

FINANSOWANIE RYZYKA

Najpowszechniej stosowane standardy zarządzania ryzykiem (brytyjski Risk Management Standard, australijski ASNZ 4630 czy amerykański COSO ERM Framework) nie definiują finansowania ryzyka jako konkretnego, odrębnego etapu czy elementu całego procesu zarządzania ryzykiem, jednak z całą pewnością zarządzanie ryzykiem byłoby niekompletne bez jego finansowania – byłoby dziełem „nie dokończonym”.

Koszt ryzyka to suma następujących składowych:

- szkody pokryte z własnego funduszu (nieubezpieczone bądź stanowiące udział własny),
- różnica pomiędzy zapłaconymi składkami a odszkodowaniami otrzymanymi od ubezpieczyciela,
- koszt kontroli ryzyk (inwestycje w redukcję lub prewencję ryzyka, zmiany procedur, koszt pracy itp.),
- koszt administracji systemu zarządzania ryzykiem.

Tak więc o świadomym i skutecznym finansowaniu ryzyka można mówić praktycznie po osiągnięciu co najmniej dobrego stanu wiedzy na temat portfela ryzyk przedsiębiorstwa, w tym na temat statystyki ryzyk już kiedyś zaistniałych (tzw. analiza szkodowości) oraz na temat stanu i skuteczności działań podjętych w celu kontrolowania ryzyka. Firma musi mieć jasno sprecyzowany obszar w kontekście każdego ryzyka, którego sama nie potrafi skutecznie kontrolować, ani przekazać tej części ryzyka swoim kontrahentom biznesowym.

Finansowanie ryzyka powinno spełnić dwa zasadnicze zadania:

- zidentyfikować potrzeby firmy w kontekście optymalnego kosztu ryzyka i jego finansowania,
- zidentyfikować właściwe źródła finansowania ryzyka i wybrać te najbardziej optymalne.

Optymalne źródło finansowania uwzględnia kompromis pomiędzy niskim kosztem tego źródła finansowania a jego wysoką płynnością. Finansowanie ryzyka powinno spełniać nieco inne cele przed wystąpieniem i po wystąpieniu ryzyka (straty, szkody). Przed zdarzeniem finansowanie koncentruje się na minimalizacji kosztów źródeł finansowania (utrzymania funduszy) oraz minimalizacji poziomu akceptowalnego ryzyka. Jeśli już ryzyko się zrealizuje, celem finansowania ryzyka jest zapewnienie przetrwania firmie poprzez sfinansowanie natychmiastowych potrzeb firmy, podstawowych struktur zarządzania, wymiany składników majątku produkcyjnego - a tym samym podtrzymanie publicznego zaufania w stosunku do firmy.

Generalnie istnieją dwie możliwości finansowania ryzyka: fundusze własne i zewnętrzne. Niezmiernie rzadko wykorzystuje się wyłącznie jedną z tych możliwości, gdyż różnią się one zasadniczo, jeśli chodzi o stosunek kosztów ich utrzymania do ich płynności (tzn. czasu, w jakim mogą być dostępne). Najczęściej menedżerowie ryzyka wspólnie z finansistami przedsiębiorstwa łączą obie możliwości, szukając kompromisu między niskim kosztem źródeł finansowania a krótkim czasem dostępności funduszy. Własne fundusze są tanie, ale najczęściej ograniczone – poza tym korzystanie ze znacznych funduszy własnych pociąga za sobą efekt utraconych korzyści (środki nie są inwestowane w zyskowną działalność komercyjną, a „zamrażane” w mniej dochodowych lokatach). Zewnętrzne fundusze są (potencjalnie) nieograniczone, jednak są kosztowne.

Podstawowe techniki finansowania ryzyka, pozwalające wyważyć i zharmonizować proporcje wykorzystania własnych i zewnętrznych funduszy, to

- transfer pozaubezpieczeniowy (prawny)
- retencja (zatrzymanie ryzyka)
- ubezpieczenie
- narzędzia ART (alternative risk transfer, alternatywny transfer ryzyka) czyli łączenie dwóch poprzednich.

