Dokument ten służy wyłącznie do celów dokumentacyjnych i instytucje nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jego zawartość

►B ►M1 **DECYZJA DELEGOWANA KOMISJI (UE) 2015/2290**

z dnia 5 czerwca 2015 r.

w sprawie tymczasowej równoważności systemów wypłacalności obowiązujących w Australii, Brazylii, Kanadzie, Meksyku i Stanach Zjednoczonych i mających zastosowanie do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, których siedziba znajduje się w tych państwach ◄

(Dz.U. L 323 z 9.12.2015, s. 22)

zmieniona przez:

		Dziennik Urzędowy		
		nr	strona	data
►M1	Decyzja delegowana Komisji (UE) 2016/309 z dnia 26 listopada 2015 r.	L 58	50	4.3.2016

sprostowane przez:

►C1 Sprostowanie, Dz.U. L 328 z 12.12.2015, s. 126 (2015/2290)

▼B

▼M1

DECYZJA DELEGOWANA KOMISJI (UE) 2015/2290

z dnia 5 czerwca 2015 r.

w sprawie tymczasowej równoważności systemów wypłacalności obowiązujących w Australii, Brazylii, Kanadzie, Meksyku i Stanach Zjednoczonych i mających zastosowanie do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, których siedziba znajduje się w tych państwach

▼B

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) ([1]), w szczególności jej art. 227 ust. 5,

a także mając na uwadze, co następuje:

(1) Dyrektywą 2009/138/WE ustanowiono oparty na ocenie ryzyka system nadzoru ostrożnościowego nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w Unii. W odniesieniu do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji dyrektywa 2009/138/WE zacznie w pełni obowiązywać w dniu 1 stycznia 2016 r. Mimo że dyrektywa 2009/138/WE będzie w pełni stosowana od dnia 1 stycznia 2016 r., Komisja może już przyjąć niniejszą decyzję delegowaną na podstawie art. 311 tej dyrektywy.

(2) Artykuł 227 dyrektywy 2009/138/WE dotyczy równoważności zakładów ubezpieczeń z państw trzecich, które należą do grup ubezpieczeniowych z siedzibą w Unii. Stwierdzenie, w drodze aktu delegowanego Komisji, równoważności na mocy art. 227 dyrektywy 2009/138/WE umożliwia takim grupom, jeżeli na potrzeby ich sprawozdawczości w odniesieniu do grupy stosują odliczenia i agregację jako metodę konsolidacji, uwzględnienie – do celów obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz dopuszczalnych środków własnych – obliczenia wymogów kapitałowych i dostępnego kapitału (środków własnych) zgodnie z zasadami jurysdykcji spoza Unii zamiast obliczania ich na podstawie dyrektywy 2009/138/WE.

(3) Artykuł 227 ust. 5 dyrektywy 2009/138/WE przewiduje stwierdzenie tymczasowej równoważności państw trzecich, których systemy wypłacalności spełniają pewne kryteria. Stwierdzenie tymczasowej równoważności jest ważne przez okres 10 lat z możliwością przedłużenia.

(4) Europejski Organ Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych przedstawił Komisji swoją opinię zgodnie z art. 33 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 ([2]), przyczyniając się do oceny państw

([1]) Dz.U. L 335 z 17.12.2009, s. 1.

([2]) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1094/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie ustanowienia Europejskiego Urzędu Nadzoru (Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych), zmiany decyzji nr 716/2009/WE i uchylenia decyzji Komisji 2009/79/WE (Dz.U. L 331 z 15.12.2010, s. 48).

▼B

trzecich na podstawie art. 227 ust. 5 dyrektywy 2009/138/WE ([1]). W odniesieniu do Stanów Zjednoczonych dialog w dziedzinie ubezpieczeń, który rozpoczął się w roku 2012 w celu lepszego wzajemnego zrozumienia odpowiednich systemów regulacyjnych i nadzorczych w dziedzinie ubezpieczeń, stanowi główne ramy wymiany informacji i umożliwił wyciągnięcie wniosku zawartego w niniejszej decyzji.

