

Wypłacalność II NOWE SPOJRZENIE NA KAPITAŁY





Tadeusz Spanily

Prezes MTU Mojego Towarzystwa Ubezpieczeń SA
oraz Chief Risk Officer (CRO) Grupy Ergo Hestia.

W grupie Ergo Hestia od 1999 roku, gdzie był między innymi: Dyrektorem Biura Aktuarnego w spółkach życiowej i majątkowej, a później - równolegle od 2003 roku - członkiem zarządu MTU. Doktor matematyki. Posiada licencję aktuarialną.

Firmy ubezpieczeniowe, podobnie jak banki, to instytucje zaufania publicznego.

Ryzyko i zaufanie

Kluczowym kryterium zaufania społeczeństwa względem instytucji finansowych jest pewność otrzymania świadczenia, które zostało zagwarantowane w umowie - w przypadku banków byłby to przykładowo zwrot środków zainwestowanych w lokatę, powiększonych o odsetki, w przypadku ubezpieczeń - wypłata należnego odszkodowania.

Aby możliwa była taka pewność klienta, zakłady ubezpieczeń powinny posiadać dodatkowe, nieobciążone zobowiązaniami środki. Stanowią one zabezpieczenie w przypadku wystąpienia niespodziewanych (nieoczekiwanych) zdarzeń, na przykład powodzi czy też srogiej zimy, które w istotny sposób wpływają na wysokość wypłaconych odszkodowań. Tę nadwyżkę nazywa się kapitałem, a jego minimalny poziom, który powinien posiadać każdy zakład ubezpieczeń, definiują odpowiednie przepisy prawa.

Zaczęło się od Solwency I / Wypłacalność I

Owa zdolność pokrywania nie tylko oczekiwanych zobowiązań, ale również ewentualnych odchyień w ich wysokości, nazywa się wypłacalnością. Dotychczasowy system jej wyliczenia opiera się na prostych wzorach, które, w pewnym uproszczeniu, polegają - w przypadku ubezpieczeń majątkowych - na przemnożeniu składki przypisanej z ostatniego roku działalności przez ustalony współczynnik. Tak wyliczona wartość to margines wypłacalności. Stanowi minimalną dopuszczalną prawem nadwyżkę aktywów (nie wszystkich - nie można tu uwzględniać np. wartości niematerialnych i prawnych) nad pasywami.

Te proste wyliczenia opierają się na założeniu, że składki dobrze wyceniają wszystkie ryzyka spotykane w działalności ubezpieczyciela. Ogólnie rzecz biorąc, budzi ono jednak spore wątpliwości. Łatwo jest wyobrazić

sobie zakład ubezpieczeń, w którym na przykład z powodów zniżek marketingowych spadek wartości składek przełoży się automatycznie na mniejszy margines wypłacalności, mimo że tak naprawdę wzrosło ryzyko prowadzenia działalności przez tego ubezpieczyciela. Dodatkowo tak wyliczony margines wypłacalności nie odzwierciedla w bezpośredni sposób wpływu innych, poza underwritingowym (ubezpieczeniowym), ryzyk spotykanych w działalności ubezpieczyciela.

System, o którym mowa powyżej, nazywa się Wypłacalnością I (*Solvency I*) i został wprowadzony w Unii Europejskiej w latach siedemdziesiątych XX wieku. Jednak od dłuższego czasu myślano nad takim systemem wypłacalności, który znacznie dokładniej wyceniałby ryzyko prowadzonej działalności.

Solvency II / Wypłacalność II - dzisiejsze wyzwanie

Właściwie całe pierwsze dziesięciolecie XXI wieku upłynęło na poszukiwaniu nowego systemu. Ukoronowaniem tego okresu było przyjęcie w 2009 roku *Dyrektywy w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II)*, która rozpoczęła proces gruntownej zmiany w zakresie zarządzania ryzykiem przez unijnych ubezpieczycieli.

Wypłacalność II jest systemem legislacyjnym, który obejmie wszystkie 27 krajów Unii Europejskiej. Wprowadza on zharmonizowany reżim nadzorczy i zastępuje kilkanaście

istniejących dotychczas dyrektyw dotyczących ubezpieczeń i reasekuracji. Powinien on wejść w życie na początku 2013 roku, ale obecnie trwają prace nad Dyrektywą Omnibus 2, która prawdopodobnie przesunie ten termin na rok 2014.

