



Anna Jędrzychowska

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wydział Zarządzania, Matematyki i Finansów
Katedra Ubezpieczeń
anna.jedrzychowska@ue.wroc.pl

Ewa Poprawska

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wydział Zarządzania, Matematyki i Finansów
Katedra Ubezpieczeń
ewa.poprawska@ue.wroc.pl

Wanda Ronka-Chmielowiec

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wydział Zarządzania, Matematyki i Finansów
Katedra Ubezpieczeń,
wanda.ronka-chmielowiec@ue.wroc.pl

PROBLEM RYZYKA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ POCHODZĄCEGO Z UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH

Streszczenie: W artykule przedstawiono problem ryzyka zakładu ubezpieczeń wygenerowanego przez grupę ubezpieczeń komunikacyjnych (OC i AC) i próby zmniejszania go stosowane w praktyce. Najpierw scharakteryzowano ryzyko zakładu ubezpieczeń, wyróżniając cztery kategorie: ryzyko ubezpieczeniowe, ryzyko kredytowe, ryzyko rynkowe oraz ryzyko operacyjne. Następnie omówiono, jak można zarządzać trzema kategoriami: ryzykiem ubezpieczeniowym, ryzykiem kredytowym i ryzykiem operacyjnym występującym w związku z prowadzeniem ubezpieczeń komunikacyjnych.

Słowa kluczowe: ryzyko ubezpieczeniowe, ryzyko ubezpieczyciela, ubezpieczenia komunikacyjne.

Wprowadzenie

Celem opracowania jest analiza problemów, jakie charakteryzują funkcjonowanie ubezpieczeń komunikacyjnych w kontekście zarządzania ryzykiem ubezpieczyciela. Zatem zostaną przeanalizowane poszczególne obszary występowania ryzyka w działalności ubezpieczycieli, następnie wskazane zostaną te elementy, które wiążą się ze specyfiką prowadzenia produktów takich, jak ubez-

pieczenia komunikacyjne. Pojęcie „ubezpieczenia komunikacyjne” można rozumieć wąsko, czyli zaliczając do nich ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz autocasco. W szerszym rozumieniu tym pojęciem obejmuje się także ubezpieczenia uzupełniające zwykle tzw. pakiety ubezpieczeń oferowanych posiadaczom pojazdów, czyli ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, assistance, ubezpieczenie bagażu.

Na wstępie konieczne jest zdefiniowanie czym jest ryzyko zakładu ubezpieczeń. Na potrzeby opracowania przyjęto, że poprzez „[...] ryzyko zakładu ubezpieczeń będziemy rozumieć takie zdarzenia, które mogą, ale nie muszą wystąpić w przyszłości, jednak jeśli zrealizują się, to wygenerują straty finansowe lub wyniki inne niż oczekiwano” [Ronka-Chmielowiec, 2008, s. 293]. Zatem możemy przyjąć, że ryzyko zakładu ubezpieczeń związane jest z takimi zdarzeniami przyszłymi, które są nieznane, ale które można zidentyfikować oraz że możemy oszacować prawdopodobieństwa zajścia poszczególnych zdarzeń, które zrealizują się w przyszłości.

Ryzyko zakładu ubezpieczeń związane z prowadzeniem działalności w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych OC i casco pojazdów lądowych zależy oczywiście od udziału tych dwóch grup (gr. 3 i gr. 10 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej) w portfelu wszystkich ubezpieczeń prowadzonych przez dany zakład. Oczywiście, im większy jest udział tym ważniejsze jest ryzyko związane z tymi ubezpieczeniami.

1. Rodzaje ryzyka zakładu ubezpieczeń

Ryzyko zakładu ubezpieczeń jest pojęciem szerokim, może być ponadto klasyfikowane z wykorzystaniem różnych kryteriów. Ryzyko zakładu ubezpieczeń, tak jak każdej instytucji, dzielimy najpierw na ryzyko zewnętrzne (systematyczne), wynikające z otoczenia, oraz ryzyko wewnętrzne (specyficzne), wynikające z funkcjonowania samego zakładu. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych ryzyko zewnętrzne może mieć charakter:

- makroekonomiczny (rozwój gospodarczy, rozwój motoryzacji, inflacja, bezrobocie, polityka budowy dróg, rozwój transportu),
- behawioralny (świadomość ubezpieczeniowa, zachowania ludzkie, takie jak skłonność do ryzyka, preferencje kupowanych samochodów, skłonność do nadużyć, sposób spędzania wolnego czasu),
- prawny (zmieniające się przepisy prawa, regulacje UE itp.).

Ryzyko wewnętrzne, które pochodzi z działalności zakładu ubezpieczeń może mieć również charakter ekonomiczny, behawioralny i prawny.

Pojawiło się w literaturze kilka prób klasyfikacji ryzyka związanego z działalnością firmy ubezpieczeniowej. Ostatecznie Grupa Robocza Międzynarodowego Stowarzyszenia Aktuariuszy ds. Oceny Wyplacalności Ubezpieczycieli (IAA Insurer Assessment Working Party), w raporcie z 2004 [International Actuarial Association, 2004] roku wyróżniła cztery podstawowe kategorie:

- ryzyko ubezpieczenia (*Underwriting Risk*);
- ryzyko kredytowe (*Credit Risk*);
- ryzyko rynkowe (*Market Risk*);
- ryzyko operacyjne (*Operational Risk*).

Te cztery kategorie ryzyka są rozpatrywane w pracach związanych z przygotowaniem nowej zasady nadzoru finansowego tzw. Solvency II, który w przyszłości ma obowiązywać rynki ubezpieczeniowe w państwach członkowskich UE. W ramach powyższych czterech kategorii ryzyka występującego w działalności ubezpieczeniowej można wyróżnić ryzyka szczegółowe. W opracowaniu Grupy Roboczej ds. Wyplacalności w ramach Komisji Ekonomiczno-Finansowej PIU [PIU, 2004] przedstawiono podział powyższych czterech kategorii ryzyka, który został w sposób syntetyczny przedstawiony na rysunek 1.