Jednak zanim firma zacznie zastanawiać się nad optymalnym połączeniem wewnętrznych i zewnętrznych źródeł finansowania, powinna mieć za sobą **analizę własnej szkodowości**, która jest warunkiem jakiegokolwiek rozsądnego finansowania ryzyka. Ryzyka, dla których firma dysponuje lub może dysponować danymi statystycznymi to te, które realizują się stosunkowo często, czyli położone w pobliżu prawego dolnego rogu mapy ryzyka. Czego możemy się dowiedzieć z analizy szkodowości ?

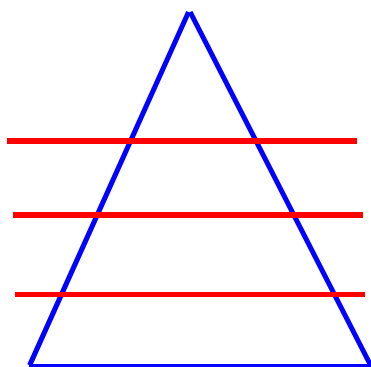
Przede wszystkim, podstawowe pytania na jakie zarząd firmy musi znać odpowiedź, to:

- jaki jest rozkład wartości i częstości szkód (układ tzw. „warstw”, o których będzie mowa dalej)
- jaki jest rozkład klas szkód (tzn. szkody majątkowe, NW, z OC, itp.)
- jaka jest szacowana wielkość strat w ciągu okresu - np. roku, oraz wartość maksymalnej pojedynczej straty
- jaki jest najczęstszy scenariusz powstawania szkód (przyczyny, okoliczności, trendy, mechanizmy)
- kto jest winny szkodom bezpośrednio lub pośrednio (możliwość korygowania zachowań pracowników lub regresowania partnerów zewnętrznych).

Proaktywna analiza szkodowości jest punktem wyjścia do spełnienia zasady: „najpierw prewencja, a dopiero potem sprzedanie ryzyka ubezpieczycielowi”.

Pojęcie warstw (*ang. layers*) w ubezpieczeniach

Praktycznie dla każdej firmy możliwe jest pokazanie rozkładu szkód w ujęciu wielkość / częstość. Skrajnie rzadko wystąpią bowiem przypadki, kiedy dana organizacja jest narażona tylko na jedną, konkretną klasę szkód.



straty	opis	prawdop	skutek	przewidywal.	działanie
katastroficzne	wyjątkowe zdarzenia	mało prawdop	katastroficzny	niska	ubezpiecz
poważne	zdarzają się	przewidywalne	dotkliwe	srednia	częściowo transferuj
średnie	częste, drobne	wysokie	niski	wysoka	retencja
trywialne	nagminne	prawie pewne	pomijalny	b. wysoka	nie ubezpieczaj

Najczęściej występować będą zwykle szkody drobne (trywialne, zaniedbywane). Typowym przykładem są tutaj szkody parkingowe przy dużych flotach komunikacyjnych. Z jednej strony możemy mieć niemal pewność, że szkody tego typu wystąpią. Z drugiej zaś nawet ich znaczna częstość przy niewielkiej wysokości nie będzie istotnym zagrożeniem dla bezpieczeństwa (wyniku finansowego, płynności) firmy.