(5) W Australii standardy kapitałowe dotyczące ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie (LAGIC) (standard ostrożnościowy dotyczący ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie (GPS) 110: adekwatność kapitałowa, standardy ostrożnościowe dotyczące ubezpieczeń na życie (LPS) 110: adekwatność kapitałowa) zobowiązują zakłady ubezpieczeń do obliczania narzutów kapitałowych za ryzyko ubezpieczeniowe, ryzyko związane z koncentracją ubezpieczeń, ryzyko związane z aktywami, ryzyko związane z koncentracją aktywów, ryzyko operacyjne i korzyści płynących z agregacji. Stosuje się całościowe podejście bilansowe. Istnieje minimalny wymóg kapitałowy (ostrożnościowy wymóg kapitałowy (PCR)); zakłady ubezpieczeń są również zobowiązane do ustanowienia ICAAP (wewnętrznego procesu oceny adekwatności kapitałowej) określającego działania, które zostaną podjęte w celu zaradzenia spadkowi kapitału o wyznaczone punkty w odniesieniu do ich PCR. Zakłady ubezpieczeń oferujące ubezpieczenia inne niż ubezpieczenia na życie mogą stosować modele wewnętrzne pod warunkiem ich zatwierdzenia przez australijski organ regulacji ostrożnościowej (APRA). Standardy GPS 220 i LPS 220 (zarządzanie ryzykiem) wymagają od zakładów ubezpieczeń posiadania ram zarządzania ryzykiem, które muszą obejmować jako minimum strategię zarządzania ryzykiem określającą politykę zarządzania ryzykiem, procedury, obowiązki w zakresie zarządzania i kontrole wewnętrzne. Zakłady ubezpieczeń muszą składać sprawozdania do APRA na temat swojej wypłacalności, sytuacji finansowej, wyników finansowych, adekwatności kapitałowej, inwestycji, aktywów i koncentracji aktywów, danych na temat składek i roszczeń, zobowiązań z tytułu polis ubezpieczeniowych i ekspozycji pozabilansowych. Zgodnie z ustawą o przedsiębiorstwach z 2001 r. przedsiębiorstwa są zobowiązane do przygotowania i składania rocznych sprawozdań finansowych do australijskiej komisji ds. papierów wartościowych i inwestycji. W przypadku zakładów ubezpieczeń i grup ubezpieczeniowych oferujących ubezpieczenia na życie istnieją dodatkowe obowiązki w zakresie ujawniania informacji na temat zarządzania kapitałem i adekwatności kapitałowej. APRA może wymieniać się informacjami z innymi organami nadzoru finansowego; jest sygnatariuszem wielostronnego protokołu ustaleń w sprawie współpracy i wymiany informacji Międzynarodowego Stowarzyszenia Organów Nadzoru Ubezpieczeniowego (IAIS MMoU) i zawarła protokół ustaleń z zagranicznymi organami nadzoru (w tym z szeregiem organów nadzoru

([1]) Analiza EIOPA dotycząca równoważności Brazylii, 10 marca 2015 r.
Analiza EIOPA dotycząca równoważności Bermudów, 9 marca 2015 r.
Analiza EIOPA dotycząca równoważności Kanady, 28 stycznia 2015 r.
Analiza EIOPA dotycząca równoważności Australii, 16 lipca 2013 r.
Analiza EIOPA dotycząca równoważności Meksyku, 16 lipca 2013 r.

▼B

z Unii). APRA jest również niezależnie odpowiedzialny za regulację i nadzór ostrożnościowy nad zakładami ubezpieczeń; jedynie APRA może zezwolić podmiotowi na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Australii. APRA jest uprawniony do wydawania standardów ostrożnościowych, które mają moc prawną. Obecnym ani byłym pracownikom APRA nie wolno ujawniać poufnych informacji uzyskanych w trakcie wykonywania swoich obowiązków, pod rygorem kary. Ujawnianie informacji sądom jest ściśle ograniczone.

