



**ΣΧΟΛΗ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ»**

Σolvency και Ελληνική Ασφαλιστική Αγορά

Χριστίνας Κωνσταντίνου

Αριθμός Μητρώου: 09315014

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Μπούρας Χρήστος

Αθήνα, Ιούνιος 2021

Περίληψη

Μετά από 4 χρόνια εφαρμογής της οδηγίας Φερεγγυότητα II η εργασία αποτυπώνει τις επιδράσεις στον τρόπο λειτουργίας του κλάδου Ασφαλίσεων και πιο συγκεκριμένα στον κλάδο ζωής με σκοπό την πλήρη εφαρμογή και συμμόρφωση με την οδηγία.

Παρουσιάζεται η νέα οδηγία και οι βασικές διαφορές από την Φερεγγυότητα I, καθώς και η σημασία αυτών στην λειτουργία των επιχειρήσεων. Ειδικότερα, παρατηρούμε τις ενέργειες που διεξήχθησαν με σκοπό την εφαρμογή της οδηγίας για την αποθεματοποίηση καθώς επίσης και την επίδραση αυτών στον στρατηγικό σχεδιασμό των επιχειρήσεων ασφάλισης.

Τέλος στην παρούσα εργασία επεξηγείται ο ρόλος της αντασφάλειας, τα διαφορετικά είδη, η επίδρασή της στην ελληνική ασφαλιστική αγορά και ολοκληρώνεται με την συμπερασματολογία των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων για τον εκχωρούντα κίνδυνο.

Abstract

After 4 years of implementation of the Solvency II directive, the work reflects the effects on the operation of the Insurance sector and more specifically on the life sector in order to fully implement and comply with the directive.

The new directive and the main differences from Solvency I are presented, as well as their importance in the operation of companies. In particular, we note the actions taken to implement the storage directive as well as their impact on the strategic planning of insurance undertakings.

Finally, this paper explains the role of reinsurance, the different types, its impact on the Greek insurance market and concludes with the conclusion of the advantages and disadvantages for the assigning risk.

Πίνακας Περιεχομένων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	Εισαγωγή.....	7
1.1	Γενικά για τις Ασφάλειες.....	7
1.2	Μελέτες Σύγκρισης Αποτελεσματικότητας Ασφαλιστικών Εταιριών.....	9
1.3	Η έννοια της φερεγγυότητας.....	11
1.3.1	Έννοια της Φερεγγυότητας στην επιστήμη των οικονομικών.....	11
1.4	Ανάγκη εποπτείας των ασφαλιστικών εταιριών.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	SOLVENCY I – II.....	14
2.1	Σύγκριση Solvency I και Solvency II.....	14
2.1.1	Solvency I - Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα.....	15
2.1.2	Περιθώριο Φερεγγυότητας.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	Η Δομή των Τριών Πυλώνων.....	18
3.1	Πρώτος Πυλώνας: Ποσοτικές Απαιτήσεις.....	19
3.2	Αποτίμηση Ενεργητικού, Παθητικού και Τεχνικών Προβλέψεων.....	19
3.3	Προτεινόμενο μοντέλο υπολογισμού του κινδύνου για τον καθορισμό του Απαιτούμενου Κεφαλαίου Φερεγγυότητας (SCR).....	21
3.3.1	Περισσότερη ανάλυση για τα Εσωτερικά Μοντέλα ακολουθεί στη συνέχεια της παρούσας εργασίας.....	21
3.3.2	Κίνδυνος Αγοράς (Market).....	23
3.3.3	Ασφαλιστικοί Κίνδυνοι.....	23
3.3.4	Κίνδυνος Αντισυμβαλλομένου (Default).....	27
3.3.5	Κίνδυνος Ζωής.....	27
3.3.6	Κίνδυνος Γενικών Ασφαλίσεων.....	27
3.3.7	Κίνδυνος Ασώματων Ακινήτοποιήσεων (Intangible).....	28
3.3.8	Άλλα.....	28
3.3.9	Ίδια Κεφάλαια.....	30
3.3.10	Εσωτερικά Υποδείγματα/Μοντέλα.....	31
3.3.11	Επενδύσεις.....	33
3.3.12	Ποιότητα δεδομένων.....	33
3.4	Πυλώνας II.....	34
3.4.1	Πολιτικές της ORSA.....	36

3.4.2	Διαχείριση κινδύνων.....	37
3.4.3	Σύστημα Διακυβέρνησης.....	39
3.4.4	Βασικές Αρχές Εταιρικής Διακυβέρνησης.....	42
3.5	Πυλώνας III.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Αντασφάλιση.....		47
4.1	Αντασφάλιση και Solvency II.....	47
4.1.1	Προσαρμογή λόγω αθέτησης αντισυμβαλλομένου.....	48
4.2	Είδη αντασφάλισης.....	49
4.2.1	Προαιρετική Αντασφάλιση (Facultative Reinsurance).....	49
4.2.2	Αντισύμβαση (Treaty).....	49
4.2.3	Αναλογική αντασφάλιση (Proportional Reinsurance).....	50
4.3	Μη αναλογική αντασφάλιση (non-proportional reinsurance).....	55
4.3.1	Υπερβάλλουσας ζημίας (Excess of Loss).....	55
4.3.2	Αντασφάλιση υπερβάλλουσας ζημίας σε επίπεδο συνόλου ζημιών (Aggregate excess of loss).....	57
4.3.3	Στόχος της Excess of Loss αντασφάλειας.....	58
4.3.4	Αντασφάλιση Stop – Loss.....	58
4.4	Η επίδραση της σειράς με την οποία ορίζεται η διαδοχική εφαρμογή των συμβάσεων.....	59
4.5	Μειονεκτήματα – Πλεονεκτήματα για τον εκχωρούντα τον κίνδυνο.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Ανάλυση Παραγωγής , SCR Ασφαλιστικών Εταιριών και Αποθεματοποίηση.....		62
5.1	Ανάλυση Παραγωγής και SCR Ασφαλιστικών Εταιριών στην Ελλάδα.....	62
5.2	Αποθεματοποίηση «παλιού» χαρτοφυλακίου Υγείας σύμφωνα με την Φερεγγυότητα II.....	67
5.2.1	Τρόποι εντοπισμού του ποσού αποθεμάτων με βάση την Οδηγία.....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....		71
Βιβλιογραφία.....		72

Κατάλογος Πινάκων και Σχημάτων

Πίνακας 4-1: Αποτελέσματα Παραδείγματος.....	51
Πίνακας 5-1: Ασφαλιστικές Εταιρείες και αντίστοιχη παραγωγή για τα έτη 2016-2019	62
Πίνακας 5-1: Ασφαλιστικές Εταιρείες και δείκτης SCR για τα έτη 2017-2019.....	64
Πίνακας 5-2: Αποτελέσματα χαρτοφυλακίου υγείας Ελληνικής Ασφαλιστικής Εταιρείας	69
Σχήμα 2-1: Οικονομική προσέγγιση στις δύο τύπων SOLVENCY	17
Σχήμα 3-1: Οι τρεις πυλώνες της φερεγγυότητας	19
Σχήμα 3-2: Κοινή Προσέγγιση υπολογισμού του Απαιτούμενου Κεφαλαίου Φερεγγυότητας (SCR)	22
Σχήμα 3-3: Διακύμανση θνησιμότητας.....	24
Σχήμα 3-4: Σφάλμα εκτίμησης αναμενόμενης θνησιμότητας.....	25
Σχήμα 3-5: Επίπεδο αναμενόμενης θνησιμότητας - χρόνος.....	26
Σχήμα 3-6: ORSA.....	35
Σχήμα 3-7: Εσωτερική λειτουργία ORSA.....	36
Σχήμα 3-8: Σύστημα διαχείρισης κινδύνων της ORSA	37
Σχήμα 3-9: Διαδικασία διαχείρισης κινδύνου	38
Σχήμα 3-10: Σύστημα διακυβέρνησης	39
Σχήμα 3-11: Πυλώνας III.....	45
Σχήμα 5-1: Οι δέκα (10) υψηλότερες παραγωγικά εταιρείες για το έτος 2019	63
Σχήμα 5-2: Δέκα (10) ασφαλιστικές εταιρείες με τον υψηλότερο δείκτη φερεγγυότητας για το έτος 2019.....	65
Σχήμα 5-3: Αποτελέσματα παραγωγής και δείκτης SCR των ασφαλιστικών εταιρειών για το έτος 2019.....	66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Εισαγωγή

1.1 Γενικά για τις Ασφάλειες

Ο όρος της ασφάλισης είναι στενά συνδεδεμένος με την ύπαρξη του ανθρώπου. Ο άνθρωπος οργανώθηκε σε κοινωνίες, ώστε να αντιμετωπίσει τους κινδύνους της προϊστορικής εποχής. Αρχικά, οργανώθηκε σε κοινωνίες μέσα σε σπηλιές και μπόρεσε να βρει την απαραίτητη ασφάλεια. Αρχικά, η ασφάλιση εμφανίστηκε με την μορφή «αλληλοβοήθειας», μεταξύ ατόμων που εκτελούσαν μία παρόμοια εργασία.

Στην αρχαία Ελλάδα, ήταν ευρέως γνωστή η ασφαλιστική κάλυψη των εξόδων κηδείας μέσω μη κερδοσκοπικών θρησκευτικών οργανώσεων. Αργότερα, ο Σόλωνας, τον 6ο π.Χ. αιώνα, θέσπισε τον όρο των «ομοτάφων», ο οποίος είναι ο πρώτος ασφαλιστικός νόμος που προσδιορίζει την λειτουργία εταιριών καλύπτοντας τα έξοδα κηδείας. Η έννοια της ασφάλισης διευρύνθηκε δημιουργώντας εταιρίες που είχαν σαν στόχο την αλληλοβοήθεια, την αμοιβαιότητα και τον καταμερισμό των κινδύνων, εκτός από τα έξοδα κηδείας και είχαν στο εξής κερδοσκοπικό χαρακτήρα. Τον 4ο π.Χ. αιώνα, υπάρχουν αναφορές για τον θεσμό της ασφάλισης, τα «θαλασσοδάνεια» σε λόγους του Δημοσθένη. Το εμπόριο, στην αρχαιότητα, ήταν κερδοφόρο όμως δημιουργούσε και αρκετούς κινδύνους. Στην αρχαία Ελλάδα παρατηρούνταν αρκετά φαινόμενα πειρατείας και ναυτικών ατυχημάτων. Έτσι, λοιπόν, κάποιος με ορατό τον κίνδυνο της οικονομικής καταστροφής σε περίπτωση που το πλοίο δεν επέστρεφε για τους παραπάνω λόγους, απευθυνόταν σε ναυτομεσιτικό γραφείο, μέσω του οποίου μπορούσε να δανείσει χρήματα σε διάφορα πλοία, εξαφανίζοντας έτσι τον κίνδυνο. Από τα κέρδη των πλοίων που επέστρεφαν, μπορούσε να αποπληρώσει την ζημιά των πλοίων που δεν επέστρεφαν.

Στα πρώτα ρωμαϊκά χρόνια, η επίδραση των αρχαίων Ελλήνων στους Ρωμαίους ήταν μεγάλη, δείχνοντας επιρροή και στον χώρο της ασφάλισης, με αποτέλεσμα η γνώση της ασφάλισης να περάσει στους αρχαίους Ρωμαίους η οποία εξελίχθηκε. Στο Βυζάντιο υπάρχουν πολλά ιστορικά στοιχεία που φανερώνουν την έννοια της ασφάλισης, αναφέροντας τους «Πανδέκτες» του Ιουστινιανού. Σε όλη την διάρκεια του μεσαίωνα, η ναυτική ασφάλιση και η κοινή αβαρία ήταν ιδιαίτερα ανεπτυγμένη. Επίσης, εμφανίστηκαν πολλές ασφαλιστικές ενώσεις, οι οποίες έμοιαζαν με τις εταιρίες των αρχαίων Ελλήνων της εποχής του Σόλωνα. Τον 14ο μέχρι τον 17ο αιώνα, ο θεσμός της ασφάλισης εξελίχθηκε. Στην Βαρκελώνη της Ισπανίας το 1453 εκδόθηκε ο πρώτος νόμος για ασφαλιστικά συμβόλαια. Έτσι, άρχισε να δημιουργείται το ασφαλιστικό δίκαιο. Στις αρχές του 18ου αιώνα, οι τραπεζικές δραστηριότητες των Φαναριωτών επεκτάθηκαν σε όλα τα σημαντικά εμπορικά κέντρα της Οθωμανικής αυτοκρατορίας, δημιουργώντας έναν ανταγωνισμό με τους Εβραίους και τους Αρμένιους. Συγχρόνως, οι Έλληνες έμποροι επεκτάθηκαν πέρα από τα Βαλκάνια, στην Ιταλία, στην Αυστρία, στην Ουγγαρία, στην Ρωσία, στην Γαλλία, στην Ολλανδία, στην Γερμανία και στην Αγγλία. Έτσι, οι Έλληνες τραπεζίτες και έμποροι, τοποθέτησαν τα οικονομικά θεμέλια για την εμφάνιση της ελληνικής ιδιωτικής ασφαλιστικής επιχείρησης.

Έπειτα από κάποια χρόνια, το 1789 ιδρύθηκε στην Τεργέστη η πρώτη ελληνική ασφαλιστική εταιρία με την επωνυμία «Societa Greca D' assicurazione» και ακολούθησαν πολλές άλλες

εταιρίες, κυρίως στην Ιταλία, αλλά και σε υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης. Τον 19ο αιώνα, οι εταιρίες είχαν εκτοπίσει τους μεμονωμένους ασφαλιστές. Η μεγάλη ανώνυμος ασφαλιστική εταιρία, με τις επιστημονικές βάσεις της, έχει αναλάβει πρωτεύοντα ρόλο. Τα ατμόπλοια έφεραν ιδιαίτερη κινητοποίηση και στην ασφαλιστική αγορά. Η τεχνολογία της εποχής δεν ήταν αρκετά ανεπτυγμένη αλλά και η κακόπιστη τακτική αρκετών ασφαλισμένων, που προκαλούσαν ζημιές, είχαν ως αποτέλεσμα πολλές εταιρίες να αφανιστούν και να συρρικνωθούν.. Το 1874 στο Βέλγιο εμφανίστηκε ο πρώτος Ευρωπαϊκός ασφαλιστικός νόμος και ακολούθησαν η Ιταλία το 1882, η Αγγλία το 1906 και η Γερμανία και Ελβετία το 1908. Η ναυτιλία της Ελλάδας είχε καταστραφεί μετά την επανάσταση. Σύντομα, όμως, η ναυτιλία και το εμπόριο άνθισαν στην Ελλάδα. Με την εδραίωση ειρήνης, κατασκευάστηκαν νέα ναυπηγεία-λιμάνια και σύντομα η Ελλάδα αποτέλεσε μια από τις μεγαλύτερες δυνάμεις στην παγκόσμια ναυσιπλοΐα. Η Σύρος και έπειτα ο Πειραιάς έγιναν τα κυριότερα εμπορικά κέντρα.

Στην Σύρο το 1828 συστάθηκε το «Ασφαλιστικόν Κατάστημα», η πρώτη ασφαλιστική εταιρία και ένα χρόνο αργότερα μετονομάστηκε σε «Ελληνικόν Ασφαλιστικόν Κατάστημα». Ο Ιωάννης Καποδίστριας αποτελούσε μέτοχος κατά 8%. Μέχρι το 1910 ιδρύθηκαν άλλες 60 ασφαλιστικές εταιρίες, ανάμεσά τους και η Εθνική Ασφαλιστική. Η Εθνική Ασφαλιστική ήταν η πρώτη και η μόνη ασφαλιστική εταιρία της εποχής που έκανε και ασφάλειες ζωής. Όλες οι άλλες εταιρίες ασχολούνταν με ασφάλειες μεταφορών και μερικές και ασφάλειες πυρός .

Το νομικό πλαίσιο της ασφάλισης στην Ελλάδα βασίστηκε στον Γαλλικό Εμπορικό Κώδικα του 1807, ο οποίος εφαρμόστηκε στην Κωνσταντινούπολη από το 1814 και έγινε δεκτός από τις εθνικές συνελεύσεις (1821 και 1827) και φυσικά ίσχυε κατά την κυβέρνηση του Καποδίστρια (1828-1832). Όλες οι εταιρίες έκλεισαν καθώς είχαν περιορισμένο ασφαλιστικό αντικείμενο και δεν μπορούσαν να ακολουθήσουν τις εξελίξεις, εκτός από την Εθνική Ασφαλιστική. Όταν εμφανίστηκαν τα ατμόπλοια στην Ελλάδα τα έσοδα των εταιριών συρρικνώθηκαν και τις οδήγησαν σε αφανισμό. Επίσης, υπήρχε έντονος ανταγωνισμός ανάμεσα στις εταιρίες, οι οποίες για μεγαλύτερη προσέλκυση των ασφαλισμένων, τους ασφάλιζαν με χαμηλή τιμή. Το 1909 άρχισε ο κρατικός έλεγχος στα αποθέματα των ασφαλιστικών εταιριών, με σκοπό οι ασφαλιστικές εταιρίες, ανάλογα με τον τζίρο τους να έχουν την απαραίτητη περιουσία για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις αποζημιώσεις. Μετά τον Α΄ Παγκόσμιο πόλεμο, η αστικοποίηση οδήγησε στην συσσώρευση μεγάλων περιουσιών σε μικρές γεωγραφικές εκτάσεις. Έτσι, η ασφάλιση πυρός σημείωσε μεγάλη άνοδο, ενώ η ασφάλιση ζωής αναπτύχθηκε ταχύτατα. Η ανάκαμψη της Ελλάδας δεν θα προχωρούσε αν δεν υπήρχε η ασφάλιση ώστε να εξασφαλισθεί η αποπληρωμή των δανείων σε περιπτώσεις ζημιών. Το 1970 ψηφίστηκε ο ασφαλιστικός νόμος της Ελλάδος και αργότερα, όταν εντάχθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση εκσυγχρονίστηκε και εναρμονίστηκε με τους νόμους των υπολοίπων χωρών. Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας οδήγησαν σε νέα δεδομένα. Οι πωλήσεις των αυτοκίνητων αυξήθηκαν όπως κι τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα.

Στην Ελλάδα το 1978 έγινε υποχρεωτική η ασφάλιση αστικής ευθύνης από την κυκλοφορία των αυτοκινήτων δίνοντας μεγάλη οικονομική ανακούφιση στους παθόντες. Πρόσφατα τα στεγαστικά δάνεια παρουσίασαν μεγάλη αύξηση λόγω μείωση των επιτοκίων. Η ασφάλιση πυρός και σεισμού που συνοδεύει τα στεγαστικά δάνεια, επιτυγχάνει την ομαλή εξόφλησή τους. Το τρομοκρατικό χτύπημα στους δίδυμους πύργους όπως και οι μεγάλες πλημμύρες στην Ευρώπη, οδήγησαν σε μεγάλες οικονομικές υποχρεώσεις στις ασφαλιστικές και

αντασφαλιστικές εταιρίες. Γεγονός που αποδεικνύει ότι η σύγχρονη οργάνωσή τους είναι επαρκής και μπορεί να αντέξει μεγάλες οικονομικές ζημιές.

1.2 Μελέτες Σύγκρισης Αποτελεσματικότητας Ασφαλιστικών Εταιριών

Ρίχνοντας μια ματιά στη διεθνή βιβλιογραφία μπορεί εύκολα κάποιος να δει ότι υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ερευνών οι οποίες αξιολογούν τις ασφαλιστικές εταιρίες με τις περισσότερες από αυτές να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα ασφαλιστικών εταιριών μιας χώρας. Μελέτες που αφορούν ευρωπαϊκές χώρες έγιναν στην Ιταλία (Cumplings 1996) για τη σύγκριση της αποτελεσματικότητας 94 ασφαλιστικών εταιριών ζωής-γενικής (life and non-life insurances) την περίοδο 1985-1993, στην Ισπανία (Cumplings και Rubio-Misas, 2001) για την περίοδο 1989-1998, στην Αυστρία για την περίοδο 1992-1999 (Mahlberg και Url, 2003), με βάση τη DEA και το δείκτη παραγωγικότητας του Malmquist (Malmquist productivity index). Υπάρχουν όμως και μελέτες που εξετάζουν χώρες εκτός Ευρώπης, όπως τις Η.Π.Α (Zi, Weiss, Cumplings 2003), τον Καναδά (Yang 2005), την Ιαπωνία (Fukuyama 1997) αλλά και λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες, χαμηλότερου επιπέδου εισοδημάτων, όπως την Ινδία (Tone, Sahoo 2005), την Ινδονησία (Abidin, Cabanda 2011), τη Νιγηρία (Barros, Obijaku 2007) κ.α. Το άνοιγμα των αγορών και η παγκοσμιοποιημένη πλέον οικονομία, είχε ως αποτέλεσμα να οδηγηθούν τα τελευταία χρόνια σε μελέτες μεταξύ διαφορετικών χωρών (π.χ Diacon, Starkey και O'Brien 2002) οι οποίοι σύγκριναν ασφαλιστικές επιχειρήσεις 15 ευρωπαϊκών χωρών. Παρακάτω παρουσιάζονται τα βασικά στοιχεία κάποιων μελετών, οι οποίες εξέτασαν την αποτελεσματικότητα ασφαλιστικών εταιριών με την μέθοδο DEA.

- Zi, Cumplings (1998) Οι Cumplings και Zi σε μελέτη τους ασχολήθηκαν με τη σύγκριση των αποτελεσμάτων διαφορετικών μεθόδων μέτρησης αποτελεσματικότητας, εφαρμοσμένες στο ίδιο δείγμα. Το δείγμα αυτό αποτελούνταν από 445 ασφαλιστικές εταιρίες ζωής των Η.Π.Α που αφορούσαν τη χρονική περίοδο 1988-1992. Οι μέθοδοι μέτρησης αποτελεσματικότητας που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η Περιβάλλουσα Ανάλυση Δεδομένων, υπό τρεις (3) προσεγγίσεις αποδόσεων κλίμακας, η FDH και επτά (7) οικονομετρικές μέθοδοι. Σκοπός της ήταν η μέτρηση της συνέπειας των μεθόδων, στο να αναγνωρίζουν ποιες λειτουργικές μονάδες έχουν χαμηλότερα και ποιες υψηλότερα επίπεδα αποτελεσματικότητας και συσχετίζοντας τις τιμές αποτελεσματικότητας με κάποια παραδοσιακά μέτρα απόδοσης όπως η Απόδοση Ιδίων Κεφαλαίων (Returns on Equity). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν, ότι η επιλογή της μεθόδου μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις τιμές και οι μέσες τιμές αποτελεσματικότητας είναι αρκετά υψηλότερες στις οικονομετρικές μεθόδους χρησιμοποιώντας υποθέσεις κατανομής. Τα αποτελέσματα της DEA φαίνονται να είναι χαμηλότερα συγκριτικά με τις οικονομετρικές μεθόδους, αφού η DEA θεωρεί κάθε μέτρηση που δε βρίσκεται πάνω στο σύνορο αποτελεσματικότητας ως αναποτελεσματική, αλλά οι οικονομετρικές διαδικασίες μπορούν να διαχωρίσουν την μη αποτελεσματικότητα από τον τυχαίο θόρυβο (random noise).
- Cumplings, Tennyson, Weiss (1999) Τη δεκαετία του 1990, ο κλάδος των ασφαλειών ζωής των Η.Π.Α παρουσίασε έντονη δραστηριότητα στις εξαγορές και στις συγχωνεύσεις που πραγματοποιήθηκαν. Μιας και εμφανίζονταν μη-

παραδοσιακοί ανταγωνιστές (τράπεζες, επιχειρήσεις παροχής συμβούλων επενδύσεων κ.ά.) στο χώρο της ασφάλισης, οι οποίοι απέσπασαν ένα σημαντικό μερίδιο της αγοράς, μειώθηκαν τα περιθώρια κέρδους των ασφαλιστικών και να αναζητήσουν τρόπους περιορισμού των δαπανών τους. Οι Cummins, Tennysen και Weiss εξέτασαν με τη χρήση της DEA την αποτελεσματικότητα και τις οικονομίες κλίμακας ασφαλιστικών εταιρειών ζωής που οδηγήθηκαν σε εξαγορές και συγχωνεύσεις. Εξετάζοντας τις εταιρείες για τη χρονική περίοδο 1988-1995, έδειξαν πως οι εταιρείες που εξαγοράστηκαν ή συγχωνεύτηκαν πέτυχαν υψηλότερες τιμές αποτελεσματικότητας σε σχέση με τις υπόλοιπες. Επίσης, συμπέραναν πως οι επιχειρήσεις που εμφανίζουν μη-φθίνουσες αποδόσεις κλίμακας (Non-Decreasing Returns to Scale), οδηγούνται συχνότερα σε στόχο εξαγορών.