Ryzyko ubezpieczenia	Ryzyko rynkowe	Ryzyko kredytowe	Ryzyko operacyjne
<ul style="list-style-type: none"> • Ryzyko procesu selekcji ryzyka (<i>Underwriting Process Risk</i>) • Ryzyko taryfikacji (<i>Pricing Risk</i>) • Ryzyko konstrukcji produktu (<i>Product Design Risk</i>) • Ryzyko przebiegu szkód (<i>Claims Risk – for each peril</i>) • Ryzyko otoczenia ekonomicznego (<i>Economic Environment Risk</i>) • Ryzyko poziomu udziału własnego (<i>Net Retention Risk</i>) • Ryzyko zachowania klientów (<i>Policyholder Behaviour Risk</i>) • Ryzyko tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (<i>Reserving Risk</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ryzyko stóp procentowych (<i>Interest Rate Risk</i>) • Ryzyko związane z akcjami i pozostałym majątkiem (<i>Equity and Property Risk</i>) • Ryzyko walutowe (<i>Currency Risk</i>) • Ryzyko bazowe (<i>Basis Risk</i>) • Ryzyko reinwestycji (<i>Reinvestment Risk</i>) • Ryzyko koncentracji (<i>Concentration Risk</i>) • Ryzyko niedopasowania aktywów i zobowiązań (<i>Asset Liability Mismatch Risk</i>) • Ryzyka pozabilansowe (<i>Off-Balance Sheet Risks</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ryzyko bezpośredniej niewypłacalności (<i>Direct Default Risk</i>) • Ryzyko obniżenia kondycji finansowej (<i>Downgrade or Migration Risk</i>) • Pośrednie ryzyko kredytowe (<i>Indirect Credit or Spread Risk</i>) • Ryzyko rozliczeń (<i>Settlement Risk</i>) • Ryzyko kraju (<i>Sovereign Risk</i>) • Ryzyko koncentracji (<i>Concentration Risk</i>) • Ryzyko kontrahenta (<i>Counterparty Risk</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ryzyko zasobów ludzkich (<i>Human Capital Risk</i>) • Ryzyko zarządzania i kontroli (<i>Management Control Risk</i>) • Ryzyko systemów informatycznych (<i>Systems Risk</i>) • Ryzyko strategii działania (<i>Strategic Risk</i>) • Ryzyko reputacji (<i>Reputation Risk</i>) • Ryzyko zaburzeń działalności wskutek zdarzeń katastroficznych (<i>Disaster Risk</i>) • Ryzyko prawno-regulacyjne (<i>Regulatory Risk</i>)

Rys. 1. Klasyfikacja ryzyka ponoszonego przez zakłady ubezpieczeń

Źródło: Na podstawie: [International Actuarial Association, 2004].

Dalej omówiony zostanie proces zarządzania poszczególnymi kategoriami ryzyka, które mogą zostać wygenerowane z tytułu prowadzenia ubezpieczeń komunikacyjnych. Przedmiotem rozważań będzie ryzyko ubezpieczeniowe, ryzyko kredytowe i ryzyko operacyjne. Ryzyko rynkowe dotyczy działalności inwestycyjnej, która prowadzona jest dla całej działalności, nie wyróżnia się tutaj poszczególnych grup ubezpieczeń, zatem nie będzie ono szerzej omawiane.

Jednocześnie warto pamiętać, że ryzyko występuje prawie w każdym obszarze prowadzonej przez ubezpieczycieli działalności, co może być zobrazowane poprzez zestawienie przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Obszary działalności i rodzaje ryzyka w zakładzie ubezpieczeń

	Ryzyko			
	ubezpieczeniowe	kredytowe	rynkowe	operacyjne
Administracja	+	+	+	+
Bezpieczeństwo informacji				+
Działalność lokacyjna		+	+	+
HR szkolenia				+
IT systemy informatyczne				+
Księgowość/sprawozdawczość/planowanie				+
Likwidacja	+			+
Marketing i public relations				+
Prawo				+
Reasekuracja bierna	+	+	+	+
Sprzedaż	+		+	+
Tworzenie i rozwój produktów	+		+	+
Tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych	+		+	+
Zachowanie ciągłości działania				+

Źródło: Na podstawie [PIU, 2004].

W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, wyższy udział grupy 3 i 10 może znacząco wpłynąć na wynik finansowy towarzystwa ubezpieczeń, a poprzez to na kondycję finansową przedsiębiorstwa. Wyższy poziom liczby wypłaconych odszkodowań i świadczeń z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych spowoduje wzrost ryzyka prowadzenia działalności. Analizując ryzyko towarzyszące ubezpieczeniom komunikacyjnym funkcjonującym na polskim rynku można wskazać na:

- duże zróżnicowanie między ubezpieczeniami OC i ubezpieczeniami AC, występują inne czynniki ryzyka; ubezpieczenie OC prawie nierentowne z dużą szkodowością, natomiast ubezpieczenia AC rentowne i ze zmniejszającą się szkodowością;

- znacznie wyższą częstość występowania szkód w ubezpieczeniach AC niż w ubezpieczeniach OC;
- znacznie wyższą przeciętną składkę w ubezpieczeniach AC niż w ubezpieczeniach OC (powyższe problemy nie są tak widoczne, gdyż zakłady ubezpieczeń rozpraszają ryzyko funkcjonowania tych ubezpieczeń w praktyce sprzedając ubezpieczenia pakietowe);
- fakt, że około 30% zarejestrowanych samochodów posiada ubezpieczenie AC;
- fakt, że duży udział procentowy wśród zarejestrowanych samochodów stanowią samochody wieloletnie, co wpływa na niską ich wartość oraz niższą składkę ubezpieczenia AC;
- zmniejszający się udział reasekuracji w tych grupach ubezpieczeń.

2. Zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym w ubezpieczeniach komunikacyjnych

Proces zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym w zakładzie ubezpieczeń powinien obejmować następujące etapy:

- Identyfikacja i klasyfikacja ryzyka ubezpieczeniowego,
- Ocena i pomiar ryzyka ubezpieczeniowego,
- Kalkulacja składki ubezpieczeniowej jako podstawa finansowania ryzyka ubezpieczeniowego,
- Transfer ryzyka ubezpieczeniowego poprzez stosowanie reasekuracji.