(6) Na Bermudach ustawa o ubezpieczeniach ustanawia dwa wymogi kapitałowe dla zakładów ubezpieczeń innych niż wewnętrzne zakłady ubezpieczeń ([1]): minimalny margines wypłacalności (MCM) oraz wzmocniony wymóg kapitałowy (ECR), mające zastosowanie zarówno do komercyjnych zakładów ubezpieczeń na życie, jak i komercyjnych zakładów ubezpieczeń innych niż na życie. ECR jest ustalany na podstawie odpowiedniego podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności (BSCR) według standardowej formuły lub zatwierdzonego wewnętrznego modelu kapitałowego zakładu ubezpieczeń, pod warunkiem że ECR jest co najmniej równy MSM zakładu ubezpieczeń. BSCR obejmuje następujące rodzaje ryzyka: ryzyko kredytowe, ryzyko spreadu kredytowego, ryzyko rynkowe, ryzyko składki, ryzyko rezerw, ryzyko stopy procentowej, ryzyko katastroficzne i ryzyko operacyjne. Docelowy poziom kapitału w wysokości 120 % ECR jest stosowany jako narzędzie wczesnego ostrzegania w odniesieniu do progu wypłacalności. Zasady dotyczące kapitału kwalifikowalnego różnią się w zależności od kategorii zakładu ubezpieczeń. Ustawa o ubezpieczeniach zawiera również przepisy dotyczące obowiązków sprawozdawczych zakładów w odniesieniu do płynności. Bermudzki organ kształtujący politykę pieniężną (BMA) jest niezależnym organem regulacyjnym oraz organem nadzoru. Większość bermudzkich zakładów ubezpieczeń jest zobowiązania do sporządzania dodatkowych sprawozdań finansowych zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Sprawozdawczości Finansowej; w pozostałych przypadkach zakłady ubezpieczeń mogą stosować dowolne ogólnie przyjęte zasady rachunkowości uznawane przez BMA. Zakłady ubezpieczeń muszą publikować swoje sprawozdania finansowe, które zawierają informacje ilościowe i jakościowe. BMA może zawierać umowy i wymieniać informacje z zagranicznymi organami nadzoru; jest również sygnatariuszem IAIS MMoU. BMA jest związany przepisami dotyczącymi poufności, zgodnie z którymi wszelkie uzyskane przez pracowników BMA informacje dotyczące działalności lub spraw nadzorowanych instytucji finansowych lub osób zajmujących się nimi uznaje się za poufne.

(7) W Brazylii dekret z mocą ustawy nr 73/1966 o ubezpieczeniach stanowi, że w celu zagwarantowania wszystkich swoich zobowiązań zakłady ubezpieczeń ustanawiają rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, fundusze specjalne i rezerwy zgodnie z kryteriami ustalonymi przez krajową radę ubezpieczeń prywatnych

([1]) Ustawa o ubezpieczeniach ustanawia różne kategorie zakładów ubezpieczeń, które podlegają różnym zbiorom przepisów. Wewnętrzne zakłady ubezpieczeń stanowią szczególną kategorię zakładów ubezpieczeń, które nie zostały objęte oceną EIOPA, i nie są objęte niniejszą decyzją.