- Diacon (2001) Ο Diacon στη μελέτη του σύγκρινε την αποτελεσματικότητα 431 εταιρειών γενικής ασφάλισης από τις 6 μεγαλύτερες ευρωπαϊκές χώρες (Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Ολλανδία, Ελβετία και Ηνωμένο Βασίλειο). Από τις 35 μεγαλύτερες ασφαλιστικές του Ηνωμένου Βασιλείου συγκρινόμενες εγχώρια, οι 21 (ποσοστό 60%) κατατάχθηκαν ως πλήρως αποτελεσματικές. Κατά τη σύγκριση και με τις υπόλοιπες χώρες παρατηρήθηκε ότι μόλις οι 9 (26%) κατατάχθηκαν ως πλήρως αποτελεσματικές. Αυτό έδειξε ότι οι ασφαλιστικές του Ηνωμένου Βασιλείου έχουν την δυνατότητα να γίνουν από τις πιο αποτελεσματικές στην Ευρώπη.

- Diacon, Starkey, O'Brien (2002) Η μελέτη των Diacon, Starkey και O'Brien, βασίστηκε στη μέθοδο DEA για την αποτελεσματικότητα ασφαλιστικών εταιρειών 15 ευρωπαϊκών χωρών την περίοδο 1996 έως 1999. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν από την βάση δεδομένων Standard & Poor's Eurothesis περιλαμβάνοντας 450 επιχειρήσεις. Τα αποτελέσματά της ανέφεραν ότι οι ασφαλιστικές του Ηνωμένου Βασιλείου, της Ισπανίας, της Σουηδίας και της Δανίας έχουν τα υψηλότερα επίπεδα τεχνικής αποτελεσματικότητας, ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο κατείχε τα χαμηλότερα επίπεδα στην αποτελεσματικότητα κλίμακας.

- Greene, Segal (2004) Η μελέτη των Greene και Segal διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της αναποτελεσματικότητας κόστους και της κερδοφορίας στην ασφαλιστική βιομηχανία των Η.Π.Α. Τα κέρδη αποτελούν σημαντικό κομμάτι και στον ασφαλιστικό κλάδο και τα κεφάλαια αποτελούν τους βασικούς παράγοντες που προσδιορίζουν τη βιωσιμότητα. Στη μέτρηση της αποτελεσματικότητας κόστους χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του στοχαστικού ορίου (Stochastic Frontier) και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ασφαλιστική βιομηχανία παρουσιάζει περίπου 20% αναποτελεσματικότητα. Επιπλέον, δεν μπορεί κάποιος να συσχετίσει την αναποτελεσματικότητα με την οργανωτική δομή των εταιρειών. Τέλος, φαίνεται ότι το κόστος αναποτελεσματικότητας είναι ιδιαίτερα σημαντικό μιας και η αποτελεσματικότητα είναι απαραίτητη για να επιτευχθεί κερδοφορία.

- Eling, Luhnen (2009) Στην έρευνα των Eling και Luhnen χρησιμοποιήθηκε το μεγαλύτερο δείγμα από όλες τις μελέτες στον ασφαλιστικό κλάδο. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν 6462 ασφαλιστικές εταιρίες από 36 χώρες. Ακόμη, οι 12 από τις 36 χώρες συμπεριλήφθηκαν για πρώτη φορά σε έρευνα εκτίμησης αποτελεσματικότητας (Μπαρμπάντος, Βερμούδες, Βραζιλία, Χονγκ Κονγκ, Ινδονησία, Λιθουανία, Μεξικό, Νορβηγία, Πολωνία, Ρωσία, Σιγκαπούρη, Νότιος Αφρική). Η κύρια βάση δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε για να συλλεχθούν τα στοιχεία ήταν η

AM Best Non US Database (Version 2007.3), για την περίοδο 2002 έως 2006. Η τεχνική αποτελεσματικότητα και η αποτελεσματικότητα κόστους εκτιμήθηκαν με δυο μεθόδους, τη DEA και την προσέγγιση του στοχαστικού ορίου (Stochastic Frontier Approach, SFA). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα αποτελεσματικότητας παρουσίασαν η Δανία και η Ιαπωνία.

1.3 Η έννοια της φερεγγυότητας

Φερεγγυότητα στην επιστήμη των οικονομικών είναι η ικανότητα ενός οργανισμού να μπορεί να ικανοποιήσει τις οικονομικές του υποχρεώσεις κυρίως σε μακροχρόνια βάση. Η φερεγγυότητα είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη εύρυθμη λειτουργία και επιβίωση της επιχείρησης. Αν η επιχείρηση δεν μπορέσει να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις της τότε χαρακτηρίζεται ως αφερέγγυα και τότε οδηγείται στην πτώχευση. Γενικά, φερέγγυα ονομάζεται μια επιχείρηση που μπορεί να αποπληρώσει τις υποχρεώσεις της και να επιβιώσει. Υποχρεώσεις μιας εταιρείας θεωρούνται η πληρωμή των προμηθευτών της για την αγορά πρώτων υλών, η αποπληρωμή των δανείων σε τράπεζες αλλά και η κάλυψη των μισθών των υπαλλήλων της.

1.3.1 Έννοια της Φερεγγυότητας στην επιστήμη των οικονομικών

Φερεγγυότητα στην οικονομική επιστήμη ονομάζεται η ικανότητα ενός οργανισμού που μπορεί να ανταπεξέλθει τις οικονομικές του υποχρεώσεις για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η φερεγγυότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη λειτουργία και επιβίωση της επιχείρησης.

Το 1974 ιδρύθηκε η επιτροπή εποπτείας του τραπεζικού συστήματος λόγω της αυξημένης επιχειρηματικότητας στις επενδύσεις, ώστε να δημιουργηθούν πρότυπα εποπτείας και οδηγιών για την εύρυθμη λειτουργία του τραπεζικού συστήματος. Το 1988 αυτή η επιτροπή δημιούργησε ένα σύστημα κεφαλαιακής μέτρησης με το όνομα Basel Capital Accord. Το 1998 εκδόθηκε το πλαίσιο εποπτείας του διεθνούς τραπεζικού συστήματος, ονομάζοντάς το Βασιλεία I. Στόχος ήταν η αντιμετώπιση του πιστωτικού κινδύνου μέσω της θέσπισης ελάχιστων κεφαλαιακών απαιτήσεων. Στις αρχές της δεκαετίας του 2000 το πλαίσιο Βασιλεία II αντικατέστησε τη Βασιλεία I στόχευε στην καλύτερη απεικόνιση των αναλαμβανομένων κινδύνων από τα πιστωτικά ιδρύματα και στη σύνδεση των κεφαλαιακών απαιτήσεων με τους κινδύνους αυτούς. Τέλος, στο πλαίσιο Βασιλεία III, αναγράφονται κανονιστικά πρότυπα για την κεφαλαιακή επάρκεια και ρευστότητα των τραπεζών.

Το σύστημα κεφαλαιακής επάρκειας των τραπεζών και των επιχειρήσεων επενδύσεων καθορίζει ένα σύστημα κανόνων των ασφαλιστικών επιχειρήσεων. Η σημασία της ασφάλισης (οικονομική και κοινωνική) καθιστά αναγκαία την παρέμβαση των δημοσίων αρχών υπό μορφή προληπτικής εποπτείας, καθώς οι ασφαλιστές και οι αντασφαλιστές οφείλουν να ικανοποιούν κάποιες απαιτήσεις φερεγγυότητας, με στόχο τη διασφάλιση της ικανότητας τους να τηρούν τις υποσχέσεις τους προς τους αντισυμβαλλομένους. Έτσι, το 1973 και το 1979 αντίστοιχα, η Ευρωπαϊκή Ένωση έδωσε δύο οδηγίες στις οποίες ήταν αναγκαία η δημιουργία ενός κεφαλαιακού περιθωρίου φερεγγυότητας, ώστε να καλύπτονται οι κίνδυνοι που η ασφαλιστική αγορά ενδεχομένως να αντιμετώπιζε και θα έπρεπε να είναι αποτελεσματική. Όταν οι τιμές ελευθερώθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ασφαλιστική αγορά και

καταργήθηκαν οι προϊοντικοί έλεγχοι στα μέσα του 1994, η ανάγκη ελέγχου και επίβλεψης της φερεγγυότητας των Ασφαλιστικών Εταιριών ήταν απαραίτητη, ώστε να προστατευτούν αυτοί που κατέχουν τα ασφαλιστικά συμβόλαια. Έτσι, η Ευρωπαϊκή Ένωση θέσπισε την οδηγία Φερεγγυότητας I (Solvency I) τον Φεβρουάριο του 2002, η οποία εφαρμόστηκε στα τέλη του 2004.

Η οδηγία αυτή δεν άλλαξε το πλάνο για το περιθώριο φερεγγυότητας των ασφαλιστικών εταιριών, όπως είχε υπολογιστεί από τις προηγούμενες οδηγίες, αλλά άλλαξαν τα στοιχεία της υπάρχουσας νομοθεσίας. Ταυτόχρονα, η οδηγία της Φερεγγυότητα I (Solvency I) αύξησε την εποπτεία δίνοντας την ευκαιρία στις εποπτικές αρχές να επεμβαίνουν σε περιπτώσεις που το περιθώριο φερεγγυότητας δεν υπήρχε στα επιθυμητά επίπεδα. Η Φερεγγυότητα I (Solvency I) παρέχει μια σχετική ομοιομορφία στον υπολογισμό της φερεγγυότητας των Ασφαλιστικών Εταιριών που βασίζεται κυρίως σε χρηματοοικονομικούς παράγοντες

Οι μέθοδοι αποτίμησης των στοιχείων του Ενεργητικού και του Παθητικού και κατά κύριο λόγο των τεχνικών προβλέψεων παρουσιάζουν αλλαγές από χώρα σε χώρα όπως διαφέρουν και οι ανά χώρα προϋποθέσεις για τον υπολογισμό των μαθηματικών αποθεμάτων. Αυτό λοιπόν, με το πέρασμα των χρόνων αποτελούσε τροχοπέδη για την αξιολόγηση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι ασφαλιστικές εταιρείες σε σχέση με την ενιαία αγορά. Ταυτόχρονα, η έλλειψη της απαραίτητης έμφασης στους επιμέρους κινδύνους επηρεάζουν σημαντικά την φερεγγυότητα μιας ασφαλιστικής επιχείρησης και ήταν απαραίτητη η αλλαγή της υφιστάμενης νομοθεσίας και η δημιουργία της Φερεγγυότητα II (Solvency II) που στόχευε στην εναρμόνιση της Ευρωπαϊκής ασφαλιστικής αγοράς, η οποία εφαρμόστηκε στις 1/1/2016.

Η Φερεγγυότητα II (Solvency II) έχει σχεδιαστεί με τη λογική ενός σύγχρονου και φιλελεύθερο καθεστώσ προληπτικής εποπτείας. Στόχος της Φερεγγυότητας II (Solvency II) είναι η προσπάθεια ενδυνάμωσης για να προστατευτούν οι ασφαλισμένοι, δημιουργώντας ένα ευρύτατο πλαίσιο ποιοτικών και ποσοτικών απαιτήσεων οι οποίες αποσκοπούσαν στην ενίσχυση της κεφαλαιακής βάσης των ασφαλιστικών εταιριών και της θωράκισής τους απέναντι σε οποιονδήποτε κίνδυνο. Ο κίνδυνος αυτός δεν αφορά μόνο τον ασφαλιστικό, όπως συνέβαινε στο προηγούμενο καθεστώς.

Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός, η Φερεγγυότητα II (Solvency II) επιβάλλει νέους κανονισμούς και διαδικασίες εταιρικής διακυβέρνησης και διαχείρισης κινδύνων. Επίσης, εισάγει πλαίσιο διαφάνειας και δημοσιοποίησης στοιχείων της φερεγγυότητας και της χρηματοπιστωτικής κατάστασης των ασφαλιστικών εταιριών με αποδέκτες επόπτη αλλά και ευρύτερο κοινό. Ο κύριος στόχος της είναι η ενίσχυση της προστασίας των ασφαλισμένων, η δημιουργία χρηματοπιστωτικής σταθερότητας και δίκαιων και σταθερών αγορών.

1.4 Ανάγκη εποπτείας των ασφαλιστικών εταιριών

Η ανάγκη κεφαλαιακής ρύθμισης - εποπτείας των ασφαλιστικών εταιριών συγκροτήθηκε για να προβλέψει και να διατηρήσει ένα κλίμα φερεγγυότητας. Αυτή η ανάγκη βασίζεται σε διάφορες παραδοχές κινδύνων και κόστους, οι οποίες διαφοροποιούνται σε κάθε επιχείρηση. Από την παροχή ασφαλιστικών και χρηματοοικονομικών υπηρεσιών αντλούν κεφάλαια, δημιουργώντας όμως πολλούς κινδύνους. Ταυτόχρονα, παρέχουν τα παραπάνω

κεφάλαια στο ευρύτερο χρηματοπιστωτικό σύστημα. Έτσι, λοιπόν, οι ασφαλιστικές εταιρίες χρησιμοποιούν δικές τους χρηματοοικονομικές καταστάσεις για να διευκολύνουν τις συναλλαγές τους. Ο βασικός κίνδυνος, που πρέπει να αντιμετωπιστεί μέσω όλης της δραστηριότητας της ασφάλισης είναι αυτός με την μορφή του ηθικού κινδύνου είτε με την μορφή του κινδύνου αντεπιλογής. Το γεγονός αυτό μπορεί να βαρύνει την ασφαλιστική εταιρία ή τον ασφαλισμένο, αυξάνοντας το κόστος, το οποίο βαρύνει στους ασφαλισμένους.

Οι ασφαλιστικές, για να αντιμετωπίσουν τον παραπάνω κίνδυνο, έχουν δημιουργήσει διάφορα εργαλεία αποτροπής υιοθετώντας αντίστοιχες πολιτικές ελέγχου. Η διαχείριση όμως του παραπάνω κόστους περνάει κυρίως μέσα από την διαμόρφωση και τήρηση μιας βάσης κεφαλαίων και επαρκών τεχνικών προβλέψεων (ή τεχνικών αποθεμάτων), τα οποία αποτελούν τις κυριότερες υποχρεώσεις μίας ασφαλιστικής επιχείρησης.

Στις ασφάλειες ζωής συγκεκριμένα, η επιχείρηση είναι υποχρεωμένη έναντι του ασφαλισμένου για την παροχή ενός εκ των προτέρων καθορισμένων χρημάτων, συνδεδεμένο με ένα συγκεκριμένο γεγονός όπως σύνταξη έναντι αμοιβής (πληρωμή ασφάλιστρων). Υπό αυτή την έννοια, οι τεχνικές προβλέψεις αποτελούν το αναγκαίο ποσό των κεφαλαίων μειωμένο κατά το ύψος των εκτιμώμενων μελλοντικών εσόδων από τα ασφάλιστρα. Ο σχηματισμός και η διατήρηση μιας επιπρόσθετης επαρκούς κεφαλαιακής βάσης εκτός των τεχνικών προβλέψεων συμπληρώνει την προσπάθεια μετριασμού για τον κίνδυνο της ασύμμετρης πληροφόρησης. Η παραπάνω βάση αντιμετωπίζει ένα ακόμα παράγοντα, το *agency cost* (δομικό κόστος αντιπροσώπευσης). Επομένως, οι μέτοχοι παρέχουν κίνητρα στους ασφαλισμένους για υψηλό επίπεδο ασφάλειας, ώστε οι ασφαλισμένοι να χρηματοδοτούν και έπειτα να επενδύουν, με στόχο μεγαλύτερη απόδοση. Ωστόσο, το παραπάνω «τρικ» των μετόχων μπορεί να αποβεί καταστροφικό.

Τέλος, η παρέμβαση του κράτους και η εποπτεία προκύπτει επιπλέον από τον ανταγωνισμό και μπορεί να προκαλέσει άσχημα αποτελέσματα, καθώς επηρεάζει την ποιότητα των ασφαλίσεων και κατ' επέκταση προκαλεί ολέθριες επιπτώσεις στις ασφαλιστικές εταιρίες. Η εποπτεία, συνεπώς, της ασφαλιστικής αγοράς είναι αναγκαία για την εξομάλυνση των λαθών που μπορεί να προκληθούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 SOLVENCY I – II

2.1 Σύγκριση Solvency I και Solvency II

Η τρέχουσα ασφαλιστική νομοθεσία που σχετίζεται τόσο με την εποπτεία και τον υπολογισμό της κεφαλαιακής επάρκειας όσο και με την φερεγγυότητα των ασφαλιστικών εταιριών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως αυτή ρυθμίστηκε τελευταία το 2004 (Solvency I), προέρχεται από μια σειρά κοινοτικών οδηγιών οι οποίες τέθηκαν σε

εφαρμογή από το 1973 και μετά. Δημιουργήθηκε η ανάγκη αναθεώρησης της προαναφερόμενης οδηγίας για την αποτελεσματική εποπτεία των ασφαλιστικών εταιριών και για την εναρμόνιση των ποιοτικών και ποσοτικών εποπτικών μεθόδων. Επίσης, η ανάγκη αυτή προέκυψε και για τον πληρέστερο προσδιορισμό του περιθωρίου φερεγγυότητας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων με τους κινδύνους που αφορούν τη ρευστότητα, την αγορά και τον κίνδυνο λειτουργίας και πιστωτικό κίνδυνο. Ένας τελευταίος λόγος αναθεώρησης είναι να προστατευθούν οι κάτοχοι των ασφαλιστηρίων συμβολαίων.

Η υλοποίηση του Solvency II είναι βασισμένη στο πλαίσιο του Basel II που αφορά την αντίστοιχη κοινοτική οδηγία για την κεφαλαιακή επάρκεια των τραπεζικών ιδρυμάτων, με επιπλέον στόχο την εδραίωση ενός ενιαίου και σταθερού πλαισίου διαχείρισης κινδύνου στο τραπεζικό χώρο, μέσα σε πλαίσια διαφάνειας και ολοκληρωμένης χαρτογράφησης των διαδικασιών. Ίδιο στόχο έχει και το Solvency II για την ασφαλιστική αγορά βασισμένο χρησιμοποιώντας τη μέθοδο των «τριών πυλώνων» που ακολουθήθηκε και στον σχεδιασμό του Basel II επιτυχώς.

Η οδηγία από το πρόγραμμα του Solvency II θα περιέχει στοιχεία και από την τρέχουσα νομοθεσία αλλά θα ενσωματωθούν σε αυτή και καινούργια στοιχεία που θα αφορούν την αξιολόγηση πολλαπλών κινδύνων σε πολλαπλά επίπεδα των ασφαλιστικών εργασιών. Τα $\frac{3}{4}$ του Solvency II, θα αποτελούνται από την κωδικοποίηση των τωρινών 14 οδηγιών αλλά θα προσαρμοστούν και θα τροποποιηθούν για να μπορέσουν να αντικατοπτρίζουν τις επιθυμητές αλλαγές.

Έπειτα από τη φιλελευθεροποίηση των τιμών στην Ευρωπαϊκή Ασφαλιστική αγορά και την κατάργηση των ελέγχων των προϊόντων στα μέσα του 1994, η ανάγκη ελέγχου και επίβλεψης της φερεγγυότητας των ασφαλιστικών εταιριών ήταν απαραίτητη για την προστασία των πολιτών οι οποίοι κατείχαν ασφαλιστήρια συμβολαίων. Πράγμα που σήμαινε τη θέσπιση της οδηγίας Solvency I τον Φεβρουάριο του 2002, όπου και τέθηκε σε πλήρη εφαρμογή στα τέλη του 2004 (Appendix I). Η οδηγία αυτή τελικά τροποποίησε κάποια στοιχεία της υπάρχουσας νομοθεσίας. Επιπλέον, η οδηγία του Solvency I αύξησε την εποπτεία παρέχοντας το δικαίωμα στις εποπτικές αρχές να επεμβαίνουν στις περιπτώσεις που το κεφάλαιο περιθώριο φερεγγυότητας δεν βρισκόταν στα επιθυμητά επίπεδα. Το Solvency I παρέχει μια σχετική ομοιομορφία στον υπολογισμό της φερεγγυότητας των ασφαλιστικών εταιριών βασιζόμενο κυρίως σε χρηματοοικονομικούς παράγοντες, χωρίς κάποια ιδιαίτερη πολυπλοκότητα και χωρίς να δίνει ιδιαίτερη σημασία στους κινδύνους που πιθανό να διαταράξουν και να επηρεάσουν σημαντικά την φερεγγυότητα μιας ασφαλιστικής επιχείρησης.