Trzymając się przykładu floty komunikacyjnej, kolejną grupą szkód mogą być szkody własne (nie odpowiedzialność cywilna) związane z wypadkami komunikacyjnymi lub kradzieżami pojazdów. Wysokość poszczególnych strat jest tutaj wyższa niż w grupie poprzedniej, ale wciąż nie tak wysoka, by móc indywidualnie w jakikolwiek sposób zagrozić interesom firmy. Prawdopodobieństwo wystąpienia takich szkód jest również wysokie. Jednak szczególnie przy wyrównanych (tj. obejmujących generalnie pojazdy o zbliżonej wartości) flotach samochodów można też z dużym przybliżeniem i ze stosunkowo dużą pewnością określić częstość, a co za tym idzie i łączną wartość tego typu szkód. Szkody tego typu mogą być więc zatrzymane wewnątrz firmy. Można jednak – szczególnie w przypadku słabszych finansowo firm – rozważyć transfer ryzyka polegającego na znacznie podwyższonej częstości takich szkód.

Spośród szkód związanych z wypadkami komunikacyjnymi wyłączono przed chwilą szkody związane z odpowiedzialnością cywilną. Wartości tych szkód mogą być już bowiem wyższe, są też trudniejsze do oszacowania i przede wszystkim nie można ich w prosty sposób, nawet dla pojedynczej szkody, ograniczyć kwotowo. Mogą to być już więc szkody poważne, istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa

firmy. Podobny charakter – potencjalnie wysokie, istotne z punktu widzenia firmy straty przy realnie mogącej prowadzić do wystąpienia takich szkód, ale trudnej do oszacowania częstości – będzie miało większość ryzyk majątkowych. Tu odpowiednie zabezpieczenie się, transfer ryzyka powinien być dokładnie rozważony. W większości wypadków ochronie powinny podlegać szkody powyżej granicy określonej w firmie jako poziom akceptowalnego ryzyka. Należy też bezwzględnie chronić tu możliwą podwyższoną częstość, jak choćby zbieg kilku szkód tego rodzaju.

(Na marginesie głównej tematyki można tu zauważyć, iż w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych nie będzie ono wystarczającym zabezpieczeniem dla wielu, szczególnie posiadających duże floty, firm. Limity tego ubezpieczenia zostały bowiem ustawione stosunkowo nisko i zupełnie realne mogą być przypadki przekroczenia tych limitów. Oznaczałoby to własną, de facto wtedy nielimitowaną, odpowiedzialność firmy.)

Ostatnią grupę mogą stanowić na przykład poważne szkody ogniowe, które wraz z kosztami przerw w produkcji mogą być katastroficzne w skutkach dla firmy. Tutaj również zaliczymy przynajmniej część zagrożeń związanych z odpowiedzialnością cywilną w szczególności w wielu dziedzinach odpowiedzialność cywilną za produkt. Będą to więc szkody bardzo wysokie i jednocześnie wyjątkowe, bardzo mało lub nawet skrajnie mało prawdopodobne. Ze względu na potencjalną wysokość strat polecaną metodą podejmowania tego ryzyka jest tu z reguły ubezpieczenie.

Samoubezpieczenie nie jest terminem opisującym jedno narzędzie – taktyk samoubezpieczania jest dość sporo. Można przykładowo:

- płacić za straty na bieżąco, tak jak się pojawiają (rozwiązanie ryzykowne z uwagi na możliwość utraty płynności przez przedsiębiorstwo)
- utworzyć wewnętrzny fundusz celowy (zamrożenie środków – efekt utraconych korzyści)
- utworzyć zewnętrzny fundusz, we współdziałaniu z ubezpieczycielem lub niezależnym podmiotem (rozwiązanie bywa kosztowne).

Najczęstsze formy (częściowego) samoubezpieczenia to:

- franszyza redukcyjna lub tzw „excess” (o którym będzie dalej mowa)
- tzw. „first loss,, (pierwsza strata)
- ubezpieczenie retrospektywne (opłacenie podstawowej składki minimalnej oraz ustalenie maksymalnej, na koniec okresu rozliczeniowego dopłata składki w zależności od szkodowości).