▼B

(CNSP). Zgodnie z rezolucją CNSP 316 minimalny wymóg kapitałowy (CMR) jest wyższą wartością spośród kapitału podstawowego i kapitału podwyższonego ryzyka. Kapitał podstawowy jest stałą kwotą zależną od rodzaju podmiotu i obszaru, na którym posiada on zezwolenie na prowadzenie działalności, a także kapitału podwyższonego ryzyka, stanowiącego sumę wymogów kapitałowych z tytułu ryzyka ubezpieczeniowego, kredytowego, operacyjnego i rynkowego. W przypadku większości zakładów ubezpieczeń kapitał podwyższonego ryzyka jest wyższy niż kapitał podstawowy i tym samym stanowi CMR. Rezolucja CNSP 3162/2014 ustanawia zasady stosowania modelu wewnętrznego jako alternatywy dla standardowej formuły obliczania CMR. Istnieją minimalne wymogi dotyczące ładu korporacyjnego. Zakłady ubezpieczeń muszą dokonywać wewnętrznych kontroli swojej działalności, posiadać systemy informatyczne i zapewniać zgodność z wymogami prawnymi. Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) jest organem odpowiedzialnym za nadzór nad brazylijską branżą ubezpieczeniową. SUSEP podlega Ministerstwu Finansów jako organ wykonujący przepisy ustanawiane przez CNSP. Rada zarządzająca SUSEP posiada niezależne uprawnienie do ustanawiania ogólnej polityki SUSEP w zakresie regulacji i zapewniania zgodności z rezolucjami CNSP w dziedzinie podlegającej jej kompetencjom. Zakłady ubezpieczeń są zobowiązane do przedkładania co miesiąc danych dotyczących kapitału, aktywów, zobowiązań, dochodów i wydatków SUSEP, a także co kwartał szczegółowych informacji dotyczących działalności, bilansu, rachunku zysków i strat; zakłady ubezpieczeń muszą publikować swoje sprawozdania finansowe, które zawierają informacje ilościowe i jakościowe. SUSEP może zawierać umowy i wymieniać informacje z zagranicznymi organami nadzoru; jest również sygnatariuszem IAIS MMoU. Informacje mogą być wykorzystywane wyłącznie do celów nadzoru w ramach wykonywanych przez SUSEP funkcji nadzorczych. Ponadto informacje uzyskane od innego organu są wykorzystywane wyłącznie do celów wniosku o te informacje. Pracownicy i byli pracownicy SUSEP są prawnie zobowiązani do zachowania poufności.

(8) W Kanadzie ustawa o zakładach ubezpieczeń nakłada na ubezpieczycieli obowiązek utrzymywania odpowiednich środków własnych. Szczegółowe standardy określono w wytycznych opublikowanych przez urząd głównego nadzorcy instytucji finansowych (OSFI). Wymogi kapitałowe mające zastosowanie do zakładów ubezpieczeń obejmują: w przypadku zakładów ubezpieczeń na życie minimalny wymóg utrzymania kapitału i wymóg dotyczący nadwyżki (wytyczne MCCSR) i minimalny test kapitałowy (wytyczne MCT) w przypadku zakładów ubezpieczeń innych niż na życie. Zarówno MCCSR, jak i MCT dotyczą ryzyka związanego z aktywami i zobowiązaniami bilansowymi

▼B

i pozabilansowymi. Zakłady ubezpieczeń innych niż na życie są zobowiązane do posiadania kapitału przekraczającego 100 % MCT, podczas gdy zakłady ubezpieczeń na życie są zobowiązane do posiadania kapitału przekraczającego 120 % MCCSR. Jeżeli zakłady ubezpieczeń nie posiadają kapitału we wskazanej powyżej wysokości, nie mogą prowadzić działalności. Oprócz tych wymogów istnieje nadzorczy docelowy poziom kapitału w wysokości, odpowiednio, 150 % MCT w przypadku zakładów ubezpieczeń innych niż na życie i 150 % MCCSR w przypadku zakładów ubezpieczeń na życie. Wymogi kapitałowe są obliczane według standardowej formuły; stosowanie modeli wewnętrznych jest dozwolone w bardzo niewielu przypadkach. Zakłady ubezpieczeń są również zobowiązane do ustanowienia wewnętrznego docelowego współczynnika kapitałowego na podstawie własnej oceny ryzyka i wypłacalności (ORSA), w tym nieokreślonych w przepisach testów warunków skrajnych uwzględniających specyfikę zakładu ubezpieczeń. Urząd głównego nadzorcy instytucji finansowych (OSFI), kanadyjski organ nadzoru, jest niezależną, samofinansującą się agencją federalną. Każdy regulowany zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do przedstawienia OFSI poddanego badaniu rocznego sprawozdania finansowego i informacji uzupełniających, wraz ze sprawozdaniem biegłego rewidenta, sprawozdaniem wyznaczonego aktuariusza, sprawozdaniem z dynamicznego testowania adekwatności kapitałowej zawierającego podsumowanie wyników różnych testów warunków skrajnych i kwartalnymi informacjami o pozycji kapitałowej. Zakłady ubezpieczeń są również zobowiązane do opracowania i udostępnienia na żądanie rocznej ORSA, wyznaczającej wewnętrzny docelowy poziom kapitału. OSFI może zawierać umowy i wymieniać informacje z zagranicznymi organami nadzoru; w lipcu 2012 r. urząd ten przystąpił do IAIS MMoU. OSFI jest związany przepisami dotyczącymi poufności, zgodnie z którymi wszelkie uzyskane przez pracowników OSFI informacje dotyczące działalności lub spraw nadzorowanych instytucji finansowych lub osób zajmujących się nimi uznaje się za poufne.