2.1.1 Solvency I - Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα

Τα πλεονεκτήματα του Solvency I είναι τα εξής:

- Γίνονται σχετικά εύκολοι υπολογισμοί
- Προκύπτει εύκολη ανάπτυξη κεφαλαιακών προβλέψεων
- Είναι συμβατό με ένα λογισμικό σύστημα αξιών κτήσης

Τα μειονεκτήματα του Solvency I είναι τα ακόλουθα:

- Δε λαμβάνει υπ' όψη του κατά τους υπολογισμούς τη φύση των κινδύνων
- Δε λαμβάνει υπ' όψη του τις πιθανές μεταβολές στο οικονομικό περιβάλλον
- Δεν παρουσιάζει ευαισθησία στο σχεδιασμό προϊόντων

2.1.2 Περιθώριο Φερεγγυότητας

Το Περιθώριο Φερεγγυότητας ισούται με το άθροισμα των παρακάτω μετοχών:

- Το 4% των τεχνικών αποθεμάτων για τα ασφαλιστικά προγράμματα στα οποία η εταιρεία φέρει και τον επενδυτικό κίνδυνο .Το συγκεκριμένο ποσό έχει τη δυνατότητα να μειωθεί εφόσον υπάρχει σχετική αντασφαλιστική σύμβαση και ανάλογα με το ποσοστό εκχώρησης. Σίγουρα όμως το ποσό δεν μπορεί να μειωθεί πάνω από το 15% του αρχικού υπολογισθέντος ποσού.
- Το 1% των τεχνικών αποθεμάτων για τα ασφαλιστικά προγράμματα στα οποία η εταιρεία ΔΕ φέρει τον επενδυτικό κίνδυνο(Unit-Linked products). Το συγκεκριμένο ποσό έχει τη δυνατότητα να μειωθεί εφόσον υπάρχει σχετική αντασφαλιστική σύμβαση και ανάλογα με το ποσοστό εκχώρησης. Σίγουρα όμως το ποσό δεν μπορεί να μειωθεί πάνω από το 15% του αρχικού υπολογισθέντος ποσού.
- Το 0,3 % του κεφαλαίου κινδύνου (το κεφάλαιο κινδύνου σημαίνει ασφαλισμένο κεφάλαιο μείον αντίστοιχο μαθηματικό απόθεμα) για όλες τις Ασφαλίσεις ζωής εκτός από τις Πρόσκαιρες ασφαλίσεις ζωής από 3 έως 5 έτη στις οποίες εφαρμόζεται συντελεστής 0,15% και στις πρόσκαιρες ασφαλίσεις ζωής έως 3 έτη στις οποίες εφαρμόζεται συντελεστής 0,1%. Το συγκεκριμένο ποσό έχει τη δυνατότητα να μειωθεί εφόσον υπάρχει σχετική αντασφαλιστική σύμβαση και ανάλογα με το ποσοστό εκχώρησης. Σίγουρα όμως η μείωση δεν μπορεί να ξεπεράσει το 50% του αρχικού υπολογισθέντος ποσού.

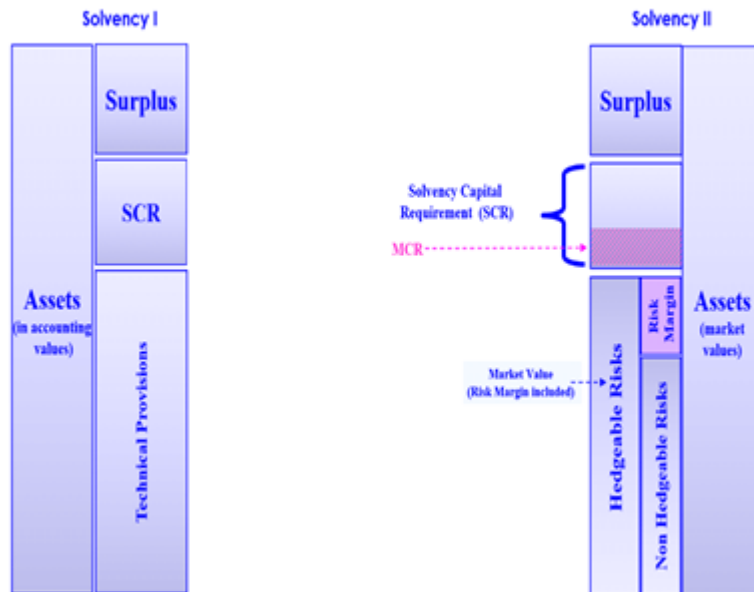
Σύμφωνα με τα παραπάνω κρίθηκε απαραίτητη η αναπροσαρμογή της υφιστάμενης νομοθεσίας και η δημιουργία του Solvency II. Οι μέθοδοι αποτίμησης των στοιχείων του Ενεργητικού και του Παθητικού και κυρίως των τεχνικών προβλέψεων διαφέρουν από χώρα σε χώρα καθώς και οι ανά χώρα προϋποθέσεις διαφέρουν για τον υπολογισμό των μαθηματικών αποθεμάτων, αυτά αποτέλεσαν εμπόδιο για την αξιολόγηση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι ασφαλιστικές εταιρείες σε σχέση με την ενιαία αγορά. Έτσι, το Solvency I κρίθηκε ότι δεν εξυπηρετεί επαρκώς τις ανάγκες της εναρμόνισης της Ευρωπαϊκής ασφαλιστικής αγορά με αποτέλεσμα την προσπάθεια προς την αναθεώρηση του υπολογισμού της φερεγγυότητας των ασφαλιστικών εταιρειών, στον ανασχεδιασμό του Solvency I και στην αρχή των μελετών για την δημιουργία του Solvency II .

Το Solvency II έχει ως στόχο την εδραίωση ενός σταθερού πλαισίου διαχείρισης κινδύνων στον ασφαλιστικό χώρο, όπου πέραν των κεφαλαιακών απαιτήσεων, στοχεύει στην ολοκληρωμένη χαρτογράφηση των πολιτικών και των διαδικασιών, δημιουργώντας μια πλήρη διαφάνεια. Ως βασικοί του στόχοι ορίστηκαν οι ακόλουθοι:

- Η προστασία των καταναλωτών οι οποίοι είναι κάτοχοι ασφαλιστηρίων συμβολαίων
- Η ενίσχυση της χρηματοπιστωτικής σταθερότητας
- Η δημιουργία ισότητας στις απαιτήσεις λειτουργίας των ασφαλιστικών εταιριών στα πλαίσια της Ενιαίας Αγοράς.
- Η ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας των Ευρωπαϊκών ασφαλιστικών εταιριών σε διεθνές επίπεδο.

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι δεν ακολουθείται η μέθοδος που είχε ακολουθηθεί στην προηγούμενη οδηγία, αλλά διατυπώνεται η λογική που διέπει τους κανόνες, χωρίς όμως να τους αναφέρει με λεπτομέρεια. Με άλλα λόγια το πλαίσιο αρχών θέτει τα πρότυπα πάνω στα οποία θα πρέπει να λειτουργούν οι ασφαλιστικές εταιρίες, δίνοντας τους μια μεγαλύτερη ευελιξία όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο θα πετύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, βασιζόμενες στη νέα οδηγία.

Η εφαρμογή του νέου πλαισίου επιφέρει πολύ σημαντικές αλλαγές στην ασφαλιστική αγορά αλλάζοντας την κουλτούρα και τον τωρινό τρόπο λειτουργίας της. Επίσης, δημιουργεί νέες απαιτήσεις και εισάγει νέες μεθόδους επηρεάζοντας τις εργασίες των ασφαλιστικών εταιριών, τη λειτουργία της εποπτείας όπως και τον τελικό καταναλωτή. Έτσι θα πρέπει να συμμετέχουν άνθρωποι από πολλές ειδικότητες όπως των αναλογιστών, των οικονομικών, των διαχειριστών κινδύνου, των ελεγκτών, των ανασφαλιστών, των Διοικητικών Συμβουλίων κ.ά. δηλαδή θα μπορούσε κανείς να πει όλα τα στελέχη που εμπλέκονται στη λειτουργία μιας ασφαλιστικής επιχείρησης.



Σχήμα 2-1: Οικονομική προσέγγιση στων δύο τύπων SOLVENCY

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Η Δομή των Τριών Πυλώνων

Η φερεγγυότητα των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, σύμφωνα με την οδηγία Φερεγγυότητα II, στηρίζεται σε 3 πυλώνες.

Στον πρώτο πυλώνα -στις ποσοτικές απαιτήσεις φερεγγυότητας - το κύριο στοιχείο ενδιαφέροντος είναι η υιοθέτηση του MCR (Minimum capital requirement ή Ελάχιστου Κεφαλαίου Φερεγγυότητας) σύμφωνα με το οποίο η ασφαλιστική επιχείρηση οδηγείται σε εποπτική παρέμβαση και πιθανή ανάκληση αδείας και του SCR (Solvency Capital Requirement ή Κεφαλαίου Φερεγγυότητας) το οποίο είναι το επιθυμητό κεφάλαιο οφείλει να κατέχει μια ασφαλιστική εταιρία, ώστε να αποφύγει την χρεοκοπία με ποσοστό εμπιστοσύνης 99.5% σε χρονικό ορίζοντα ενός έτους. Στον πρώτο πυλώνα επίσης περιλαμβάνονται όλοι οι σχετικοί κανονισμοί βάση των οποίων σχηματίζονται τα τεχνικά αποθέματα, ρυθμίζονται οι επενδύσεις, καθορίζονται τα περιουσιακά στοιχεία καθώς και η ποιότητα των κεφαλαίων που στο σύνολο τους εξασφαλίζουν την επιθυμητή φερεγγυότητα για τις ασφαλιστικές εταιρίες.

Ο δεύτερος πυλώνας σχετίζεται κυρίως με τις ποιοτικές προδιαγραφές της φερεγγυότητας, δηλαδή: τις αρχές εσωτερικού ελέγχου που θα βασίζεται η αξιολόγηση κινδύνων (εταιρική διακυβέρνηση) ενώ επιπλέον προχωρά στην ανασκόπηση της μέχρι σήμερα εποπτικής διαδικασίας και στην αναθεώρηση της.

Τέλος ο τρίτος πυλώνας αναφέρεται στις απαιτήσεις δημοσίευσης και διαφάνειας των εποπτικών και οικονομικών στοιχείων. Στα πλαίσια της απαιτούμενης διαφάνειας οι ασφαλιστικές εταιρίες οφείλουν να δημοσιοποιούν εαν διατηρούν ή όχι το απαιτούμενο κεφάλαιο φερεγγυότητας (SCR) ή το κατά πόσον οι εποπτικές αρχές τους επέβαλαν προσθήκες κεφαλαίων κατά την περίοδο αναφοράς.

Παρακάτω ακολουθεί σχεδιαγραμματικά οι τρεις πυλώνες της Φερεγγυότητας II:



Σχήμα 3-1: Οι τρεις πυλώνες της φερεγγυότητας

Η φερεγγυότητα των ασφαλιστικών επιχειρήσεων στο εξής θα βασίζεται σε 3 πυλώνες.

3.1 Πρώτος Πυλώνας: Ποσοτικές Απαιτήσεις

Πιο συγκεκριμένα λοιπόν, στον Πρώτο Πυλώνα της Οδηγίας αναγράφονται όλες οι απαιτήσεις σχετικά με:

- Την Αποτίμηση των Στοιχείων του Ενεργητικού και του Παθητικού, με ιδιαίτερη έμφαση στην αποτίμηση των Τεχνικών Προβλέψεων
- Την «Κοινή Προσέγγιση», δηλαδή το μοντέλο που υπολογίζει τους κινδύνους για τον καθορισμό του Απαιτούμενου Κεφαλαίου Φερεγγυότητας (SCR)
- Τον υπολογισμό του Ελαχίστου Κεφαλαίου Φερεγγυότητας (MCR)
- Τα Ίδια Κεφάλαια και τον διαχωρισμό τους σε κατηγορίες (Tiers) σε σχέση την ποιότητά τους
- Τα πλήρη και μερικά Εσωτερικά Υποδείγματα/Μοντέλα
- Τις Επενδύσεις
- Την Ποιότητα των δεδομένων

3.2 Αποτίμηση Ενεργητικού, Παθητικού και Τεχνικών Προβλέψεων

Οτιδήποτε αφορά την αποτίμηση των στοιχείων του Ενεργητικού και του Παθητικού, η Φερεγγυότητα II στοχεύει σε μια πιο «οικονομική» προσέγγιση αποτιμώντας τα σε αξίες οι οποίες είναι συνεπής με τις αγοραίες. Γι' αυτό τον λόγο, τα στοιχεία του Ενεργητικού

αναφέρεται στο ποσό στο οποίο μπορούν να ανταλλαγούν μεταξύ ενήμερων και πρόθυμων μερών, ενώ τα στοιχεία του Παθητικού αναφέρονται στο ποσό στο οποίο μπορούν να μεταφερθούν ή να διακανονιστούν μεταξύ ενήμερων και πρόθυμων μερών. Η αποτίμηση των στοιχείων του Ενεργητικού και του Παθητικού (αλλά όχι και των Τεχνικών Προβλέψεων) θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Πληροφόρησης (IFRS). Η Οδηγία Φερεγγυότητα II καθορίζει μία σειρά από κανόνες που θα πρέπει να ακολουθούνται κατά την αποτίμηση και έχουν ως ακολούθως:

Σε ότι αφορά τα ίδια Στοιχεία του Ενεργητικού ή του Παθητικού τα οποία είναι προς αποτίμηση, γίνεται χρήση αγοραίων τιμών που χρησιμοποιούνται από τις τιμές σε ενεργές αγορές. Όταν αυτό δεν μπορεί να συμβεί, τότε μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι αγοραίες αξίες παρόμοιων στοιχείων, αφού βέβαια προσαρμοστούν. Εάν δεν υπάρχουν καθόλου αγοραίες τιμές, οι εταιρίες θα πρέπει να ορίσουν τις εν λόγω τιμές με χρήση διαφόρων μαθηματικών-οικονομικών μοντέλων με την προϋπόθεση ότι πρέπει να αξιολογηθούν συγκριτικά (Benchmarked) και ότι θα παρεκταθούν (Extrapolated), χρησιμοποιώντας περισσότερα δεδομένα από την αγορά. Επίσης, τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται για την αποτίμηση θα πρέπει να είναι κυρίως από την αγορά είτε από σχετικές μελέτες και όχι από δεδομένα που αναφέρονται συγκεκριμένα στην εταιρία που διενεργεί την αποτίμηση.

Τα στοιχεία του παθητικού στην Οδηγία χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες:

- Στις ασφαλιστικές υποχρεώσεις ή αλλιώς τεχνικές προβλέψεις
- Στις μη-ασφαλιστικές υποχρεώσεις

Οι Τεχνικές Προβλέψεις διακρίνονται στις αντισταθμιζόμενες και τις μη αντισταθμιζόμενες. Η διαφορά έγκειται στον τρόπο υπολογισμού, όπου οι αντισταθμιζόμενες αποτιμώνται σύμφωνα με την αγοραία τους αξία, ενώ οι μη αντισταθμιζόμενες αποτιμώνται με την Βέλτιστη Εκτίμηση συν το Περιθώριο Κινδύνου φέροντας το αντίστοιχο προεξοφλητικό επιτόκιο.

Πιο συγκεκριμένα, οι ενότητες που σχετίζονται με τον υπολογισμό των Τεχνικών Προβλέψεων είναι οι ακόλουθες:

- Ο καθορισμός των ορίων των Συμβολαίων
- Η Βέλτιστη Εκτίμηση, η οποία ορίζεται ως η πιθανότητα του σταθμισμένου μέσου όρου των μελλοντικών ταμειακών ροών, λαμβάνοντας υπόψη τη χρονική αξία του χρήματος και χρησιμοποιώντας την κατάλληλη δομή του επιτοκίου μηδενικού ρίσκου για το υπό εξέταση νόμισμα
- Τα ανακτήσιμα από αντασφάλιση, τα οποία υπολογίζονται ξεχωριστά με την χρήση των ίδιων μεθόδων και αρχών αποτίμησης
- Το Περιθώριο Κινδύνου, το οποίο ορίζεται ως το ποσό άνω της Βέλτιστης Εκτίμησης, το οποίο ένα ανεξάρτητο μέρος θα απαιτούσε ώστε να αναλάβει τις ασφαλιστικές υποχρεώσεις
- Το Προεξοφλητικό Επιτόκιο.

3.3 Προτεινόμενο μοντέλο υπολογισμού του κινδύνου για τον καθορισμό του Απαιτούμενου Κεφαλαίου Φερεγγυότητας (SCR)

Όπως έχει αναφερθεί, στην Οδηγία Φερεγγυότητα II υιοθετείται η Κεφαλαιακή Απαίτηση Φερεγγυότητας (SCR) για πρώτη φορά. Στην Οδηγία υπάρχει και ένας προτεινόμενος τρόπος υπολογισμού του SCR – η λεγόμενη «Κοινή Προσέγγιση». Αυτός ο τρόπος υπολογισμού καθορίζει το απαιτούμενο Οικονομικό Κεφάλαιο κινδύνου για κάθε κίνδυνο που υπάρχει στο μοντέλο υπολογισμού. Το SCR στοχεύει στην απεικόνιση του επαρκούς κεφαλαίου που δίνει στην επιχείρηση τη ευκαιρία να μειώνει τις ζημιές που θα επέλθουν, σε ένα επίπεδο εμπιστοσύνης 99,5% για ένα έτος. Παράλληλα, εκτός της Κοινής Προσέγγισης, οι ασφαλιστικές εταιρίες μπορούν να υπολογίσουν το SCR και με άλλους τρόπους. Πιο αναλυτικά, τους δίνεται η δυνατότητα να:

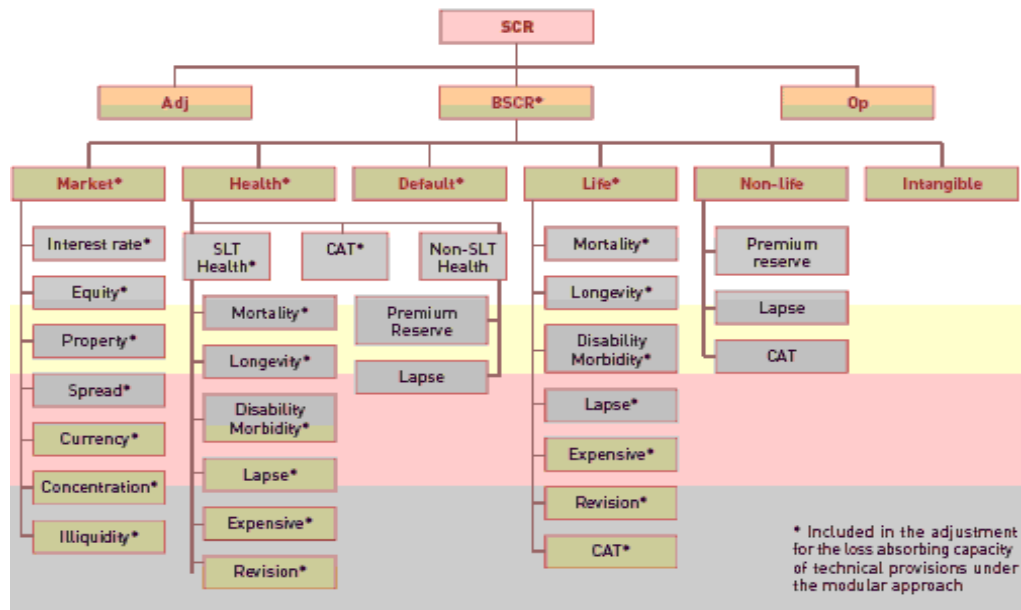
- Δημιουργήσουν το δικό τους πλήρες μοντέλο υπολογισμού, δηλαδή να χρησιμοποιήσουν ένα εσωτερικό Υπόδειγμα/Μοντέλο.
- Χρησιμοποιήσουν την Κοινή Προσέγγιση ως ένα βαθμό κانونτάς της ορισμένες αλλαγές σε κάποιες βασικές ενότητες κινδύνου. Σε αυτή την περίπτωση γίνεται χρήση ενός Μερικώς Εσωτερικού Υποδείγματος/Μοντέλου.

3.3.1 Περισσότερη ανάλυση για τα Εσωτερικά Μοντέλα ακολουθεί στη συνέχεια της παρούσας εργασίας.

Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα κυριότερα χαρακτηριστικά της Κοινής Προσέγγισης που λαμβάνονται υπόψη:

- Ο Κίνδυνος της Αγοράς, ο Κίνδυνος Αντισυμβαλλομένου, ο Κίνδυνος Ασφαλίσεων Ζωής, ο Κίνδυνος Ασφαλίσεων υγείας, ο Κίνδυνος Γενικών Ασφαλίσεων, ο Κίνδυνος από Ανώματες Ακίνητοποιήσεις (δηλαδή τα άυλα στοιχεία του Ενεργητικού) και ο Λειτουργικός Κίνδυνος.
- Η έλευση απρόβλεπτων γεγονότων (Tail Events) μέσω των Καταστροφικών Σεναρίων που ενσωματώνει κατά τους υπολογισμούς των Ασφαλιστικών Κινδύνων.
- Η δυνατότητα των Τεχνικών Προβλέψεων να απορροφήσουν κάποιο μέρος των ζημιών, έτσι ώστε να μην διπλομετράται το περιθώριο κινδύνου που επιβαρύνει τις Τεχνικές Προβλέψεις επιβαρύνοντας με αυτό τον τρόπο την εταιρία κεφαλαιακά.
- Το Απαιτούμενο Κεφάλαιο Φερεγγυότητας (SCR) είναι επαρκές για την κάλυψη όλων των παρόντων και μελλοντικών κινδύνων σε ορίζοντα ενός έτους.

Παρακάτω ακολουθεί με σχεδιάγραμμα η Κοινή Προσέγγιση υπολογισμού του Απαιτούμενου Κεφαλαίου Φερεγγυότητας (SCR):



Σχήμα 3-2: Κοινή Προσέγγιση υπολογισμού του Απαιτούμενου Κεφαλαίου Φερεγγυότητας (SCR)

Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι κυριότερες ενότητες κινδύνου είναι οι εξής:

- Ο κίνδυνος της Αγοράς (Market)
- Ο κίνδυνος ασφαλίσεων Υγείας (Health) που χωρίζεται στα προϊόντα που μοιάζουν με ζωικά (SLT) και σε αυτά που μοιάζουν με Γενικές Ασφαλίσεις (Non-SLT)
- Ο κίνδυνος Αθέτησης Αντισυμβαλλομένου (Default)
- Ο κίνδυνος ασφαλίσεων Ζωής (Life)
- Ο κίνδυνος Γενικών Ασφαλίσεων (Non-Life)
- Ο κίνδυνος από Ανώματες Ακίνητοποιήσεις (Άυλα Περιουσιακά Στοιχεία – Intangible Assets)

Αρχικά, εξετάζονται αυτές οι έξι ενότητες κινδύνου, οι οποίες δημιουργούν ξεχωριστά ένα ποσό απαιτούμενου κεφαλαίου το οποίο αναλογεί στον υπό εξέταση κίνδυνο και το οποίο μέσω του Πίνακα Συσχετισμού που δίνεται από τις Τεχνικές Προδιαγραφές λαμβάνοντας κυρίως υπόψη τις Επιπτώσεις Διαφοροποίησης, οδηγεί στη Βασική Κεφαλαιακή Απαιτήση Φερεγγυότητας (BSCR). Η χρήση του Πίνακα Συσχετισμού και των μεθόδων για τον υπολογισμό των Επιπτώσεων Διαφοροποίησης γίνεται για να αποτυπωθεί κεφαλαιακά η σωστή αλληλεπίδραση των κινδύνων. Στη συνέχεια, οι Βασικές Κεφαλαιακές Απαιτήσεις Φερεγγυότητας (BSCR) προσαρμόζονται (Adjustment) για δυνατότητα των Τεχνικών Προβλέψεων να απορροφούν ζημιές, αλλά και σε ότι αφορά την επίπτωση της αναβαλλόμενης φορολογίας σε περιπτώσεις στιγμιαίας ζημίας. Τέλος, υπάρχει και ο Λειτουργικός Κίνδυνος (Operational), δίνοντας με αυτό τον τρόπο το τελικό απόλυτο νόμωρο της Κεφαλαιακής Απαιτήσης Φερεγγυότητας (SCR).