W swoich pierwotnych założeniach system Wypłacalność II powinien:

- a) poprawić ochronę konsumentów - jest to podstawowa wytyczna wszystkich zapowiadanych zmian,
- b) zmodernizować nadzór ubezpieczeniowy - przesunąć ciężar działań organów nadzoru z monitorowania zgodności działań ubezpieczycieli z prawem i monitorowania kapitału (dotychczas obowiązujący system Wypłacalność I) w kierunku oceny zarządzania ryzykiem (profil ryzyka, zarządzanie ryzykiem, ograniczanie ryzyka), monitorowania ryzyka i oceny kapitału opartego na ryzyku,
- c) pogłębić integrację rynków ubezpieczeniowych w ramach Unii Europejskiej,
- d) zwiększyć pozycję konkurencyjną dla ubezpieczycieli z Unii na rynku światowym.

Jak widać, Wypłacalność II nie dotyczy tylko pozycji kapitałowej, która jako pojedynczy parametr najprościej ocenia sytuację ekonomiczną ubezpieczyciela z punktu widzenia klienta. Jest to natomiast spójny i pełny program dotyczący wymagań nadzorczych dla ubezpieczycieli pokrywający między innymi zagadnienia licencji, zarządzania ubezpieczycielem, raportowania do nadzoru, zakresu ujawnień publicznych, oceny systemu zarządzania ryzykiem, wypłacalności (kapitały) oraz rezerwowania.

Założenia projektu Wyłacalność II

1. Organy nadzoru powinny posiadać odpowiednie narzędzia do kompleksowej oceny sytuacji zakładu ubezpieczeń pod względem wypłacalności (*overall solvency*). Oznacza to, że nowy system obok czynników ilościowych powinien uwzględniać również jakościowe aspekty działalności zakładów, na przykład: zarządzanie, kontrolę wewnętrzną czy audyt wewnętrzny.
2. Nowy system powinien zachęcać i motywować zakłady ubezpieczeń do właściwego zarządzania ryzykami, na jakie są narażone.
3. Ilościowe wymogi kapitałowe powinny być skonstruowane w postaci dwupoziomowej: kapitału docelowego i kapitału minimalnego. Konstrukcja taka da organom nadzoru niezbędny czas na podjęcie stosownych działań naprawczych w zakładzie ubezpieczeń.
4. W celu zapewnienia spójności rozwiązań w całym sektorze finansowym system Wyłacalność II powinien być, tam gdzie to możliwe, zgodny z podejściem i regulami przyjętymi w sektorze bankowym.

5. Nowy system powinien być ukierunkowany na bardziej efektywny nadzór nad ubezpieczeniowymi grupami kapitałowymi i konglomeratami finansowymi.
6. Konieczna staje się harmonizacja europejskich standardów nadzorczych, rachunkowych i sprawozdawczych.
7. Sam projekt ma być prowadzony zgodnie z procedurą Lamfalussy'ego¹⁾.

Przykład, czyli duży może więcej

Załóżmy, że mamy dwie firmy ubezpieczeniowe, z których pierwsza sprzedaje tylko polisy jednego typu, a druga ma w strukturę bardziej skomplikowaną i sprzedaje dwa rodzaje polis.

Mała firma, która nie ma wielu linii biznesu, chcąc zwiększyć udział w rynku, może napotkać na relatywnie wyższe wymagania kapitałowe. W efekcie trudniej jej będzie uzyskać satysfakcjonujący inwestora zwrot na kapitale.

Z kolei duża firma z wieloma liniami biznesu jest w stanie dać albo niższą cenę przy takim samym zwrocie na kapitale, jak spółka mała, albo przy takiej samej cenie dać większy zwrot z kapitału akcjonariuszom.