Identyfikacja ryzyka ubezpieczeniowego powinna poprzedzać zawarcie kontraktu ubezpieczeniowego. Powinna być prowadzona ze strony zakładu ubezpieczeń przez wyspecjalizowanych pracowników związanych z działem aktuarialnym z wykorzystaniem odpowiedniej metodologii oraz narzędzi identyfikacji ryzyka ubezpieczeniowego,

Drugim z problemów to klasyfikacja ryzyka. Jeśli przyjmiemy, że ryzyko ubezpieczeniowe związane jest z przedmiotem ubezpieczenia, to wówczas wyróżnia się ryzyko osobowe i majątkowe. Ryzyko osobowe powoduje straty w dobrach osobistych, takich jak życie i zdrowie, oraz występuje w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Ryzyko majątkowe może spowodować różne straty wynikające z posiadania pojazdu mechanicznego, które mogą powstać w związku z ruchem tych pojazdów.

Jedną z podstawowych metod wykorzystywanych do identyfikacji ryzyka jest metoda oparta na analizie przeszłych szkód związanych z obserwowanym obiektem, który ma być ubezpieczony. Ubezpieczenia komunikacyjne są powszechne i masowo sprzedawane, stąd ubezpieczyciele dysponują dużą liczbą

danych o szkodach i wypłaconych odszkodowaniach w przeszłości, co daje możliwości stosowania w szerokim zakresie statystyki matematycznej i rachunku prawdopodobieństwa do oceny i pomiaru ryzyka ubezpieczeniowego. Jednocześnie trzeba zauważyć, że proces szkód ma charakter dynamiczny, gdyż zmieniające się otoczenie generuje nowe czynniki ryzyka, które należy brać pod uwagę. Do czynników tych można zaliczyć nowe technologie konstrukcji samochodów, nowe modele o większej prędkości, ciągle rosnącą liczbę pojazdów mechanicznych, sieć dróg, których liczba rośnie, ale też ich zużycie i ciągle remonty dróg, zachowania się kierowców i nowe formy sprzedaży dość powszechnie stosowane (leasing, kredyt, co wymusza obowiązek kupienia ubezpieczenia AC). Wszystkie te różne czynniki dodatkowe, które zmieniają się, powinny być brane pod uwagę przy pomiarze ryzyka ubezpieczeniowego.

W ubezpieczeniach non-life składka ubezpieczeniowa netto wyznaczana jest na podstawie oceny i pomiaru ryzyka ubezpieczeniowego. Ustala się ją na ogół osobno dla poszczególnych portfeli. W ubezpieczeniach komunikacyjnych stosowane są klasyczne metody kalkulacji składki. Szczególne zastosowanie ma metoda największej wiarygodności, gdzie uwzględnia się dodatkowe informacje o niektórych ubezpieczonych. Inna kwestia charakterystyczna dla ubezpieczeń komunikacyjnych to różnicowanie przestrzenne i czasowe oraz uwzględnianie przebiegu szkód z uwagi na wielkość aglomeracji oraz pory roku (zwiększona liczba stłuczek w okresie jesienno-zimowym), co przekłada się na wysokość składki ubezpieczeniowej i ma wpływ na planowanie finansowe i zarządzanie finansami w zakładzie ubezpieczeń. Następną sprawą to różnicowanie składek ze względu na wiek kierowców, gdyż jak pokazują dane statystyczne, szkodowość w poszczególnych grupach wiekowych kształtuje się w sposób zróżnicowany.

Ponadto inne czynniki trzeba brać pod uwagę w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych OC, a inne kalkulując składkę dla ubezpieczeń AC, gdyż proces szkodowości kształtuje się zupełnie inaczej w poszczególnych grupach. Jednak w praktyce ubezpieczeniowej zakłady ubezpieczeń w procesie sprzedaży bardzo często stosują model pakietowy, czyli sprzedaż w jednym pakiecie ubezpieczenia OC i AC oraz NNW i wówczas wysokość składki jest uśredniona, na ogół korzystniejsza dla klientów. Przy wyznaczaniu wysokości składki w ubezpieczeniach komunikacyjnych dla poszczególnych klientów ogromne zastosowanie w praktyce mają systemy bonus-malus [Jędrzychowska, Poprawska, 2013, s. 51-58], które należy rozwijać.

W obszarze transferu ryzyka ubezpieczeniowego stosowany jest udział własny klienta, co wpływa na niższą składkę i jednocześnie stosowane są również dodatkowe opcje za dodatkową składkę, takie jak np. brak utraty wartości pojaz-

du przez cały okres ubezpieczenia lub korzystanie z wypłaty odszkodowania w przypadku wystąpienia szkody bez wpływu na utratę zniżek od bezszkodowej jazdy w roku przyszłym. Ze strony zakładu ubezpieczeń transfer ryzyka ubezpieczeniowego sprowadza się do stosowania reasekuracji, co ma szczególne zastosowanie w ubezpieczeniach komunikacyjnych OC. Ubezpieczyciele reasekurują całe portfele, w ten sposób poprawiając równowagę finansową, gdyż te ubezpieczenia są bardzo często nierentowne.

3. Zarządzanie ryzykiem kredytowym w ubezpieczeniach komunikacyjnych

Ryzyko kredytowe dla zakładu ubezpieczeń związane jest przede wszystkim z niedotrzymaniem warunków umów przez kontrahentów, z którymi współpracuje. Podstawowe źródło wygenerowania ryzyka kredytowego to współpraca z reasekuratorami, lub szerzej patrząc udział zakładu ubezpieczeń w reasekuracji.