Większość programów samoubezpieczenia pokrywa „dolną” warstwę ubezpieczeniową, tam gdzie jest mniejsza zmienność i większa przewidywalność szkodowości. W tym kontekście należy podkreślić, że samoubezpieczenie wcale nie jest rozwiązaniem zastrzeżonym dla mocnych finansowo firm. Wystarczy posiadać rzetelną analizę własnego portfela ryzyk (tzw. ekspozycji firmy) i szkodowości za ostatnie lata, aby można było rozważać bezpieczne i zyskowe samoubezpieczenie.

Jak każde z kolejno omawianych sposobów finansowania ryzyka, samoubezpieczenie ma swoje plusy i minusy. Do plusów można zaliczyć zmniejszone koszty obsługi ryzyka oraz zwiększony stopień kontroli nad ryzykiem oraz szkodowością, a także możliwość obniżenia lub podwyższenia poziomu zatrzymania ryzyka w zależności od sytuacji (cen) na rynku ubezpieczeniowym. Minusy to duży nakład pracy administracyjnej oraz uzależnienie sukcesu od skuteczności zarządzania szkodowością (prewencji).

Franszyza redukcyjna

Najczęściej spotykaną w praktyce formą samoubezpieczenia jest franszyza redukcyjna lub – dla dużych podmiotów – spełniająca operacyjnie taką samą funkcję ubezpieczenie na bazie „excess”. Podkreślić trzeba, że przez franszyzę redukcyjną będziemy należy rozumieć – zgodnie zresztą z doktryną polskich ubezpieczeń - wskazaną w umowie ubezpieczenia kwotę, która przy obliczeniu odszkodowania jest przez ubezpieczyciela każdorazowo odliczana od wartości szkody. Możliwe jest również wskazanie franszyzy redukcyjnej w ujęciu procentowym. Jednak wtedy procent ten odnosi się

Risk Management Consulting Rafał Rudnicki

skr. poczt. 70, 62-035 Kórnik, tel. 501 449 889, e-mail rafal@rudnicki.com.pl

do sumy ubezpieczenia lub ewentualnie do wartości przedmiotu ubezpieczenia, a nie do wartości szkody.

Istotą franszyzy redukcyjnej jest więc pozostawienie części ryzyka po stronie ubezpieczonej firmy przy jednoczesnym, bardzo wyraźnym ograniczeniu jej ekspozycji do określonej z góry kwoty. Proszę zwrócić uwagę, iż nawet przy franszyzie ujętej procentowo (liczonej od sumy ubezpieczenia) z góry możemy określić naszą maksymalną ekspozycję.

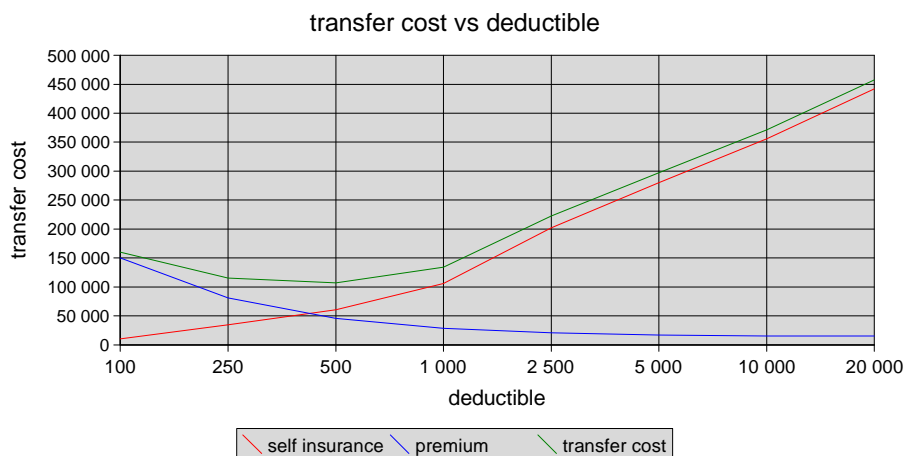
Funkcjonalnie identycznym instrumentem jest ubezpieczenie na bazie „excess”. Różnica polega przede wszystkim na innym podejściu do sposobu określania granic odpowiedzialności ubezpieczonego i ubezpieczyciela oraz... na kwotach, jakie zwykle wchodzi tu w grę.

