsobem, jako by byl standard IFRS 17 platný již od okamžiku počátečního ocenění i nejstarších smluv v portfoliu⁵². Tento přístup je nejnáročnější na výpočetní software, modely a historická data. Při jeho použití je nutné znát počáteční očekávání u všech pojistných smluv, výnosové křivky, ztrátové komponenty, aj. Jedná se o nestranné odhady, které by neměly být ovlivněny zkušenostmi a událostmi, které se udály od okamžiku počátečního ocenění smluv do data přechodu⁵³. V zásadě to znamená, že se zástupci pojišťovny v roce

⁵¹ IFRS 17.C3-C4

⁵² IFRS 17.C4

⁵³ IAS 8.5

2021 zamyslí, jak by pro skupinu smluv upsaných např. v roce 2015 bývala stanovila odhady budoucích peněžních toků, počáteční rizikovou přírážku, a tím i CSM marži, kdyby už tehdy standard existoval.

Modifikovaný retrospektivní přístup

Jedná se o stejný typ výpočtu, jako u plně retrospektivního přístupu, avšak ve standardu IFRS 17 jsou vyjmenována jednotlivá možná zjednodušení, které lze provést. Patří sem například možnost aproximace diskontních měr nebo méně detailní rozpad do skupin z hlediska času.

Přístup reálné hodnoty

Stanovení CSM marže nebo ztrátové komponenty spočívá při použití tohoto přístupu v kalkulaci rozdílu mezi reálnou hodnotou skupiny smluv (tzn. očekávanou cenou, za kterou by pojišťovna danou smlouvu byla schopna prodat) a plněním CF skupiny smluv ke dni přechodu⁵⁴. Ve standardu IFRS 17 je pro stanovení reálné hodnoty odkaz na IFRS 13 *Ocenění reálnou hodnotou*.

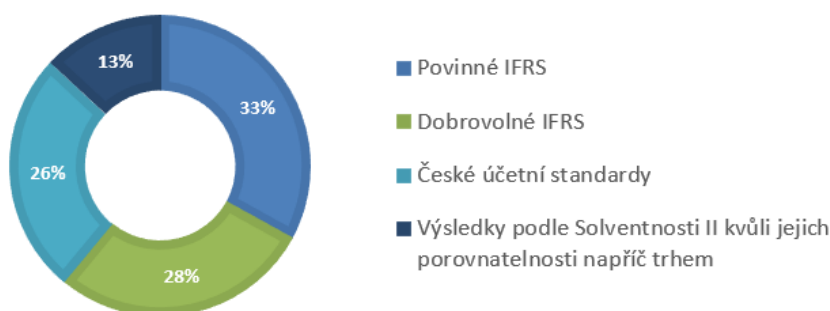
2.2.8 Přípravy na implementaci standardu IFRS 17

Poradenská společnost Willis Towers Watson se v létě 2016 dotazovala 49 respondentů z 23 různých pojišťoven na českém trhu, na jakém základě bude dle dotazovaných v roce 2020 daná společnost vykazovat finanční výsledky. Při tomto průzkumu se předpokládalo, že standard bude platný o rok dříve. Z výsledků vyplynulo, že více než polovina z oslovených předpokládala, že Mezinárodní účetní standardy IFRS zůstanou jejich standardem ve finančním výkaznictví i v roce 2020, a to buď povinně nebo dobrovolně (obr. 22). Při aplikaci tohoto průzkumu na celou populaci pojišťoven na českém trhu by se dalo předpokládat, že by se implementace nového standardu týkala odhadem patnácti pojišťoven⁵⁵.

⁵⁴ IFRS 17.C20

⁵⁵ Ve 3. kvartálu 2018 bylo u České asociace pojišťoven registrováno 28 pojišťoven (zdroj: ČAP, 2018)

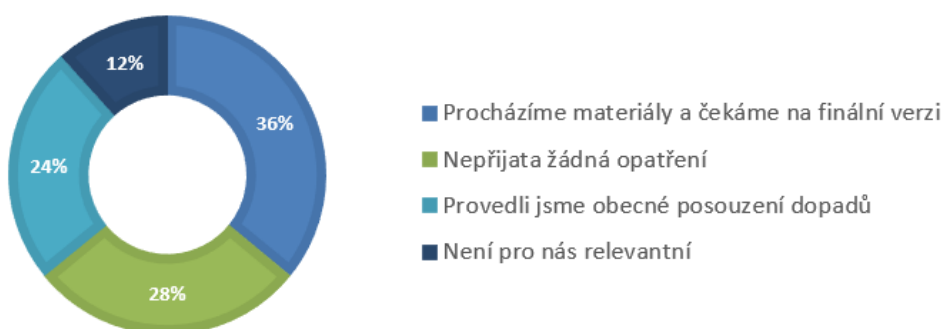
Obrázek 22: Výsledky průzkumu na jakém základě budou společnosti pravděpodobně vykazovat v roce 2020



Zdroj: vlastní zpracování dle Willis Towers Watson (2016)

Ve stejném výzkumu se společnost Willis Towers Watson dotazovala, nakolik jsou společnosti připraveny na implementaci IFRS 17. V daném roce (2016) byly dle odpovědi české pojišťovny na nový standard připraveny velice nedostatečně – téměř třetina dotazovaných ani nezačala se studiem již zveřejněných dokumentů (obr. 23). Pro tuto náročnou implementaci bude však zapotřebí přijmout co nejrychleji potřebná opatření.

Obrázek 23: Výsledky průzkumu nakolik jsou společnosti připraveny na IFRS 17



Zdroj: vlastní zpracování dle Willis Towers Watson (2016)

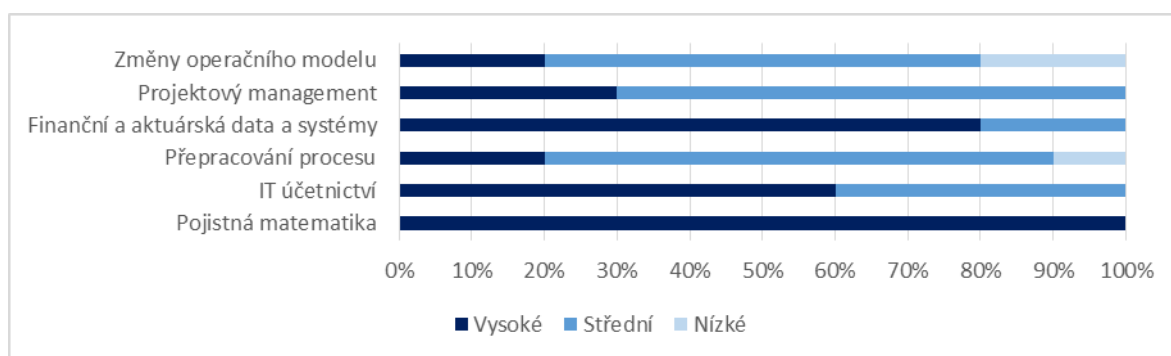
Společnost EY v roce 2017 provedla nezávislý průzkum mezi deseti německými pojišťovnami ohledně dosavadního průběhu implementace nového standardu IFRS 17 (EY, 2018). Dle EY (2018) pouhá třetina společností v roce 2017 měla provedenou analýzu dopadů implementace IFRS 17. Třetina dopady právě v daný rok analyzovala a třetina s analýzou ještě nezačala. Hloubka této analýzy byla detailní jen u 20 % dotázaných společností. Ostatní společnosti ji zatím provedly buď pouze velice hrubým odhadem nebo zatím žádným.

Ačkoliv se jedná o pojistný trh v Německu, je dle autorky patrné, že ani s blížícím se datem implementace se pojišťovny zatím nezačaly plně soustředit na regulační požadavky a připravenost je zatím nedostatečná.

Projekt IFRS 17 z oslovených společností průzkumu EY (2018) ve valné většině vedl finanční ředitel společnosti (70 %), menší podíl vedoucích projektu tvořili hlavní účetní (10 %), spolu s vedoucími týmu pojistných matematiků (10 %) a ostatními pracovníky (10 %).

Dotazované společnosti zároveň uvedly vlastní odhad zatížení jednotlivých oblastí a oddělení kvůli přípravám na implementaci standardu (obr. 24). Předpokládají, že nejvyšší nároky budou kladeny na pojistné matematiky, jejichž úkolem bude jak stanovení odhadů retrospektivního oceňování pojistných smluv, tak stanovení odhadů nových prvotně zachycených smluv do budoucna a nastavení modelů pro kalkulace.

Obrázek 24: Zatížení vybraných oblastí při implementaci IFRS 17



Zdroj: vlastní zpracování dle EY (2018)

Spolu s implementací a fungováním IFRS 17 vzroste role pojistných matematiků. Kvůli nové metodologii bude podkladem drtivé většiny vykazovaných položek jejich výpočet (Schenk, 2017). Bude však těmto výpočtům někdo jiný rozumět? Bude nutné, aby pojistní matematici vysvětlovali vedení společnosti změny zisku oproti předešlému roku? Budou nadále všechny tyto výpočty víceméně manuální nebo bude nutná větší automatizace?

Skupina EFRAG (2018) zaznamenala v průzkumu z roku 2018 u jedenácti oslovených evropských pojišťoven, že mezi největší benefity implementace nového účetního standardu IFRS 17 považují zkvalitnění informací předkládaných uživatelům účetních závěrek, dále možnost porovnání výkazů napříč odvětvím, a v neposlední řadě pojišťovny oceňují možnost použít při implementaci model PAA, který je přiměřenou aproximací BBA. Naopak velká část pojišťoven se domnívá, že pro investory a akcionáře IFRS 17 nepovede k většímu porozumění finančních výkazů, ani nezvýší atraktivitu finančního sektoru pro potenciální investory.

I v České republice je snaha sjednotit výkaznictví pojišťoven. Na přelomu roku 2018/2019 Ministerstvo financí předložilo k veřejné konzultaci materiál „Souhrn řešení koncepce nové účetní legislativy 2020 – 2030“. Cílem dokumentu je především shrnutí současné právní úpravy v dílčích oblastech účetnictví podnikatelů a nestátních neziskových organizací a návržení dalšího možného vývoje v této oblasti (MFČR, 2018). V návrhu pro banky, pojišťovny a další účetní jednotky na finančním trhu v ČR jsou popsány dvě varianty úpravy účetní závěrky, a to buď zachování platného stavu nebo pro účetní jednotky splňující určité podmínky přechod na IFRS – EU. V závěru dané kapitoly je shrnuto, že i přestože může varianta přechodu na IFRS – EU pro některé účetní jednotky znamenat zvýšené nároky na implementaci, dle Ministerstva financí je nesporné, že převáží přínosy pro účetní jednotky, vyplývající jak ze snížení administrativní náročnosti, tak i ze zvýšení mezinárodní prestiže a posílení konkurenceschopnosti (MFČR, 2018, str. 60). V roce 2019 budou připomínky nebo komentáře k tomuto návrhu veřejně konzultovány prostřednictvím workshopů pro odbornou veřejnost. Výsledný materiál by měl být podkladem pro návrh budoucích právních předpisů v oblasti účetnictví.

3 Praktická část

Obsahem praktické části je především aplikace jednotlivých oceňovacích modelů a principů IFRS 17 na konkrétní příklady. V podkapitolách je zachycen postup účtování u daných modelů při zohlednění různých situací a různých portfolií pojišťoven.

3.1 Dopady implementace standardu IFRS 17

V úvodu diplomové práce bylo řečeno, že s příchodem standardu IFRS 4 byl některým oblastem pojišťovnictví nastaven platný rámec mezinárodního vykazování, a naopak že některé oblasti zůstaly mimo záběr daného standardu. To vedlo k tomu, že i přestože finanční instituce vykazovaly věrně a poctivě, každá výsledek prezentovala jiným způsobem.

3.1.1 Aplikace modelu BBA

Model BBA v podstatě představuje velice rozsáhlý soubor pravidel, popis jednotlivých komponent a konkrétní řešení neobvyklých a méně častých situací. Na druhou stranu je ovšem v určitých oblastech pojišťovnictví ponechána volnost, která by mohla být využívána pro dosahování stanovených cílů managementu společnosti.

Lze říci, že se jedná o sumu složenou z diskontovaných nejlepších odhadů peněžních toků, ze subjektivní hodnoty rizikové přírážky a z CSM marže, která představuje nezasloužené pojistné dalších období. Z této podstaty je i CSM marže subjektivním výsledkem, protože se jedná o „zbytkovou hodnotu“ po odečtení výše uvedených komponent.

Nový standard IFRS 17 je často kritizován právě pro velmi významné ovlivnění výsledků prostřednictvím nejlepších odhadů (z angl. „best estimate“), které se ve finančních výkazech podle v současnosti platných účetních standardů pojišťoven neobjevovaly. Tato subjektivní složka nebude ovlivňovat pouze diskontované cash flow, ale i rizikovou přírážku, jejíž výše je čistě stanovena vlastním posouzením.

Argumentem může být fakt, že pojišťovny nejen že doposud nezohledňovaly výhled do budoucna a vykazovaly pouze stav za dané období, ale i nutnost sjednocení

s přístupem podle standardu IFRS 9, který nedávno vešel v platnost pro banky a další instituce a kde je mimo jiné i zohlednění budoucnosti jedním z nových požadavků.