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις υπολογίζουν το SCR τουλάχιστον μία φορά το χρόνο και καταγράφουν το αποτέλεσμα αυτού του υπολογισμού στις Εποπτικές Αρχές. Όταν μία ασφαλιστική επιχείρηση δεν διαθέτει τα απαραίτητα περιουσιακά στοιχεία, ώστε καλύψει την Κεφαλαιακή Απαιτήση Φερεγγυότητας (SCR) πρέπει να ενημερώσει άμεσα τις αρμόδιες

εποπτικές αρχές. Παράλληλα οφείλει να προσκομίσει ένα ρεαλιστικό σχέδιο ανάκαμψης με χρονικό ορίζοντα εξαμήνου για να καλυφθεί το κεφαλαιακό κενό.

Επιστρέφοντας στο σχήμα και συνεχίζοντας την ανάλυσή του, θα εξεταστούν εμπειριστωμένα αυτές οι έξι κατηγορίες κινδύνου και οι υπό-ενότητες κινδύνου από τις οποίες αποτελούνται.

3.3.2 Κίνδυνος Αγοράς (Market)

Ο Κίνδυνος Αγοράς είναι ο κίνδυνος ζημιάς που αντιμετωπίζει ένα χρηματοπιστωτικό ίδρυμα όταν βγαίνει στην αγορά. Μπορεί να δημιουργηθεί από ενδεχόμενες μεταβολές στην αγορά χρήματος, από τις αυξομειώσεις των επιτοκίων, τις χρηματιστηριακές συναλλαγές κ.α.. Στην Κοινή Προσέγγιση, ο Κίνδυνος Αγοράς απαρτίζεται από τις ακόλουθες υπό-ενότητες (όπως φαίνεται και στο σχεδιάγραμμα):

- Κίνδυνος Επιτοκίου (Interest Rate): Σχετίζεται σε ενδεχόμενη πτώση σε σταθερά εισοδήματα λόγω μείωσης επιτοκίου ή αύξηση των υποχρεώσεων για τον αντίθετο λόγο.
- Κίνδυνος Καθαρής Θέσης (Equity): Είναι ο κίνδυνος μείωσης της αξίας των ιδίων μετοχών ή των συμμετοχών της εταιρίας.
- Κίνδυνος Ακίνητης Περιουσίας (Property): Αναφέρεται σε δραστικές μειώσεις στις αγοραίες αξίες των ακινήτων.
- Κίνδυνος Πιστωτικού Περιθωρίου (Spread): Είναι η έκθεση συγκεκριμένων στοιχείων του Ενεργητικού στο πιστωτικό περιθώριο Ομολόγων ή Παραγώγων.
- Νομισματικός Κίνδυνος (Currency): Σχετίζεται στις μεταβολές της νομισματικής ισοτιμίας.
- Κίνδυνος Συγκέντρωσης (Concentration): Προκύπτει από την συγκέντρωση του χαρτοφυλακίου σε ένα ή κάποιο μικρό αριθμό περιουσιακών στοιχείων τα οποία σε μία δεδομένη χρονική στιγμή δυσχέρειας είναι μη ρευστοποιήσιμα.

3.3.3 Ασφαλιστικοί Κίνδυνοι

Οι κίνδυνοι ασφαλίσεων Ζωής, Υγείας και Γενικών Ασφαλίσεων ορίζονται ως οι κίνδυνοι που μπορούν να δημιουργηθούν από τις αντίστοιχες γραμμές προϊόντων των εταιριών, δηλαδή αποτυπώνουν τον ασφαλιστικό κίνδυνο.

Κίνδυνος Υγείας:

Όπως φαίνεται και στο σχεδιάγραμμα, ο Κίνδυνος Υγείας χωρίζεται σε δύο κατηγορίες υπολογισμού ανάλογα το είδος κάλυψης των προϊόντων που λαμβάνονται υπόψη για την αξιολόγησή του:

- Τα προϊόντα που προσομοιάζουν με ζωικά (SLT)
- Τα προϊόντα που προσομοιάζουν με Γενικές Ασφαλίσεις (Non-SLT)

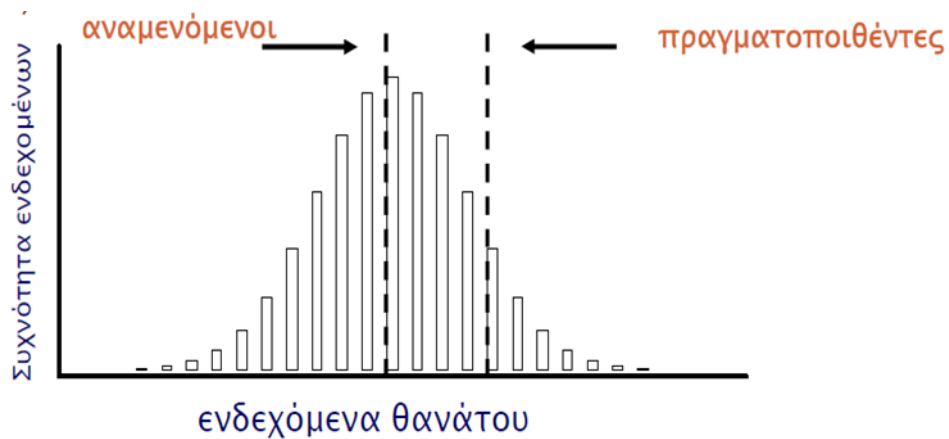
Επίσης, υπάρχει και μία τρίτη κατηγορία η οποία αφορά τα Καταστροφικά σενάρια και η οποία αναλύεται στη συνέχεια.

Στην κατηγορία των προϊόντων που προσομοιάζουν με ζωικά (SLT), για τον υπολογισμό του κινδύνου χρησιμοποιούνται οι ίδιες υπό-ενότητες κινδύνου με αυτές που χρησιμοποιούνται και για τους κινδύνους Ασφαλίσεων Ζωής, δηλαδή οι κίνδυνοι:

Θνησιμότητας:

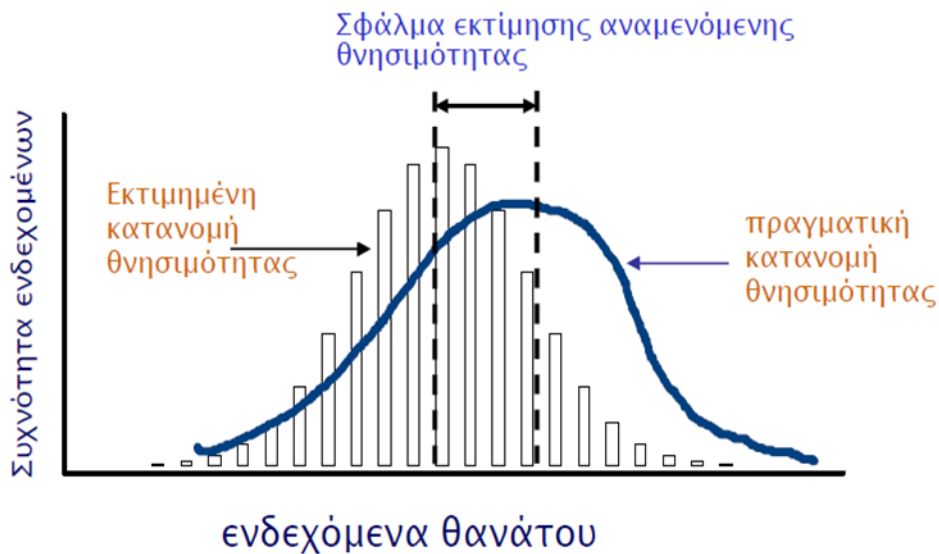
Ο κίνδυνος θνησιμότητας σχετίζεται με τις αποκλίσεις της τυχαίας μεταβλητής της θνησιμότητας (qx) από τα αναμενόμενα μεγέθη τα οποία εκφράζονται από τον πίνακα επιβίωσης. Ο κίνδυνος αυτός δύναται να λάβει τις εξής διαστάσεις:

Διακύμανση της θνησιμότητας από τα αναμενόμενα μεγέθη αποτελεί (πίνακας επιβίωσης) φυσικό επακόλουθο της ύπαρξης κατανομής (volatility risk)



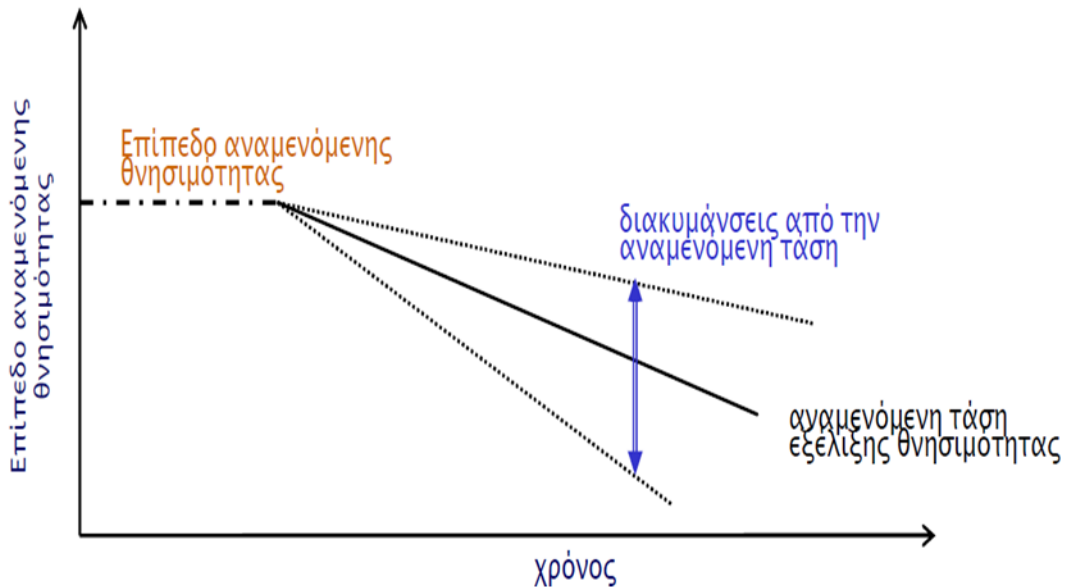
Σχήμα 3-3: Διακύμανση θνησιμότητας

- Αβεβαιότητα της κατανομής της θνησιμότητας (uncertainty), δηλαδή της εσφαλμένης εκτίμησης της κατανομής της τυχαίας μεταβλητής της θνησιμότητας.



Σχήμα 3-4: Σφάλμα εκτίμησης αναμενόμενης θνησιμότητας

- Ο κίνδυνος θνησιμότητας είναι αποτέλεσμα της αβεβαιότητας στην τάση και στις παραμέτρους της θνησιμότητας, σε βαθμό που η πιθανή επιδείνωσή τους προκαλεί καταστροφές στην επιχείρηση ή ακόμα και αύξηση των τεχνικών της προβλέψεων,
- Ενυπάρχει στα ασφαλιστήρια που οι παροχές τους εξαρτώνται από θνησιμότητα του ασφαλισμένου (δηλ. αφορούν στην περίπτωση που οι παροχές σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου υπερβαίνουν το ύψος των τεχνικών προβλέψεων).
- Μακροβιότητας
- Διαχρονική τάση ανακατανομής της τυχαίας μεταβλητής της θνησιμότητας (trend), δηλαδή της τάσης είτε μετατόπισης της κατανομής είτε εν γένει της τάσης αλλαγής των παραμέτρων της κατανομής (π .χ . επιμήκυνση προσδόκιμου ζωής)



Σχήμα 3-5: Επίπεδο αναμενόμενης θνησιμότητας - χρόνος

- Ανικανότητας
- Νοσηρότητας
- Ακυρωσιμότητας
- Εξόδων συμβολαίων
- Αναθεώρησης συμβολαίων

Τα πράγματα διαφέρουν στην κατηγορία των προϊόντων που προσομοιάζουν με τις Γενικές Ασφαλίσεις. Εδώ εξετάζονται οι υποενότητες για:

- Τον Κίνδυνο Ασφαλίστρου/Αποθεματοποίησης (Premium Reserve)
- Τον Κίνδυνο Ακυρωσιμότητας (Lapse)

Όπου ο Κίνδυνος Ασφαλίστρου απορρέει από:

- Διακυμάνσεις στον χρόνο έλευσης, τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των ασφαλισμένων συμβάντων
- Τα συμβόλαια που άρχισαν να ισχύουν εντός της περιόδου υπολογισμού (συμπεριλαμβάνονται και οι ανανεώσεις)
- Κινδύνους σε ισχύ που προκύπτουν από υφιστάμενα συμβόλαια
- Την αποτελεσματικότητα των σχετικών προβλέψεων για την αντιστάθμιση ζημιών
- Τον κίνδυνο εξόδων των εν λόγω συμβολαίων.

Ο Κίνδυνος Αποθεματοποίησης πηγάζει από τις σχετικές διακυμάνσεις στο χρόνο έλευσης αλλά και στο ύψος διακανονισμού των απαιτήσεων, ενώ ο Κίνδυνος Ακυρωσιμότητας εξετάζεται γιατί μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια των Βασικών ιδίων κεφαλαίων που αφορούν την συγκεκριμένη γραμμή προϊόντων.

3.3.4 Κίνδυνος Αντισυμβαλλομένου (Default)

Ο Κίνδυνος Αντισυμβαλλομένου ορίζεται ως ο κίνδυνος που προκύπτει από τη σύναψη συμβάσεων με σημαντικά τρίτα μέρη τα οποία πιθανότατα να μην ανταποκριθούν στις συμβατικές τους υποχρεώσεις εν μέρει ή εξ ολοκλήρου.

3.3.5 Κίνδυνος Ζωής

Για τον υπολογισμό του κινδύνου ασφαλίσεων Ζωής, συνυπολογίζονται οι κίνδυνοι:

- Της θνησιμότητας (Mortality)
- Της μακροβιότητας (Longevity)
- Της ανικανότητας (Disability)
- Της νοσηρότητας (Morbidty)
- Της ακυρωσιμότητας των συμβολαίων(Lapse)
- Των εξόδων των συμβολαίων (Expenses)
- Της αναθεώρησης των συμβολαίων (Revision)

Ο κίνδυνος Ακυρωσιμότητας προκύπτει από τη μεταβλητότητα στις ακυρώσεις, στις λήξεις, στις εξαγορές και στις ανανεώσεις των συμβολαίων. Ο κίνδυνος Εξόδων των συμβολαίων είναι ο κίνδυνος που προκύπτει από τη μεταβολή των τιμών των ασφαλιστικών υποχρεώσεων, η οποία αυξάνει τις δαπάνες εξυπηρέτησης των σχετικών ασφαλιστικών προϊόντων. Ο Κίνδυνος Αναθεώρησης των συμβολαίων είναι ο κίνδυνος που απορρέει από αρνητικές μεταβολές στις τιμές των υποχρεώσεων των ασφαλιστικών εταιριών και έχουν ως απόρροια την αναθεώρηση των συντελεστών που εφαρμόζονται για τις παροχές. Τέλος, πρέπει να αναφερθεί πως και σε αυτή την ενότητα κινδύνου υπολογίζονται τα καταστροφικά σενάρια.

3.3.6 Κίνδυνος Γενικών Ασφαλίσεων

Είναι ο κίνδυνος που απορρέει από:

- Τις υφιστάμενες υποχρεώσεις των γενικών κλάδων
- Τους κινδύνους που καλύπτονται και τις διεργασίες κατά την άσκηση των σχετικών δραστηριοτήτων
- Την αβεβαιότητα στις παραδοχές σχετικά με την άσκηση των επιλογών των ασφαλισμένων (ανανεώσεις και λήξεις)
- Την αβεβαιότητα στους υπολογισμούς σχετικά με τις υπάρχουσες και νέες ασφαλιστικές υποχρεώσεις των γενικών κλάδων.

Για να υπολογιστεί αυτή η ενότητα κινδύνου, εξετάζονται επίσης οι υποενότητες για:

- Τον κίνδυνο Ασφαλίστρου/Αποθεματοποίησης (Premium Reserve)
- Τον κίνδυνο Ακυρωσιμότητας (Lapse),

όπως αναλύθηκαν προηγουμένως.

Ο διαχωρισμός των Γενικών Κλάδων για σκοπούς υπολογισμού του σχετικού κεφαλαίου κινδύνου, μοιάζει με εκείνο που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των Τεχνικών Προβλέψεων και κάθε Γραμμή Προϊόντος (Line of Business/LoB) συγχωνεύεται με την

αντίστοιχη αναλογική ανασφάλιση, με την λογική ότι τα προφίλ κινδύνου τους έχουν αρκετές ομοιότητες. Η βασική παράμετρος σε αυτούς τους υπολογισμούς είναι ο Συντελεστής Τυπικής Απόκλισης (Standard Deviation Rate) ο οποίος καθορίζεται από την Οδηγία και έχει σημαντικές επιπτώσεις στο τελικό κεφάλαιο κινδύνου της συγκεκριμένης ενότητας.

Τέλος, κρίνεται σημαντικό να αναφερθούμε στα Καταστροφικά Σενάρια (CAT), τα οποία υπολογίζονται ξεχωριστά για τις τρεις ενότητες των Ασφαλιστικών Κινδύνων. Ο σκοπός που εξυπηρετούν τα Καταστροφικά Σενάρια είναι να αποτυπώνουν ακραία καταστροφικά γεγονότα, το μέγεθος των οποίων δεν δύναται να υπολογιστεί μέσω της μεθόδου της Αξίας σε Κίνδυνο (Value at Risk/VaR). Τα καταστροφικά σενάρια και για τις τρεις ενότητες κινδύνου, εξετάζουν τις ακραίες περιπτώσεις όπου μια μεγάλη καταστροφή χτυπά τα υπό εξέταση προϊόντα (Tail Event). Πιο συγκεκριμένα:

- Για τον Κίνδυνο Υγείας εξετάζεται το σενάριο πιθανής πανδημίας, το σενάριο συγκέντρωσης και το σενάριο καταστροφής σε αρένα.
- Στον Καταστροφικό Κίνδυνο (CAT) από τα προϊόντα Ζωής εξετάζεται πάλι το σενάριο πιθανής πανδημίας που οδηγεί σε πολλούς θανάτων, το σενάριο πυρηνικής έκρηξης κ.α..
- Τέλος, στις Γενικές Ασφαλίσεις, τα ακραία σενάρια που εξετάζονται αφορούν σε Φυσικές Καταστροφές (ανεμοθύελλα, πλημμύρα, σεισμό και χαλάζι), Ανθρωπογενείς Καταστροφές (τεχνητές καταστροφές που περιλαμβάνουν σενάρια για αεροπλοΐα, για ναυτιλία, για τρομοκρατική επίθεση κ.α.).

3.3.7 Κίνδυνος Ασώματων Ακίνητοποιήσεων (Intangible)

Οι Ασώματες Ακίνητοποιήσεις ή αλλιώς τα άυλα περιουσιακά στοιχεία, ονομάζονται τα περιουσιακά στοιχεία που δεν έχουν φυσική οντότητα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η εταιρική πνευματική ιδιοκτησία που ενδέχεται να περιλαμβάνει διπλώματα ευρεσιτεχνίας, εμπορικά σήματα, πνευματικά δικαιώματα κ.α.

Τα άυλα περιουσιακά στοιχεία εκτίθενται σε δύο είδη κινδύνου: Τον κίνδυνο της Αγοράς και Εσωτερικούς κινδύνους, οι οποίοι αποτελούν εγγενείς κινδύνους που σχετίζονται με την φύση των συγκεκριμένων στοιχείων. Η αποτίμηση των Ασώματων Ακίνητοποιήσεων γίνεται βάσει των Διεθνών Προτύπων Χρηματοοικονομικής Πληροφόρησης (IFRS).

3.3.8 Άλλα

3.3.8.1 Λειτουργικός Κίνδυνος (Operational)

Αποτελεί τον κίνδυνο ζημίας που είναι αποτέλεσμα ανεπαρκών ή ανεπιτυχών εσωτερικών διαδικασιών. Αφορά κυρίως:

- Την αξιοπιστία των πληροφοριακών συστημάτων της εκάστοτε εταιρίας
- Την ποιότητα και την ακρίβεια των παραγόμενων δεδομένων
- Την ικανότητα και την καταλληλότητα της Διοίκησης και των Διοικητικών αποφάσεων που λαμβάνει
- Την πιθανότητα εξαπάτησης ή λάθους κατά τη διενέργεια των εργασιών

Για να αντιμετωπιστεί ο Λειτουργικός Κίνδυνος είναι αναγκαία η ενσωμάτωση ελεγκτικών και προστατευτικών διαδικασιών μέσα από το ευρύτερο πλαίσιο Εταιρικής Διακυβέρνησης, οι οποίες θα είναι ανάλογες με τη συχνότητα και τη βαρύτητα έλευσης περιστατικών Λειτουργικού Κινδύνου.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί πως ο Λειτουργικός Κίνδυνος αυξάνεται εντός της Κοινής Προσέγγισης, δεδομένων των αυξήσεων στον όγκο και στο μέγεθος των εργασιών. Σε ότι αφορά τον υπολογισμό του, χρησιμοποιείται η ακόλουθη διαδικασία: Αρχικά υπολογίζεται ο Βασικός Λειτουργικός Κίνδυνος για όλες τις γραμμές προϊόντων (εκτός των συνδεδεμένων με επενδύσεις) με βάση τα ασφάλιστρα και τις προβλέψεις και τέλος λαμβάνεται υπόψη ο συσχετιζόμενος Νομικός Κίνδυνος. Σε ότι αφορά τα προϊόντα μου είναι συνδεδεμένα με επενδύσεις και τα σχετικά με αυτά, έξοδα, υπάρχει ειδική πρόνοια.

3.3.8.2 Προσαρμογή (Adjustment)

- Προσαρμογή για την απορρόφησης ζημιών των Τεχνικών Προβλέψεων :

Ορίζεται υπολογίζοντας τις Βασικές Κεφαλαιακές Απαιτήσεις Φερεγγυότητας και τις Τεχνικές Προβλέψεις χωρίς το Περιθώριο Κινδύνου, σε σχέση με τις μελλοντικές έκτακτες παροχές.

- Προσαρμογή για την Ικανότητα Απορρόφησης ζημιών των Αναβαλλόμενων Φόρων:

Είναι η ίση αλλαγή της αξίας των αναβαλλόμενων φόρων που θα ήταν αποτέλεσμα στιγμιαίας απώλειας ποσού ίσου με το άθροισμα:

- Των Βασικών Κεφαλαιακών Απαιτήσεων Φερεγγυότητας
- Της προσαρμογής για την ικανότητα Απορρόφησης Ζημιών
- Της κεφαλαιακής απαίτησης για τον Λειτουργικό κίνδυνο.

3.3.8.3 Ελάχιστο Κεφαλαίο Φερεγγυότητας (MCR)

Οι Ελάχιστες Κεφαλαιακές Απαιτήσεις (MCR) αναφέρονται σε ένα ποσό επιλέξιμων Βασικών Ιδίων Κεφαλαίων κάτω του οποίου οι αντισυμβαλλόμενοι και δικαιούχοι απαιτήσεων εκτίθενται σε μη αποδεκτά επίπεδα κινδύνου. Πιο συγκεκριμένα, απεικονίζει το κεφάλαιο που παρέχει την δυνατότητα στην ασφαλιστική επιχείρηση να απορροφά ζημιές σε επίπεδο εμπιστοσύνης 85% σε χρονικό ορίζοντα ενός έτους. Στην περίπτωση που η ασφαλιστική εταιρία δεν καλύπτει το MCR, υπόκειται σε εποπτική παρέμβαση και ανακαλείται η άδειά της. Γι' αυτό τον λόγο, το MCR πρέπει να υπολογίζεται και να αναφέρεται στις Εποπτικές Αρχές σε τριμηνιαία βάση.