(9) W Meksyku ustawa ustanawiająca zmienione ramy nadzoru ostrożnościowego ubezpieczeń, Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF), weszła w życie w dniu 4 kwietnia 2015 r. Zgodnie z LISF zastosowanie ma kapitałowy wymóg wypłacalności (SCR), obejmujący ryzyko ubezpieczeniowe oraz ryzyko finansowe i ryzyko kontrahenta. Testy warunków skrajnych mają miejsce co najmniej raz do roku (dynamiczny test wypłacalności). Meksykański system umożliwia zastosowanie standardowej formuły lub modelu wewnętrznego do obliczenia SCR. Organem odpowiedzialnym za nadzór nad zakładami ubezpieczeń na życie i zakładami ubezpieczeń innych niż na życie w Meksyku jest Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF); organ ten posiada niezależne uprawnienie do udzielania zezwoleń zakładom ubezpieczeń i raz do roku przeprowadza testy warunków skrajnych. Zakłady ubezpieczeń muszą przekazywać CNSF dane dotyczące swojej organizacji, działalności, księgowości, inwestycji i kapitału co najmniej raz na kwartał; muszą również ujawniać swoje cele, politykę i praktyki w zakresie zatrzymania, przenoszenia i ograniczania ryzyka; muszą publikować ilościowe i jakościowe na temat swojej działalności, sytuacji technicznej i finansowej oraz ryzyka. CNSF mogą współpracować i wymieniać informacje z zagranicznymi organami nadzoru, jeśli zawarta

▼B

została umowa o wymianie informacji; szereg takich umów zostało już zawartych; a w 2010 r. CNSF wystąpił o przystąpienie do IAIS MMoU. Jeżeli została zawarta umowa o wymianie informacji między CNSF a zagranicznym organem nadzoru, przed ujawnieniem informacji uzyskanych od tego organu nadzoru CNSF musi zwrócić się do niego o wydanie zgody. Obecni ani byli pracownicy CNSF nie mogą ujawniać poufnych informacji; w prawie krajowym określone są wymogi dotyczące tajemnicy służbowej, a naruszenie tych wymogów prowadzi do nałożenia kar.