Ačkoliv budou pojišťovny povinny zveřejňovat, nakolik si jsou odhadem jisty a jakým způsobem k němu došly, lze zde spatřovat velmi široký prostor pro optimalizaci a manipulaci s výsledky tak, aby byly splněny cíle vrcholového managementu.

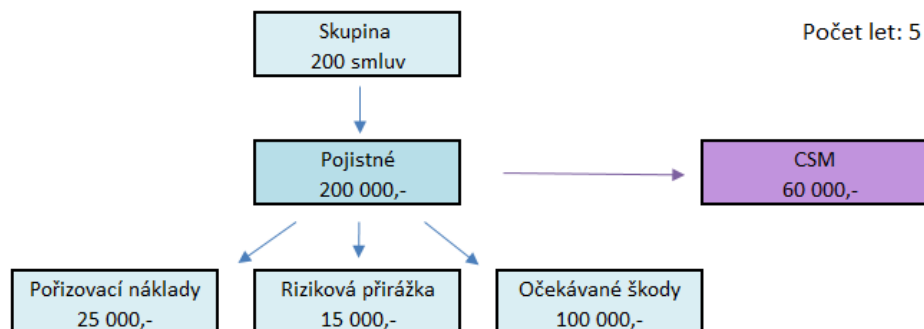
Některé společnosti mají možná pocit, že se jich implementace jednotlivých komponent z modelu BBA podle nového standardu IFRS 17 netýká, neboť se chystají uplatňovat jeden z modifikovaných modelů. Pro tyto pojišťovny bude velmi bolestivé zjištění, že i přestože při použití jednoho z modifikovaných modelů opravdu nejsou jednotlivé komponenty potřeba pro stanovení závazků za zbývající krytí, ovšem pro závazky ze vzniklých škod je povinnost tuto část závazků evidovat odděleně pomocí výše uvedených komponent. Z tohoto důvodu je nutné, aby na implementaci IFRS 17 byly připraveny opravdu všechny pojišťovny, které budou dle tohoto standardu sestavovat účetní závěrku.

Teoretická část práce shrnula základní principy standardu IFRS 17, ale je velice obtížné si pod tímto teoretickým pozadím představit reálnou aplikaci do účetnictví. Následující podkapitoly se zabývají velmi podrobným znázorněním modelových situací v účetnictví, jejich popisem a zdůvodněním jednotlivých kroků.

Zadání modelové situace I:

Pojišťovna XYZ a.s. v roce 20X1 uzavřela s klienty 200 pojistných smluv s dobou krytí na dobu 5 let. Pojistné bylo každým klientem zapláceno na celou dobu trvání vždy ke dni prvotního zachycení, a to ve výši 1 000 Kč. Celkové pořizovací náklady, které byly vyplaceny makléřům a dealerům pojišťovny za upsání smluv, činily 25 000 Kč. Pojišťovna očekávala, že za dobu pěti let budou náklady na pojistná plnění (tedy předpokládaná výše škod) činit celkem 100 000 Kč. Zároveň očekávala, že vyplácení těchto škod bude v průběhu celého pojistného období rovnoměrně rozloženo a že pojistná plnění se budou vyplácet okamžitě poté, co škody nastanou. Riziková přírážka byla s ohledem na okolní faktory stanovena na 15 000,- pro celou skupinu smluv a bude se v průběhu pojistného období rovnoměrně rozpouštět. Předpokládá se minimální inflace a pro usnadnění výpočtu bude diskontní sazba považována za zanedbatelnou.

Obrázek 25: Zadání příkladu BBA



Zdroj: vlastní zpracování

Tyto informace lze znázornit v rozpadové tabulce závazků (dle obr. 5 v kapitole 2.3). V tabulce jsou obsaženy relevantní složky plnění CF (očekávané příjmy a výdaje, riziková přírážka, diskontní sazba je pro usnadnění výpočtu zanedbatelná) a CSM marže, a to při prvotním zachycení dané skupiny pojistných smluv (tab. 1). Jedná se pouze o závazky za zbývající krytí, protože žádné závazky ze vzniklých škod při prvotním zaúčtování neexistují.

Tabulka 1: Prvotní zachycení závazků na rozvaze

	Pojistné závazky
Očekávané příjmy	200 000
Očekávané výdaje	-125 000
Riziková přírážka	-15 000
Plnění CF	60 000
CSM	-60 000
Celkový závazek	0

Zdroj: vlastní zpracování

Při prvotním zachycení je celkový závazek pojišťovny nulový, protože se celková suma všech elementů plnění CF rovná hodnotě CSM marže v plné výši (tab. 1). CSM marže představuje zisk, který pojišťovna očekává za dobu trvání dané skupiny smluv a který je v jednotlivých obdobích postupně rozpouštěn. Po prvním roce ovšem dojde na této položce k určitým pohybům, které lze vyjádřit způsobem znázorněným v tabulce č. 2. Je-li od očekávané současné hodnoty CF v prvotním zachycení (příjmy 200 tis. Kč – výdaje 125 tis. Kč) odečteno obdržené pojistné v plné výši a naopak navýšeno o časově příslušnou část očekávaných plnění a o pořizovací náklady, je očekávaný závazek, tedy konečný zůstatek budoucích CF, po prvním roce 80 000 Kč. Zároveň se do úplného výsledku rozpustí časově příslušná část rizikové přírážky a CSM marže. Celkový závazek vůči klientům pojišťovny je po prvním roce trvání pojistných smluv 140 000 Kč. Tabulka

č. 2 slouží jako rekonziliace pojistného závazku a v rozsáhlejší podobě bude součástí přílohy finančních výkazů.

Tabulka 2: Pohyby na závazcích po prvním roce zachycení smluv

	Očekávaná současná hodnota CF	Riziková přírážka	CSM	Celkový závazek
Počáteční stav	75 000	-15 000	-60 000	0
Příjmy	-200 000	-	-	-200 000
Očekávaná plnění	20 000	-	-	20 000
Pořizovací náklady	25 000	-	-	25 000
Rozpuštění do úplného výsledku	0	3 000	12 000	15 000
Konečný zůstatek	-80 000	-12 000	-48 000	-140 000

Zdroj: vlastní zpracování

Pokud by se první rok událo vše tak, jak pojišťovna předpokládala, došlo by k pojistnému plnění ve výši 20 000 Kč (100 000 / 5 let). Tato částka by se na straně pojistného výnosu rovnala částce na straně pojistného nákladu, tím pádem by byl dopad na výsledek pojistných služeb nulový (tab. 3).

Lze říci, že celkový pojistný výnos reprezentuje sumu, která byla pojišťovnou stanovena jako nejlepší odhad pojistného krytí pro daný rok (se zahrnutím všech složek, tedy i CSM marže). Rozpuštěním závazku v jednotlivých letech se výnos realizuje ve výsledovce. Pojistný náklad je oproti tomu skutečná výše škod a spojených nákladů, kterou je pojišťovna v daném roce nucena vyplatit.

Další položky jsou složeny z ostatních časově příslušných nákladů a výnosů k prvnímu roku platnosti smluv (riziková přírážka 15 000 / 5; pořizovací náklady 25 000 / 5; CSM 60 000 / 5). Pokud by pojišťovna na začátku stanovila odhad, že dojde ke škodní události a k následnému jednorázovému plnění až 5. rok platnosti smluv (a skutečně by v prvním roce ke škodám nedošlo), pak by v prvním roce na straně očekávaných pojistných plnění i na straně nákladů na pojistná plnění byla nula (pravá strana tabulky č. 3). V obou případech by výsledek pojistných služeb po prvním roce byl 15 000 Kč.

Tabulka 3: Výnosy a náklady ke konci prvního roku

Rok 1	Rovnoměrné plnění	Plnění až 5. rok
Očekávaná pojistná plnění a související výdaje	20 000	0
Změna rizikové přírážky k nefinančním rizikům	3 000	3 000
CSM alokace v průběhu období	12 000	12 000
Výnosy k pokrytí pořízovacích výdajů	5 000	5 000
Pojistný výnos	40 000	20 000
Náklady spojené s pojistnou službou	20 000	0
Pořízovací náklady	5 000	5 000
Pojistný náklad	25 000	5 000
Výsledek pojistných služeb	15 000	15 000

Zdroj: vlastní zpracování

Kompletní obrázek pro celé období platnosti smluv, který zachycuje závazky v případě každoročně stejného pojistného plnění, které by odpovídalo počátečním odhadům, je znázorněn v tabulce č. 4.

Tabulka 4: Zachycení závazků na rozvaze po dobu pěti let

	Prvotní zachycení	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Rok 5
Očekávané příjmy	200 000	-	-	-	-	-
Očekávané výdaje	-125 000	-80 000	-60 000	-40 000	-20 000	-
Riziková přírážka	-15 000	-12 000	-9 000	-6 000	-3 000	-
Plnění CF	60 000	-92 000	-69 000	-46 000	-23 000	-
CSM	-60 000	-48 000	-36 000	-24 000	-12 000	-
Celkový závazek	0	-140 000	-105 000	-70 000	-35 000	-

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky je patrné, že očekávané výdaje (tj. odhad současné hodnoty budoucích peněžních výdajů) se každý rok rozpouští o pravidelné pojistné plnění ve výši 20 000 Kč. V prvotním zachycení byly ovšem mezi výdaji zohledněny i pořízovací náklady, které už nejsou z pohledu rozvahových položek v dalších letech relevantní (proto jsou výdaje v prvním roce nižší o 45 000 Kč, dále o 20 000 Kč). Stejným způsobem se každý rok ponížeje riziková přírážka, která byla při prvotním zachycení odhadnuta na 15 000 Kč (tzn. 3 000 Kč/rok) a CSM marže (12 000 Kč/rok). Pátý rok jsou všechny elementy plnění CF plně rozpuštěny, stejně tak i CSM marže. Celkový závazek pojišťovny vůči klientům je tedy po skončení platnosti skupiny smluv nulový.

Ve skutečnosti je však velmi nepravděpodobné, že by se v daný rok udály události přesně tak, že by vedly k pravidelnému pojistnému plnění v odhadované výši 20 000 Kč. Stejně tak je nepravděpodobné, že by po celou dobu trvání pojistného období zůstal stejný

vzorec pro stanovení rizikové přírážky a tím pádem i výše CSM marže. Z tohoto důvodu je nutné provádět každý rok úpravy hodnot o změny v těchto položkách.

Pro rekonciliaci pojistného závazku po celou dobu trvání skupiny smluv lze navázat na tabulku č. 2 a rozšířit ji o další roky. Na konci prvního roku je pojistný závazek vůči pojistníkům ve výši 140 000 Kč, přičemž v případě neměnného prostředí se bude ponížovat každý rok o částku 35 000 Kč, která je tvořena součtem pro daný rok příslušného pojistného plnění za nastalé škody, rizikovou přírážkou a alokací CSM marže. Pátý rok je závazek kompletně anulován, zatímco CSM marže byla každý rok postupně rozpouštěna do výsledovky (tab. 5).

Tabulka 5: Pohyby na závazcích po dobu pěti let

	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Rok 5
Počáteční stav	-	-140 000	-105 000	-70 000	-35 000
Obdržené pojistné	-200 000	-	-	-	-
Pořizovací náklady	25 000	-	-	-	-
Očekávaná plnění	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Úprava rizikové přírážky	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
CSM alokace	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
Konečný zůstatek	-140 000	-105 000	-70 000	-35 000	0

Zdroj: vlastní zpracování

Stejným způsobem lze na dobu trvání skupiny smluv rozšířit tabulku č. 3. V případě, že by se vše vyvíjelo tak, jak pojišťovna předpokládala, byly by pojistné výnosy i pojistné náklady, stejně tak výsledek pojistných služeb, každý rok naprosto totožné. Z tabulky č. 6 je patrné, jaký mají jednotlivé komponenty vliv na výsledovku.

Toto znázornění je oproti dnešnímu způsobu účtování dle IFRS 4 velmi významnou změnou, protože do okamžiku implementace IFRS 17 jsou většinou pojistné smlouvy (zejména v případě životního pojištění) prvních několik let ztrátové, zatímco ke konci období významně ziskové. Je to způsobené v současnosti používaným způsobem rozpouštění odložených nákladů na akvizici („DAC“), které jsou v nejvyšší míře amortizovány v prvním roce a pak každý rok čím dál menší částkou.

Tabulka 6: Výnosy a náklady ke konci každého roku (výsledovka)

	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Rok 5
Očekávaná plnění	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Úprava rizikové přírážky	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
CSM alokace	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
Výnosy na krytí pořízení	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Pojistný výnos	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Náklad pojištění služby	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
Pořizovací náklady	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Pojistný náklad	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Výsledek pojištění služeb	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000

Zdroj: vlastní zpracování

Jak již však bylo uvedeno výše, tato situace odpovídající původním odhadům je velice nepravděpodobná. Téměř určitě se pojišťovny budou potýkat s každoročními úpravami. Tento modelový příklad může být modifikován následujícím způsobem:

Na konci roku 4 byl upraven odhad pojištění plnění pro rok 5 na 50 000 Kč, místo původních 20 000 Kč. V praxi si lze představit situaci, že v roce 4 se pojišťovna dozví, že nově schválený lék, který se stal mezi klienty velmi rozšířeným, má vedlejší účinky s vysokou mírou mortality. Je pravděpodobné, že v roce 5 velká část klientů majících uzavřené životní pojištění a užívajících daný lék na tyto vedlejší účinky zemře. Pojišťovna tedy už v roce 4 upraví očekávané výdaje pro rok 5 na 50 000 Kč.