Στις Ασφαλίσεις Ζωής, το MCR υπολογίζεται ως γραμμική συνάρτηση του συνόλου των καθαρών Τεχνικών Προβλέψεων για εγγυημένες παροχές από ασφαλίσεις ζωής με συμμετοχή στα κέρδη, των μελλοντικών παροχών από ασφαλιστικές υποχρεώσεις με συμμετοχή στα κέρδη, τις υποχρεώσεις των συμβολαίων συνδεδεμένων με επενδύσεις και άλλων ασφαλιστικών και αντασφαλιστικών υποχρεώσεων. Τέλος, με βάση το ποσοστό το MCR εκφράζεται μεταξύ του 25-45% του SCR, πράγμα που σημαίνει ότι δεν μπορεί να είναι κατώτερο του 25% του SCR ή να υπερβαίνει το 45% αυτού.

3.3.9 Ίδια Κεφάλαια

Στην Οδηγία Φερεγγυότητα II υπάρχει ένας διαχωρισμός των Ιδίων Κεφαλαίων σε δύο βασικές κατηγορίες:

- Βασικά ίδια κεφάλαια: Προέρχονται από τη θετική διαφορά μεταξύ Ενεργητικού – Παθητικού και υποχρεώσεων μειωμένης εξασφάλισης
- Συμπληρωματικά Ίδια Κεφάλαια : Αποτελούν τα στοιχεία πλην των βασικών ιδίων κεφαλαίων τα οποία έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν για την απορρόφηση ζημιών όπως το μη καταβληθέν μετοχικό κεφάλαιο, εγγυητικές επιστολές και εγγυήσεις, άλλες νομικές δεσμεύσεις υπέρ της εταιρίας κ.λπ.. Τα ποσά των συμπληρωματικών Ιδίων Κεφαλαίων υπόκεινται σε εποπτική έγκριση.

Ακόμη ένας διαχωρισμός στον οποίο υπόκεινται τα Ίδια Κεφάλαια είναι ο σκοπός που εξυπηρετούν. Υπάρχουν λοιπόν τα κεφάλαια τα οποία βοηθούν στην πλήρη απορρόφηση ζημιών με στόχο τη συνέχιση των εργασιών της επιχείρησης και τα κεφάλαια που προστατεύουν τους δικαιούχους σε περίπτωση αφερεγγυότητας και αυτό γίνεται με τη μέθοδο της διαβάθμισης η οποία αναλύεται στη συνέχεια.

Έτσι τα Ίδια Κεφάλαια διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες σύμφωνα με την ποιότητά τους:

Πρώτη Κατηγορία (Tier 1): Σε αυτή την κατηγορία υπάρχουν τα Ίδια Κεφάλαια που διαθέτουν την υψηλότερη ποιότητα και μπορούν να απορροφούν πλήρως ζημίες σε συστηματική βάση. Τα στοιχεία Πρώτης Κατηγορίας, θα πρέπει να έχουν εξοφληθεί στο ακέραιο της αξίας τους και να είναι σημαντικά υψηλότερα από το ένα τρίτο του συνόλου των Ιδίων Κεφαλαίων. Ακολουθούν κάποια παραδείγματα Ιδίων Κεφαλαίων που εμπίπτουν στην Πρώτη Κατηγορία:

- Καταβληθέν Μετοχικό Κεφάλαιο
- Ελάχιστο Εγγυητικό Κεφάλαιο
- Μετοχές υπέρ το άρτιο
- Αποθέματα από αδιανέμητα κέρδη
- Μελλοντικά Κέρδη από ασφάλιστρα
- Υποχρεώσεις μειωμένης εξασφάλισης (δεκαετούς λήξης)

Δεύτερη Κατηγορία (Tier 2): Τα Ίδια Κεφάλαια που ενυπάρχουν σε αυτή την κατηγορία μαζί με αυτά της Τρίτης Κατηγορίας, θα πρέπει να μειώνουν πλήρως τις απαιτήσεις εκκαθάρισης και να συνεισφέρουν, στο σύνολό τους, στην αποφυγή πιθανής αφερεγγυότητας. Μερικά παραδείγματα Ιδίων Κεφαλαίων Δεύτερης Κατηγορίας είναι τα εξής:

- Άλλα κεφάλαια (πενταετούς λήξης)
- Εγγυητικές/Πιστωτικές Επιστολές
- Νομικά δεσμευμένες υποχρεώσεις τρίτων (αντασφαλιστές)
- Αλληλασφαλίσεις

Τρίτη Κατηγορία (Tier 3): Είναι τα Ίδια Κεφάλαια τα οποία σε συνδυασμό με τα Ίδια Κεφάλαια της Δεύτερης Κατηγορίας, θα πρέπει στο σύνολό τους να βοηθούν στην αποφυγή πιθανής αφερεγγυότητας και να απορροφούν πλήρως τις απαιτήσεις εκκαθάρισης. Κάποια χαρακτηριστικά παραδείγματα Ιδίων Κεφαλαίων Τρίτης Κατηγορίας αποτελούν:

- Η αναβαλλόμενη φορολογία
- Άλλα κεφαλαιακά μέσα (τριετούς λήξης)

Τα Ίδια Κεφάλαια θα πρέπει να είναι απαλλαγμένα από απαιτήσεις ή κίνητρα εξαγοράς στην ονομαστική αξία, καθώς επίσης και από υποχρεώσεις ή βάρη.

Όσον αφορά τη συμμόρφωση προς τις Κεφαλαιακές Απαιτήσεις Φερεγγυότητας (SCR), τα επιλέξιμα ποσά των στοιχείων της Πρώτης, Δεύτερης και Τρίτης Κατηγορίας, υπόκεινται στα ακόλουθα ποσοτικά όρια:

- Το ποσό που επιλέγεται στα στοιχεία της Πρώτης Κατηγορίας αποτελεί τουλάχιστον το 50% των Κεφαλαιακών Απαιτήσεων Φερεγγυότητας.
- Το επιλέξιμο ποσό των στοιχείων της Τρίτης Κατηγορίας είναι μικρότερο του 15% των Κεφαλαιακών Απαιτήσεων Φερεγγυότητας.
- Το άθροισμα των επιλέξιμων ποσών των στοιχείων της Δεύτερης και Τρίτης κατηγορίας δεν πρέπει να υπερβαίνει το 50% των Κεφαλαιακών Απαιτήσεων Φερεγγυότητας.

Άρα, το επιλέξιμο ποσό Ιδίων Κεφαλαίων για την κάλυψη της Κεφαλαιακής Φερεγγυότητας (SCR), πρέπει να απαρτίζεται και από τις τρεις κατηγορίες Ιδίων Κεφαλαίων, ενώ το Ελάχιστο Απαιτούμενο Κεφάλαιο (MCR) καλύπτεται αποκλειστικά από Κεφάλαια Πρώτης και Δεύτερης Κατηγορίας.

Συγκεκριμένα, τα επιλέξιμα ποσά των στοιχείων της Πρώτης και Δεύτερης Κατηγορίας για την κάλυψη της Ελάχιστης Κεφαλαιακής Απαιτήσης, ακολουθούν τα παρακάτω ποσοτικά όρια:

- Το επιλέξιμο ποσό των στοιχείων της Πρώτης Κατηγορίας πρέπει να καλύπτει τουλάχιστον το 80% των Ελάχιστων Κεφαλαιακών Απαιτήσεων.
- Τα επιλέξιμα ποσά των στοιχείων της Δεύτερης Κατηγορίας δεν υπερβαίνουν το 20% του MCR.

3.3.10 Εσωτερικά Υποδείγματα/Μοντέλα

Σύμφωνα με την οδηγία, πέραν της «Κοινής Προσέγγισης», υπάρχει η δυνατότητα στις ασφαλιστικές επιχειρήσεις να δημιουργήσουν εσωτερικά συστήματα καταγραφής και επιμέτρησης του κινδύνου για να αναλύσουν την θέση κινδύνου, να ποσοτικοποιήσουν τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν και να καθορίσουν τα αναγκαία κεφάλαια αντιστάθμισής των κινδύνων αυτών ειδικά για την περίπτωση τους. Αυτά τα συστήματα ονομάζονται Εσωτερικά Υποδείγματα / Μοντέλα. Σε αυτή την περίπτωση, η ασφαλιστική επιχείρηση οφείλει να ρυθμίσει το Εσωτερικό Μοντέλο σύμφωνα με τις Εποπτικές Απαιτήσεις για το Απαιτούμενο Κεφάλαιο Φερεγγυότητας (SCR), δηλαδή σε Αξία στον Κίνδυνο (VaR) με επίπεδο εμπιστοσύνης που κυμαίνεται στο 99,5% για ένα χρόνο. Για να προχωρήσει μια ασφαλιστική εταιρία στην χρήση Εσωτερικού ή Μερικώς Εσωτερικού Μοντέλου είναι υποχρεωμένη να διενεργήσει πρώτα τις απαιτούμενες δοκιμές και να πληροί τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για την έγκριση και τη χρήση των υποδειγμάτων.

Οι δοκιμές και τα πρότυπα που είναι αναγκαία για την έγκριση Εσωτερικού Μοντέλου υπολογισμού των κεφαλαιακών απαιτήσεων φερεγγυότητας είναι τα ακόλουθα:

- Δοκιμή Χρήσεως – Use Test

Η Δοκιμή Χρήσεως προϋποθέτει την αρχή Θεμελίωσης (Foundation Principle) με την οποία τεκμηριώνεται η απόφαση για την επιλογή του Εσωτερικού Μοντέλου. Η αρχή Θεμελίωσης απαιτεί τα ανώτερα στελέχη της επιχείρησης (συμπεριλαμβανομένου και του Διοικητικού Συμβουλίου) να αντιλαμβάνονται τη λειτουργία του Εσωτερικού Μοντέλου το οποίο είναι ανάλογο του επιχειρηματικού μοντέλου της επιχείρησης και θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για τη λήψη διοικητικών αποφάσεων αντικατοπτρίζοντας το πραγματικό προφίλ κινδύνου της επιχείρησης.

- Διακυβέρνηση Εσωτερικών Μοντέλων

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Επιχείρησης ευθύνεται για τη διακυβέρνηση του Εσωτερικού Μοντέλου. Το Διοικητικό Συμβούλιο, εκτός των άλλων, οφείλει να κάνει τα ακόλουθα:

- Εγκρίνει την εφαρμογή του Εσωτερικού Μοντέλου.
- Αποφασίζει για τη στρατηγική κατεύθυνση του Εσωτερικού Μοντέλου.
- Συμφωνήσει προκαταβολικά σε ενδεχόμενες ουσιώδεις τροποποιήσεις του.

Η διακυβέρνηση του Εσωτερικού Μοντέλου αποτελεί ευθύνη του τμήματος Διαχείρισης Κινδύνων, το οποίο πρέπει να:

- Σχεδιάσει και να θέσει σε λειτουργία το Εσωτερικό Μοντέλο
- Δοκιμάσει και να επικυρώσει το Εσωτερικό Μοντέλο
- Τεκμηριώσει γραπτώς τις λειτουργίες του Εσωτερικού Μοντέλου
- Προχωρήσει σε ανάλυση της απόδοσης του Εσωτερικού Μοντέλου
- Εισηγηθεί πιθανές βελτιώσεις του Εσωτερικού Μοντέλου.
- Πρότυπα ποιότητας στατιστικών στοιχείων

Ο υπολογισμός της υποκειμενικής Προβλεπτικής Πιθανοθεωρητικής Κατανομής είναι αναγκαίο να πληροί συγκεκριμένα κριτήρια που υπάρχουν εντός της Οδηγίας και αναλύουν τις ανάγκες σε δεδομένα και μεθόδους έτσι ώστε το Εσωτερικό Μοντέλο να συμμορφώνεται με τα απαιτούμενα πρότυπα για την έγκρισή του. Ακόμη, η ασφαλιστική επιχείρηση θα πρέπει να παρέχει στοιχεία για την επάρκεια των αναλογιστικών και στατιστικών μεθόδων οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στο Εσωτερικό Μοντέλο. Τα παρεχόμενα στοιχεία θα πρέπει να είναι ποιοτικά, δηλαδή να αποτελούνται από κατάλληλα, αλλά και ποιοτικά κι ολοκληρωμένα δεδομένα.

- Πρότυπα βαθμονόμησης

Οι ασφαλιστικές εταιρίες έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν διαφορετική χρονική περίοδο ή μέτρο κινδύνου από αυτά που εμπιρεύονται στην Κοινή προσέγγιση αρκεί όμως να υπάρχει αιτιολόγηση για το ισοδύναμο της προστασίας απέναντι στους αντισυμβαλλομένους και στους δικαιούχους.

- Διανομή κερδών και ζημιών

Η απόδοση κερδών και ζημιών για κάθε βασική επιχειρηματική μονάδα θα πρέπει να εξετάζεται κάθε χρόνο και να χαρακτηρίζεται από διαφανείς διαδικασίες δικαιολογώντας την αιτία προέλευσης των κερδών και ζημιών.

- Πρότυπα επικύρωσης και τεκμηρίωσης

Εντός της Οδηγίας εξηγείται αναλυτικά η πολιτική επικύρωσης, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο αντιπαρατίθενται τα αποτελέσματα που απορρέουν από τις δοκιμές χρήσεως του Εσωτερικού Μοντέλου σε σχέση με την εμπειρία των στελεχών που ευθύνονται για την σωστή λειτουργία του Εσωτερικού Μοντέλου, ο τρόπος με τον οποίο ελέγχεται η ευρωστία του μοντέλου και τα σενάρια που απαιτούνται για την ολοκλήρωση των δοκιμών χρήσεως.

Σε ότι αφορά την τεκμηρίωση της λειτουργίας του Εσωτερικού Μοντέλου, απαιτείται να είναι λεπτομερής, περιεκτική και επαρκής σε σημείο που να γίνεται εύκολα κατανοητό στους ανεξάρτητους παρατηρητές το κατά πόσο το Εσωτερικό Μοντέλο συμβαδίζει με τις απαιτήσεις της Οδηγίας. Η σωστή τεκμηρίωση πρέπει να περιλαμβάνει τις διάφορες σχεδιαστικές και λειτουργικές λεπτομέρειες του μοντέλου, τη λεπτομερή ανάλυση της θεωρίας, των παραδοχών, της μαθηματικής και εμπειρικής βάσης του μοντέλου και τέλος των συνθηκών που πρέπει να επικρατούν εντός της επιχείρησης προκειμένου η λειτουργία του Εσωτερικού Μοντέλου να είναι αποτελεσματική.

Τέλος, οι ασφαλιστικές εταιρίες είναι αναγκαίο να συμπεριλάβουν σχετική αξιολόγηση των πιθανών επιπτώσεων των εξωτερικών δεδομένων στο Απαιτούμενο Κεφάλαιο Φερεγγυότητας (SCR).

3.3.11 Επενδύσεις

Στο νέο Πλαίσιο υπάρχει η αρχή του Συνετού Επενδυτή σύμφωνα με την οποία, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις επενδύουν το σύνολο του χαρτοφυλακίου των περιουσιακών τους στοιχείων σε στοιχεία και τίτλους, οι κίνδυνοι των οποίων μπορούν να είναι μετρήσιμοι, αναγνωρίσιμοι και μπορούν να τύχουν παρακολούθησης, διαχείρισης, ελέγχου και αναφοράς. Συγκεκριμένα, τα περιουσιακά στοιχεία που προορίζονται για την κάλυψη της Ελάχιστης Κεφαλαιακής Απαιτήσης (MCR) ή της Κεφαλαιακής Απαιτήσης Φερεγγυότητας (SCR) επενδύονται με τέτοιο τρόπο που πρέπει να εγγυάται την ασφάλεια, την ποιότητα, την ρευστότητα και την κερδοφορία του χαρτοφυλακίου, ενώ παράλληλα θα πρέπει να εξασφαλίζεται η διαρκής διαθεσιμότητά τους. Αντίστοιχα, τα περιουσιακά στοιχεία που προορίζονται για την κάλυψη των Τεχνικών Προβλέψεων, επενδύονται με τρόπο κατάλληλο προς τη φύση και τη διάρκεια των ασφαλιστικών και αντασφαλιστικών υποχρεώσεων.

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις σύμφωνα με την Οδηγία δεν περιορίζονται για τα είδη των επενδύσεων που επιλέγουν και οι επενδυτικές αποφάσεις τους δεν υπόκεινται σε προηγούμενη εποπτική έγκριση ή συστηματική κοινοποίηση. Πρέπει όμως σε κάθε περίπτωση να αλλάζουν τα περιουσιακά τους στοιχεία, ώστε να μειωθεί η υπερβολική εξάρτηση από κάποιο στοιχείο, εκδότη, όμιλο, ομάδα επιχειρήσεων ή γεωγραφική περιοχή, ενώ διασφαλίζεται ότι ο αναλαμβανόμενος επενδυτικός κίνδυνος δεν είναι υπερβολικός επί του συνόλου του χαρτοφυλακίου.

3.3.12 Ποιότητα δεδομένων

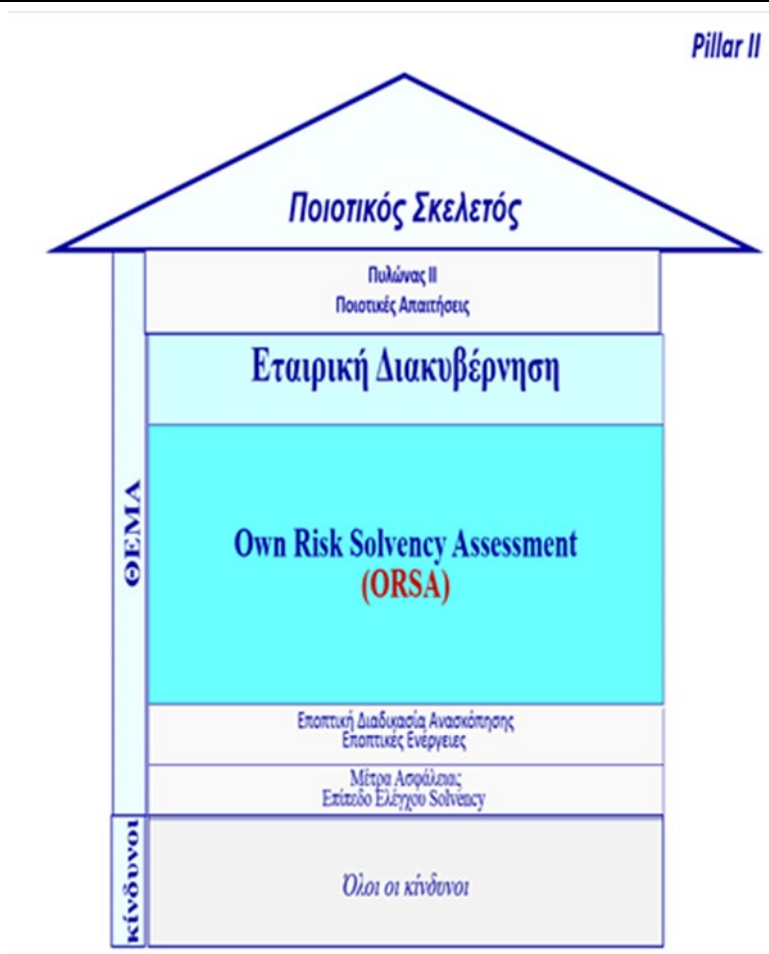
Εντός της Οδηγίας υπάρχει η απαίτηση για τη διασφάλιση της ποιότητας, της καταλληλότητας, της ακρίβειας και της πληρότητας των δεδομένων που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό των Κεφαλαιακών Απαιτήσεων Φερεγγυότητας (SCR). Η εταιρία θα πρέπει να εξασφαλίσει την ύπαρξη επαρκών διαδικασιών για τη διαχείριση της ποιότητας

δεδομένων αλλά και για τον τρόπο συλλογής και επεξεργασίας αυτών. Τα δεδομένα θεωρούνται ποιοτικά εφόσον είναι κατάλληλα, ολοκληρωμένα και ακριβή, εάν η καταλληλότητα και η πληρότητά τους κρίνεται σε επίπεδο χαρτοφυλακίου ενώ η ακρίβειά τους σε επίπεδο συμβολαίου. Ενδεικτικά, οι απαιτήσεις για τα δεδομένα αποτυπώνονται ως ακολούθως:

- **Ποιοτικά Δεδομένα**
- **Κατάλληλα:**
 - Προορίζονται ακριβώς για τον σκοπό τον οποίο συλλέγονται
 - Σχετίζονται με το σύνολο των κινδύνων που αναλύονται
 - Αντιπροσωπεύουν τον χαρτοφυλάκιο υποχρεώσεων το οποίο αποτιμάται
- **Ολοκληρωμένα:**
 - Αφορούν σε όλους τους κινδύνους που επηρεάζουν το χαρτοφυλάκιο των υποχρεώσεων προς αποτίμηση
 - Επιτρέπουν την αναγνώριση και την κατανόηση της συμπεριφοράς των επικείμενων κινδύνων
 - Έχουν ιστορικότητα
- **Ακριβή:**
 - Είναι απαλλαγμένα από λάθη και παραλήψεις
 - Καταγράφονται επαρκώς και με συνέπεια
 - Στηρίζονται σε διοικητικές αποφάσεις

3.4 Πυλώνες II

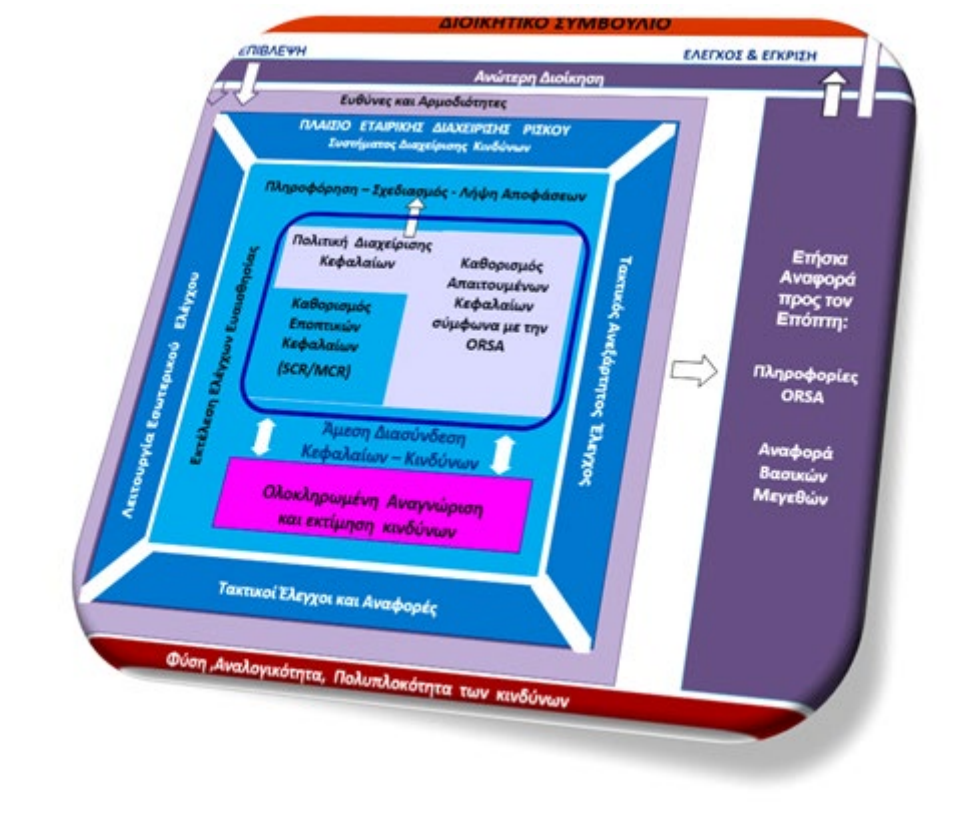
Αρχικά, το σύνολο των διαδικασιών και λειτουργιών που εμφανίζονται για την αναγνώριση, την εκτίμηση, την παρακολούθηση, τη διαχείριση και την αναφορά των κινδύνων είτε βραχυπρόθεσμων είτε μακροπρόθεσμων που διατρέχει ή θα αντιμετωπίσει μια ασφαλιστική εταιρία περιέχονται στην ORSA.