	Franszyza redukcyjna	Ubezpieczenie na bazie „excess”
Umowa	suma ubezpieczenia – 10 mln zł franszyza redukcyjna – 250 tys. zł	limit ubezpieczenia – 10 mln zł excess (powyżej) – 250 tys. zł
Odpowiedzialn. ubezpieczonego	Szkody do 250 tys. zł – całość Szkody do 10 mln zł – 250 tys. zł Szkody powyżej 10 mln zł* – wartość szkody pomniejszona o 9,75 mln zł	Szkody do 250 tys. zł – całość Szkody do 10,25 mln zł – 250 tys. zł Szkody powyżej 10,25 mln zł – wartość szkody pomniejszona o 10 mln zł
Odpowiedzialn. ubezpieczyciela	Szkody do 250 tys. zł – brak Szkody do 10 mln zł – wartość szkody pomniejszona o 250 tys. zł Szkody powyżej 10 mln zł* – 9,75 mln zł	Szkody do 250 tys. zł – brak Szkody do 10,25 mln zł – wartość szkody pomniejszona o 250 tys. zł Szkody powyżej 10,25 mln zł – 10 mln zł

** Oczywiście w tym przypadku w praktyce bardzo często będziemy mieć do czynienia z odpowiedzialnością proporcjonalną, co dodatkowo może wpłynąć na ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Ubezpieczenia „excess” z reguły oparte są na limitach ubezpieczenia i odpowiedzialność proporcjonalna nie jest stosowana.*

Ważne jest rozróżnienie pomiędzy franszyzą redukcyjną a typowym udziałem własnym. Ten ostatni określany jest procentowo i odnosi się do wartości poniesionej szkody. Z punktu widzenia zarządzania ryzykiem koncepcja udziału własnego jest chybiona. Z jednej strony ubezpieczyciel angażowany jest przy każdej, nawet najdrobniejszej szkodzie. Z reguły nie pozwala to na istotne ograniczenie jego kosztów likwidacji, a więc i ceny ubezpieczenia. Również firma ponosi dodatkowe, zupełnie niepotrzebne obciążenia związane z koniecznością przeprowadzania procedur ubezpieczeniowych dla drobnych szkód. Z drugiej zaś strony firma musi uczestniczyć w znacznej najczęściej wysokości w szkodach dużych. Przy bardzo wysokich sumach ubezpieczenia może to oznaczać nawet znaczące jej obciążenie kosztami szkody.

Z punktu widzenia risk menedżera, koncepcja wykorzystania franszyzy redukcyjnej jest stosunkowo prosta: skoro koszt ryzyka ubezpieczeniowego to składka ubezpieczeniowa plus franszyza, oraz jeśli wzrostowi franszyzy towarzyszy spadek składki ubezpieczeniowej, należy znaleźć „złoty środek”: wartość franszyzy, przy której suma szkód „własnych”, plus składka ubezpieczeniowa są w minimum, jak na wykresie obok.



Praktyka pokazuje, że dla większości produktów ubezpieczeniowych manipulowanie sumą ubezpieczenia (nie dotyczy to oczywiście produktów, gdzie suma ubezpieczenia powinna z założenia odpowiadać jakiejś określonej wartości, na przykład wartości ubezpieczonego mienia) wpływa na wielkość składki w mniejszym stopniu niż manipulacje franszyzą redukcyjną. Od pewnego poziomu sumy ubezpieczenia, jej zmiana w górę lub w dół np. o 10% wpływa na składkę jedynie marginalnie lub nie wpływa (wraz z wielkością pojedynczych szkód maleje ich prawdopodobieństwo), natomiast każda zmiana franszyzy o 10% w górę znacząco wpływa na zmniejszenie składki, gdyż zmiany dotyczą najczęstszych zdarzeń szkodowych.