Tato změna je považována za úpravu prvotního předpokladu ohledně celkových nákladů na pojištění plnění. V porovnání s tabulkou č. 5 lze z rozkladu vyčíst, že se změnil sloupec čtvrtého roku, ve kterém jsou již pojišťovně známé nutné úpravy pro pátý rok (tab. 7). Nejsou tedy retrospektivní.

V případě, že by úprava znamenala snížení CSM marže, ale stále její kladný zůstatek, jednalo by se o změnu související s budoucími službami. Tato úprava by neovlivnila aktuální výkaz zisku a ztráty, ale vykazovala by se v rozvaze snížením hodnoty na závazcích. Protože je ovšem v daném modelovém příkladu znázorněna situace, že danou úpravou se skupina smluv stane ztrátovou, je nutné vytvořit ztrátovou komponentu a její výši již v roce 4 vykázat ve výsledovce.

Tabulka 7: Zachycení závazků na rozvaze po dobu pěti let po modifikaci

	Prvotní zachycení	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Rok 5
Očekávané příjmy	200 000	-	-	-	-	-
Očekávané výdaje	-125 000	-80 000	-60 000	-40 000	-50 000	-
Riziková přírážka	-15 000	-12 000	-9 000	-6 000	-3 000	-
Plnění CF	60 000	-92 000	-69 000	-46 000	-53 000	-
CSM	-60 000	-48 000	-36 000	-24 000	-	-
Celkový závazek	0	-140 000	-105 000	-70 000	-53 000	-

Zdroj: vlastní zpracování

Místo původních 20 000 Kč jsou pojistná plnění odhadnuta na 50 000 Kč, tj. o 30 000 Kč více. Tento rozdíl je o 6 000 Kč vyšší, než zbývající CSM marže z předešlého roku, proto nemůže být marže pouze ponížena, ale je rovnou odepsána v celé výši. Protože CSM marže nemůže nabývat záporných hodnot, zůstává tato položka nulová.

Na výsledek pak budou znatelné další změny oproti tabulce č. 5, které jsou důsledkem dané události (tab. 8). Ve čtvrtém roce je místo alokace CSM marže vykázána ztrátová komponenta, která je rozdílem mezi vyššími výdaji pro pátý rok a zůstatkem CSM marže ve čtvrtém roce (30 000 Kč – 24 000 Kč).

Tabulka 8: Pohyb závazků po dobu pěti let po modifikaci v případě ztrátových smluv

	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Rok 5
Počáteční stav	-	-140 000	-105 000	-70 000	-53 000
Obdržené pojistné	-200 000	-	-	-	-
Pořizovací náklady	25 000	-	-	-	-
Očekávaná plnění	20 000	20 000	20 000	20 000	44 340
Úprava rizikové přírážky	3 000	3 000	3 000	3 000	2 660
CSM alokace	12 000	12 000	12 000	-	-
Ztrátová komponenta	-	-	-	-6 000	6 000
Konečný zůstatek	-140 000	-105 000	-70 000	-53 000	-

Zdroj: vlastní zpracování

Pro pátý rok je v účetnictví nutné přiznat 6 000 Kč, které byly již dříve vykázány jako ztráta a dopočítat očekávaná plnění a příslušnou rizikovou přírážku. Aby byl konečný zůstatek nulový, suma těchto dvou položek musí tvořit 47 000 Kč. Ve zjednodušené formě by pojišťovna mohla vykázat plnění ve výši 44 000 Kč a přírážku 3 000 Kč, stanovených stejným způsobem jako v předešlém roce. Pro přesnější alokaci je ovšem vhodnější použít výpočet pomocí trojčlenky:

Podíl ztrátové komponenty na zbývajícím závazku:

$$= 6\,000 / 53\,000 = 11,32\%$$

Očekávaná pojistná plnění v pátém roce:

$$= (53\,000 \text{ Kč} * (1 - 0,1132)) - (3\,000 \text{ Kč} * (1 - 0,1132)) = 44\,340 \text{ Kč}$$

Úprava rizikové přírážky v pátém roce:

$$= 3\,000 \text{ Kč} * (1 - 0,1132) = 2\,660 \text{ Kč}$$

Vzhledem k tomu, že pojistná plnění byla vyplácena klientům ihned poté, co nastala škoda, konečný zůstatek závazků pojišťovny vůči klientům je po skončení pětiletého období nulový.

3.1.2 Aplikace modelu PAA

Vzhledem ke skutečnosti, že model PAA je ve velké míře podobný vykazování podle současné praxe, lze předpokládat, že snahou pojišťoven bude oceňovat tímto modelem co největší možnou část z celého portfolia smluv. Aplikace modelu PAA by při implementaci IFRS 17 pravděpodobně znamenala velmi významné snížení nákladů.

V novém standardu není striktně uvedeno, že smlouvy oceňované modelem PAA mohou být maximálně 1 rok dlouhé, jedná se spíše o doporučení. Z tohoto důvodu je pravděpodobné, že se tímto modelem budou oceňovat nejen smlouvy neživotního pojištění, které bývají zpravidla platné do jednoho roku, ale i neživotní smlouvy lehce přesahující rok (dle názoru autorky bude tolerováno až 3-4leté období, pokud bude náležitě obhájeno, např. nízkými úrokovými mírami) a krátkodobé smlouvy životního pojištění.

Obecně lze říci, že čím více bude vývoj pojistných závazků lineární, čím menší bude nejistota a čím bude pojistné období kratší, tím spíše bude pojišťovna schopna modelovat vývoj pojistného závazku a tím spíše bude schopna model PAA použít.

Je na místě ovšem podotknout, že ani pojišťovny, které mají ve svém portfoliu pouze smlouvy s krátkodobou platností, se implementací a s tím spojenými náklady nevyhnu. Ačkoliv se vedoucí pracovníci těchto pojišťoven pravděpodobně domnívají, že nebudou muset na současnou praxi nic měnit (dle velmi nedostatečné připravenosti na nový standard v době psaní diplomové práce), ze standardu jednoznačně vyplývá, že implementace základních principů IFRS 17 bude nevyhnutelná.

Důkazem je ilustrativní obrázek č. 13, na kterém jsou závazky pojišťovny rozděleny na *závazky za zbývající krytí* a na *závazky ze vzniklých škod*. První zmíněné představují závazky za škody, které zatím nenastaly, ale pojišťovna předpokládá, že nastanou v budoucnu (např. v případě havarijního pojištění úhrada škod za statisticky vypočítanou jednu dopravní nehodu ročně). Tyto závazky jsou pomocí modelu PAA

vyčísleny sumou přijatého pojistného bez nákladů na akvizici. Do druhých uvedených závazků jsou zahrnuty všechny již nastalé škody v minulosti (např. zatím nevypořádaná škoda z dopravní nehody, která se stala měsíc před koncem fiskálního roku). Patří sem jak nahlášené, tak i nenahlášené škody, a tyto závazky jsou složeny z budoucích CF, diskontu a rizikové přírážky. A právě kvůli této druhé části závazků bude potřeba, aby i pojišťovny aplikující model PAA přizpůsobily své systémy novému standardu IFRS 17. Významným rozdílem oproti implementaci modelu BBA bude absence CSM marže.

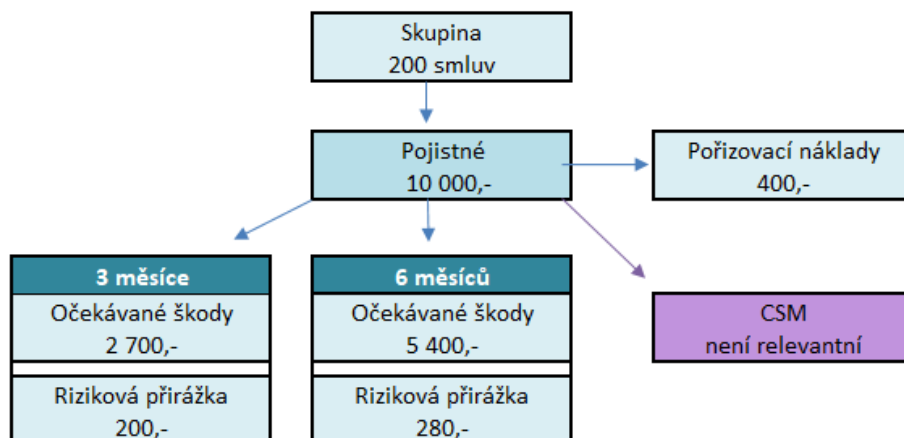
Zároveň je ve standardu IFRS 17 stanoveno, že jakmile se skupina smluv stane ztrátovou a pojišťovna pro ni bude muset vytvářet ztrátovou komponentu, je povinna ji překlasifikovat a dále o ní účtovat pomocí obecného modelu BBA. Je nutné, aby si vedoucí pracovníci pojišťoven tuto skutečnost uvědomili dříve, než bude na implementaci pozdě.

Nejasná je situace ohledně implementace IFRS 17 u poskytovatelů prodloužených záruk, jaké známe například u internetového prodejce elektroniky Alza nebo u obchodních domů Tesco. Pravděpodobně bude záležet na skutečnosti, zda je poskytovatel pouze zprostředkovatel/přeprodejce prodloužené záruky nebo bude prodejce záruky řešit poruchu na vlastní náklady. Přijme-li obchodník riziko, pak by měl pravděpodobně také implementovat nový standard IFRS 17.

Zadání modelové situace II:

Pojišťovna XYZ a.s. v roce 20X1 uzavřela s klienty 200 neživotních pojistných smluv (např. úrazové pojištění) s pojistným ve výši 50 Kč na dobu krytí 9 měsíců. Pojistné spolu s pořizovacími náklady, které byly v celkové výši 400 Kč, bylo klienty zaplaceno na celou dobu trvání a vždy ke dni prvotního zachycení. Smlouvy jsou platné v období 1. října 20X1 – 30. června 20X2. Pojišťovna očekávala, že náklady na pojistná plnění (tedy předpokládaná výše škod) budou nabíhat rovnoměrně, že žádné smlouvy nebudou v průběhu platnosti smluv vypovězeny a že žádné smlouvy nejsou ztrátové. Za první 3 měsíce nastaly škody ve výši 2 700 Kč s rizikovou přírážkou 200 Kč a zbylých 6 měsíců v dalším účetním období nastaly škody ve výši 5 400 Kč s rizikovou přírážkou 280 Kč. Na začátku následujícího roku 20X3 byly všechny škody vyplaceny v upravené/skutečné výši 9 200 Kč. V této modelové situaci se riziková přírážka rozpouští do výsledovky až v okamžiku výplaty pojistného plnění.

Obrázek 26: Zadání příkladu PAA



Zdroj: vlastní zpracování

Na rozvaze je v prvním roce účetní jednotkou zaúčtována hotovost na bankovním účtu, která představuje přijaté pojistné bez pořizovacích nákladů. Zároveň vzniká odpovídající závazek (v tabulce č. 9 jako „pojistně technické závazky“) ve výši součtu závazku za zbývající krytí a závazku ze vzniklých škod. Jedná se v podstatě o hotovost příslušící šestiměsíčnímu období v dalším roce ($9\,600\text{ Kč} \cdot \frac{6}{9}\text{ měsíce} = 6\,400\text{ Kč}$) a o zasloužené pojistné plnění a rizikovou přírážku příslušící k již uplynulému tříměsíčnímu období ($2\,700\text{ Kč} + 200\text{ Kč}$). Výsledek těchto operací na konci každého účetního období znamená zisk nebo ztrátu, která se na rozvaze projeví ve vlastním kapitálu (výsledek hospodaření/nerozdělený zisk).

Na konci roku 20X2 jsou pojistně technické závazky tvořeny pouze složkou závazků ze vzniklých škod, neboť kvůli konci platnosti smlouvy v daném roce žádné závazky za zbývající krytí neexistují. Pojišťovna zaúčtuje sumu všech škod a rizikových přírážek ve výši, jakou očekávala při prvotním zaúčtování, a to jak za rok 20X1, tak i za 20X2 ($2\,900\text{ Kč} + 5\,680\text{ Kč}$).

Ve třetím období jsou účetní jednotkou vyplaceny veškeré škody podle skutečných nákladů, a to ve výši $9\,200\text{ Kč}$. Tato vyplacená částka je nižší, než obdržené pojistné ponížené o pořizovací náklady, z čehož plyne zisk, ovšem je vyšší, než co bylo pojišťovnou očekáváno při prvotním zachycení. Z tohoto důvodu je nakumulovaný zisk z dané skupiny smluv ponížen z $1\,020\text{ Kč}$ na 400 Kč . Situace je znázorněna v tabulce č. 9.

Tabulka 9: Zachycení rozvahových položek u modelu PAA

	20X1	20X2	20X3
Hotovost	9 600	9 600	400
Pojistně technické závazky	-9 300	-8 580	-
Vlastní kapitál	-300	-1 020	-400

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce č. 10 jsou detailně zachyceny závazky za zbývající krytí. Obdržené pojistné je tvořeno přijatou hotovostí od klientů při upsání smlouvy, od které jsou odečteny náklady na pořízení (např. poplatky dealerům). Pojistný výnos v prvním roce znázorňuje část z obdrženého pojistného, který je časově příslušný k prvním třem měsícům platnosti smlouvy (3/9 z 9 600 Kč). Na konci období 20X1 pak zbývá konečný zůstatek ve výši 6 400 Kč, který slouží ke krytí závazků v dalších letech. V roce 20X2 je celý tento závazek rozpuštěn z důvodu končícího pojistného období.