Σχήμα 3-6: ORSA

Είναι απαραίτητο να γίνονται λεπτομερείς αναφορές για τις διαδικασίες βάσει των οποίων προσδιορίζονται τα απαιτούμενα ποσά προκειμένου η εταιρία να είναι κεφαλαιακά επαρκής κάθε χρονική στιγμή .

Η ORSA είναι μια συνεχής δυναμική διαδικασία και υπεύθυνη για την ORSA διαδικασία είναι η λειτουργία διαχείρισης κινδύνων .



Σχήμα 3-7: Εσωτερική λειτουργία ORSA

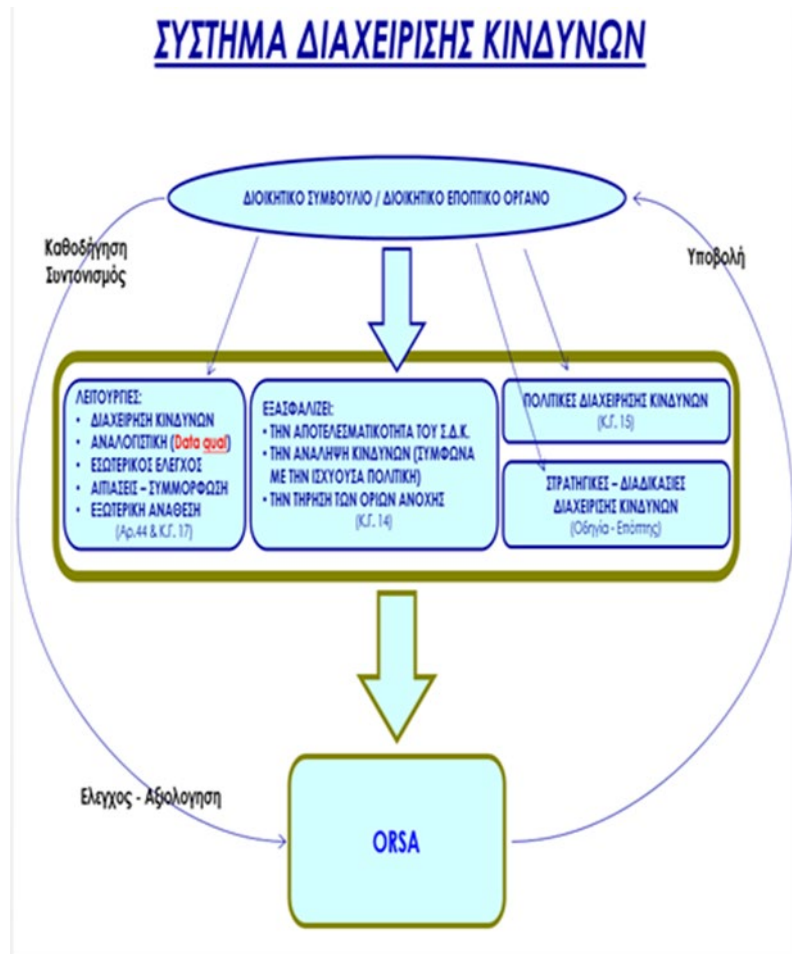
3.4.1 Πολιτικές της ORSA

Οι πολιτικές της ORSA είναι η πολιτική της διαδικασίας της ORSA και η Πολιτική σχετικά με την προοπτική αξιολόγησης των κινδύνων. Η πολιτική της διαδικασίας περιέχει τις βασικές αρχές μέσα από τις οποίες στηρίζεται ο τρόπος όπου η εταιρία διεξάγει τη διαδικασία της ORSA. Σχετικά με τη πολιτική για την προοπτική αξιολόγησης των κινδύνων, αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον τα παρακάτω:

- περιγραφή των διεργασιών και των διαδικασιών οι οποίοι έχουν νομοθετηθεί για τη διενέργεια της προοπτικής αξιολόγησης των κινδύνων
- περιγραφή του τρόπου που λαμβάνονται υπόψη στην εν λόγω αξιολόγηση το προφίλ κινδύνου της επιχείρησης, τα εγκεκριμένα όρια ανοχής των κινδύνων και οι συνολικές ανάγκες φερεγγυότητας και
- πληροφορίες σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν και με τον τρόπο και τη συχνότητα διενέργειας των ακραίων καταστάσεων που έχουν προσομοιωθεί και των αναλύσεων των αντίστροφων προσομοιώσεων ακραίων καταστάσεων ή άλλων σχετικών αναλύσεων.
- τη συχνότητα διεξαγωγής της προοπτικής αξιολόγησης και την τεκμηρίωση της καταλληλότητας της, λαμβάνοντας υπόψη το προφίλ κινδύνου της επιχείρησης και της μεταβλητότητας των συνολικών αναγκών φερεγγυότητας σε σχέση με την κεφαλαιακή της θέση και

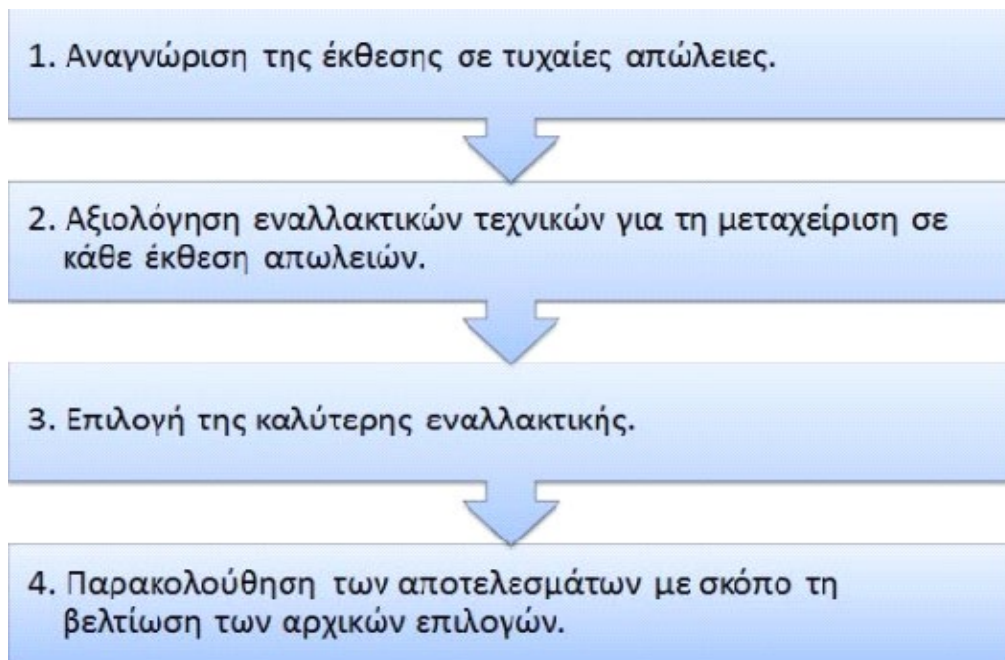
- Το χρόνο διεξαγωγής της προοπτικής αξιολόγησης κινδύνων και τις περιστάσεις που καθιστούν αναγκαία τη διενέργεια της πέραν του τακτικού χρόνου προγράμματος.

3.4.2 Διαχείριση κινδύνων



Σχήμα 3-8: Σύστημα διαχείρισης κινδύνων της ORSA

Ένα σημαντικό κομμάτι της επιχειρηματικής δραστηριότητας είναι η διαχείριση κινδύνων. Οι επιχειρήσεις προσπαθούν να διαχειριστούν τον κίνδυνο τυχαίων απωλειών, «ζυγίζοντας» τα υπέρ και τα κατά της κάθε εναλλακτικής. Τα βήματα για μια δομημένη διαδικασία διαχείρισης κινδύνου (Brainard, 2008) βρίσκονται παρακάτω:



Σχήμα 3-9: Διαδικασία διαχείρισης κινδύνου

Είναι απαραίτητη η ενεργή συμμετοχή του Διοικητικού Συμβουλίου της επιχείρησης στην προοπτική αξιολόγηση των ιδίων κινδύνων, βοηθώντας και στον τρόπο διενέργειας της αξιολόγησης και πιστοποίησης των αποτελεσμάτων της.

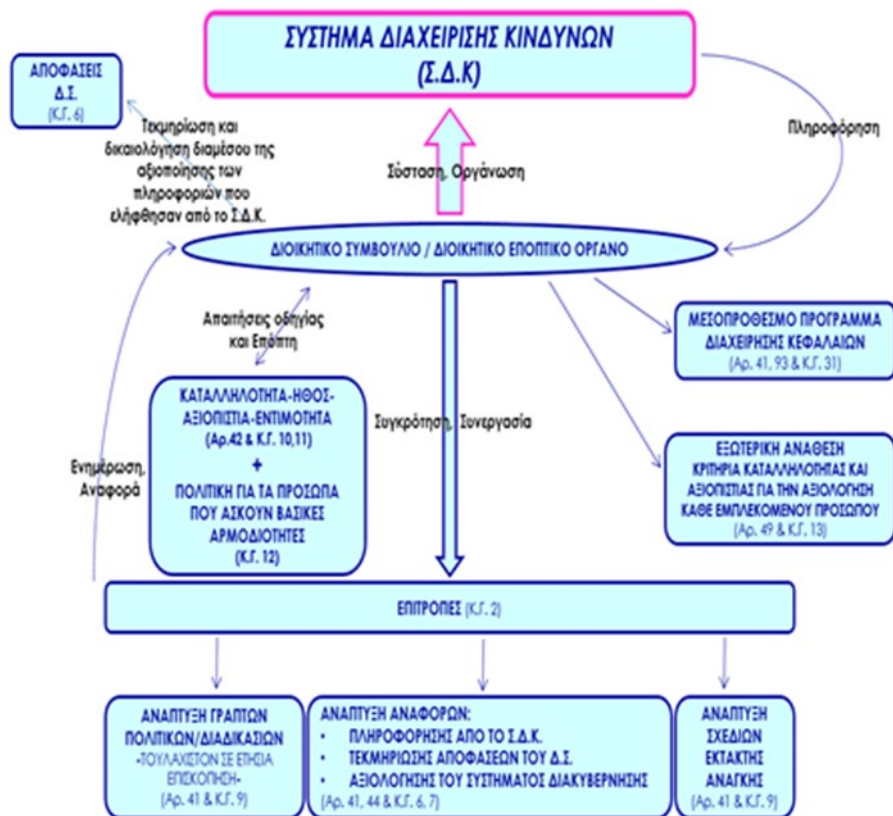
Οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστικές επιχειρήσεις καθώς και οι αντίστοιχοι όμιλοι πρέπει να προβούν στις κατάλληλες ενέργειες για τη διαμόρφωση διαδικασίας για την ανάπτυξη προοπτικής αξιολόγησης των ιδίων κινδύνων. Επιπλέον, οι ενέργειες αυτές είναι απαραίτητες για τη δημιουργία μιας βάσης ποιοτικών πληροφοριών που θα υποστηρίζουν την προοπτική αξιολόγηση των ιδίων κινδύνων οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον Έφορο ώστε να είναι σε θέση να εξετάζει και να αξιολογεί την ποιότητα της διαδικασίας.

Είναι απαραίτητο όλες οι επιχειρήσεις και οι όμιλοι που εμπíπτουν στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας Φερεγγυότητα II να οδηγηθούν σε αξιολόγηση των συνολικών αναγκών φερεγγυότητάς τους από το 2014 και έπειτα. Επίσης, πρέπει να προβούν σε αξιολόγηση του κατά πόσον η επιχείρηση ή ο όμιλος συμμορφώνονται σε

συνεχή βάση προς τις ρυθμιστικές κεφαλαιακές απαιτήσεις της Οδηγίας Φερεγγυότητα II και προς τις απαιτήσεις σχετικά με τις τεχνικές προβλέψεις της Οδηγίας Φερεγγυότητα II, αρχής γενομένης από το 2015. Οι επιχειρήσεις και οι όμιλοι που έχουν κινήσει τη διαδικασία προαίτησης για να τους επιτραπεί η χρήση εσωτερικού υποδείγματος πρέπει να χρησιμοποιούν αυτό το εσωτερικό υπόδειγμα για τους σκοπούς της αξιολόγησης των εποπτικών κεφαλαιακών απαιτήσεων, υπό την προϋπόθεση ότι οι ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις και όμιλοι διενεργούν την αξιολόγηση λαμβάνοντας υπόψη το ενδεχόμενο απόρριψης της αίτησής τους για χρήση εσωτερικού υποδείγματος στο πλαίσιο της Οδηγίας Φερεγγυότητα II από τον Έφορο. Είναι απαραίτητο να οδηγηθούν σε αξιολόγηση του βαθμού απόκλισης του προφίλ κινδύνου της επιχείρησης ή του ομίλου από τις παραδοχές στις οποίες βασίζεται ο υπολογισμός των κεφαλαιακών απαιτήσεων φερεγγυότητας της Οδηγίας

Φερεγγυότητα II από το 2015 που δημιουργήθηκε. Για τις ανάγκες της αξιολόγησης της παρούσας Οδηγίας θα παρασχεθούν από τον Έφορο οι τεχνικές προδιαγραφές του υπολογισμού των ρυθμιστικών κεφαλαιακών απαιτήσεων και του υπολογισμού των τεχνικών προβλέψεων βάσει της Οδηγίας Φερεγγυότητα II, οι οποίες θα βασίζονται στις τεχνικές προδιαγραφές που θα παρασχεθούν από την ΕΙΟΡΑ.

3.4.3 Σύστημα Διακυβέρνησης



Σχήμα 3-10: Σύστημα διακυβέρνησης

Η εταιρική διακυβέρνηση αποτελεί ένα σύστημα οικονομικών και άλλων ελέγχων μέσα σε μια εταιρία και προσδιορίζει με ακρίβεια τη σχέση ανάμεσα στο διοικητικό συμβούλιο, τα ανώτερα διοικητικά στελέχη και τους μετόχους. Στο χρηματοοικονομικό τομέα, οι εταιρίες δέχονται υποχρεώσεις του κοινού για να εκπληρώσουν συμβόλαια και η σχέση οφείλει να είναι έμπιστη και ενισχυμένη με υπευθυνότητα προκειμένου να προστατεύσει τα συμφέροντα όλων των εμπλεκόμενων μερών. Επίσης, αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οι εταιρίες κατευθύνονται και ελέγχονται. Ένα κεντρικό ζήτημα είναι η πιθανότητα του να υπάρξει απόκλιση μεταξύ των εταιρικών διευθυντών και των ιδιοκτητών, η οποία οφείλεται κυρίως στην αδυναμία των διασκορπισμένων μετόχων να παρακολουθήσουν και να ελέγξουν τις δραστηριότητες της διεύθυνσης (Berle and Means 1932).

Ο Tricker (1984) αναφέρει ότι η επίβλεψη ή παρακολούθηση της απόδοσης της διοίκησης και η εξασφάλιση της φερεγγυότητάς της προς τους μετόχους και προς κάθε ενδιαφερόμενο μέρος είναι τα δυο βασικά στοιχεία της εταιρικής διακυβέρνησης, Η ανάγκη για διακυβέρνηση εμφανίζεται λόγω της σύγκρουσης συμφερόντων, η οποία παρατηρείται σε κάθε μορφή επιχείρησης και δε μπορεί να ελεγχθεί από κατάλληλα σχεδιασμένα συμβόλαια (Garvey and Swan 1994) . Το πλαίσιο της εταιρικής διακυβέρνησης πρέπει να καθορίζει ξεκάθαρα τους ρόλους και τις ευθύνες μέσα σε έναν οργανισμό, με ενσωματωμένους ελέγχους. Η σημαντικότητα της εταιρικής διακυβέρνησης είναι ιδιαίτερα σημαντική τα τελευταία χρόνια. Αυτό συνέβη, διότι το χαμηλό επίπεδο διακυβέρνησης και οι αδύναμοι εσωτερικοί έλεγχοι, συνδέθηκαν με μεγάλες οικονομικές καταστροφές εταιρειών. Επίσης, έχει εκτιμηθεί ότι ο οικονομικός τομέας χρειάζεται μια πιο αυστηρή δομή διακυβέρνησης, λόγω του ρόλου του στην οικονομική ανάπτυξη, αφού η ασφάλεια και η οικονομική ακμή των ιδρυμάτων είναι σημαντικές για τη συνολική ισχύ του χρηματοοικονομικού τομέα, όπου έχει βασιστεί εξολοκλήρου αυτή η ανάπτυξη.

Στον ασφαλιστικό τομέα, η ρυθμιστική ευθύνη για να προστατεύσει τα συμφέροντα των ασφαλισμένων, προϋποθέτει οι ασφαλιστές να διαθέτουν καλές πρακτικές διακυβέρνησης για τη διατήρηση της φερεγγυότητας, μακροπρόθεσμες επενδυτικές πολιτικές και την παραδοχή των αναλαμβανόμενων κινδύνων σε μια συντηρητική βάση. Είναι αναγκαία η ανάδειξη των ασφαλιστικών εταιρειών ως ένα μέρος των χρηματοπιστωτικών ομίλων καθώς έχει δώσει μια νέα εικόνα στην εταιρική διακυβέρνηση του ασφαλιστικού τομέα δίνοντας έμφαση στη συνολική διαχείριση των κινδύνων σε όλη τη δομή για να αποφευχθούν οποιαδήποτε προβλήματα. Οι ασφαλιστικές εταιρίες εμφανίζουν ποικίλα εσωτερικά όργανα διακυβέρνησης με τα οποία καλύπτουν συνθέσεις συμβουλίων, το διαχωρισμό των ρόλων μεταξύ του προέδρου και του Διευθύνοντος Συμβούλου (CEO), την ύπαρξη και τη σύνθεση του ελέγχου και της αμοιβής των επιτροπών, καθώς και το διορισμό και τη θητεία του Διευθύνοντος Συμβούλου. Στη συνέχεια, θα αναφερθούν διεξοδικά κάθε ένα από αυτά τα όργανα διακυβέρνησης και θα γίνει αναφορά των επιπτώσεών τους στην απόδοση της εταιρίας.

3.4.3.1 Οι θετικές επιδράσεις της καλής εταιρικής διακυβέρνησης στην αποτελεσματικότητα της ασφαλιστικής βιομηχανίας

Είναι ιδιαίτερα σημαντική η καλή εταιρική διακυβέρνηση μέσα σε μια εταιρία χωρίς όμως να υποβαθμίζεται σε μια λειτουργία νομικά επιβεβλημένη. Αρχικά, οι ασφαλιστές οφείλουν να προστατεύουν τα συμφέροντα των ασφαλισμένων με σύνεση στη χρέωση ασφαλιστρων και αντικειμενικότητα στον καθορισμό αξιώσεων. Ακόμη, έχουν την ευθύνη για την επικερδή επένδυση των κεφαλαίων των ασφαλισμένων. Για το σκοπό αυτό οι ασφαλιστές οφείλουν να δίνουν ιδιαίτερα προσοχή στο είδος επένδυσης, στο οποίο κατέθεσαν τα κεφάλαια των ασφαλισμένων. Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι ασφαλιστές διατελούν μια διπλή λειτουργία. Οι καλές πρακτικές εταιρικής διακυβέρνησης, έχουν θετική επιρροή στην αποτελεσματικότητα της εταιρίας. Κάποιες σημαντικές επιδράσεις είναι οι εξής:

- Βελτιώνει τη φήμη της επιχείρησης και το αίσθημα εμπιστοσύνης των επενδυτών ενισχύοντας την πρόσβαση της εταιρείας σε κεφάλαια και άλλες μορφές χρηματοδότησης όταν χρειάζεται.

- Ενισχύει τις επιδόσεις και δημιουργεί ανταγωνιστικό περιβάλλον αμοιβών μεταξύ των στελεχών της ανώτατης διοίκησης.
- Συμβάλλει στην ανάπτυξη και την κερδοφορία της εταιρίας.
- Προωθεί τη διαφάνεια της επιχείρησης και βελτιώνει τη στρατηγική σκέψη της διοίκησης.
- Οργανώνει ορθολογικά τη διαχείριση και παρακολούθηση του κινδύνου.
- Περιορίζει την ευθύνη της διοίκησης και των διευθυντών.

3.4.3.2 Προβλήματα Λόγω Κακών Πρακτικών Εταιρικής Διακυβέρνησης

Η αναποτελεσματική εφαρμογή της εταιρικής διακυβέρνησης μπορεί να δημιουργήσει αρκετά προβλήματα στην εταιρία και κάποια από αυτά είναι τα εξής:

- Εταιρική διαφθορά.
- Σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ διοίκησης και μετόχων.
- Συγκρούσεις μεταξύ ομάδων μετόχων, άνιση μεταχείριση των μετόχων μειοψηφίας και πλειοψηφίας σε σχέση με την επιρροή τους στην εταιρεία και την πρόσβασή τους σε πληροφορίες.
- Συγκρούσεις μεταξύ δικαιωμάτων ιδιοκτησίας και μίσθωσης.
- Ανισορροπία μεταξύ δικαιωμάτων και υποχρεώσεων οι οποίοι σχετίζονται με κατηγορίες οικονομικών αντικειμένων που εμπεριέχονται στις δραστηριότητες της εταιρείας.

Σύμφωνα με μελέτες, τα προβλήματα εταιρικής διακυβέρνησης προκύπτουν από τρεις κύριες πηγές.

Η πρώτη αφορά μια σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ διαφόρων ομάδων που συμμετέχουν στην εταιρική διακυβέρνηση. Παρατηρείται οι υπάλληλοι, η διοίκηση και οι διευθυντές να μην δείχνουν το ίδιο ενδιαφέρον δημιουργώντας αντιπαραθέσεις σε στόχους δομή και επακόλουθα ανισόρροπη ως προς τη λήψη αποφάσεων διακυβέρνηση.