Na jakim poziomie powinna być suma fransyz redukcyjnych, jakie przedsiębiorstwo chce sfinansować samodzielnie? Najprostszym sposobem określenia takiej kwoty jest odniesienie jej do pozycji finansowej firmy, a szczególnie do poziomu jej zyskowności. Przyjmuje się, że optymalna kwota zagregowanej franszyzy redukcyjnej powinna wynosić 1% zysku, lub 1% zysku plus oszczędności na składce ubezpieczeniowej, bądź 1% wartości firmy netto plus 1% średniego zysku.

Finite (*ang.: ograniczony*, chodzi o ograniczoną odpowiedzialność ubezpieczyciela) to program ubezpieczeniowy uwzględniający wartość pieniądza w czasie tzn. interes ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia jest ograniczona do pewnej zagregowanej kwoty. Składki ubezpieczeniowe są wpłacane ubezpieczycielowi, który „odkłada” je na dedykowany fundusz będący w ruchu (jest on inwestowany). Ubezpieczony jest właścicielem funduszu i czerpie zyski z jego inwestowania. Szkody ubezpieczonego są pokrywane z tegoż funduszu.

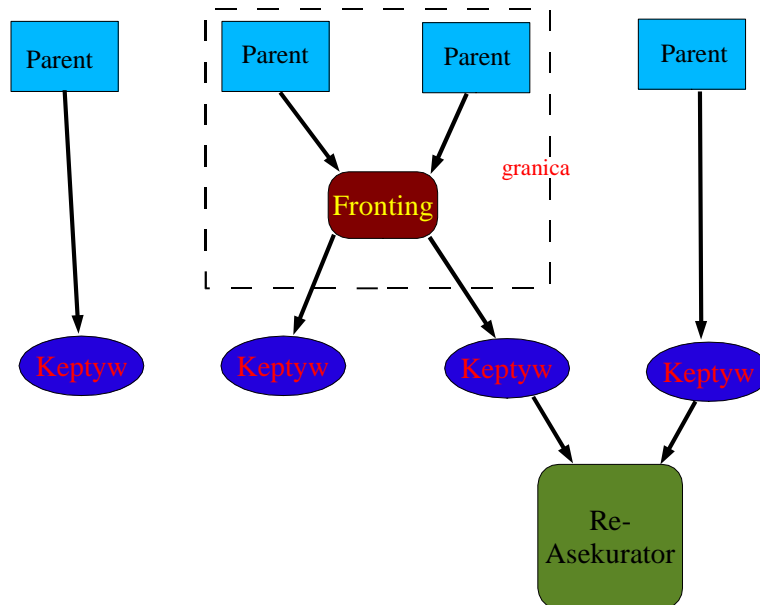
W każdym czasie ubezpieczony ma prawo do pełnej kwoty zgromadzonej w funduszu podczas kontraktu oraz odsetek, natomiast ubezpieczyciel otrzymuje prowizję, a odszkodowania wypłaca z funduszu ubezpieczonego aż do jego wyczerpania. Po zakończeniu okresu ubezpieczenia (najczęściej kilkuletniego) fundusze mogą wrócić do ubezpieczonego lub mogą być zainwestowane w kolejny, większy program finite.

Korzyści wynikające z założenia ubezpieczenia finite to rozłożenie ewentualnych strat na kilka lat, oraz czerpanie korzyści podatkowych (składki na fundusz są kosztem uzyskania przychodu), jednak w większości rozwiniętych krajów ta ostatnia korzyść jest przedmiotem bacznej obserwacji komórek odpowiedzialnych za nadzór ubezpieczeń i za ściąganie podatków. Finite ma również swoje wady: może być kosztowny, a sprawy podatkowe i księgowość mogą być skomplikowane i prawnie niejasne (nieuregulowane).