Tabulka 10: Zachycení závazků za zbývající krytí u modelu PAA

	20X1	20X2	20X3
Počáteční stav	-	-6 400	-
Obdržené pojistné	-9 600	-	-
Pojistný výnos	3 200	6 400	-
Konečný zůstatek	-6 400	0	-

Zdroj: vlastní zpracování

Pohyb na závazcích ze vzniklých škod je zachycen v tabulce č. 11. V prvním období je zaúčtována očekávaná výše škod, které nastaly za uplynulé tři měsíce, a to včetně příslušné rizikové přírážky. Ve druhém období dosáhly dle odhadu pojišťovny škody spolu s rizikovou přírážkou výše 5 680 Kč. Celkový pojišťovnou předpokládaný závazek na výplatu pojistného plnění za dobu trvání smlouvy je tak 8 580 Kč. V roce 20X3 jsou ovšem škody, které nastaly za obě období, přesně vyčísleny částkou 9 200 Kč. Tato suma je pojišťovnou reálně vyplacena klientům. Odhad současné hodnoty tak musí být upraven o 1 100 Kč, což je rozdíl mezi finální výplatou a původní očekávanou výší škod (bez rizika) za obě období. Riziková přírážka je poslední rok rozpuštěna podle politiky pojišťovny (viz zadání), že rozpuštění proběhne až v době výplaty pojistného plnění. Konečný zůstatek závazku ze vzniklých škod musí být po výplatě vždy nulový.

Tabulka 11: Zachycení závazků ze vzniklých škod u modelu PAA

	20X1	20X2	20X3
Odhad současné hodnoty CF	-	-2 700	-8 100
Riziková přírážka	-	-200	-480
Počáteční stav	-	-2 900	-8 580
Odhad současné hodnoty CF	-2 700	-5 400	-1 100
Riziková přírážka	-200	-280	480
Pojistně technický náklad	-2 900	-5 680	-620
Výplaty	-	-	9 200
Konečný zůstatek	-2 900	-8 580	0

Zdroj: vlastní zpracování

Z pohledu výsledovky je možné dle výše uvedených událostí zachytit pojistný výnos a pojistně technický náklad (viz tabulka č. 12). Výnosy i náklady by měly být alokovány dle časové příslušnosti, čímž v prvním období vzniká zisk ve výši 300 Kč, v druhém období účetní jednotka vykáže dodatečný zisk 720 Kč, ve třetím pak kvůli vyššímu plnění ztrátu ve výši 620 Kč, což znamená celkový výsledek z dané skupiny smluv 400 Kč. Tato částka je patrná i v tabulce č. 9.

Tabulka 12: Zachycení výsledkových položek u modelu PAA

	20X1	20X2	20X3
Pojistný výnos	3 200	6 400	-
Pojistně technický náklad	-2 900	-5 680	-620
Zisk / (-) Ztráta	300	720	-620

Zdroj: vlastní zpracování

3.1.3 Aplikace modelu VFA

Dle současného standardu IFRS 4 si lze jako příklad představit rozhodování klienta, který má možnost uložit peněžní vklad u třech různých institucí: (a) portfolio v podílovém fondu, které je konzervativní s nízkým výnosem; dále (b) bankovní depozitum s nízkým výnosem; a (c) investiční životní pojištění, kde se investuje do konzervativního fondu se stabilním nízkým úrokem. Pro klienta se může jednat o téměř identickou službu – vloží peníze a dostává úrok. Dané finanční instituce budou ovšem o této transakci rozdílně účtovat:

a) Podílový fond do svých výkazů klientovy peníze vůbec nezahrne, protože mu nepatří. Neobjeví se tedy na rozvaze. Jediné, co vykáže, je poplatek, který od klienta dostane za správu majetku.

b) Banka přijme peníze a účtuje o nich na rozvaze jako závazek za klientem. Po vrácení peněz opět závazek za klientem odúčtuje. Nikdy ovšem banka o těchto klientových penězích neúčtuje ve výsledovce. Jediné, co vykáže ve výsledovce, je poplatek.

c) Pojišťovna přijme peníze a celou částku vykáže jako výnos. Při výplatě peněz naopak vykáže náklad. Zároveň s tímto se hýbou ve výsledovce i rezervy, kde je schovaný závazek za klientem, čímž výsledek bude velmi podobný, jako u bank, nicméně s mnohem větším počtem zápisů.

Z tohoto důvodu jsou finanční výkazy pojišťoven velmi nečitelné. Výsledovka pojišťoven je tvořena technickým a netechnickým účtem životního a neživotního pojištění, přičemž technický účet představuje hlavní činnost podniku. V současnosti jsou ve výkazech obvyklé velmi vysoké výnosy, velmi vysoké náklady, velmi vysoké položky změny rezerv. Pro uživatele je pak velice obtížná interpretace těchto čísel, protože výnosy v sobě zahrnují prodané pojistky (skutečně prodané riziko) a investiční spoření, naopak v nákladech je část tvořena platbami za riziko (smrt, úraz, dožití), část jsou odkupy smluv, část jsou maturity smluv (tzn. pouze vyplacení kapitálové hodnoty, což je pro výsledovku neutrální operace). Tyto subkategorie ovšem uživatel ve finančních výkazech ani v příloze účetní závěrky nenalezne, proto se lze domnívat, že pojišťovny jsou schopny si výkazy optimalizovat dle potřebných cílů vrcholového managementu.

S příchodem IFRS 17 se pojem „zasloužené pojistné“ nahradí pojmem „pojistný výnos“. Změna definice bude pro pojišťovny znamenat, že se do této položky ve výsledovce zahrne pouze poskytnutá služba.

Pokud si klient platí investiční životní pojištění, z čehož polovina slouží ke krytí pojistných rizik a polovina je spoření v určitém fondu, tak podle IFRS 17 již pojišťovny nebudou moci vykázat část spoření ve fondu jako výnos, ale vykáží zde pouze část pojištění vztahující se k pojistnému riziku. Ve výsledku bude vykazování pojišťoven v tomto ohledu velmi podobné bankám.

Zadání modelové situace III:

Pojišťovna XYZ a.s. v roce 20X1 uzavřela s klienty 200 pojistných smluv s přímou účastí (s investiční složkou) na dobu 4 let. Pojistné ve výši 500 Kč bylo klienty zaplacen na celou dobu trvání ke dni prvotního zachycení. Pokud pojistník v období 4 let zemře, obdrží vyšší z těchto dvou možností: výplata 580 Kč nebo zůstatek na účtu. V případě dožití pojistníka konce pojistného krytí obdrží klient zůstatek na účtu.

Zůstatek na účtu je pro každou smlouvu vypočten tímto způsobem: počáteční zůstatek + přijaté pojistné + změna hodnoty fondu konkrétního podkladového aktiva – roční poplatek (2 % z hodnoty zůstatku + změna reálné hodnoty) – hodnota zbývajících zůstatku na účtu (v případě, že pojistník zemře nebo skončí doba krytí).

Pojišťovna prodává svá aktiva (která se rovnají podkladovým položkám) za účelem vyplacení škod a zaplacení ročních poplatků. Reálná hodnota aktiv se meziročně zvýší o 15 % první rok, o 10 % druhý rok, o 5 % třetí rok a o 15 % čtvrtý rok. Roční diskontní míra je 8 %. Celková riziková přírážka je stanovena na 160 Kč (v jednotlivých letech 60 Kč, 45 Kč, 30 Kč, 25 Kč). Každý rok zemřou 3 pojistníci a škody jsou vypláceny ihned.

Obrázek 27: Zadání příkladu VFA



Zdroj: vlastní zpracování

Pojišťovna při prvotním zachycení zaúčtuje do příjmů celkovou výši pojistného (200 * 500 Kč). Pro získání současného hodnoty odhadu budoucích peněžních toků je nutné odečíst odhad současné hodnoty budoucích peněžních výdajů ve výši 92 483 Kč (tab. 13). Výpočet této částky nebude pro pojišťovny tak přímočarý, jako stanovení ostatních hodnot. V daném modelovém příkladu se totiž při kalkulaci odhadu výdajů kombinují dvě výnosové křivky – růst reálné hodnoty aktiv a diskontní křivka. Stejně tomu bude pravděpodobně i ve skutečnosti. Kompletní výpočet je popsán v následujících odstavcích.

Tabulka 13: Projekce peněžních toků po dobu čtyř let pomocí modelu VFA

	Prvotní zachycení	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4
Odhad příjmů (SH)	100 000	-	-	-	-
Odhad výdajů (SH)	-92 483	-104 612	-113 251	-117 038	-
Odhad CF (SH)	7 517	-104 612	-113 251	-117 038	-
Riziková přírážka pro nefinanční rizika	-160	-100	-55	-25	0
Celkové peněžní toky	7 357	-104 712	-113 306	-117 063	-
CSM	-7 357	-6 315	-4 600	-2 396	0

Zdroj: vlastní zpracování

Pro výpočet odhadu současné hodnoty budoucích peněžních výdajů je potřeba si pro každý rok vypočítat zhodnocení uložených aktiv a odečíst od něj roční poplatek pojišťovně za správu aktiv. Tyto výpočty jsou znázorněny v pomocné tabulce č. 14. Dle předpokladů budou v každém roce z důvodu úmrtí ukončeny tři smlouvy. Aktiva vyplývající z těchto třech smluv mají po prvním roce investování hodnotu 1 725 Kč ($115\% \cdot 3 \cdot 500$ Kč). Roční poplatek je vypočten z již zhodnocených aktiv daného roku ($2\% \cdot 1 725$ Kč). Čisté zhodnocení aktiv je tvořeno hodnotou zhodnocených aktiv očištěnou o roční poplatek ($1 725 - 35$ Kč)⁵⁶. V dalších letech budou aktiva zhodnocována procentuálním růstem z čisté hodnoty aktiv předešlého roku (zhodnocení ve druhém roce $110\% \cdot 1 691$ Kč).

Tabulka 14: Pomocná tabulka pro výpočet současné hodnoty výdajů

		Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4
Růst reálné hodnoty		15%	10%	5%	15%
Zhodnocení aktiv		1725	1860	1913	2156
Roční poplatek	2%	35	37	38	43
Čisté zhodnocení aktiv		1691	1822	1875	2113

Zdroj: vlastní zpracování

Částky čisté hodnoty aktiv vstupují do výpočtu současné hodnoty budoucích výdajů. Protože pojišťovna prodává uložená aktiva za účelem splacení ročních poplatků a vyplacení škod, kalkulace vychází ze součtu podílů čisté hodnoty aktiv a růstu reálné hodnoty pro jednotlivé roky. Pro čtvrtý rok jsou ve vzorci zahrnuty výdaje na výplaty kvůli maturitě daných čtyřletých smluv ve výši 132 437 Kč (zobrazeno i v tabulce č. 15). Poslední díl ve vzorci pro výpočet současné hodnoty budoucích výdajů je tvořen rozdílem mezi maximální výplatou v případě smrti a zůstatkem na účtu v prvním roce (což pro

⁵⁶ V tabulce jsou korunové rozdíly z důvodu zaokrouhlování

pojišťovnu představuje pojistný provozní náklad), který podílem 1,08 zohlední diskontní křivku. Celý výpočet by vypadal následovně:

$$92\,483 = \frac{1\,691}{1,15} + \frac{1\,822}{1,15 * 1,10} + \frac{1\,875}{1,15 * 1,10 * 1,05} + \frac{2\,156 + 132\,437}{1,15 * 1,10 * 1,05 * 1,15} + \frac{3 * 580 - 1\,691}{1,08}$$

V prvním roce je daný odhad současné hodnoty budoucích peněžních výdajů na další období poníženo o prvoroční čisté zhodnocení aktiv v korunách a dělitelé jsou upraveny o prvoroční procentuální zhodnocení aktiv, protože tyto položky již nepatří do budoucích výdajů. Do celkové sumy očekávaných výdajů již není započítán zdiskontovaný pojistný provozní náklad, neboť v dalších letech bude zůstatek na účtu klientů vždy vyšší, než garantovaná minimální výplata 580 Kč (viz níže v textu).

Výpočet současné hodnoty budoucích výdajů po prvním roce by vypadal následovně:

$$104\,612 = \frac{1\,822}{1,10} + \frac{1\,875}{1,10 * 1,05} + \frac{2\,156 + 132\,437}{1,10 * 1,05 * 1,15}$$

Stejným způsobem je vytvořena kalkulace pro druhý a třetí rok životnosti smlouvy. Ve čtvrtém roce se odhad pro následující rok již netvoří.

Riziková přírážka pro nefinanční rizika je při prvotním zachycení zaúčtována v plné výši a v následujících letech se bude rozpouštět v částkách, které budou pro každý rok opětovně přepočítány tak, aby bylo zohledněno adekvátní riziko pro daný rok. Na posledním řádku tabulky č. 13 je patrný výsledek CSM marže, která se každý rok postupně rozpouští do výsledovky. Tento pohyb bude detailněji popsán v tabulce č. 17.

V níže uvedené tabulce č. 15 jsou znázorněny pohyby účetní hodnoty podkladových aktiv klienta v průběhu čtyřletého období. V prvním roce se v důsledku růstu reálné hodnoty aktiv o 15 % zvýší hodnota aktiv o 15 000 Kč. Z této částky je pojišťovnou strženo poplatek ve výši 2 %. Mezisoučet těchto operací je 112 700 Kč.