W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń uczestniczy w reasekuracji czynnej, czyli jest również reasekuratorem, ryzyko pojawia się w umowach fakultatywno-obligatoryjnych oraz może pojawić się w trakcie trwania umowy obligatoryjnej. Stąd ważną sprawą jest bieżąca kontrola przebiegu ryzyka ubezpieczeniowego pochodzącego od asekuratora oraz skorzystanie z możliwości przerwania dalszej współpracy. Natomiast w sytuacji, gdy zakład ubezpieczeń uczestniczy w reasekuracji biernej, to istotną sprawą związaną z zarządzaniem ryzykiem kredytowym jest wybór reasekuratora. W tym celu należy skorzystać z agencji ratingowych, gdyż rating ubezpieczeniowy zastosowany do reasekuratorów jest tutaj dobrym narzędziem stosowanym w zarządzaniu i ocenie ryzyka kredytowego zakładu ubezpieczeń pochodzącego od reasekuratorów.

Druga Dyrektywa w sprawie ubezpieczeń komunikacyjnych stanowi, iż wszystkie ubezpieczenia komunikacyjne OC muszą obejmować zarówno szkody materialne, jak i osobowe. Znaczenie „szkody” określone jest przez krajowe prawo deliktowe. Ze względu na różnice w zapisach krajowego prawa deliktowego w poszczególnych krajach, mamy do czynienia z różnicami w szkodach objętych ubezpieczeniem. W kilku krajach (np. Belgii, Francji) uczestnik ruchu narażony na szczególne ryzyko (pieszy, rowerzysta, pasażer samochodu) cieszy się szczególną ochroną w razie wypadku drogowego, ponieważ ubezpieczyciele zobowiązani są do wypłacenia mu odszkodowania, zanim zostanie ustalona odpowiedzialność pomiędzy stronami uczestniczącymi. Kiedy odpowiedzialność ta zostanie później ustalona pomiędzy ubezpieczycielami uczestników wypadku,

wówczas rozliczone zostaje świadczenie na rzecz uczestnika ruchu narażonego na szczególne ryzyko. W niektórych krajach ubezpieczyciele zobowiązani są do zapewnienia ochrony nieograniczonej. Jednak tego rodzaju ochrona jest bardzo trudna do zaoferowania przez ubezpieczycieli, gdyż zmusza ich do przejmowania ryzyk dodatkowych, których podejmować nie chcą. Również reasekuracja tego rodzaju ryzyk jest bardzo kosztowna, ponieważ reasekuratorzy również niechętnie je przejmują [PIU, 2010].

Wyceny ryzyka kredytowego dla zakładu ubezpieczeń [Sangowski, red., 2000] dokonuje się na podstawie wskaźnika ryzyka kredytowego i wartości należności w poszczególnych klasach. Największe ryzyko kredytowe wiąże się z należnościami od reasekuratorów, z których głównym elementem są oczywiście cedowane rezerwy szkodowe. Niestety ryzyko niewypłacalności reasekuratorów nie może być oszacowane w pełni, gdyż w przypadku szkód katastroficznych należność pojawia się dopiero po ich zajściu, stąd do tego czasu nie jest włączana do kalkulacji. Szacunek ryzyka kredytowego CR odbywa się na podstawie następującego wzoru:

$$CR = \sum_{i=1}^n N_i k_i,$$

gdzie:

N_i – wartość należności danego rodzaju,

k_i – wskaźnik ryzyka kredytowego.

Wskaźnik ryzyka kredytowego jest nadawany na podstawie ratingów. Analogicznie można rozpatrywać ratingi pośredników (agentów i brokerów) oraz wystawców instrumentów finansowych i pozostałych partnerów handlowych. Następnie należy tworzyć tabele z przypisanymi wagami w zależności od poziomu ratingu. Inny problem, który tutaj pojawia się, to zmienność ratingów oraz wybór agencji ratingowych. Takie podejście ma znaczenie dla wyznaczenia wymagań kapitałowych dla ryzyka kredytowego.

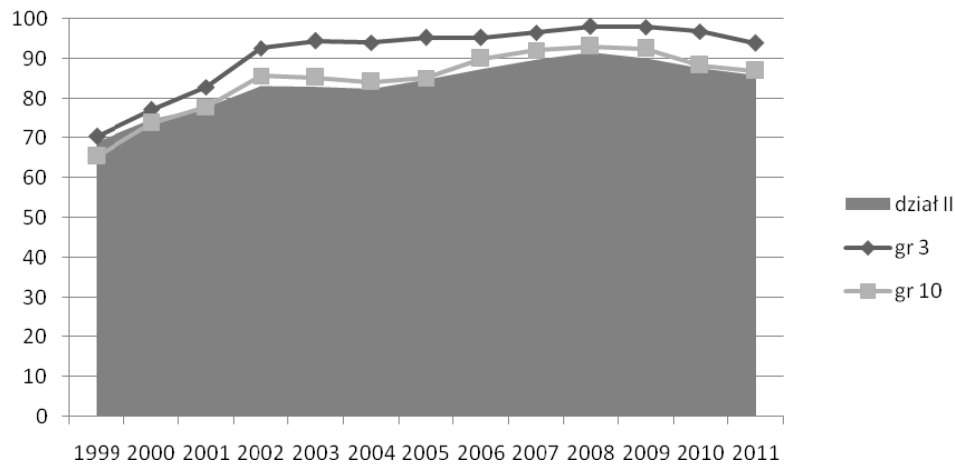
W obszarze zarządzania ryzykiem kredytowym zakładu ubezpieczeń pochodzącym z ubezpieczeń komunikacyjnych znaczenie ma **współpraca z reasekuratorami**. Jeśli chodzi o ubezpieczenia komunikacyjne, to dla ubezpieczycieli istotna jest i często stosowana reasekuracja portfeli ubezpieczeń komunikacyjnych OC, z uwagi na fakt, że ten portfel jako całość charakteryzuje się dużą szkodowością, co wpływa negatywnie na techniczny wynik finansowy zakładu ubezpieczeń. Zatem reasekurowany jest cały portfel i stosowana jest najczęściej

reasekuracja nieproporcjonalna z typem umowy „nadwyżki szkodowości”. Reasekurator zobowiązuje się wyrównać ubezpieczycielowi nadwyżkę wskaźnika szkodowości mieszczącego się w ustalonych w umowie granicach. Ubezpieczyciel obciążony jest szkodowością poniżej i powyżej tych granic. Nadwyżkę szkodowości ustala się procentowo w stosunku do wskaźnika szkodowości składki ubezpieczeniowej. Wskaźnik ten oznacza stosunek wypłaconych odszkodowań do składek ubezpieczeniowych. Ten typ reasekuracji pozwala zachować równowagę finansową i poprawia wynik finansowy. Istotną sprawą z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń jest wybór reasekuratorów, z którymi ubezpieczyciel współpracuje. Powinni to być „sprawdzeni” reasekuratorzy, którzy mają wysokie oceny ratingowe, najlepiej ta współpraca powinna być wieloletnia, gdyż łatwiej będzie oszacować ryzyko kredytowe. Ponadto, aby rozproszyć ryzyko, współpraca powinna być podjęta z wieloma reasekuratorami.