Keptyw (*ang. captive*, w Polsce były też stosowane tłumaczenia – towarzystwo zależne lub towarzystwo wewnętrzne) to nic innego jak firma ubezpieczeniowa, która pokrywa ryzyka (ubezpiecza) swojego właściciela, jest przez niego zarządzana (przez spółkę matkę – ubezpieczonego), i również aktywa są własnością spółki matki. Warto wspomnieć o dwóch formach captive’u: czysty (ubezpiecza tylko spółkę matkę) lub grupowy (ubezpiecza grupę ubezpieczonych, strony trzecie).

Wobec captive’u stawia się zasadniczo takie same wymagania, jak wobec innych firm ubezpieczeniowych – dotyczą one minimalnego kapitału, poprawnego prowadzenia aktuariatu składek, rozproszenia ryzyka oraz asekuracji. Captive może ubezpieczać firmę matkę bezpośrednio lub przez firmę frontingową. Podobnie może ryzyko w całości zatrzymać u siebie lub część ryzyka transferować dalej (re-asekuracja) – co daje sporo kombinacji, w jakich captive może występować (*patrz rysunek na kolejnej stronie*).

Captive bywa bardziej kosztowny niż samoubezpieczenie, ze względu na koszty wynajmu budynku (biur), pracowników, dyrektorów, zewnętrznych usług zarządczych, księgowości, licencji oraz podróży. Udział tych ostatnich w kosztach jest niemały, gdyż dotyczy kadry zarządczej captive’u, która formalnie powinna rezydować w kraju captive’u, podczas gdy w praktyce jest związana z firmą matką (ubezpieczonym).



Często stosowanym w praktyce rozwiązaniem jest wynajęcie captive'u w całości lub (częściej) w części jego pojemności. Opłata składa się wtedy najczęściej z elementów zmiennych, zależnych od wynajętej pojemności, a więc i zaangażowanego ze strony operatora kapitału, oraz z elementów stałych związanych przede wszystkim z koniecznymi do pokrycia niezależnie od wielkości captive'u kosztami administracyjnymi.

Wehikuły takie są z reguły utrzymywane przez wyspecjalizowane firmy zajmujące się profesjonalnie, na zlecenie zarządzaniem captive'ami lub przez, również ściśle wyspecjalizowane, jednostki dużych firm brokerskich, a nawet ubezpieczycieli. Jednak i wtedy średnie roczne koszty operacyjne captive'u to minimum 50 tys. USD – ta kwota może stanowić pewien punkt odniesienia, jeśli chodzi o minimalną kwotę składek ogółem, od której warto myśleć o własnym captive'ie i korzyściach, jakie niesie.

Skoro mowa o korzyściach, to wymieńmy je: korzyści podatkowe (niestety ostatnio mają miejsce wzmożone kontrole i „przykręcanie śruby” przez regulatorów w USA i Wielkiej Brytanii), ponadto ubezpieczony ma bezpośredni dostęp do rynku reasekuracyjnego, a także może zaciągać od ubezpieczyciela (captive'u) pożyczki, korzystając z własnych funduszy przekazanych captive'owi w formie składki.

Minusy captive'u to bez wątpienia duży nakład pracy administracyjnej, bycie skazanym na rozwiązanie długoterminowe (zamknięcie captive'u oznacza problem szkód w toku, kontrakty z asekuratorami, rozliczenia podatkowe) oraz skomplikowane i niejasne rozliczenia podatkowe - zależą one od regulacji kraju właściciela captive'u (w Polsce prawdopodobnie brak uregulowań w ogóle).

Najbardziej znane siedziby captive'ów to raje nie tylko podatkowe: oprócz takich ośrodkach, jak Vermont i Luksemburg, mowa o Karaibach, Bermudach, Wyspach Kaymana, Hawajach, Malcie, Cyprze ... Nic dziwnego, że podróże stanowią istotny element kosztowy captive'u – w końcu każdy stara się łączyć przyjemne z pożytecznym ...

Współautorem tekstu jest Marcin Broda