Vzhledem ke skutečnosti, že v prvním roce, stejně jako v každém dalším roce, zemrou tři pojištěné osoby, obdrží pojistníci sjednanou sumu. Pojišťovna vyplácí vyšší ze dvou možných zůstatků – buď 580 Kč nebo zůstatek na účtu. Předpokládejme, že k pojistné události došlo vždy na konci daného roku. V tomto modelovém příkladu by to znamenalo tyto možnosti:

- výplata fixní částky: $3 \times 580 \text{ Kč} = 1\,740 \text{ Kč}$
- výplata zůstatku na účtu: $(3 / 200) * 112\,700 \text{ Kč} = 1\,691 \text{ Kč}$

Dle sjednaných pojistných podmínek je pojišťovnou vyplaceno 1 740 Kč (vyšší ze dvou zůstatků), ovšem na rozvaze je zaúčtováno nižších 1 691 Kč, které ponižují stranu

aktiv. Tato částka odpovídá podílu zemřelých třech osob na celkovém čistém zhodnocení aktiv. Nastane-li uvedená situace, jedná se pro pojišťovnu o nevýhodný stav, protože rozdíl ve výši 49 Kč znamená pojistný provozní náklad (zobrazeno v tabulce č. 18), který je v daný okamžik zaúčtován ve výsledovce. Jinými slovy pojišťovna těmto třem pojistníkům vyplatila více, než kolik od nich vybrala na pojistném.

Tabulka 15: Zachycení účetního zůstatku podkladových položek klienta u modelu VFA

	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Celkem
Počáteční stav	-	-111 010	-117 846	-119 388	-
Příjmy z pojistného	-100 000	-	-	-	-
Změna reálné hodnoty	-15 000	-11 101	-5 892	-17 908	-49 901
Roční poplatky	2 300	2 442	2 475	2 746	9 963
Peněžní výdaje: výplata v případě smrti	1 691	1 822	1 875	2 113	7 501
Peněžní výdaje: výplata v případě maturity smlouvy	-	-	-	132 437	132 437
Konečný zůstatek	-111 010	-117 846	-119 388	0	-

Zdroj: vlastní zpracování

Druhý rok jsou aktiva zhodnocena desetiprocentním růstem o 11 101 Kč a z celkové sumy je odečten roční poplatek (2 %), z čehož plyne mezisoučet 119 668 Kč. V tento rok opět zemřou tři pojištěné osoby. Výplata škod vychází ze stejného rozhodování, jako v předešlém roce:

- výplata fixní částky: $3 \times 580 \text{ Kč} = 1 740 \text{ Kč}$
- výplata zůstatku na účtu: $(3 / 197) * 119 669 \text{ Kč} = 1 822 \text{ Kč}$

Ve výpočtu výplaty zůstatku na účtu je ve druhém roce zohledněn nižší celkový počet pojistníků, jedná se tedy o podíl třech zemřelých na podkladových aktivech ze zbývajících počtu 197 klientů. Strana aktiv je i v tomto roce ponížena o výplatu zůstatku na účtu ve výši 1 822 Kč a vzhledem k tomu, že je naspořena částka ve druhém roce již vyšší, než pojišťovnou garantovaná minimální výplata fixní částky, nevzniká tak pojišťovně pojistný provozní náklad. Třetí rok je konečný zůstatek hodnoty podkladových aktiv vypočten stejným způsobem.

Ve čtvrtém roce končí platnost všech sjednaných smluv. V průběhu roku zemřou další tři pojištěné osoby, za které je vyplacen zůstatek na účtu ve výši 2 113 Kč (tzn. 704 Kč pro každého pojistníka). Zároveň se 188 pojištěných osob dožilo konce pojistného krytí a dle pojistných podmínek obdrží pojistníci z těchto pojistných smluv zůstatek na účtu podkladových aktiv. Ten je sumou počátečního stavu hodnoty aktiv

čtvrtého roku a hodnoty patnáctiprocentního růstu, ponížené o roční poplatky a výdaje na škody v daném roce ($119\,388 + 17\,908 - 2\,746 - 2\,113 = 132\,437$ Kč). Tímto je daná skupina smluv kompletně odúčtována z rozvahy a konečný zůstatek je nulový.

V tabulce č. 16 jsou znázorněny pohyby na závazcích. Konečný zůstatek závazků představuje celkové peněžní toky pro daný rok (tab. 13). Struktura tabulky vychází z předpokladu standardu IFRS 17, že peněžní toky ovlivňují související elementy plnění CF. V daném modelovém příkladu se jedná o CSM marži, růstovou výnosovou křivku, diskontní křivku a rizikovou přírážku pro nefinanční rizika. V tabulce č. 16 jsou na rozdíl od tabulky č. 13 znázorněny meziroční pohyby položek, které utváří pojistný závazek.

Tabulka 16: Vývoj pojistného závazku u modelu VFA

	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4
Počáteční stav	-	-104 670	-113 263	-117 021
Změna související s budoucím provozem: nové smlouvy	7 357	-	-	-
Vliv časové hodnoty peněz a finančního rizika a jejich změny	-13 827	-10 461	-5 663	-17 556
Změna související se současným provozem: očištěno o riziko	60	45	30	25
Peněžní toky	-98 260	1 822	1 875	134 551
Konečný zůstatek	-104 670	-113 263	-117 021	0

Zdroj: vlastní zpracování

Pro vyčíslení celkových závazků v prvním roce je potřeba vycházet ze sumy přijatého pojistného, od kterého je odečtena výše pojistného plnění za první rok ($100\,000 - 3 * 580 = 98\,260$ Kč). Celkové závazky jsou utvářeny několika změnami a vlivy. Patří sem ponížení o očekávané CF z nových smluv, které bylo zaúčtováno při prvotním zachycení ve výši 7 357 Kč (tab. 13). Dále jsou závazky navýšeny o vliv časové hodnoty peněz z pojistného nákladu (který je relevantní pouze pro první rok) a o vliv finančního rizika. Vlivem časové hodnoty peněz jsou myšleny záruky pojišťovny spojené s poskytováním minimální výplaty při úmrtí pojištěné osoby (s diskontní sazbou 8 %). Finanční riziko představuje pokles nebo růst hodnoty podkladových aktiv, v daném případě jde o růst o 15 % v prvním roce. Celkový vliv na pojistný závazek je tak 13 827 Kč ($13\,873 - 46$).

finanční riziko: $92\,483 \text{ Kč} * 15 \% = 13\,873 \text{ Kč}$

časová hodnota peněz: $49 \text{ Kč} / 108 \% = 46 \text{ Kč}$

Změna související se současným provozem představuje postupně se rozpouštějící rizikovou přírážku (60 Kč) z původních celkových 160 Kč. Tato položka snižuje celkové závazky, které mají ke konci prvního roku hodnotu 104 670Kč.

Další roky jsou vypočteny stejným způsobem, pouze bez diskontování pojistného nákladu. Peněžní toky v následujících letech představují peněžní výdaje pojišťovny, které jsou vypláceny pojistníkům v rámci pojistného plnění. Čtvrtý rok jsou peněžní toky tvořeny jak výplatami v případě smrti, tak výplatami za maturitu smluv (132 437 + 2 113 = 134 551 Kč). Odúčtováním těchto položek je zbývající celkový závazek z dané skupiny smluv nulový.

Z výše uvedených pohybů lze sestavit tabulku vývoje CSM marže (tab. 17), ze které je patrné, jaké hodnoty vstupují do výpočtu. Jedná se o změny variabilního poplatku, konkrétně o změnu reálné hodnoty podkladových položek a o vliv časové hodnoty peněz a finančního rizika a jejich změny; a o systematickou alokaci CSM marže do výsledovky, kterou je nutné pro každý rok přepočítat.

Tabulka 17: Vývoj CSM marže u modelu VFA

	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Celkem
Počáteční stav	-	-6 349	-4 623	-2 407	-
Změna související s budoucím provozem: nové smlouvy	-7 357	-	-	-	-7 357
Změna variabilního poplatku:					
- změna reálné hodnoty podkladových položek	-15 000	-11 101	-5 892	-17 908	-49 902
- vliv časové hodnoty peněz a finančního rizika a jejich změny	13 827	10 461	5 663	17 556	47 506
Výkaz zisku a ztrát	2 182	2 366	2 445	2 760	9 752
Konečný zůstatek	-6 349	-4 623	-2 407	0	

Zdroj: vlastní zpracování

Změny související s reálnou hodnotou podkladových položek představují úročení aktiv, zatímco změny související s vlivem časové hodnoty peněz a finančního rizika představují úročení závazku. Alokační CSM marže do výsledovky je každý rok vypočtena následujícím způsobem:

$$= \text{suma CSM marže v prvním roce při prvotním zachycení (od druhého roku zůstatek CSM marže z předchozího roku)}$$

* počet platných smluv

/ zbývající počet jednotek krytí

V daném modelovém příkladu jsou zisky a ztráty za jednotlivé roky z dané skupiny smluv vypočteny následovně:

$$- 1. \text{ rok: } (- 7\,357 - 15\,000 + 13\,827) * 200 / (200 + 197 + 194 + 191)$$

$$= \text{zisk } 2\,182 \text{ Kč}$$

$$- 2. \text{ rok: } (- 6\,349 - 11\,101 + 10\,461) * (200 - 3) / (197 + 194 + 191)$$

$$= \text{zisk } 2\,366 \text{ Kč}$$

$$- 3. \text{ rok: } (- 4\,623 - 5\,892 + 5\,663) * (200 - 6) / (194 + 191)$$

$$= \text{zisk } 2\,445 \text{ Kč}$$

$$- 4. \text{ rok: } (- 2\,407 - 17\,908 + 17\,556) * (200 - 9) / (191)$$

$$= \text{zisk } 2\,760 \text{ Kč}$$

Suma všech pohybů v daném roce tvoří konečný zůstatek CSM marže, která představuje závazek pojišťovny a jedná se o rezervu na budoucí zisky, která bude v následujících letech postupně uvolňována prostřednictvím výsledovky.

Zisk nebo ztráta je ve výsledovce znázorněn jako součet výsledků z pojistných služeb a z finančních služeb (tab. 18). Výsledek pojistných služeb se skládá z očekávaných pojistných příjmů v daném roce, v prvním roce je to alokovaná CSM marže 2 182 Kč + dodatečný pojistný náklad za předčasná úmrtí 49 Kč + riziková přírážka 60 Kč, a o rozdíl oproti skutečným nákladům spojených s poskytnutou službou. V prvním roce byl tento rozdíl 49 Kč, protože pojišťovna v prvním roce vyplatila dle smluvených podmínek fixní částku 1 740 Kč, namísto výplaty zůstatku na účtu 1 691 Kč, který by býval odpovídal přirozenému přírůstku ze zhodnocení aktiv. V dalších letech je z důvodu zhodnocení stav podkladových aktiv vyšší, než fixní částka, proto pojišťovně nevznikají žádné náklady spojené s poskytnutou službou. Pojistný výnos je tedy v dalších letech tvořen pouze CSM marží a rizikovou přírážkou (ve druhém roce: $2\,366 + 45 = 2\,411$ Kč).

Tabulka 18: Výkaz zisku a ztráty u modelu VFA

	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Celkem
Pojistný výnos	2 291	2 411	2 475	2 785	9 961
Náklady spojené s poskytnutnou službou	-49	-	-	-	-49
Pojistné služby - výsledek	2 242	2 411	2 475	2 785	9 912
Investiční výsledek	15 000	11 101	5 892	17 908	49 901
Pojistné finanční náklady	-15 000	-11 101	-5 892	-17 908	-49 901
Čistý finanční výsledek	0	0	0	0	0
Zisk / Ztráta	2 242	2 411	2 475	2 785	9 912

Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek z finančních služeb je tvořen přírůstkem či úbytkem z investic pojišťovny a přírůstkem či úbytkem z investic, které jsou podkladovými aktivy klientů. V daném modelovém příkladu pojišťovna veškeré peněžní prostředky obdržené od klientů určené k investování opravdu investuje a nemá ve vlastním portfoliu žádné dodatečné investice. Z tohoto důvodu se investiční výsledek rovná pojistným finančním nákladům a čistý finanční výsledek je tak nulový (tab. 18). Přírůstek v jednotlivých letech odráží procentuální růst hodnoty aktiv.

Suma pojistných a finančních služeb je v prvním roce 2 242 Kč a jedná se o částku, která tvoří v prvním roce z daného portfolia zisk pojišťovny vykázaný ve výsledovce. Celkový zisk za čtyřleté trvání skupiny smluv by byl při daném růstu reálné hodnoty aktiv 9 912 Kč. Tento zisk za dané období souhlasí se sumou všech alokovaných CSM marží (9 752 Kč, viz tab. 17) a sumou rizikové přírážky (160 Kč, viz zadání příkladu).

4 Výsledky a diskuse

Obsahem této kapitoly je vyhodnocení případných dopadů implementace nově schváleného standardu IFRS 17, které vyplynuly z výsledků praktické části. Důraz je kladen na popis fází, kterými pojišťovna při procesu implementace prochází, dále jsou shrnuty problematické oblasti implementace a v neposlední řadě i posouzeny dopady implementace na rozvahu a výsledek hospodaření.