Firma X	Firma Y
Składka 500 mln	Składka 1.000 mln
Pierwsza spółka sprzedaje tylko produkt P_1 , a druga produkty P_1 oraz P_2 . Na przykład P_1 oznacza ubezpieczenie mieszkań, a P_2 ubezpieczenie szkół. Obie firmy sprzedały za 500 mln każda produkt P_1 oraz dodatkowo druga spółka sprzedała również za 500 mln produkt P_2 . Załóżmy, że produkt P_1 daje takie same wyniki w obu firmach.	
Etapy wyceny kapitału: 1) Wycena produktów	
Firma X wycenia kapitał: dla produktu P_1 na 100 mln.	Firma Y wycenia ryzyko w ten sam sposób jak firma X i otrzymuje zapotrzebowanie na kapitał: - dla produktu P_1 na 100 mln, - dla produktu P_2 na 100 mln.
2) Efekt dywersyfikacji	
Spółka X sprzedaje produkty tylko jednej grupy, zatem nie ma efektu dywersyfikacji ryzyka (sytuacja jest analogiczna do obecnie obowiązującego reżimu wypłacalności, Solvency I).	Firma Y ocenia, że ryzyka obu produktów są częściowo skorelowane. Łączne ryzyko wyceniono na 170 mln w stosunku do prostej sumy 200 mln. Efekt dywersyfikacji wynosi zatem - 30 mln.
3) Wyniki końcowe	
Firma X wyceniła zapotrzebowanie kapitałowe na 100 mln, czyli 20% zebranej składki.	Firma Y wyceniła zapotrzebowanie kapitałowe na 170 mln, czyli 17% zebranej składki.

Ilustracja efektu dywersyfikacji.

SPÓŁKA X - BRAK EFEKTU DYWERSYFIKACJI

Mała firma (X) - 500 mln (1 produkt)

1) ryzyko ubezpieczeniowe związane z P_1 (wahania wyniku) 100 mln

$$K_1 = 100 \text{ mln}$$

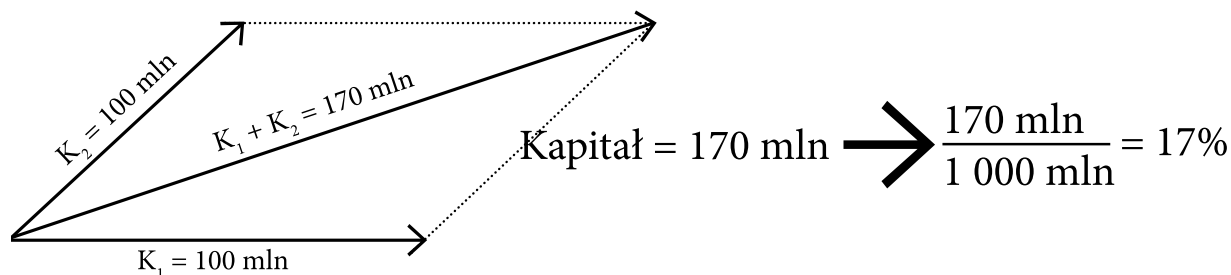
$$\text{Kapitał} = 100 \text{ mln} \rightarrow \frac{100 \text{ mln}}{500 \text{ mln}} = 20\%$$

SPÓŁKA Y - EFEKT DYWERSYFIKACJI

Duża firma (Y) - 1 000 mln

1) ryzyko ubezpieczeniowe związane z P_1 (wahania wyniku) 100 mln

2) ryzyko ubezpieczeniowe związane z P_2 (wahania wyniku) 100 mln



Wpływ systemu Wyłagalność II na klientów

Jednym z głównych zadań nowego systemu wyłagalności jest poprawa sytuacji konsumentów. Kapitał oparty na ryzyku oraz wymagania dotyczące zarządzania ryzykiem w towarzystwach ubezpieczeń spowodują znaczną poprawę zabezpieczenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych czy też uposażonych.

Takie podejście w znacznym stopniu zredukuje możliwość upadku ubezpieczyciela. Posiadanie przez dany zakład ubezpieczeń kapitału w wysokości odpowiadającej wymogom projektu Wyłagalność II zabezpiecza przed upadłością w przypadku wystąpienia zdarzenia, które wedle reguł prawdopodobieństwa może wydarzyć się raz na 200 lat (w rocznym horyzoncie czasowym). Wewnętrzne wymogi przyjęte dobrowolnie w spółkach Grupy MunichRe (a więc również w Grupie Ergo Hestia) są jeszcze bardziej restrykcyjne i przewidują zabezpieczenie przed katastrofą mogącą zdarzyć się raz na ponad trzy tysiące lat. Znacznemu ograniczeniu ulegnie

subsydiowanie „gorszych” ryzyk i ubezpieczających przez „lepsze” ryzyka. Wyceny tych ryzyk powinny oddawać w pełni poziom ryzyka przyjmowany przez ubezpieczyciela. Może to spowodować wzrost cen polis na przykład dla klientów indywidualnych i niektórych korporacyjnych. Już teraz widać, że niektóre branże, uważane przez ubezpieczycieli za szczególnie ryzykowne, mają duże trudności ze znalezieniem pokrycia ubezpieczeniowego, a proces ten w najbliższej przyszłości z pewnością będzie się nasilał.