(10) W Stanach Zjednoczonych regulacja zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji i nadzór nad nimi ma charakter zasadniczo stanowy. Zakłady ubezpieczeń muszą przestrzegać odpowiednich przepisów dla każdego stanu, w którym wystawiają polisy ubezpieczeniowe, a nadzorem ubezpieczeń zajmują się niezależne stanowe organy nadzoru działające pod auspicjami komisarzy ubezpieczeniowych. Podstawą stanowych wymogów adekwatności kapitałowej jest opracowana przez krajowe stowarzyszenie komisarzy ubezpieczeniowych (NAIC) modelowa ustawa o kapitale mierzonym ryzykiem (RBC), która została przyjęta przez wszystkie stany. Standardowa formuła w ramach systemu RBC obejmuje najbardziej istotne rodzaje ryzyka w odniesieniu do każdego podstawowego rodzaju ubezpieczenia (ubezpieczenie na życie, ubezpieczenie majątkowe, ubezpieczenie wypadkowe, ubezpieczenie zdrowotne), dopuszczając stosowanie modeli wewnętrznych w odniesieniu do konkretnych produktów i modułów ryzyka. RBC oblicza się przez zastosowanie różnych współczynników do różnych składników aktywów, składek, roszczeń, kosztów i rezerwy. Istnieją cztery poziomy ilościowych wymogów kapitałowych, w przypadku których organy nadzoru dokonują różnych interwencji: działania na szczeblu przedsiębiorstw, działania regulacyjne, dozwolone działania kontrolne oraz obowiązkowe działania kontrolne. System obowiązujący w Stanach Zjednoczonych przewiduje własną ocenę ryzyka i wypłacalności (ORSA) porównywalną do oceny przewidzianej w dyrektywie Wypłacalność II. W odniesieniu do sprawozdawczości i przejrzystości istnieją standardowe wymogi dotyczące sprawozdawczości, obejmujące głównie: działalność i wyniki, profil ryzyka, metody wyceny i stosowane założenia, wymogi kapitałowe i zarządzanie. Sprawozdania finansowe, w tym opinia aktuariusza i oświadczenie biegłego rewidenta, są podawane do wiadomości publicznej. Stanowi komisarze ubezpieczeniowi mogą udzielać zagranicznym organom nadzoru poufnych informacji, pod warunkiem że ich odbiorca zobowiąże się do zachowania poufności informacji. Komisarze mogą również zawierać umowy o wymianie i wykorzystywaniu poufnych informacji. Między unijnymi organami nadzoru a stanowymi departamentami ubezpieczeń podpisano szereg protokołów ustaleń; szereg stanowych departamentów ubezpieczeń jest również sygnatariuszami IAIS MMOU, a kilka innych wystąpiło ostatnio z wnioskiem o przystąpienie do tego protokołu. Wymogi dotyczące poufności, włączone do ustawodawstwa stanowego na podstawie modelowej ustawy opracowanej przez NAIC, przewidują, że informacje uzyskane przez stanowe organy nadzoru są poufne oraz że organy te są zobowiązane do zachowania poufności informacji uzyskanych od zagranicznych organów nadzoru. Pracownicy stanowych organów nadzoru są objęci obowiązkiem zachowania tajemnicy służbowej na mocy ustawodawstwa na szczeblu stanowym.

▼B

(11) Po dokonaniu powyższych ocen objęte niniejszą decyzją systemy wypłacalności państw trzecich należy uznać za spełniające kryteria tymczasowej równoważności ustanowione w art. 227 ust. 5 dyrektywy 2009/138/WE, z wyjątkiem przepisów dotyczących wewnętrznych zakładów ubezpieczeń na Bermudach, które podlegają innemu systemowi regulacyjnemu.

(12) Początkowy okres tymczasowej równoważności stwierdzonej w niniejszej decyzji powinien wynosić 10 lat. Jeżeli rozwój sytuacji wymaga dokonania ponownej oceny równoważności stwierdzonej w niniejszej decyzji, Komisja może jednak dokonać szczegółowego przeglądu dotyczącego danego państwa trzeciego lub terytorium w dowolnym czasie poza terminem ogólnego przeglądu. W związku z tym Komisja powinna w dalszym ciągu monitorować, przy technicznym wsparciu EIOPA, rozwój systemów obowiązujących w państwach trzecich objętych niniejszą decyzją oraz spełnienie warunków, na podstawie których podjęto niniejszą decyzję.

(13) Dyrektywa 2009/138/WE ma zastosowanie od dnia 1 stycznia 2016 r. Niniejszą decyzją należy przyznać tymczasową równoważność również od tej daty,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

▼M1

Artykuł 1

Systemy wypłacalności obowiązujące w Australii, Brazylii, Kanadzie, Meksyku oraz Stanach Zjednoczonych i mające zastosowanie do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, których siedziby zarządu mieszczą się w tych państwach, są uważane za tymczasowo równoważne z systemem ustanowionym w tytule I rozdział VI dyrektywy 2009/138/WE.

▼B

Artykuł 2

Okres obowiązywania tymczasowej równoważności wynosi 10 lat od dnia 1 stycznia 2016 r.

Artykuł 3

Niniejsza decyzja wchodzi w życie dwudziestego dnia po jej opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.