Poziom reasekuracji mierzony jest wskaźnikiem zatrzymania składki i wskaźnikiem zatrzymania odszkodowań na udziale własnym. Im większe są wartości tych wskaźników, tym w mniejszym zakresie stosowana jest reasekuracja bierna. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych OC można zauważyć dla obu tych wskaźników wyraźną tendencję wzrostową, co świadczy o zmniejszonym udziale reasekuracji biernej w tej grupie ubezpieczeń, tym bardziej że warto wspomnieć lata 90., kiedy to wysokość wskaźnika szczególnie zatrzymania składki była bardzo niska w granicach 60%-70%.

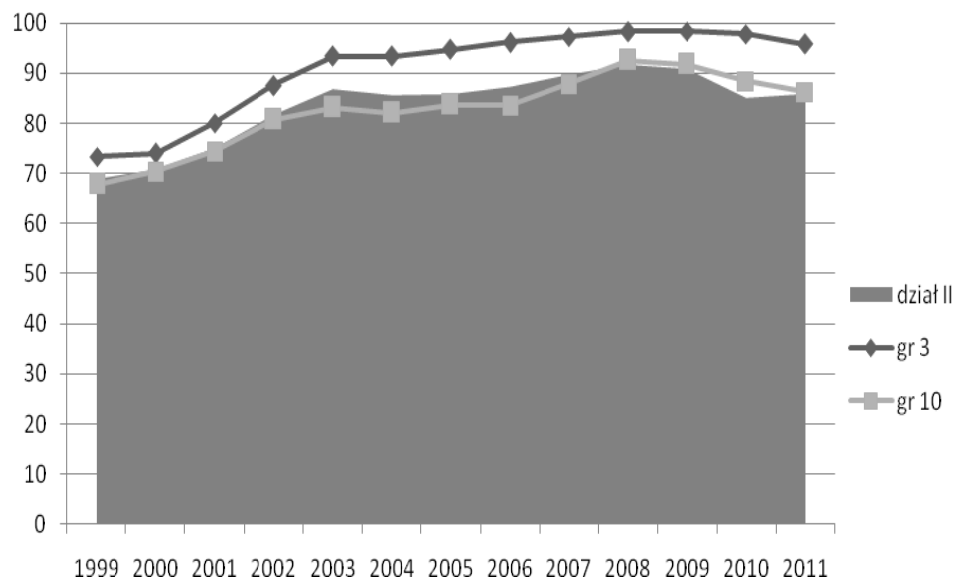
Wartości wskaźników zatrzymania składki oraz odszkodowań dla ubezpieczeń grupy 3 oraz 10 latach 1999-2011 przedstawione są na rysunkach 2 i 3. W całym badanym okresie wskaźnik zatrzymania składki dla grupy 3 oraz dla grupy 10 był wyższy niż dla całego działu II. Dodatkowo w całym analizowanym okresie wskaźnik ten był wyższy w grupie 3 niż w grupie 10. Od roku 2001 wartości tego wskaźnika dla obu grup przekraczały 80%, co świadczy o niewielkiej reasekuracji biernej w tych grupach. Podobna sytuacja jest w przypadku wskaźnika zatrzymania odszkodowań, choć dla grupy 10 ma on nieco niższe wartości w latach 2002-2007 w stosunku do całego działu II.

Należy pamiętać, że ważne jest, aby zakład ubezpieczeń wywiązywał się z umów zawiązanych z klientami. Zbyt wysoka szkodowość w ubezpieczeniach komunikacyjnych może spowodować, że zakład ubezpieczeń nie będzie mógł osiągnąć progu rentowności, przez co nie będzie w stanie regulować swoich zobowiązań. Warto zauważyć, że te dwa wskaźniki kształtowały się przeważnie na zbliżonym poziomie, co świadczy o dobrej polityce reasekuracyjnej dla tej grupy ubezpieczeń.



Rys. 2. Wskaźnik zatrzymania składki dla grupy 3, grupy 10 oraz ubezpieczeń działu II w latach 1999-2011

Źródło: Na podstawie danych KNF.



Rys. 3. Wskaźnik zatrzymania odszkodowań dla grupy 3, grupy 10 oraz ubezpieczeń działu II w latach 1999-2011

Źródło: Na podstawie danych KNF.

Można zauważyć, że polityka reasekuracyjna polskich ubezpieczycieli w stosunku do ubezpieczeń komunikacyjnych AC jest poprawna oraz udział reasekuracji biernej jest na bezpiecznym poziomie i jednocześnie jest on zdecydowanie niższy dla tej grupy ubezpieczeń niż dla ubezpieczeń komunikacyjnych OC.