4.1 Proces implementace

Od okamžiku zveřejnění nového standardu IFRS 17 Radou pro mezinárodní účetní standardy v polovině roku 2017, až do momentu, kdy standard vstoupí v platnost, tedy 1. 1. 2022, musí proces implementace u každé pojišťovny projít několika fázemi. Mezi tyto fáze lze zařadit v první řadě seznámení se s obsahem a pochopení daného standardu, dále zpracování projektu, navržení určitého rámce a podoby budoucích systémů, poté je nutné dané systémy naprogramovat a implementovat do všech systémů, počítačů, poboček a zaškolit zaměstnance a nakonec je nutné celý proces udržovat a zdokonalovat.

1. V první fázi je potřeba důkladné studium nového standardu. Vzhledem k naprosto odlišnému přístupu k účetnictví v pojišťovnictví je žádoucí, aby relevantní zaměstnanci pochopili principy, na kterých standard stojí. Zároveň lze identifikovat první dopady a determinovat systémy a procesy, u kterých budou nutné úpravy, případně vytvoření kompletně nových. V této fázi je možné vytvořit schéma předpokládaných výdajů, zjistit regulatorní požadavky a omezení, pokud nějaká v dané zemi pro implementaci nového standardu existují a odhadnout, jaká bude personální náročnost, a to jak z hlediska počtu zaměstnanců, tak i jejich kvality, vzdělání a zkušeností.

2. Druhá fáze je náročná z hlediska projektového managementu, stanovení strategie a rozvržení časového plánu tak, aby byly minimalizovány celkové náklady. Ustanovená skupina zaměstnanců, jejíž cílem je na jednotlivé části implementace dohlížet, by měla zanalyzovat výsledky a prvotní dopady, které byly známy již v první fázi. To zahrnuje definování konkrétních požadavků, kvantifikaci finanční a personální náročnosti a výběr procesu, jakým způsobem bude celková implementace probíhat a upřesnění schématu tak, aby zadání pochopili všichni zaměstnanci zodpovědní za implementaci. Před

samotnou implementací je potřeba stanovit její rozsah, lze vybírat například mezi možnostmi nejnižších nákladů nebo finančně náročnější, ale ve výsledku možná efektivnější, celkové reformy informačních systémů a kontrol. V této fázi jsou nutné schůzky s úzkým managementem pojišťovny, informovat jej o podobě nového standardu, o prvotních očekávaných dopadech a domluvit se na strategii, aby implementace proběhla způsobem odsouhlaseným vedením společnosti.

Rozsah zásahů do interních a externích systémů je závislý na tom, nakolik budou použitelná data, která má pojišťovna k dispozici. Pro vyhodnocení stávajícího stavu by mohla být vhodná například tzv. GAP analýza tržních mezer – zjištění dat, která jsou potřeba, porovnání s daty, která jsou dostupná, analýza systémů a jejich limitů, apod.

Po úvodní analýze a jejím vyhodnocení je potřeba navrhnout tzv. IT architekturu, která bude napojená na všechny systémy (účetní, reportovací, „core“, aktuárský, aj.). Pojišťovna se tímto musí rozhodnout, nakolik stačí upravit stávající systémy tak, aby v alespoň základní podobě byly schopny generovat potřebné výstupy pro IFRS 17, případně zda staré systémy kompletně nahradí novými, které budou plně respektovat nové pojetí standardu.

3. Ve třetí fázi by měla probíhat samotná implementace systémů, přeprogramování účetních, analytických a reportingových programů a školení zaměstnanců, kteří s těmito programy budou dále pracovat. V daný okamžik by mělo být již rozhodnuto, jaké přístupy k retrospektivnímu oceňování pojistných smluv společnost využije, aby podle toho vytvořila modely a kalkulace pro období, která jsou datově náročná pro plně retrospektivní přístup. Dle nastavených modelů a provedených analýz dopadů se vybere nejefektivnější metoda oceňování při okamžiku přechodu na IFRS 17, provedou se pilotní testy, zavedou interní kontroly, vytvoří záchranné systémy a metody v případě nefunkčnosti některé z implementovaných částí, vyhodnotí se připomínky zaměstnanců zodpovědných za implementaci a připomínky vedení společnosti a zapracují se zjištěné nedostatky, případně zdokonalení.

Ještě před vstoupením nového účetního standardu IFRS 17 v platnost je nutná komunikace nejen uvnitř společnosti, ale i s následnými uživateli finančních výkazů, akcionáři, investory, s Českou národní bankou, apod. Právě včasné vysvětlení pojmů a změn bude klíčové pro udržení, případně získání nových investorů. Tito uživatelé pravděpodobně nový standard neznají, nemohou chápat nastalé změny konceptu, z toho

důvodu je zásadní, aby veškeré dopady byly vhodně interpretovány. Včasná komunikace může být konkurenční výhodou pro zisk investorů, a to ještě předtím, než nový standard vejde v platnost.

4. Na přelomu třetí a čtvrté fáze by měl být standard IFRS 17 implementován. V této fázi lze dodělat odložené úkoly, které nebylo nutné dokončit před počátkem platnosti. Zároveň je vhodné vyhodnotit veškeré provedené kroky za všechny fáze. Zavedené systémy a programy je potřeba nadále udržovat a zdokonalovat podle potřeb uživatelů. Dá se říci, že tato fáze trvá po celou dobu platnosti standardu.

4.2 Posouzení dopadů implementace

Naprosto odlišný způsob účtování, který byl představen ve standardu IFRS 17, schváleném Radou pro mezinárodní účetní standardy, je pravděpodobně v současných měsících pro pojišťovny zdrojem nemalých starostí. I přes nedávno schválené odložení platnosti o jeden rok je stanovený termín vzhledem k náročnosti implementace velmi blízko. Již koncem roku 2021 musí být připraven veškerý software, který bude fungovat v souladu s novým standardem, neboť pojišťovny jsou povinny už od 1.1.2021 shromažďovat data, která jsou relevantní pro nový způsob účtování. Účetní výkazy za rok 2021 ještě mohou být sestaveny v souladu s platnými národními standardy a ve stejné struktuře, v jaké jsou vykazovány i v současnosti, ale tento rok bude o rok později retrospektivně upraven, aby byl porovnatelný s účetními výkazy k 31.12.2022, které již musí být celé v souladu s IFRS 17. IT systémy proto musí být na sběr těchto dat včas připraveny.

Daný standard je natolik odlišný od dosavadní praxe a natolik budou odkryty výsledky a fungování pojišťoven, že v zájmu těchto společností je vyvíjet na Radu pro mezinárodní účetní standardy tlak, aby došlo ve standardu k dodatečným úpravám. Pojišťovny v žádném případě nechtějí přiznat marže jednotlivých produktů, protože se právem obávají, že vysoce ziskové produkty budou konkurenčními společnostmi okopírovány, popřípadě napodobeny, a zavedeny s vidinou dosažení obdobně vysoké marže, respektive zisku. Pod tíhou tohoto tlaku Rada pro mezinárodní účetní standardy v jednotlivých bodech ustupuje a standard IFRS 17 v menší míře upravuje. Bohužel

je nutné říci, že z prvotní snahy vytvořit transparentní standard tak může vzniknout něco, čemu bude jen málokdo rozumět.

Dle názoru autorky je pravděpodobné, že z důvodu blížícího se termínu a z důvodu nedostatečné připravenosti pojišťoven, se počáteční platnost standardu IFRS 17 o další rok odloží. Pokud se tak stane, nezbyvá než doufat, že se daným krokem nesníží snaha společností o urychlenou implementaci v domnění, že odložení představuje nejistotu Rady pro mezinárodní účetní standardy a s tím spojenou naději pojišťoven, že nový standard nevejde v platnost vůbec.

Právě blížící se termín je dle názoru autorky důvodem, že bude Rada pro mezinárodní účetní standardy čím dál více pod tlakem pojišťoven, investorů a dalších okolností, aby byl nový standard v určitých oblastech upraven, konkretizován nebo více či méně zpřísněn.

Je otázkou, zda budou muset dle standardu IFRS 17 vykazovat všechny společnosti, které splňují dané podmínky představené Radou pro mezinárodní účetní standardy, nebo bude nakonec rozhodnuto, že se povinnost implementace bude týkat pouze pojišťoven, jejichž akcie jsou obchodovány na burze. Není ani jasné, zda se zástupci pojišťoven nepokusí alespoň o zrušení povinnosti retrospektivní úpravy účetních výkazů za rok 2021, které mají sloužit jako porovnání k roku 2022.

Ochota Rady pro mezinárodní účetní standardy se společnostmi stále vyjednávat, způsobuje ovšem mezi společnostmi, kterých se implementace týká, nejistotu a očekávání, zda bude něco nakonec změněno či zrušeno. Tento tlak roste ještě více se skutečností, že pojišťovny již doposud do implementace investovaly velmi významné částky.

Výjimky a dodatečné úpravy, které budou výsledkem jednání pojišťoven s Radou pro mezinárodní účetní standardy, budou znamenat komplikovanější interpretaci výsledků. Pochopení výsledných čísel bude obtížné i pro vrcholový management, který byl zvyklý na jiný způsob účtování a na metriky výkonnosti, které pravděpodobně budou po implementaci irelevantní.

Protože těmi, kdo bude nejvíce zasahovat do modelování nového standardu, budou nejspíše v největší míře pojistní matematici neboli aktuáři, je pravděpodobné, že výsledky pojišťoven budou muset managementu tyto zaměstnanci vysvětlovat a upřesňovat. Pojistní matematici pomáhají s výpočtem cen a sazeb u jednotlivých produktů, stanovují odhady a predikce pro jednotlivé ukazatele, pracují na výpočtech technických rezerv, na výpočtu solventnosti a v neposlední míře pomáhají s reportingem. V důsledku tohoto jsou analýzy

a výstupy pojistných matematiků velmi důležitým podkladem pro rozhodování managementu společnosti a pro řízení rizik.

Problém vyvstává již při stanovení metriky hodnocení výkonnosti pojišťovny. Podle v současnosti platných národních standardů lze mezi obecné metriky nejčastěji využívané vedením společností a uživateli účetních závěrek řadit zisk, cash flow a kapitálovou přiměřenost (dle Solvency II).

Ve finančních výkazech jsou však hodnoceny i jednotlivé výsledky, například zasloužené pojistné. To představuje vybrané pojistné, jehož poměrná část je časově příslušná k danému období (např. zaplatí-li klient 1000 Kč za havarijní pojištění auta na jeden rok od 6/2022 do 6/2023, pak tvoří zasloužené pojistné za rok 2022 částku 500 Kč).

Zasloužené pojistné již ovšem ve výsledovce podle nového standardu IFRS 17 nebude existovat. Nahradí jej pojistný výnos, který představuje rozpuštění vytvořeného závazku. Jinými slovy již nebude hodnoceno obdržené pojistné, ale naopak plnění služeb pojistníkům. Tyto pojmy zní v češtině i angličtině podobně (dle IFRS 4 známé jako „insurance premium“ vs. dle IFRS 17 nově zavedený pojem „insurance revenue“). Ve skutečnosti ale bude mít pravděpodobně pojistný výnos ze své podstaty jinou, možná i menší, vypovídající hodnotu, než původní zasloužené pojistné.

Bude nezbytné, aby byly stanoveny nové ukazatele, které budou relevantní pro hodnocení výkonnosti pojišťovny. Velice pravděpodobně se takovým ukazatelem stane CSM marže, jejíž detaily budou zveřejňovány v příloze účetní závěrky. Příklad zveřejnění pojistných závazků, tak jak pravděpodobně budou kompletně zveřejněny v příloze závěrky, a ze kterých jsou patrné mimo jiné i pohyby CSM marže, je uveden v příloze B. V příloze účetní závěrky budou muset být zveřejněny obě tabulky, a to pro jak pro aktiva, tak pro pasiva.

4.3 Problematické oblasti implementace

Při implementaci nového standardu pojišťovny pravděpodobně narazí na několik problematických a dle současného standardu neřešených bodů, se kterými si jednotlivé společnosti budou muset poradit. Větší úsilí bude stát například retrospektivní oceňování pojistných smluv, pochopení a implementace všech komponent BBA modelu a rozdělení pojistných smluv do portfolií.

1. Výběr vhodného modelu při retrospektivním ocenění pojistných smluv bude zřejmě velmi obtížný úkol. Při předpokladu, že uplatnění plně retrospektivního přístupu by znamenalo vyšší zůstatek CSM marže ze smluv uzavřených v minulosti, pak by pojišťovna byla nucena se rozhodnout, zda je ochotna investovat nemalé finanční prostředky do složitých kalkulací pojistných matematiků, do sestavování modelů a retrospektivních predikcí, jejichž výstupem by byly jednotlivé komponenty podle BBA modelu včetně CSM marže. Nebo mohou tyto výdaje ušetřit, ocenit plně retrospektivním modelem jen pojistné smlouvy z posledních několika let (lze předpokládat, že pojišťovny již v roce 2018 jsou schopny shromažďovat data, která budou potřebná pro použití plně retrospektivního přístupu) a starší smlouvy ocenit některým z modifikovaných přístupů. Tato volba by ovšem mohla znamenat nižší zůstatek CSM marže z portfolia pojistných smluv. Pravděpodobně bude záležet na rozhodnutí managementu na úrovni mateřských společností, které vydají plošně přesné instrukce svým dceřiným společnostem. V případě, že bude vedení společnosti instruováno jiným způsobem než maximalizace CSM marže, například s cílem co nejnižších nákladů na implementaci, je možné, že budou rozhodnutí těchto pojišťoven rozdílná.