Η δεύτερη πηγή είναι αποτέλεσμα της πολυπλοκότητας που εμπεριέχει τη διαχείριση των σύγχρονων επιχειρήσεων. Στη περίπτωση της λήψης αποφάσεων που αφορούν την επιχείρηση, οι μέτοχοι δεν είναι επαρκώς ανταγωνιστικοί ή και ενημερωμένοι, ώστε να κάνουν μια λογική επιλογή.

Η τρίτη πηγή είναι τα σφάλματα και τα μειονεκτήματα των νόμιμων και των ανεπίσημων οργανισμών εταιρικής διακυβέρνησης. Οι παράνομες κατασχέσεις σε επιχειρήσεις υπό την ανοχή των κρατικών οργάνων τονίζουν την αδυναμία των κρατικών οργάνων και δημιουργώντας τα ως μη ανεξάρτητα, μη αμερόληπτα όργανα για να ρυθμίσουν την δραστηριότητα της αγοράς. Σε πολλές περιπτώσεις δημιουργούν συνασπισμούς με έναν από τους εμπλεκόμενους σε μια εταιρική σύγκρουση. Τελικά, παρουσιάζεται μια έλλειψη δημοσίου ελέγχου και επίβλεψης από την μεριά των κρατικών οργάνων και επίσης δημιουργεί σημαντικά μειονεκτήματα στη διοίκησή τους.

3.4.4 Βασικές Αρχές Εταιρικής Διακυβέρνησης

Είναι γνωστό ότι η πιο βελτιστοποιημένη λίστα με αρχές εταιρικής διακυβέρνησης παρέχεται από το ICGN (International Corporate Governance Network ή Διεθνές Δίκτυο Εταιρικής Διακυβέρνησης) και οι αρχές αυτής είναι οι εξής:

Εταιρικού σκοπού – αποδόσεις κέρδους μετόχων

- ✓ Μεγιστοποίηση των κερδών των μετόχων:

Κάθε επιχείρηση θα πρέπει να έχει ως στόχο τη μεγιστοποίηση της απόδοσης των κεφαλαίων των μετόχων μακροπρόθεσμα.

- ✓ Μακροχρόνια ευημερία της επιχείρησης:

Το Διοικητικό Συμβούλιο θα πρέπει να αναπτύξει και να εφαρμόσει στρατηγικές για την εταιρία, οι οποίες μακροπρόθεσμα θα βελτιώσουν την αξία των Ιδίων Κεφαλαίων.

Υποχρεώσεις πληροφόρησης και διαφάνειας

- ✓ Αμεροληψία και Αντικειμενικότητα:

Είναι απαραίτητο να γίνονται γνωστά το υλικό και οι αντίστοιχες πληροφορίες για την κάλυψη της αγοράς προκειμένου οι επενδυτές

να λαμβάνουν σωστές αποφάσεις σχετικά με τις εξαγορές, τις υποχρεώσεις, τα δικαιώματα ιδιοκτησίας και για την πώληση μετοχών.

3.4.4.1 Έλεγχος

- ✓ Λογιστικές Αρχές:

Το ICGN είναι υπέρ στην ανάπτυξη υψίστης ποιότητας τόσο στα διεθνή λογιστικά πρότυπα, όσο και στα πρότυπα χρηματοοικονομικής πληροφόρησης.

- ✓ Ανεξαρτησία Ελέγχου:

Οι έλεγχοι πρέπει να γίνονται από ανεξάρτητους, εξωτερικούς ελεγκτές, οι οποίοι θα πρέπει να προτείνονται από ή με τη βοήθεια της ελεγκτικής επιτροπής του Διοικητικού Συμβουλίου.

3.4.4.2 Ιδιοκτησία/κυριότητα των μετόχων, υποχρεώσεις, δικαιώματα ψήφου και διορθωτικά μέτρα

- ✓ Άνισο δικαίωμα ψήφου :

Οι κοινές μετοχές των εταιριών θα πρέπει να δίνουν μια ψήφο για κάθε μετοχή. Αν δεν παρατηρείται μια μετοχή και μια ψήφος τότε αυτό πρέπει να γίνεται γνωστό και να αιτιολογείται.

- ✓ Συμμετοχή μετόχων στη διακυβέρνηση:

Οι μέτοχοι έχουν πολλαπλούς ρόλους στη λήψη και έγκριση σημαντικών αποφάσεων που σχετίζονται με την εταιρική διακυβέρνηση, όπως να προτείνουν, να ορίζουν και να απομακρύνουν διευθυντές και εξωτερικούς ελεγκτές σε ατομική βάση.

✓ Δικαίωμα των μετόχων να συγκαλέσουν συνέλευση των μετόχων:

Κάθε εταιρία θα πρέπει να παρέχει στους κατόχους μετοχών της (των οποίων το ποσοστό δεν υπερβαίνει το 10% του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας) το δικαίωμα να συγκαλέσουν συνέλευση μετόχων για τις συναλλαγές που πραγματοποιήθηκαν ή πρόκειται να πραγματοποιηθούν από τη νόμιμη επιχειρηματική δραστηριότητα της επιχείρησης.

✓ Ψηφίσματα των μετόχων:

Θα πρέπει να θεσπιστούν νόμοι οι οποίοι θα παρέχουν στους μετόχους τη δικαιοδοσία να θέτουν τα ψηφίσματα σε μια συνέλευση μετόχων, η οποία μπορεί να είναι είτε συμβουλευτικού χαρακτήρα προς το Διοικητικό Συμβούλιο, είτε δεσμευτική προς αυτό, ανάλογα με τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται από τους μετόχους που θέτουν το ψήφισμα.

✓ Ερωτήσεις μετόχων:

Στους μετόχους θα πρέπει να παρέχεται το δικαίωμα υποβολής ερωτήσεων για το διοικητικό συμβούλιο, τη διαχείριση και τον εξωτερικό έλεγχο της εταιρίας στις συνελεύσεις των μετόχων. Επίσης, οι μέτοχοι πρέπει να έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν τις ετήσιες χρηματοοικονομικές καταστάσεις της εταιρίας.

✓ Σημαντικές Αποφάσεις:

Σημαντικές αλλαγές στις βασικές δραστηριότητες που ενδεχομένως μπορεί να επηρεάσουν τα ίδια κεφάλαια, ή να διαβρώσουν τα οικονομικά συμφέροντα ή τα δικαιώματα ιδιοκτησίας των παλαιών μετόχων δε θα πρέπει να πραγματοποιούνται πριν ληφθεί η έγκριση των μετόχων για την κάθε αλλαγή.

✓ Υποχρέωση ψήφου:

Τα συστήματα ψηφοφορίας μιας εταιρίας θα πρέπει να σχεδιάζονται με τρόπο κατά τον οποίο να κατευθύνουν τους θεσμικούς επενδυτές να εκπληρώνουν τη βασική τους υποχρέωση, να ψηφίσουν.

3.4.4.3 Εταιρικά συμβούλια

✓ Καθήκοντα των διοικητικών συμβουλίων:

Κάποια καθήκοντα-αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου είναι η αναθεώρηση, η έγκριση και η καθοδήγηση της εταιρικής στρατηγικής, η εφαρμογή σημαντικών σχεδίων δράσης, πολιτικές κινδύνου, ετήσιους προϋπολογισμούς και επιχειρηματικά σχέδια. Επίσης, πρέπει να θέτει στόχους επιδόσεων, να παρακολουθεί την εταιρική επίδοση και να επιβλέπει τις ιδιαίτερα σημαντικές δαπάνες σε κεφάλαια και τις εξαγορές. Οφείλει να γίνεται παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των πρακτικών εταιρικής διακυβέρνησης της εταιρίας και την πραγματοποίηση αλλαγών ώστε να διασφαλιστεί η εναρμόνιση του συστήματος διακυβέρνησης της εταιρείας με τις βέλτιστες πρακτικές που εφαρμόζονται στο χώρο. Τέλος, πρέπει διασφαλίσει ακεραιότητα στα λογιστικά συστήματα και στα συστήματα χρηματοοικονομικής πληροφόρησης της εταιρίας.

✓ Ανεξάρτητης κρίσης διευθυντές:

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά μιας εταιρίας είναι η άσκηση ανεξάρτητης κρίσης από το διοικητικό της συμβούλιο υπό τον όρο ότι η κάθε απόφαση πρέπει να είναι προς το καλύτερο δυνατό συμφέρον της εταιρίας χωρίς κάποια εξωτερική επιρροή, η οποία ίσως προσπαθήσει να ασκήσει πίεση σε κάποιον διευθυντή ή ακόμα και σε όλο το συμβούλιο.

✓ Συναλλαγές μεταξύ εμπλεκόμενων μερών:

Θα πρέπει κάθε εταιρία να έχει μια διαδικασία για την επίβλεψη και παρακολούθηση κάθε συναλλαγής μεταξύ εμπλεκόμενων μερών.

✓ Συγκρούσεις συμφερόντων μεταξύ διευθυντών:

Οι εταιρίες πρέπει να εφαρμόζουν μια διαδικασία για τον εντοπισμό και τη διαχείριση συγκρούσεων συμφερόντων που μπορεί να προκύψουν μεταξύ διευθυντών.

3.4.4.4 Εταιρική κοινωνική ευθύνη-Σχέσεις μεταξύ ενδιαφερόμενων μερών-Δεοντολογική συμπεριφορά των επιχειρήσεων

✓ Αρμοδιότητες και καθήκοντα του συμβουλίου σε σχέση με τα ενδιαφερόμενα μέρη:

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι υπεύθυνο για τη δημιουργία και διατήρηση επιτυχημένων σχέσεων με τα ενδιαφερόμενα μέρη της επιχείρησης.

✓ Συμμετοχή των εργαζομένων:

Οι εταιρίες προσπαθούν να αναπτύξουν μηχανισμούς ενίσχυσης της απόδοσης, οι οποίοι μπορούν να ισορροπήσουν τα συμφέροντα των εργαζομένων με αυτά των μετόχων και άλλων ενδιαφερομένων μερών.

✓ Κοινωνική εταιρική υπευθυνότητα:

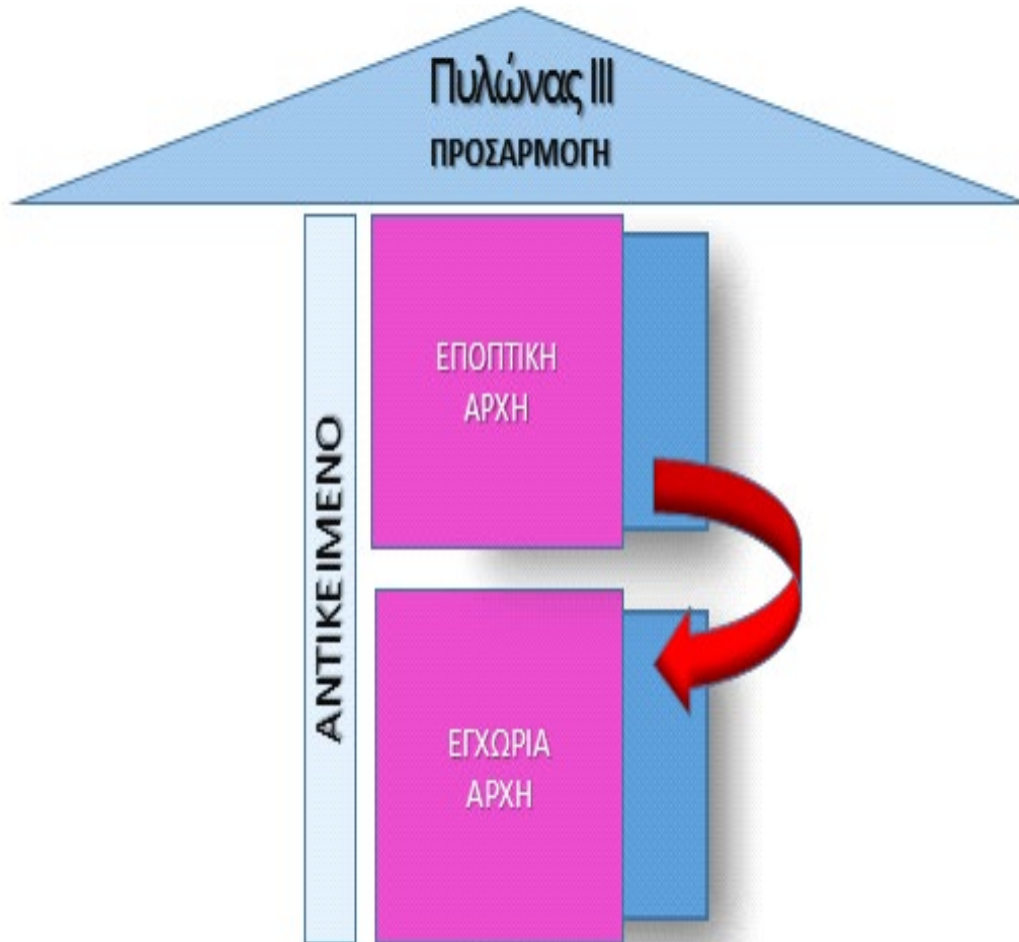
Οι εταιρίες πρέπει να εφαρμόσουν αποτελεσματικά έναν κώδικα ηθικής και να εκτελούν τις δραστηριότητές τους κατά έναν οικονομικά, κοινωνικά και περιβαλλοντικά υπεύθυνο τρόπο.

✓ Ακεραιότητα:

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι υπεύθυνο για τον καθορισμό, την εφαρμογή και τη διατήρηση της πολιτιστικής ακεραιότητας της εταιρείας.

3.5 Πυλώνες III

Ο τρίτος πυλώνας αφορά αποκλειστικά την ενίσχυση της πειθαρχίας της αγοράς (market discipline) και την οριοθέτηση και των κανονισμών δημοσίευσης οικονομικών στοιχείων τα οποία θα είναι κοινά για όλη ασφαλιστική αγορά. Με αυτό το πυλώνα θα εξασφαλιστεί η διαφάνεια και η ομοιομορφία σε επίπεδο αξιολόγησης κινδύνων αλλά και σε επίπεδο λογιστικού χειρισμού και δημοσίευσης στον ασφαλιστικό κλάδο.



Σχήμα 3-11: Πυλώνας III

Οι ασφαλιστές πρέπει να υποβάλουν στην εποπτική αρχή όλη την αναγκαία πληροφόρηση για να αξιολογηθεί η κατάσταση της επιχείρησης και να ληφθούν οι απαραίτητες αποφάσεις. Η πληροφόρηση αυτή θα λαμβάνεται από τους επόπτες και θα μπορούν να απαιτούν πληροφορίες από εξωτερικούς ειδήμονες.

Οι επιχειρήσεις θα πρέπει να διαθέτουν σε έγγραφα τεκμηριωμένη την πολιτική τους και κατάλληλα συστήματα και δομή.

Οφείλουν να παραθέτουν δημοσίως μια ετήσια αναφορά η οποία θα αναφέρεται στην περιγραφή των δραστηριοτήτων της και των αποδόσεων τους, στο σύστημα διακυβέρνησης και εκτίμησης της επάρκειας της σύμφωνα με το risk profile της. Επίσης, είναι απαραίτητο να παρουσιάζουν μια ετήσια αναφορά για την έκθεση τη συγκέντρωσης των μεθόδων μείωσης και την ευαισθησία σχετικά με κάθε της κίνδυνο αλλά και για τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την αποτίμηση κάθε κινδύνου καθώς και των ενδεχόμενων διαφορών αυτών των μεθόδων με αυτές που χρησιμοποιούνται για την αποτίμηση των διαφορών χρηματοοικονομικών εκθέσεων

Η περιγραφή διαχείρισης των κεφαλαίων της πρέπει να περιλαμβάνει τη δομή και το ποσό των ιδίων κεφαλαίων καθώς και την ποιότητα τους, τα ποσά που αντιστοιχούν στο MCR και στο SCR (πιθανή μη συμμόρφωση με το SCR). Ακόμη πρέπει να περιλαμβάνει την ανάλυση οποιονδήποτε σημαντικών μεταβολών που παρουσιάζεται κατά τη σύγκριση της τρέχουσας αναφοράς με την προηγούμενη και μια προηγούμενη για τις τυχόν κύριες διαφοροποιήσεις που θα σημειώνονται αλλά και το ποσό οποιουδήποτε επιπρόσθετου κεφαλαίου που τυχόν έχει επιβληθεί

Οι επιχειρήσεις δεν πρέπει να κοινοποιούν πληροφορίες που μπορούν να επηρεάσουν την ανταγωνιστικότητά τους ή που δεσμεύονται από συμβατικές σχέσεις απορρήτου και εμπιστευτικότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Αντασφάλιση

Ο ρόλος της αντασφάλισης είναι ιδιαίτερα σημαντικός αφού στηρίζει το θεσμό της ασφάλισης και υπαγορεύει τους όρους και τις τιμές, στις οποίες είναι διαθέσιμα τα ασφαλιστικά προϊόντα. Στο τέτοιο βαθμό μάλιστα που η ασφαλιστική εταιρία στηρίζει τη λειτουργία της από την εύρεση αντασφαλιστικής κάλυψης, τότε οι όροι και οι τιμές, στις οποίες είναι διαθέσιμη η αντασφάλιση, καθορίζουν τους όρους και τις τιμές στις οποίες θα παρέχεται το ασφαλιστικό προϊόν. Η ασφαλιστική και αντασφαλιστική αγορά αλληλοεπηρεάζονται με τον ίδιο τρόπο που αλληλοεπηρεάζονται το χονδρεμπόριο και το λιανεμπόριο. Επομένως η εξάρτηση της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς από τις αντασφαλιστικές αγορές του εξωτερικού είναι σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη της πρώτης. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει σήμερα ελληνική αμιγώς αντασφαλιστική εταιρεία για αυτόν το λόγο οι αντασφαλιστικές ανάγκες των ελληνικών ασφαλιστικών εταιριών ικανοποιούνται είτε εκχωρώντας μονομερώς (ή ανταλλάσσοντας κινδύνους) σε άλλες ελληνικές εταιρίες είτε εκχωρώντας κινδύνους στο εξωτερικό, κυρίως στην Ευρώπη.

4.1 Αντασφάλιση και Solvency II

Η αντασφάλιση αποτελεί ένα αποδοτικό μηχανισμό αντικατάστασης κεφαλαίων για τις ασφαλιστικές εταιρείες με χαμηλή διαφοροποίηση χαρτοφυλακίου, δηλαδή ένας εναλλακτικός τρόπος, με την βοήθεια της οποίας καλύπτουν το ρίσκο της επιχείρησης με εξωτερικά κεφάλαια αντί να αυξήσουν το κεφάλαιο της ίδιας της ασφαλιστικής εταιρίας. Επιπλέον, η αντασφάλιση μπορεί βοηθήσει στην μείωση μεγάλων ζημιών όπως αυτών που προκαλούνται από φυσικές καταστροφές. Η αντασφάλιση επιτρέπει στις ασφαλιστικές εταιρίες να φτιάξουν το προφίλ ρίσκου και απόδοσης του χαρτοφυλακίου. Το σταθεροποιητικό αποτέλεσμα της αντασφάλισης επιτυγχάνει τα επιχειρηματικά πλάνα και βοηθά στην πρόγνωση κερδών. Σε περιόδους κρίσης αποτελεί ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη διαχείριση των νομοθετικών παρεμβάσεων των εποπτικών αρχών.

Η αντασφαλιστική στρατηγική είναι ένα βασικό στοιχείο στην επιχειρηματική στρατηγική αλλά και στην στρατηγική διαχείρισης ρίσκου μιας ασφαλιστικής εταιρίας καθώς είναι ένα εργαλείο μεταφοράς κινδύνων. Επομένως μία επαρκής και πλήρης αναγνώριση του αποτελέσματος αυτής της μεταφοράς κινδύνων μέσω της αντασφάλισης πρέπει να αναγνωρίζεται από τις εποπτικές αρχές στο Solvency II.

1. Τα ποσά που παίρνονται από αντασφαλιστικές συμβάσεις και φορείς ειδικού σκοπού υπολογίζονται με βάση τα όρια των ασφαλιστικών ή αντασφαλιστικών συμβάσεων τα οποία αφορούν αυτά τα ποσά.
2. Τα ανακτήσιμα ποσά από φορείς ειδικού σκοπού, τα ανακτήσιμα ποσά από συμβάσεις αντασφάλισης πεπερασμένου κινδύνου, όπως αναφέρεται στο άρθρο 210 της οδηγίας 2009/138/ΕΚ, και τα ανακτήσιμα ποσά από άλλες αντασφαλιστικές συμβάσεις υπολογίζονται ξεχωριστά. Η μέγιστη συνολική έκθεση σε κίνδυνο αυτού του φορέα ειδικού σκοπού στην ασφαλιστική ή αντασφαλιστική επιχείρηση ξεπερνούν τα ανακτήσιμα ποσά από φορέα ειδικού σκοπού.
3. Για να υπολογιστούν τα ανακτήσιμα ποσά από αντασφαλιστικές συμβάσεις και φορείς ειδικού σκοπού, οι ταμειακές ροές περιλαμβάνουν πληρωμές σε σχέση με την

αποζημίωση των ασφαλιστικών γεγονότων και εκκρεμείς απαιτήσεις από ασφαλίσεις. Οι πληρωμές σε σχέση με άλλα γεγονότα ή διακανονισθείσες απαιτήσεις από ασφαλίσεις εγγράφονται λογιστικά με εξαίρεση τα ανακτήσιμα ποσά από αντασφαλιστικές συμβάσεις και φορείς ειδικού σκοπού και άλλα στοιχεία των τεχνικών προβλέψεων. Εάν γίνει κατάθεση για τις ταμειακές ροές, τα ανακτήσιμα ποσά καθορίζονται αναλόγως, ώστε να μην υπάρξει κίνδυνος για διπλό υπολογισμό των στοιχείων ενεργητικού και των υποχρεώσεων που αναφέρονται με την κατάθεση.

4. Τα ανακτήσιμα ποσά από αντασφαλιστικές συμβάσεις και φορείς ειδικού σκοπού για ασφαλιστικές υποχρεώσεις στο τομέα ζημιών υπολογίζονται ξεχωριστά για τις προβλέψεις ασφαλιστρων και τις προβλέψεις για εκκρεμείς απαιτήσεις με το τρόπο που περιγράφεται παρακάτω:
 - I. οι ταμειακές ροές που αφορούν προβλέψεις για εκκρεμείς απαιτήσεις περιλαμβάνουν τις πληρωμές αποζημιώσεων που καταλογίζονται στις ακαθάριστες προβλέψεις για εκκρεμείς αποζημιώσεις της ασφαλιστικής ή αντασφαλιστικής επιχείρησης που εκχωρεί κινδύνους.
 - II. οι ταμειακές ροές που σχετίζονται με προβλέψεις ασφαλιστρων περιλαμβάνουν όλες τις άλλες πληρωμές.