Współpraca z pośrednictwem ubezpieczeniowym stanowi jeden z elementów zarządzania ryzykiem kredytowym w zakładzie ubezpieczeń. Tutaj większe znaczenie ma współpraca z agentami ubezpieczeniowymi, gdyż ubezpieczenia komunikacyjne sprzedawane są przeważnie przez agentów – są to ubezpieczenia tradycyjne i nie konstruuje się tutaj produktów na specjalne zamówienie. Jednak w ostatnich czasach zakłady ubezpieczeń stosują w praktyce różne dodatkowe opcje za dodatkowe składki, które zachęcają klientów do wyboru zakładu ubezpieczeń. Takimi przykładami mogą być: opcja polegająca na tym, że klient nie traci ulgi przy wypłacie odszkodowania do określonej kwoty lub opcja polegająca na tym, że wartość pojazdu jest na takim samym poziomie przez cały okres ubezpieczenia. Powszechną praktyką jest sprzedaż ubezpieczeń komunikacyjnych „w pakietach”. Jednocześnie duże znaczenie w przypadku sprzedaży ubezpieczeń komunikacyjnych ma silna współpraca z dealerami samochodowymi. Zakłady ubezpieczeń powinny aktywnie poszukiwać tych kanałów dystrybucji, zawierając coraz więcej umów agencyjnych. W celu dbania o jakość usług ubezpieczeniowych zakłady ubezpieczeń powinny być ukierunkowane na szkolenie i podnoszenie wiedzy ubezpieczeniowej oraz wiedzy o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeniowego współpracujących agentów, co wpływa na lepszy wizerunek firmy i przywiązanie klientów do konkretnej firmy, co widać było w przeprowadzonych badaniach ankietowych. Zadania agenta nie powinny ograniczać się tylko do zawierania umów ubezpieczeniowych, ale powinien on uczestniczyć również w procesie likwidacji szkód. W obszarze współpracy z agentami zakład ubezpieczeń powinien tworzyć listy rankingowe oceniające pracę agentów biorąc pod uwagę całokształt ich działalności, nie tylko liczbę sprzedanych polis.

4. Zarządzanie ryzykiem operacyjnym w obszarze ubezpieczeń komunikacyjnych

Ryzyko operacyjne występujące w zakładzie ubezpieczeń może pojawić się w takich obszarach, jak:

- zarządzanie zasobami ludzkimi,
- jakość kadry kierowniczej i zachowania władz statutowych,
- systemy informatyczne, przepływ informacji i automatyzacja działalności,
- strategia zakładu ubezpieczeń i wizerunek firmy,
- otoczenie regulacyjne.

Jednym z kluczowych zadań w zarządzaniu zakładem ubezpieczeń jest dobór, szkolenie, doskonalenie i ocena pracowników. Dużym zagrożeniem dla firmy ubezpieczeniowej są nieodpowiednie kwalifikacje pracowników. W działalności zakładu

ubezpieczeń są takie obszary, które są szczególnie wrażliwe na brak odpowiednich kompetencji pracowników. Są nimi: underwriting, aktuariat, sprzedaż polis oraz likwidacja szkód. Źle zaplanowany i przeprowadzony proces underwritingu przed podpisaniem umowy ubezpieczenia może doprowadzić do zastosowania nieodpowiedniej stopy składki oraz wprowadzeniem dodatkowych warunków ubezpieczenia niekorzystnych dla ubezpieczyciela. Zastosowanie nieodpowiednich metod aktuarialnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz źle skalkulowane rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, które są nieadekwatne do przyjętego ryzyka, jak również oszacowanie udziału własnego w reasekuracji mogą być dla ubezpieczyciela niebezpieczne w skutkach. Innym bardzo newralgicznym obszarem jest sprzedaż polis ubezpieczeniowych. Z jednej strony istotne są działania marketingowe, które przyciągną klientów, ale z drugiej pojawia się niebezpieczeństwo wystąpienia zjawiska negatywnej selekcji klientów, skłonnych do wyłudzenia odszkodowań, oraz z małą awersją do ryzyka. W tym obszarze działania dużą rolę odgrywa współpraca z pośrednikami ubezpieczeniowymi, czyli agentami i brokerami. Tutaj można korzystać z różnego rodzaju ocen i ratingów kancelarii brokerskich, jak również zakład ubezpieczeń powinien opierać się przede wszystkim na własnym doświadczeniu i informacjach historycznych o współpracy z pośrednikami oraz skorzystać z bazy danych prowadzonych przez Polską Izbę Ubezpieczeń o agentach ubezpieczeniowych, z którymi w przeszłości rozwiązano umowę agencyjną. Następnym obszarem, w którym może zrealizować się ryzyko operacyjne, jest proces likwidacji szkód, z którym związana jest przestępczość ubezpieczeniowa. Przestępczość ubezpieczeniowa szczególnie występuje w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Tutaj zakłady ubezpieczeń powinny stosować różne metody kontroli pracy likwidatorów szkód oraz powinny prowadzić bazę danych o klientach oraz wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach. Zaleca się również korzystanie z bazy danych PIU oraz UFG.

Ostatnio wskazuje się na inny sposób wyeliminowania tego ryzyka poprzez zastosowanie outcoursingu w obszarze likwidacji szkód, z tym że umowy z firmami outcoursingowymi powinny być dobrze skonstruowane, a koszty dokładnie skalkulowane.

Zarządzanie zasobami ludzkimi to odpowiedni dobór pracowników, cykliczne szkolenia, motywacja oraz ocena efektywności. Tutaj zaleca się metody oceny formalnej i nieformalnej. Zakład ubezpieczeń jest instytucją finansową, stąd zarządzanie nim jest dużo trudniejsze niż innymi podmiotami gospodarczymi. Ryzyko operacyjne zakładu ubezpieczeń jest związane przede wszystkim z umiejętnościami, kompetencjami i doświadczeniem zarządu i innych władz statutowych, jak rada nadzorcza i walne zgromadzenie akcjonariuszy (dla spółek akcyjnych) oraz walne zgromadzenie członków (dla towarzystw ubezpieczeń

wzajemnych). Ryzyko operacyjne może pochodzić również od pozostałej kadry kierowniczej w zakładzie ubezpieczeń.

Ważną rolę odgrywa tutaj organ nadzoru, który powinien na bieżąco monitorować sytuację finansową zakładu ubezpieczeń. Dobrymi sygnałami o jakości pracy zarządu i procesach zarządzania w zakładzie ubezpieczeń jest współpraca i doświadczenia kadry zarządzającej z organem nadzoru.