2. Implementace BBA modelu, respektive všech jeho komponent, bude představovat velmi významnou změnu, a to jak pro pochopení pro uživatele nových a neznámých čísel, tak pro nastavení účetních a IT systémů. V první řadě je nutné, aby pojistní matematici detailně prostudovali a hlavně pochopili nový standard IFRS 17. Dále musí být vytvořen rámec a schéma, jakým způsobem by mohla daná pojišťovna fungovat tak, aby nový standard dodržovala. Tento plán je po odsouhlasení vedením společnosti potřeba přesně vysvětlit a předat programátorům a IT odborníkům, kteří budou schopni vytvořit systémy tak, aby opravdu respektovaly, shromažďovaly, vypočítávaly a zobrazovaly takové informace, které budou užitečné. Tyto systémy budou posléze používány účetními, které se musí naučit účtovat v souladu s novým standardem, pojistnými matematiky, kteří dle získaných dat budou vytvářet další predikce a výpočty, a vedením společnosti, které potřebuje data kumulovaně zobrazit v přehledných tabulkách a grafech tak, aby bylo pochopitelné, kam pojišťovna směřuje, jak se vyvíjí určité produkty, jakým způsobem reagují klienti, zisky, marže, objemy pojistného na provedené změny a zda stav pojišťovny splňuje nastavené cíle a strategie.

Při detailnějším pohledu na problematiku lze narazit na další oblasti, které budou muset pojišťovny v souvislosti s implementací standardu IFRS 17 řešit. Patří sem

například nové pojetí cash flow modelu, protože podle původního způsobu se účtovalo předepsané pojistné, což je účetní operace, ovšem dle nového pojetí se bude účtovat přijaté pojistné, tedy operace s peněžním toky. Stávající systémy ale pravděpodobně tuto operaci často nebudou schopny zachytit.

Další změnou pro pojišťovny je skutečnost, že ke každé skupině smluv bude potřeba znát očekávanou výnosovou křivku k datu, kdy skupina smluv vznikla. V té době ovšem tyto údaje o výnosnosti nebyly potřeba a proto je pojišťovny z té doby pravděpodobně nemají.

3. Součástí nového standardu IFRS 17 je vytvoření portfolií (například podle typu produktů), která budou zohledňovat podobná rizika, a tato portfolia poté vyhodnocovat jako oddělené celky. Mimo to musí pojišťovny portfolia rozdělit do skupin podle ziskovosti (smlouvy ztrátové již při prvotním zachycení, smlouvy s největší pravděpodobností ziskové, smlouvy ostatní) a navíc nesmí být datum uzavření smluv v jedné skupině více než jeden rok od sebe, k čemuž budou sloužit roční kohorty. K naplnění těchto podmínek budou pojišťovny muset být schopny smlouvy rozdělit do odpovídajících portfolií podle data uzavření smluv a zároveň rychle a efektivně vyhodnotit, zda se jednalo (v případě retrospektivního ocenění) nebo bude jednat (v případě prvotního zachycení, až bude standard v platnosti) o ziskovou či ztrátovou smlouvu. Tento požadavek je velice náročný na přesnost a úplnost dostupných dat a na analytické možnosti a kapacity pojišťoven. Velmi významným momentem při nastavování a rozhodování těchto hranic ziskovosti a ztrátovosti bude samozřejmě optimalizace výsledků plynoucích z portfolií tak, aby byly splněny stanovené cíle vrcholového managementu. V daný okamžik je ovšem nutno myslet na skutečnost, že jakmile se dané výpočty při přechodu k novému standardu nastaví, bude pak obtížné tento proces v budoucnu měnit a dále optimalizovat.

4.4 Dopad implementace na rozvahu a na výsledek hospodaření

Nejzásadnější vliv na výsledek hospodaření při implementaci standardu IFRS 17 pravděpodobně bude mít okamžik přechodu a volba metody oceňování pojistných smluv. Dle názoru autorky bude v případě ziskového portfolia a kvalitní databáze s dostatečnou historií dat výhodnější aplikace plně retrospektivního přístupu oceňování pojistných smluv,

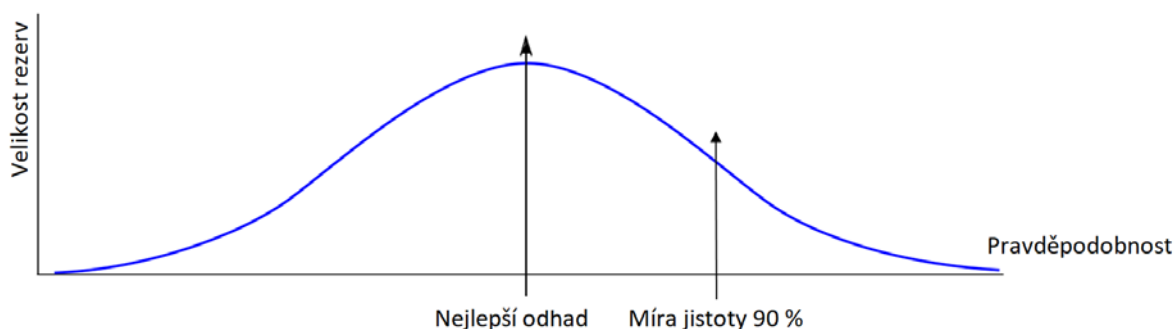
a to co nejvíce let zpětně. Naopak v případě velkého množství ztrátových smluv v portfoliu v okamžiku přechodu se dá předpokládat, že bude pojišťovnami zvolen pro co největší část období přístup reálné hodnoty, čímž se ztráta z daného portfolia v podstatě nepřizná.

Velmi významný zásah do rozvahy pojišťoven způsobený implementací standardu IFRS 17 bude patrný ve vlastním kapitálu. Rezervy pojišťoven totiž dle současného standardu nejsou tvořeny plněním CF, ale byly stanoveny naprosto odlišným způsobem. Zároveň platí, že čím jsou větší rezervy pojišťoven, tím menší musí být vlastní kapitál, aby byla dodržena balance se stranou aktiv na rozvaze. V okamžiku přechodu bude nutné, aby byly rezervy přepočítány dle nového standardu, což zásadně ovlivní velikost vlastního kapitálu. Nebude existovat žádné postupné rozpouštění.

Lze očekávat, že u pojišťoven, jejichž kalkulace výplaty pojistného plnění byla postavena například na určitém procentu míry jistoty, který by zapříčinil významné nadhodnocení velikosti rezerv, by se při přechodu na standard IFRS 17 zmenšila část vlastního kapitálu. Naopak pojišťovnám, které byly primárně neživotní a které již podle současného standardu účtovaly výplatu pojistného plnění dle nejlepšího odhadu a pokud ještě například nezahrnovaly do stanovení výplat rizikovou přírážku, těm by se mohl vlastní kapitál zvětšit.

Pro ilustraci výše uvedeného si lze představit Gaussovu křivku, ze které je patrné, že v případě, že pojišťovny při stanovení rezervy na výplatu plnění použijí nejlepší odhad, pak s 50% pravděpodobností vytvoří nedostatečnou rezervu (obr. 28). Tento způsob stanovení rezervy je v souladu se standardem IFRS 17.

Obrázek 28: Stanovení velikosti rezerv



Zdroj: vlastní zpracování

Pokud ovšem pojišťovna používá vlastní způsob stanovení rezervy, například míru jistoty 90 %, na základě čehož může dle současného standardu z důvodu obezřetnosti vytvářet větší rezervy na výplatu plnění, pak bude muset být tento model pojišťovny

upraven na kalkulaci dle nejlepšího odhadu. V současnosti není nikde stanoveno, o kolik maximálně mohou pojišťovny vytvářet větší rezervy, než je nejlepší odhad, proto mohou existovat společnosti s velmi významně nadhodnocenými rezervami. Rozdíl, který vznikne mezi původní rezervou a novou rezervou, ovlivní vlastní kapitál, který bude muset být o danou část upraven.

Je nutné podotknout, že významný meziroční rozdíl ve výši vlastního kapitálu bude pouze v roce přechodu na nový standard. Oproti tomu rozpouštění CSM marže podle toho, jakým přístupem pojišťovny ocení pojistné smlouvy v okamžiku přechodu, ovlivní výsledek hospodaření na několik následujících let.

5 Závěr

V diplomové práci byly posouzeny pravděpodobné dopady implementace nového účetního standardu do účetnictví pojišťoven. Na základě komparace současného standardu IFRS 4 a nového standardu IFRS 17 byly v první části práce identifikovány zásadní rozdíly a popsány základní principy, které byly Radou pro mezinárodní účetní standardy v novém standardu představeny.

Pozornost byla věnována především třem oceňovacím modelům pojistných smluv a jejich jednotlivým komponentám. Pro jednotlivé modely byly v praktické části práce vytvořeny zjednodušené ilustrativní příklady, ze kterých vyplynula specifika nového standardu, která nejsou při pouhém studování obsahu a principů standardu patrná.

Obsahem diplomové práce byl nejen popis standardu a jeho praktická aplikace, ale i proces implementace, který byl rozdělen do několika fází, kterými pojišťovny při implementaci prochází. Z velmi extenzivního výčtu oblastí, které je nutné na implementaci připravit, je zjevná náročnost na personální, finanční, IT, systémové zabezpečení a mnoho dalších.

Z práce je patrné, že již v průběhu příprav je nezbytné, aby bylo pojišťovnami rozhodnuto, jakým způsobem budou postupovat v okamžiku přechodu na nový standard. Zvolený postup ovlivní výsledek hospodaření v následujících letech a v případě ziskového portfolia je velice pravděpodobné, že pojišťovny budou skupiny smluv uzavřených ke dni přechodu oceňovat pomocí plně retrospektivního přístupu, který je nejvíce náročný na historická data.

Výsledky aplikací modelových testovacích situací jednotlivými pojišťovnami pravděpodobně způsobily, že je vyvíjen tlak na Radu pro mezinárodní účetní standardy, aby byly některé části standardu upraveny nebo pozměněny tak, aby buď byla zohledněna reálná praxe v pojišťovnictví, nebo naopak některé části implementace pojišťovnám usnadnit. Významným důsledkem těchto jednání je odložení platnosti standardu IFRS 17 o jeden rok oproti původnímu termínu. Vzhledem ke stále probíhajícímu setkání mezi zástupci pojišťoven a Rady pro mezinárodní účetní standardy lze dle názoru autorky očekávat, že k dalším dodatečným úpravám předtím, než standard vejde platnost, ještě dojde.

Dle názoru autorky je nový standard IFRS 17 přínosem do výkaznictví pojišťoven, ovšem jeho implementace kvůli náročnosti procesu a následnému zveřejnění v současnosti neveřejných informací není v zájmu pojišťoven. Může se stát, že z původní snahy o vytvoření transparentního standardu, který by umožnil porovnatelnost finančních výkazů napříč odvětvím, vznikne standard, kterému bude jen málokdo rozumět.

6 Seznam použitých zdrojů

1. BARANOVÁ, I., KARAS, L. Posílení stability pojišťoven? In: *Daňové a právní aktuality* [online]. Praha, 12.10.2016 [cit. 2018-10-13]. Dostupné z: <https://danovky.cz/cs/posileni-stability-pojistoven>
2. BOUŠKA, J., BARTÁK, K., KOŘÍNEK, V. V EU začala platit Solvency II. U nás nikoli. In: *Opojisteni.cz: Informace ze světa pojištění* [online]. Praha, 8.1.2016 [cit. 2018-10-13]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/v-eu-zacala-platit-solvency-ii-u-nas-nikoli/>
3. ČAP: Statistické údaje dle metodiky ČAP 1-9/2018. In: *Česká asociace pojišťoven* [online]. Praha, 2018 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/STAT-2018Q3-CAP-CZ-2018-10-25-WEB.pdf>
4. Deloitte: Operational implications of IFRS 17. In: *Institute and Faculty of Actuaries* [online]. Mauritius, 2018 [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <https://www.actuaries.org.uk/documents/workshop-b-operational-implications-ifrs-17>
5. EFRAG Board - Educational Session 3: IFRS 17 Insurance Contracts. In: *European Financial Reporting Advisory Group* [online]. Brusel, 2018 [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <https://www.efrag.org/Assets/Download?assetUrl=%2Fsites%2Fwebpublishing%2FMeeting%20Documents%2F1712181517008112%2F09-01%20EFRAG%20Board%20IFRS%2017%20session%2006%20February%202018.pdf>
6. EFRAG: IFRS 17 Insurance Contracts – Preliminary results of extensive case study. In: *European Financial Reporting Advisory Group* [online]. Brusel, 2018 [cit. 2018-11-04]. Dostupné z: <https://www.efrag.org/Assets/Download?assetUrl=%2Fsites%2Fwebpublishing%2FMeeting%20Documents%2F1805020838019974%2F05-03%20IFRS%2017%20-%20Preliminary%20results%20of%20extensive%20case%20study.pdf>
7. EY: IFRS 17 - How the insurance industry is assessing and adopting the standard. In: *EY* [online]. Germany, 2018 [cit. 2018-11-04]. Dostupné z:

- <https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-ifs-17-how-the-insurance-industry-is-assessing-and-adopting-the-standard/%24FILE/ey-ifs-17-how-the-insurance-industry-is-assessing-and-adopting-the-standard.pdf>
8. HEIJNEN, D. IFRS 17 does not spare anyone. In: *Willis Towers Watson* [online]. Hong Kong, 2018 [cit. 2018-10-14]. Dostupné z: <https://www.willistowerswatson.com/en/insights/2018/03/ifs-17-does-not-spare-anyone>
 9. HYMANS ROBERTSON. *Building up to IFRS 17: Understanding the new reporting standard for insurance contracts* [online]. 2017, [cit. 2018-09-24]. Dostupné z: https://www.hymans.co.uk/media/uploads/Building_up_to_IFRS_17_whitepaper.pdf
 10. IASB. *IAS 8 Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors*. Londýn, 2005.
 11. IASB. *IFRS 4: Insurance contracts*. Londýn, 2004.
 12. IASB. *IFRS 13: Fair Value Measurement*. Londýn, 2012.
 13. IASB. *IFRS 17: Insurance contracts*. Londýn, 2017.
 14. IFRS Foundation. IFRS 17 Insurance Contracts. In: *IFRS.org* [online]. London, 2017 [cit. 2018-10-13]. Dostupné z: <https://www.ifs.org/projects/2017/insurance-contracts/#published-documents>
 15. IFRS Foundation. IFRS 17 Insurance Contracts: the accounting model in one page. In: *IFRS.org* [online]. London, 2018 [cit. 2018-10-30]. Dostupné z: <https://www.ifs.org/-/media/project/insurance-contracts/ifs-standard/ifs-17-accounting-model-a3-jan-2018.pdf>
 16. IFRS Foundation. IFRS 17 Insurance Contracts: Effects Analysis. In: *IFRS.org* [online]. London, 2018 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://www.ifs.org/-/media/project/insurance-contracts/ifs-standard/ifs-17-effects-analysis.pdf>
 17. KPMG IFRG Ltd. First Impressions: IFRS 17 Insurance Contracts. In: *kpmg.com* [online]. 2017, s. 184 [cit. 2018-09-21]. Dostupné z: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/xx/pdf/2017/07/ifs17-first-impressions-2017.pdf>

18. KEREN, H. Amendments to IFRS 17 Insurance Contracts. In: *Deloitte: IAS Plus* [online]. London, 2019 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.ifrs.org/-/media/feature/meetings/2019/january/iasb/ap2a-insurance-contracts.pdf>
19. MOORCRAFT, B. International accounting body suggests one-year delay for IFRS 17. In: *Insurance Business* [online]. Singapore, 2018 [cit. 2019-02-09]. Dostupné z: <https://www.insurancebusinessmag.com/asia/news/breaking-news/international-accounting-body-suggests-oneyear-delay-for-ifrs-17-116274.aspx>
20. MURRAY, A. a spol. Mind the GAAP: Fitch's View on Insurance IFRS. In: *Fitch Ratings* [online]. NY, 2004 [cit. 2019-01-06]. Dostupné z: <https://www.iasplus.com/en/binary/resource/fitchinsurance.pdf>
21. POOLE, V. a kol. IFRS in Focus: IASB issues IFRS 17 - Insurance Contracts. In: *Deloitte: IAS Plus* [online]. London, 2017 [cit. 2018-10-14]. Dostupné z: <https://www.iasplus.com/en/publications/global/ifrs-in-focus/2017/ifrs-17>
22. PRIESTLEY, M. IFRS 17: 5 questions every insurer should be asking. In: *BDO Canada* [online]. Canada, 2018, 14.3.2018 [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <https://www.bdo.ca/en-ca/insights/assurance-accounting/ifrs/ifrs-17-5-questions-insurers-should-ask/>
23. ROUBAL, Z. IFRS pro pojišťovny: Co nás čeká?. In: *Pojistný obzor* [online]. 4. Praha, 2016, s. 60 [cit. 2018-10-27]. ISSN 2464-7381. Dostupné z: <https://www.pojistnyobzor.cz/images/archiv/2016-4/casopis.pdf>
24. SEVINÇ, A. Co přináší pojišťovnám IFRS 9 a IFRS 17? In: *Opojisteni.cz: Informace ze světa pojištění* [online]. Praha, 4.7.2017 [cit. 2018-10-13]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/tema/co-prinasi-pojistovnam-ifrs-9-a-ifrs-17/>
25. Souhrn koncepce nové účetní legislativy 2020-2030. In: *Ministerstvo financí České republiky* [online]. Praha, 2018 [cit. 2019-01-07]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/o-ministerstvu/verejne-diskuze/2018/verejna-konzultace-k-souhrnu-reseni-konc-33609>
26. SCHENK, M. IFRS 17. In: *Pojistný obzor*. 4. Praha, 2017, s. 60. ISSN 0032-2393.
27. ŠIMURDA, M., KOTAŠKA, M. Český pojišťovací trh v roce 2020. In: *Willis Tower Watson* [online]. Praha, 2016 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <https://www.willistowerswatson.com/-/media/WTW/PDF/Insights/2017/03/Czech-insurance-market-in-2020-Czech-version.pdf>
28. Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví.

29. Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě).
30. Zákon č. 304/2016 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Časové znázornění o rok odložené implementace standardu IFRS 17	18
Obrázek 2: Příklad agregace do skupin u portfolia pojistných smluv životního pojištění ..23	
Obrázek 3: Znázornění jednotlivých komponent v modelu BBA se ziskovou marží.....25	
Obrázek 4: Znázornění jednotlivých komponent v modelu BBA se ztrátovou komponentou	26
Obrázek 5: Celkové závazky skupiny pojistných smluv	26
Obrázek 6: Následné zachycení/ocenění závazků	27
Obrázek 7: Dopad změn v plnění CF	29
Obrázek 8: „Top-down“ a „bottom-up“ metody odhadu diskontních měř	31
Obrázek 9: Vykazování pojistného výnosu nebo nákladu	32
Obrázek 10: Příklad situace pro stanovení rizikové přírážky	33
Obrázek 11: Kritéria určování rizikové přírážky	34
Obrázek 12: Složky CSM marže dle modelu BBA při následném zachycení	35
Obrázek 13: Rozdíl mezi stanovením závazků pomocí modelu BBA a PAA	37
Obrázek 14: Příklad nelineárního vývoje CF	38
Obrázek 15: Následné zachycení závazků za zbývající krytí modelem PAA	39
Obrázek 16: Rozdíl mezi stanovením závazků pomocí modelu BBA a VFA	41
Obrázek 17: Složky CSM marže dle modelu VFA při následném zachycení	41
Obrázek 18: Vliv změn na vykazování dle modelu VFA při následném zachycení.....	42
Obrázek 19: Rozdíl mezi rozvahou sestavenou dle IFRS 4 a dle IFRS 17.....	43
Obrázek 20: Rozdíl mezi výsledkovkou sestavenou dle IFRS 4 a dle IFRS 17	44
Obrázek 21: Druhy přístupů pro zpětné oceňování při přechodu na nový standard.....	46
Obrázek 22: Výsledky průzkumu na jakém základě budou společnosti pravděpodobně vykazovat v roce 2020	48
Obrázek 23: Výsledky průzkumu nakolik jsou společnosti připraveny na IFRS 17	48
Obrázek 24: Zatížení vybraných oblastí při implementaci IFRS 17.....	49
Obrázek 25: Zadání příkladu BBA	53
Obrázek 26: Zadání příkladu PAA.....	61
Obrázek 27: Zadání příkladu VFA.....	65
Obrázek 28: Stanovení velikosti rezerv	80

Seznam tabulek

Tabulka 1: Prvotní zachycení závazků na rozvaze	53
Tabulka 2: Pohyby na závazcích po prvním roce zachycení smluv	54
Tabulka 3: Výnosy a náklady ke konci prvního roku	55
Tabulka 4: Zachycení závazků na rozvaze po dobu pěti let	55
Tabulka 5: Pohyby na závazcích po dobu pěti let	56
Tabulka 6: Výnosy a náklady ke konci každého roku (výsledovka)	57
Tabulka 7: Zachycení závazků na rozvaze po dobu pěti let po modifikaci	58
Tabulka 8: Pohyb závazků po dobu pěti let po modifikaci v případě ztrátových smluv	58
Tabulka 9: Zachycení rozvahových položek u modelu PAA	62
Tabulka 10: Zachycení závazků za zbývající krytí u modelu PAA	62
Tabulka 11: Zachycení závazků ze vzniklých škod u modelu PAA	63
Tabulka 12: Zachycení výsledkových položek u modelu PAA	63
Tabulka 13: Projekce peněžních toků po dobu čtyř let pomocí modelu VFA	66
Tabulka 14: Pomocná tabulka pro výpočet současné hodnoty výdajů	66
Tabulka 15: Zachycení účetního zůstatku podkladových položek klienta u modelu VFA	68
Tabulka 16: Vývoj pojistného závazku u modelu VFA	69
Tabulka 17: Vývoj CSM marže u modelu VFA	70
Tabulka 18: Výkaz zisku a ztráty u modelu VFA	72

Seznam příloh

Příloha A: Peněžní toky a jejich příklady

Příloha B: Ilustrativní příklad zveřejnění pojistných závazků v příloze účetní závěrky

Příloha A: Peněžní toky a jejich příklady

Cash flow	Příklad
Pojistné a další poplatky účtované pojistníkovi	- Splátky pojistného
Platby pojistníkovi	- Vzniklé škody, které zatím nebyly vypořádány - Vzniklé škody, které zatím nebyly ohlášeny - Budoucí škody
Náklady na náhradu v naturáliích	- Nahrazení ukradených předmětů
Platby pojistníkových závazků ze svěrečné pozice	- Zaplacení poplatků v případě úmrtí nebo dědické daně
Daně a odvody závislé na transakcích, které vyplývají přímo z pojistných smluv	- Daně z pojistného - Poplatky za protipožární služby
Platby pojistníkovi nebo pojistníkem vyplývající z derivátů, které nebyly odděleny od pojistné smlouvy	- Opce a záruky vyplývající ze smlouvy
Náklady na akvizici zákazníků připadající na portfolio smluv	- Náklady na proces prodeje - Uzavírání smluv
Náklady na vyřízení škodní události	- Právní náklady - Náklady na vyšetřování a zpracování
Náklady na administraci a údržbu	- Vydávání faktur - Změny ve vypořádání škod - Pravidelné provize, které by měly být vyplaceny zprostředkovatelům, pokud pojistník nadále platí pojistné v rámci pojistné smlouvy
Alokace fixních a variabilních nákladů připadajících na zpracování pojistných smluv	- Účetnictví - Lidské zdroje - IT a podpora - Odpisy budov, nájem, údržba

Zdroj: vlastní zpracování dle Rady pro mezinárodní účetní standardy (2017)

Příloha B: Ilustrativní příklady zveřejnění pojistných závazků v příloze účetní závěrky

	Závazky za zbyvajících krytí			Celkem
	Skupiny smluv bez ztrátové komponenty	Skupiny smluv se ztrátovou komponentou	Závazky ze vzniklých škod	
Počáteční stav pojistných závazků	80 969	7 930	511	89 409
Pojistný výnos	-4 928	-	-	-4 928
Náklady spojené s poskytnutou službou	630	-312	3 993	4 311
Pojistná plnění a další skutečné náklady	-	-420	3 973	3 553
Amortizace pořizovacích výdajů	630	-	-	630
Ztráty a reverzy ze ztrátových smluv	-	109	-	109
Změna škodní rezervy	-	-	20	20
Investiční složka	-3 233	-	3 233	0
Výsledek pojistné služby	-7 531	-312	7 225	-618
Pojistné finanční náklady	4 197	430	28	4 654
Celkový dopad do výsledku hospodaření	-3 335	119	7 253	4 037
Peněžní toky				
Přijaté pojistné	16 785	-	-	16 785
Pojistná plnění a ostatní placené náklady	-	-	-7 168	-7 168
Zaplacené pořizovací náklady	-201	-	-	-201
Celkové peněžní toky	16 585	0	-7 168	9 417
Konečný stav pojistných závazků	94 219	8 048	595	102 862

	Odhad současné hodnoty budoucích peněžních toků	Riziková přírůžka pro nefinanční rizika	CSM marže	Celkem
Počáteční stav pojistných závazků	81 981	2 999	4 429	89 409
Změny týkající se současné služby	18	-302	-462	-746
CSM zachycená za poskytnuté služby	-	-	-462	-462
Expirace rizikové přírůžky	-	-302	-	-302
Úpravy na aktuální hodnoty	18	-	-	18
Změny týkající se budoucích služeb	-392	559	-58	109
Smlouvy prvotně zachycené za období	-1 165	539	688	62
Změny v odhadech ovlivňujících CSM	726	20	-746	0
Změny v odhadech které ovlivňují ztrátové smlouvy	47	1	-	47
Změny týkající se předchozích služeb	24	-4	0	20
Úpravy ve škodní rezervě	24	-4	-	20
Výsledek pojistné služby	-351	253	-520	-618
Pojistný finanční výsledek	4 544	-	111	4 654
Celkový dopad do výsledku hospodaření	4 193	253	-409	4 037
Celkové peněžní toky	9 417	-	-	9 417
Konečný stav pojistných závazků	95 590	3 252	4 020	102 862

Zdroj: vlastní zpracování podle IFRS 17: Effects Analysis (2017)