Z drugiej strony oczekuje się, że ubezpieczyciele wykażą większą innowacyjność produktową i w liniach masowych, np. w ubezpieczeniach komunikacyjnych, presja ceny produktu zostanie w znacznym stopniu ograniczona. W tym miejscu trzeba wspomnieć jeszcze o mniej przyjemnej rzeczy, czyli o niemałych kosztach wprowadzenia programu Wyłagalność II. To istotnie lepsze zabezpieczenie interesów klientów generuje odpowiednio wyższe koszty działalności ubezpieczycieli i przynajmniej w istotnej części, niestety zostaną one pokryte przez klientów w postaci wyższych cen polis.

Wpływ systemu Wyłatalność II na pośredników ubezpieczeniowych (agenci, brokerzy)

Ubezpieczyciele, by móc lepiej wyceniać ryzyka przyjmowane do swojego portfela, będą potrzebować znacznie więcej danych. To spowoduje, że pośrednicy, a szczególnie brokerzy, będą musieli się przygotować na ich uzyskanie. Jednakże należy zwrócić uwagę, iż wysiłek poniesiony na powyższe działania może przełożyć się na wymierne korzyści finansowe dla pośredników. Większa dokładność (granulacja) danych może spowodować lepsze zrozumienie ryzyka przez ubezpieczyciela, a w konsekwencji korzystniejszą cenę czy też szersze pokrycie dla klienta.

Brokerzy będą musieli zrozumieć, jak działają w różnych towarzystwach modele wyceny ryzyk (łącznie z alokacją kapitału). Zadaniem brokerów będzie dostarczenie takiej analizy ryzyk, by ubezpieczyciele mogli optymalizować swój alokowany do ryzyka kapitał (zachodzi potrzeba pracy zgodnej z przyjętymi zasadami underwritingowymi). To z pewnością będzie obszar walki konkurencyjnej zakładów ubezpieczeń, ale dobre współdziałanie w tym procesie brokerów z ubezpieczycielami leży w interesie ich klientów i ich samych.

Pośrednicy będą musieli zrobić przegląd swoich reguł zarządzania, by ograniczyć własne ryzyko operacyjne. Wewnętrzne procedury pośredników będą musiały być odpowiednio sformalizowane i udokumentowane, aby spełnić wymogi systemu Wyłatalność II w tym zakresie. Stopień spełnienia tych wymogów będzie mógł być kontrolowany przez nadzór ubezpieczeniowy.

Ponadto pośrednicy będą zobowiązani, by dostosować swoje systemy IT do wymogów dotyczących zakresu i jakości danych. Oczekuje się, że ze względu na wykorzystanie do wyliczenia potrzebnych kapitałów tzw. modeli wewnętrznych coraz większą rolę odgrywać będzie proces standaryzacji danych. W rezultacie dostosowywanie się do standardów wymaganych w programie Wyłatalność II może wpłynąć na konsolidację branży pośredników. Nie wszyscy będą bowiem w stanie spełnić wymagania dotyczące wysokiej jakości danych oraz, co może najistotniejsze, nie będą mogli ponieść kosztów tych zmian.

Zakończenie. To dopiero początek

Proces wprowadzania projektu Wyłatalność II nie jest zakończony. Wręcz przeciwnie: jest dopiero w fazie wielu podstawowych ustaleń, zwłaszcza w zakresie aktów wykonawczych, które rozstrzygną o głębokości zmian w całym biznesie ubezpieczeniowym. Ale już teraz można spokojnie powiedzieć, że i tak nas czeka wielka rewolucja w podejściu do ryzyka, jego wyceny i zarządzania nim. Pełne wprowadzenie tego programu powinno neutralizować czy ograniczyć wiele ryzyk, na które narażone są w swojej działalności zakłady ubezpieczeń. Dzisiejsze kłopoty banków na rynku finansowym z pewnością powodują, że powinniśmy patrzeć w inny sposób na cały system Wyłatalność II, który jeszcze niedawno przez wielu poważnych graczy rynkowych uważany był za zdecydowanie zbyt rygorystyczny.

Tadeusz Spanily
tadeusz.spanily@ergohestia.pl

¹⁾ Specjalna procedura uchwalania aktów prawnych dla sektora finansowego w Unii Europejskiej