Inny poważny problem, który może pojawić się i wygenerować ryzyko operacyjne, to złe intencje i nieuczciwość właścicieli spółki ubezpieczeniowej, którzy zakładając firmę ubezpieczeniową mają nieodpowiednie cele, takie jak: ulokowanie brudnych pieniędzy, podejrzaną i nieudokumentowaną źródło pochodzenia kapitału założycielskiego, nastawianie się na szybki zysk i wyprowadzenie pieniędzy do swoich państw macierzystych, jeśli są to inwestorzy zagraniczni, a przy tym niedbanie o dobro klientów. W tym miejscu ogromne zadania są po stronie organu nadzoru, który wydaje zezwolenie na prowadzenie działalności, ale przede wszystkim powinien kontrolować tę działalność na bieżąco.

W przypadku funkcjonowania towarzystw ubezpieczeń wzajemnych te problemy są mniejsze i łatwiejsze jest zarządzanie ryzykiem operacyjnym, gdyż rada nadzorcza reprezentuje walne zgromadzenie członków, którzy są jednocześnie właścicielami i ubezpieczonymi.

Obecnie omówimy jeszcze jeden obszar w zakładzie ubezpieczeń, który może być źródłem realizacji ryzyka operacyjnego. Obszarem tym jest funkcjonowanie systemu informacyjnego ze szczególnym uwzględnieniem systemu informatycznego. Ten obszar jest bardzo ważny w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, w prowadzeniu których szybki przepływ informacji jest niezwykle istotny, jak również gromadzenie i dostęp do dużej liczby danych jest także ważny.

Można wyróżnić istotne cele funkcjonowania systemów informatycznych w zakładach ubezpieczeń [Krupa, 2003], do których można zaliczyć gromadzenie i przetwarzanie danych:

- faktograficznych o szkodach i sposobach ich likwidacji,
- o kosztach oraz przebiegu leczenia osób ubezpieczonych,
- na potrzeby underwritingu,
- o tworzonych i rozwiązywanych rezerwach.

Systemy informatyczne zakładów ubezpieczeń obsługują min. następujące procesy informacyjno-decyzyjne: ustalanie składek ubezpieczeniowych, obsługa sprzedaży polis ubezpieczeniowych, likwidacja szkód, dopływ składek, obsługa pośredników, obsługa underwritingu, obsługa działalności inwestycyjnej, zarządzanie pracą i obiegiem dokumentów, obsługa finansowo-księgowa, zarządzanie przedsięwzięciami rozwojowymi. Jak widać z powyższej listy informatyka w zakładzie

ubezpieczeń pełni ogromną rolę usługową, gdyż poprawia, przyspiesza i służy dużą bazą danych w działaniach związanych z obsługą ubezpieczeń, inwestycjami oraz z obsługą finansowo-księgową i in. Zatem niesprawność tych systemów lub zła ich obsługa lub zła ich konstrukcja i aplikacja mogą być przyczyną zrealizowania się ryzyka operacyjnego, które w skutkach dla zakładów ubezpieczeń może być bardzo niebezpieczne, gdyż może doprowadzić do pogorszenia kondycji finansowej, złej jakości usług ubezpieczeniowych, odpływu klientów i pogorszenia wizerunku firmy na rynku.

Pierwsze zagrożenie, które się tutaj pojawia, to stosunek i waga, jaką przywiązuje zakład ubezpieczeń do nowych technologii informatycznych oraz wybór systemu informatycznego i firmy informatycznej, która będzie ten system zakładać i obsługiwać. Ważną sprawą jest decyzja o podpisaniu umowy i zakres tej umowy z profesjonalną firmą informatyczną. Tutaj mogą być dwie możliwości. Umowa zawiera kompleksową obsługę systemu informatycznego i dokonywanie wszelkich uzupełnień i zmian w czasie eksploatacji systemu przez profesjonalną firmę informatyczną. Druga możliwość to wszelkie zmiany, uzupełnienia i awarie obsługiwane są przez wewnętrzny zespół informatyków. Przed podjęciem tej decyzji należy skalkulować koszty, rozpatrzyć różne scenariusze, które mogą się w przyszłości wydarzyć. Pamiętać trzeba, że system informatyczny w zakładzie ubezpieczeń jest uzależniony od zmian w regulacjach prawnych, które jak praktyka wskazuje, pojawiają się dość często.

Przy wyborze i ocenie systemów informatycznych konieczna jest analiza czterech elementów: organizacji działalności informatycznej, infrastruktury, funkcjonalności, dopasowania systemów informatycznych do strategii i specyfiki prowadzonej działalności [Sangowski, red., 2000]. Ryzyko może pojawić się w sposobie zarządzania projektami informatycznymi, co związane jest z kompetencją oraz doświadczeniem osób odpowiedzialnych i prowadzących te projekty. Tutaj cały czas trzeba uwzględniać specyfikę firmy ubezpieczeniowej. Istotną sprawą jest podejmowanie decyzji opartej na analizie wysokości i alokacji kosztów. W praktyce ubezpieczeniowej często występuje zjawisko małej funkcjonalności systemów informatycznych, gdyż poszczególne systemy działają niezależnie od siebie, co skutkuje niemożliwością uzyskania podstawowych informacji o poszczególnych klientach oraz o poszczególnych produktach ubezpieczeniowych i ich rentowności. Dane zgromadzone mają małą użyteczność. Poszczególne działy oraz oddziały funkcjonujące na terenie kraju nie mają ze sobą szybkiego połączenia przepływu informacji. Jest to często wada tych systemów. Inne zagrożenie to jakość danych i odpowiedni zbiór danych statystycznych o przebiegu takich zjawisk, jak liczba występowania szkód, wysokość wypłaconych odszkodowań,

miejsce i czas występowania szkód oraz szczegółowa analiza klientów, co może mieć wpływ na wyniki otrzymane w dziale aktuarialnym, dotyczące taryfowania składek i innych decyzji ubezpieczeniowych. Ważną cechą systemów informatycznych powinna być ich duża elastyczność, ponieważ rynek usług ubezpieczeniowych charakteryzuje się dużą zmiennością w zakresie nowych produktów, nowych zjawisk ekonomicznych i prawnych, które wpływają na zmieniające się produkty i ogólne warunki zawierania umów ubezpieczeniowych. Na zakończenie tych rozważań warto zwrócić uwagę na fakt, że wybór systemu informatycznego powinien być skoordynowany ze strategią działania firmy ubezpieczeniowej.

Działania strategiczne w zakładzie ubezpieczeń mogą mieć związek z pojawieniem się ryzyka operacyjnego. Przede wszystkim brak strategii w firmie oraz źle przygotowane plany strategiczne mogą doprowadzić do realizacji ryzyka operacyjnego. Strategia w zakładzie ubezpieczeń powinna być długoterminowa i uwzględniać różne czynniki, takie jak: możliwości kapitałowe firmy, zasoby ludzkie, tendencje na rynku ubezpieczeń, konkurencję na rynku ubezpieczeń, otoczenie makroekonomiczne, ocenę rentowności sprzedawanych produktów, politykę reasekuracyjną i inne czynniki. Zagrożeniem są krótkoterminowe plany strategiczne albo dotyczące tylko wąskiego odcinka działania nieskoordynowane z innymi obszarami, lub zbyt często zmieniające się strategie. Z działaniami strategicznymi firmy związany jest również wizerunek firmy i odbiór wśród klientów. Zły wizerunek zakładu ubezpieczeń, niskie oceny ratingowe, sygnały pochodzące z organu nadzoru o słabej kondycji finansowej lub niskie oceny w badaniach ankietowych dotyczących jakości usług mogą doprowadzić do odejścia wielu klientów, co jest efektem zrealizowania się ryzyka operacyjnego.

Otoczenie regulacyjne, czyli przepisy prawne oraz zachowania nadzoru, może być również przyczyną powstania ryzyka operacyjnego zakładu ubezpieczeń, gdyż może mieć wpływ na podwyższenie kosztów działalności (w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych – „pomysł Religi”) lub mogą mieć wpływ na obniżenie przychodów i zysków, jak również na dostępność niektórych danych. Warto zwrócić uwagę, że niekorzystnym zjawiskiem są zbyt częste zmiany przepisów prawnych, które utrudniają przejrzystość funkcjonowania.

W przypadku zarządzania ryzykiem operacyjnym, podstawową trudnością jest niemożliwość dokonania pomiaru tego ryzyka. W zakładach ubezpieczeń nie ma jak do tej pory wypracowanych metod oszacowania ryzyka operacyjnego. Można jedynie zaproponować metodę maksymalnej straty, jaką zakład dopuszcza w przypadku zrealizowania się tego typu ryzyka i na podstawie obserwacji historycznych przyjmując prawdopodobieństwo zajścia tej straty.

Podsumowanie

Ubezpieczenia komunikacyjne stanowią wciąż główną grupę produktów sprzedawanych przez zakłady ubezpieczeń działu II. Większość ubezpieczycieli działających w ramach działu II posiada zezwolenie na prowadzenie działalności w ramach grupy 3 i 10. Jednocześnie na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych istnieje bardzo silna konkurencja, co powoduje silną presję cenową oraz stawia przed ubezpieczycielami wyzwania w postaci konieczności szukania oszczędności oraz nowych sposobów dotarcia do klienta. Ponadto warto pamiętać, że ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest znormalizowane przepisami prawa, trudno zatem konkurować samą konstrukcją produktu. Stwarza to konieczność poszukiwania innych obszarów, np. poprzez modyfikacje konstrukcji systemów bonus-malus, atrakcyjnymi pakietami ubezpieczeń (w tym przede wszystkim nowymi usługami oferowanymi w ramach ubezpieczenia assistance). Jednocześnie coraz większa świadomość ubezpieczonych i poszkodowanych oraz coraz większe oczekiwania w stosunku do ubezpieczycieli stawiają przed ubezpieczycielami nowe wyzwania. To wszystko sprawia, że ryzyko związane z prowadzeniem ubezpieczeń komunikacyjnych wiąże się z koniecznością szczególnego podejścia do zarządzania ryzykiem zakładów ubezpieczeń związanych z ich prowadzeniem.

Literatura

- International Actuarial Association (2004), *A Global Framework for Insurer Solvency Assessment*, Research Report of the Insurer Solvency Assessment Working Party, http://www.actuaries.org/LIBRARY/Papers/Global_Framework_Insurer_Solvency_Assessment-members.pdf (dostęp: 10.10.2015).
- Jędrzychowska A., Poprawska E. (2013), *Klasyczne miary efektywności systemu bonus-malus*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 2, s. 51-58.
- Komisja Ekonomiczno-Finansowa PIU (2004), *Klasyfikacja ryzyk ponoszonych przez zakłady ubezpieczeń*, Opracowanie Grupy Roboczej ds. Wyplacalności, Warszawa, http://www.piu.org.pl:8080/pl/publikacje_piu/analizy/ (dostęp: 10.10.2015).
- Krupa T. (2003), *Zarządzanie informacją w zakładzie ubezpieczeń* [w:] J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń*, Tom III: *Przedsiębiorstwo*, Poltext, Warszawa.
- PIU (2010), *Europejski Rynek Ubezpieczeń Komunikacyjnych*, Warszawa.
- Ronka-Chmielowiec W. (2008), *Rodzaje i czynniki ryzyka w zakładzie ubezpieczeń* (rozdział 9) [w:] K. Jajuga (red.), *Zarządzanie ryzykiem*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 291-299.
- Sangowski T., red. (2000), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa.
- Sangowski T., red. (2000), *Vademecum ubezpieczeń gospodarczych (pośrednika ubezpieczeniowego)*, Saga Painting, Poznań.

THE PROBLEM OF THE INSURANCE RISK DERIVED FROM MOTOR INSURANCE

Summary: The article presents the problem of the insurance risk generated by a group of motor insurance (MTPL and Autocasco) and try to reduce it in practice. First was characterized the risk of insurance company by distinguishing four categories: insurance risk, credit risk, market risk and operational risk. It then discusses how can be managed three categories of risks: insurance risk, credit risk and operational risk arising in connection with the offering and conducting motor insurance.

Keywords: insurance risk, risk of the insurer, motor insurance.