4.1.1 Προσαρμογή λόγω αθέτησης αντισυμβαλλομένου

1. Οι προσαρμογές ώστε να ληφθούν υπόψη αναμενόμενες ζημιές λόγω μη τήρησης υποχρέωσης από μέρος αντισυμβαλλομένου, που αναφέρεται στο άρθρο 81 της οδηγίας 2009/138/ΕΚ, υπολογίζονται ξεχωριστά από το υπόλοιπο των ανακτήσιμων ποσών.
2. Η προσαρμογή για να ληφθούν υπόψη αναμενόμενες ζημιές λόγω αθέτησης υποχρέωσης από μέρος του αντισυμβαλλομένου υπολογίζεται ως η αναμενόμενη παρούσα αξία της μεταβολής των ταμειακών ροών στην οποία στηρίζονται τα ανακτήσιμα ποσά από τον αντισυμβαλλόμενο, που θα κατέληγε σε περίπτωση αθέτησης του αντισυμβαλλομένου, μεταξύ άλλων λόγω αφερεγγυότητας ή διαφοράς, για κάποιο χρονικό διάστημα. Για αυτόν το λόγο η μεταβολή των ταμειακών ροών δεν λαμβάνει υπόψη τις συνέπειες των τεχνικών μειώσεων του κινδύνου που μετριάζουν τον πιστωτικό κίνδυνο αντισυμβαλλομένου, εκτός από τις τεχνικές μετριάσεις του κινδύνου βάσει τήρησης εξασφαλίσεων. Οι τεχνικές μείωσης του κινδύνου που δεν λαμβάνονται υπόψη αναγνωρίζονται χωριστά, χωρίς να αυξάνεται το ανακτήσιμο ποσό από αντασφαλιστικές συμβάσεις και φορείς ειδικού σκοπού.
3. Ο υπολογισμός που αναφέρεται στην παράγραφο 2 λαμβάνει υπόψη τις πιθανές περιπτώσεις αθέτησης κατά τη διάρκεια ζωής της σύμβασης αντασφάλισης ή του διακανονισμού με τον φορέα ειδικού σκοπού και κατά πόσον και με ποιον τρόπο η πιθανότητα αθέτησης αλλάζει με την πάροδο του χρόνου. Πραγματοποιείται χωριστά από κάθε αντισυμβαλλόμενο και για κάθε τομέα επιχειρηματικής δραστηριότητας. Για το τομέα της ασφάλισης ζημιών, επίσης γίνεται χωριστά για τις προβλέψεις ασφαλιστρων και τις προβλέψεις για εκκρεμείς απαιτήσεις.
4. Η μέση ζημία που προέρχεται από αθέτηση υποχρεώσεων ενός αντισυμβαλλομένου, που αναφέρεται στο άρθρο 81 της οδηγίας 2009/138/ΕΚ, δεν αξιολογείται σε ποσοστό χαμηλότερο του 50% των ανακτήσιμων ποσών, εξαιρουμένης της προσαρμογής που

αναφέρεται στην παράγραφο 1, εκτός εάν υπάρχει αξιόπιστο βάση για μια άλλη εκτίμηση.

5. Η πιθανότητα αθέτησης ενός φορέα ειδικού σκοπού υπολογίζεται με βάση τον πιστωτικό κίνδυνο που υπάρχει στα στοιχεία ενεργητικού που έχει στην κατοχή του ο φορέας ειδικού σκοπού.

4.2 Είδη αντασφάλισης

4.2.1 Προαιρετική Αντασφάλιση (Facultative Reinsurance)

Όταν εμφανίζεται ένας κίνδυνος για τον οποίο χρειάζεται αντασφάλιση προτείνεται ξεχωριστά στον αντασφαλιστή ο κίνδυνος. Δεν υπάρχει καμία υποχρέωση ούτε από την πλευρά αυτού που εκχωρεί τον κίνδυνο να προσφέρει την συγκεκριμένη εργασία, ούτε από τον αντασφαλιστή να τον δεχτεί. Άρα υπάρχουν διαφορετικοί όροι και συνθήκες σε κάθε περίπτωση όπου ο αντασφαλιστής μπορεί να εφαρμόσει.

Τα αρνητικά σ' αυτή την περίπτωση είναι τα εξής:

- α) Δαπανούν χρόνο και χρήματα
- β) Μπορεί η αναγκαία κάλυψη να μην είναι διαθέσιμη όταν χρειαστεί.
- γ) Ενδεχομένως όταν η κάλυψη διατίθεται το κόστος και οι όροι σύμβασης μπορεί να μην είναι αποδεκτοί.
- δ) Ο ασφαλιστής είναι πιθανόν να μην μπορεί να αναλάβει έναν μεγάλο κίνδυνο μέχρι να βρει αντασφαλιστή. Άρα, αυτό εμποδίζει τον ασφαλιστή να αποδέχεται τη δουλειά και συνεπώς απομακρύνεται από την αγορά.

4.2.2 Αντισύμβαση (Treaty)

Αποτελεί μια συμφωνία ανάμεσα σε αυτόν που εκχωρεί τμήμα του κινδύνου και αυτού που τον αναλαμβάνει. Σε αυτή την περίπτωση, ο εκχωρητής μπορεί να διαθέτει συγκεκριμένες εργασίες στον αντασφαλιστή και ο αντασφαλιστής τις αποδέχεται.

Μία αντισύμβαση πρέπει να διαθέτει τα εξής:

1. Το χρονικό διάστημα που διαρκεί.
2. Τις περιοχές στις οποίες περιορίζεται.
3. Κατηγορία καλυπτομένων εργασιών.
4. Εξαιρέσεις (από την κάλυψη)
5. Ιδία κράτηση (retention) από την εταιρία που εκχωρεί τον κίνδυνο
6. Την κάλυψη που αυτόματα παρέχεται από τον αντασφαλιστή
7. Συμφωνία πληρωμής των ασφαλιστρών.
8. Παραχωρούμενες προμήθειες.
9. Υπερπρομήθειες (εφόσον υπάρχουν) και μέθοδος υπολογισμού αυτών.

10. Συμφωνία πληρωμής της ζημιάς, μαζί και ειδικών συμφωνιών για μεγάλες ζημιές
11. Απόδοση και διευθέτηση λογαριασμών.
12. Νομισματική ρήτρα (εάν πλέον του ενός νομίσματα λαμβάνουν χώρα).
13. Πρόσβαση του αντασφαλιστή στην πλήρη ανάλυση του κινδύνου.
14. Λήξη σύμβασης (περίοδος αναγγελίας, κ.α)
15. Ρήτρα διαιτησίας σε περίπτωση που προκύψουν διαφωνίες.

4.2.3 Αναλογική αντασφάλιση (Proportional Reinsurance)

Σύμφωνα με την αναλογική αντασφάλιση, ο αντασφαλιστής καλύπτει μια συμφωνημένη αναλογία για κάθε κίνδυνο. Αυτή η αναλογία είναι δυνατόν να εφαρμοστεί για κάθε κίνδυνο που αναγράφεται στην σύμβαση. Στην περίπτωση αυτή έχουμε την λεγόμενη Αντασφάλιση κατ' Αναλογία (Quota Share). Διαφορετικά, κάτω από την σύμβαση, το ποσοστό της αναλογίας μπορεί να παρουσιάζει διαφορές ανάμεσα σε κάθε κίνδυνο και σε αυτή την περίπτωση έχουμε την Πλεονάζουσα Αντασφάλιση (Surplus Reinsurance).

Η αναλογική αντασφάλιση εφαρμόζεται από τον ασφαλιστή (Direct Writer) σαν μέσο για να αναλάβει μεγαλύτερο κίνδυνο από αυτόν που αναλαμβάνει συνήθως. Ωστόσο δεν προστατεύεται σε κατ' εξαίρεση μεγάλες ζημιές (30% μιας τεράστιας ζημιάς, αποτελεί ένα τεράστιο κόστος).

Οι γενικές θεωρίες μιας αναλογικής αντασφάλισης είναι οι παρακάτω:

- α) Ο αντασφαλιστής καλύπτει αναλογικά ένα μέρος του κινδύνου που καλύπτεται με βάση το συμβόλαιο που εκδίδεται από τον ασφαλιστή.
- β) Στον αντασφαλιστή δίδεται η ίδια αναλογία ασφαλιστρού από αυτό που λαμβάνεται από τον ασφαλισμένο.
- γ) Ο αντασφαλιστής δίνει στον ασφαλιστή, για κάθε ποσό ζημιάς που πληρώνει, το αντίστοιχο ποσοστό του ποσού της ζημιάς.

4.2.3.1 Ειδικότερα για την Quota Share

- Αρκετές Quota Share συμβάσεις λήγουν ή καθορίζεται να λήγουν κατά τα τέλη της οικονομικής χρήσης και όχι να ισχύουν όλο το έτος της σύμβασης και μέχρι να εκπνεύσουν όλες οι υποχρεώσεις που προκύπτουν κάτω από την σύμβαση. Σε αυτή τη περίπτωση, ο αντασφαλιστής θα πληρώσει στον ασφαλιστή εφάπαξ ποσό επαρκές προκειμένου να καλύψει το εκτιμώμενο κόστος των ζημιών που εκκρεμούν. Ο αντασφαλιστής επιπροσθέτως για το υπόλοιπο χρονικό διάστημα για το οποίο οφείλεται να καλυφθεί ο κίνδυνος επιστρέφει το ανάλογο μέρος του ασφαλιστρού. Συχνά τα χρήματα αυτά επιστρέφονται πίσω κατά την Quota Share σύμβαση με τον αντασφαλιστή, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια κάλυψης των υπολειπόμενων αυτών κινδύνων. Μία τέτοια μεταφορά του κινδύνου από μία ασφαλιστική περίοδο σε άλλη είναι γνωστή ως Μεταφορά Χαρτοφυλακίου.

- Στόχος και Περιορισμοί της Quota Share:

Η Αντασφάλιση κατ' Αναλογία χρησιμοποιείται αρκετά από τους ασφαλιστές προκειμένου:

- Να διαχέουν τον κίνδυνο
- Να ελαττώνουν το χαρτοφυλάκιο κινδύνου
- Να προωθήσουν εργασίες ανταποδοτικού χαρακτήρα.
- Κάποια μειονεκτήματα της Quota Share είναι τα εξής:
 - Εκχώρηση ίδιας αναλογίας σε κίνδυνο χωρίς διάκριση.
 - Εκχώρηση ίδιας αναλογίας σε κάθε κίνδυνο ανεξάρτητα το μέγεθος.

Παράδειγμα:

Ασφαλιστική Εταιρία Α συνάπτει Quota Share σύμβαση με την Αντασφαλιστική Εταιρία Β. Σύμφωνα της σύμβασης, αντασφαλίζεται ένα 60% του ποσού που ανακύπτει από την πραγματοποίηση του κινδύνου.

Συγκεκριμένος κίνδυνος καλύπτεται για ποσό € 75,000. Ο ασφαλισμένος πληρώνει ασφάλιστρο € 750. Σε μεταγενέστερο χρόνο το συμβόλαιο δημιουργεί ζημιά ύψους:

α) € 100, ή β) € 5,000 ή γ) € 100,000.

1. Πώς κατανέμεται ο κίνδυνος στην συγκεκριμένη ασφάλιση;
2. Τι ποσό πρέπει να πληρωθεί από τις Α, Β αντίστοιχα σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις (α) έως (γ);

Απάντηση:

(1) Η Α κρατά το 40% του κινδύνου και του ασφαλίστρου. Δηλαδή ποσά αντίστοιχα ίσα προς € 30,000 και € 300.

Η Β αναλαμβάνει το 60% του κινδύνου και του ασφαλίστρου. Δηλαδή ποσά αντίστοιχα ίσα προς € 45,000 και € 450.

(2): Ο κίνδυνος, και συνεπώς κάθε ποσό ζημιάς, διαμοιράζεται 40% - 60% Σαν αποτέλεσμα, το συνολικό ποσό ζημιάς αποπληρώνεται από τις Α και Β όπως περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα, (ποσά σε €):

Πίνακας 4-1: Αποτελέσματα Παραδείγματος

Περιπτώσεις	Ποσό πληρωμής Α: 40% * Ποσό Ζημιάς	Ποσό πληρωμής Β: 60% * Ποσό Ζημιάς	Συνολικό ποσό πληρωμής Α & Β
α	40	60	100
β	2,000	3,000	5,000
γ	30,000	45,000	75,000

Παρατήρηση: Στην περίπτωση (γ) το ποσό περιορίζεται στο ασφαλισμένο κεφάλαιο. Ωστόσο, εάν υπάρχουν επιπλέον νομικά κόστη, τότε αυτά θα πρέπει να κατανεμηθούν αντίστοιχα στην βάση του 40% - 60%.

4.2.3.2 Ειδικότερα για την Surplus Reinsurance

Καθορισμός του εκχωρούμενου ποσοστού αναλογίας

Για τον καθαρισμό της αναλογίας σύμφωνα με την οποία εκχωρείται ο κίνδυνος, πρέπει να έχουμε μια επαρκή αριθμητική μέτρηση του μεγέθους του κινδύνου. Στην περίπτωση όπου το μέγεθος του κινδύνου ορίζεται με βάση το ασφαλισμένο κεφάλαιο. Η σύμβαση διαθέτει ένα πλαίσιο που ο Direct Writer μπορεί να επιλέξει, για τον κάθε κίνδυνο ξεχωριστά, το ποσό που θέλει να κρατήσει και αυτό που πρέπει να δώσει στον αντασφαλιστή. Η αναλογία του κινδύνου που παραχωρείται στον αντασφαλιστή χρησιμοποιείται και (αυτό συμβαίνει και στην Quota Share) για την κατανομή του ασφαλιστρού. Στην σύμβαση πρέπει να υπάρχουν τα ακόλουθα:

1. Το μεγαλύτερο ποσό ίδιας κράτησης από τον ασφαλιστή (έστω R)
2. Η μεγαλύτερη δυνατή κάλυψη από τον αντασφαλιστή.

Η μέγιστη διαθέσιμη κάλυψη από πλευράς του αντασφαλιστή αποτυπώνεται στην σύμβαση σαν πολλαπλάσιο του R. Το πολλαπλάσιο αυτό είναι γνωστό ως επίπεδο κάλυψης (lines of cover). Έστω L αυτό το πολλαπλάσιο. Το μέγιστο μέγεθος κινδύνου που μπορεί να εγγράψει και να θέσει στην σύμβαση ο ασφαλιστής θα είναι $(1+L) * R$.

Με δεδομένο ότι κάθε κίνδυνος μπορεί να φθάσει στο μέγιστο μέγεθός του, ο ασφαλιστής θα επιλέξει την κράτηση που θέλει να κρατήσει (έστω r όπου $r \leq R$). Επομένως, η κάλυψη του αντασφαλιστή θα στηρίζεται στο r. Αν το ασφαλισμένο κεφάλαιο του κινδύνου ισούται προς S, το υπόλοιπο κομμάτι της κάλυψης $(S - r)$ θα εκχωρηθεί στον αντασφαλιστή. Δηλαδή θα χρειαστεί συνολικό επίπεδο κάλυψης ίσο προς $(S-r) / r$ κάθε τμήμα του οποίου θα ισούται προς r. Δηλαδή ίσο προς το ποσό ίδιας κράτησης του ασφαλιστή. Έστω k τα τμήματα του επιπέδου κάλυψης, $k \leq L$, (το k δεν είναι υποχρεωτικά κάποιος ακέραιος αριθμός, κλάσμα του τμήματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συμπληρώσει τον διατιθέμενο κίνδυνο στα όρια του L).

Το ασφάλιστρο καθώς και οι ζημιές που πηγάζουν από αυτόν τον κίνδυνο θα κατανεμηθούν μεταξύ ασφαλιστή και αντασφαλιστή σε αναλογία 1:k.

Όρια Σύμβασης

Συνεπώς εάν η σύμβαση καθορίζει $R = \text{€ } 2 \text{ million}$, $L = 5$ τμήματα στο επίπεδο κάλυψης. Ο μέγιστος κίνδυνος που μπορεί να εγγραφεί και να διατεθεί στην σύμβαση θα είναι: $(1+5) * \text{€ } 2 \text{ million} = \text{€ } 12 \text{ million}$

Εάν ο κίνδυνος είναι μεγέθους $\text{€ } 6 \text{ million}$, ο ασφαλιστής έχει τις παρακάτω επιλογές:

- Να έχει ως ίδια κράτηση το μέγιστο επιτρεπόμενο όριο $\text{€ } 2 \text{ million}$ και να θέσει το υπόλοιπο σε δύο τμήματα του επιπέδου (κάθε ένα ίσο προς $\text{€ } 2 \text{ million}$)
- Να χρησιμοποιήσει τον μέγιστο αριθμό τμημάτων κάλυψης (5) κάθε ένα ίσο προς $\text{€ } 1 \text{ million}$, κρατώντας μόνο το $\text{€ } 1 \text{ million}$ στον λογαριασμό του.
- Να υιοθετήσει κάθε ενδιάμεση προσέγγιση μεταξύ των δύο αυτών ορίων.

Ο αντασφαλιστής πολλές φορές επιβάλλει μία minimum ίδια κράτηση καθώς και ένα μέγιστο πολλαπλάσιο R προκειμένου να προλάβει τον ασφαλιστή στο να εκχωρήσει ένα

μεγάλο μέρος του κινδύνου. Έτσι, το σύνολο των κινδύνων που καταγράφονται από τον ασφαλιστή και είναι σε μικρότερο μέγεθος του καθορισμένου minimum καλύπτονται στο σύνολό τους από τον ασφαλιστή. Το σημείο που ορίζεται η minimum τιμή είναι ζωτικής σημασίας για τον ασφαλιστή για να φθάσει σε τέτοιο επίπεδο για να προστατευτεί ο λογαριασμός του.

4.2.3.2.1 Αναμενόμενη Μέγιστη Ζημιά (Expected Maximum Loss)

Για συγκεκριμένες κατηγορίες ασφάλισης το ασφαλισμένο κεφάλαιο δεν είναι ορθό μέγεθος μέτρησης του κινδύνου. Κίνδυνοι για παράδειγμα που αφορούν στις μεγάλες ιδιοκτησίες για την ασφάλιση των οποίων θεωρούμε ότι διαιρούνται σε διαφορετικά οικήματα (όπως οι μονάδες ενός εργοστασίου) και κάθε ένα από αυτά καλύπτεται με υψηλό ποσό για τον κίνδυνο. Για παράδειγμα αν ο κίνδυνος αυτός είναι η φωτιά είναι μάλλον απίθανο μια πυρκαγιά να καταστρέψει τελείως όλα τα σπίτια.

Σε ανάλογες περιπτώσεις αντί για το ασφαλισμένο κεφάλαιο εκτιμούμε την αναμενόμενη μεγαλύτερη ζημιά που μπορεί να χαρακτηριστεί ως “η εκτίμηση του μεγέθους της πλέον σοβαρής ζημιάς από μοναδικό συμβάν που δικαιολογημένα έχει την δυνατότητα να αντιμετωπιστεί στον κάθε ασφαλισμένο κίνδυνο”.

Είναι δυνατόν για παράδειγμα ασφάλιση για φωτιά να καλύπτει συγκρότημα 6 πανομοιότυπων κτισμάτων αξίας το καθένα € 1,000,000 τα οποία υπάρχουν σε απόσταση το ένα από το άλλο με τρόπο ώστε μόνο στην περίπτωση πυρκαγιάς να αναμένεται η ολοσχερής καταστροφή ενός μόνον οικήματος. Το συνολικό ασφαλισμένο κεφάλαιο είναι ίσο προς € 6,000,000 αλλά η αναμενόμενη μέγιστη ζημιά προς € 1,000,000.

Διευκρινίζεται ότι η αναμενόμενη μέγιστη ζημιά χρησιμοποιείται ως μέγεθος ποσοτικοποίησης του κινδύνου για να εκτιμηθεί η σωστή αναλογία ίδιας κράτησης / εκχώρησης του κινδύνου μεταξύ ασφαλιστή και αντασφαλιστή. Δεν οριοθετεί το ποσό που υπάρχει η δυνατότητα να πληρωθεί στην περίπτωση της ζημιάς.

4.2.3.2.2 Επιλογή του Επιπέδου Ιδίας Κράτησης

Για το ποσό της ίδιας κράτησης, ο ασφαλιστής θα σκεφτεί μια σειρά παραμέτρων που δρουν είτε ανασταλτικά είτε θετικά στην εμφάνιση ενός κινδύνου.

Παράδειγμα:

Έστω ότι αντασφαλιστική σύμβαση για ασφάλιση πυρός υπόκειται στους παρακάτω όρους:

Μέγιστη Ιδία Κράτηση: € 1,000,000,

Τμήματα Επιπέδου Κάλυψης: 5

Μέγιστος Κίνδυνος που δύναται να εγγραφεί και να διατεθεί στην σύμβαση $(1+5) * 1 = €6,000,000$.

Έστω ότι ο ασφαλιστής αναλαμβάνει κίνδυνο ποσού € 12,000,000 με Μέγιστη Αναμενόμενη Ζημιά € 3,000,000.

Ο ασφαλιστής είναι δυνατόν να διαλέξει να κρατήσει € 1,000,000 (βασισμένος στην Μέγιστη Αναμενόμενη Ζημιά) και να εκχωρήσει 2 τμήματα € 1,000,000 το καθένα. Δηλαδή η αναλογία ασφαλιστρών / ποσού ζημιών θα ισούται προς 1: 2.

1. Στην περίπτωση ζημιάς € 600,000 (χαμηλότερη από MAZ) το ποσό θα κατανεμηθεί με τέτοιο τρόπο ώστε ο αντασφαλιστής να αποδώσει στον ασφαλιστή € 400,000 (δηλ. τα 2/3 της ζημιάς).
2. Στην περίπτωση ζημιάς € 4,500,000 το ποσό θα κατανεμηθεί έτσι ώστε ο αντασφαλιστής να αποδώσει στον ασφαλιστή € 3,000,000.

4.2.3.2.3 Σύμβαση Πλεονάσματος Δεύτερου Επιπέδου (Second Surplus Treaty)

Όταν υπάρχει η περίπτωση πολύ μεγάλων κινδύνων μπορεί να χρειαστεί παραπάνω της μιας αντασφάλιση σε κάποιον άλλον αντασφαλιστή για να δοθεί αυτόματα το μέρος του κινδύνου που υπερβαίνουν το όριο του πρώτου επιπέδου αντασφάλισης (First Surplus Treaty). Σε εξαιρετικά μεγάλους κινδύνους υπάρχει η δυνατότητα να αναζητηθεί τρίτο, τέταρτο επίπεδο κ.λπ.

4.2.3.2.4 Σκοπός της Surplus

Αυτό το είδος αντασφάλισης χρησιμοποιείται για εκείνη την κατηγορία των κινδύνων όπου το μέγεθος των οποίων υπόκειται σε μεγάλη διασπορά (από εκείνη που είναι δυνατόν να εκτιμηθεί αρχικά). Συνεπώς είναι κατάλληλη για κατηγορίες κινδύνων σε χώρους που συνδέονται με υψηλή κυριότητα (π.χ. Ναυτιλία, Αεροπορία). Ωστόσο δεν είναι κατάλληλη για καλύψεις σε ατομικό επίπεδο γιατί σε αυτές, τόσο το ποσό της κάλυψης όσο και αυτό των ασφαλιστρών είναι χαμηλό σε σχέση με τους πόρους του ασφαλιστή.

Το συγκεκριμένο είδος αντασφάλισης αναδुकνύει ικανό τον ασφαλιστή να βελτιώσει σημαντικά την εμπειρία του, τις κατηγορίες των μεγάλων κινδύνων έτσι ώστε να κρατά κινδύνους που δημιουργούν ζημιές μικρής διασποράς και να εκχωρεί εκείνους που επιφέρουν ζημιές μεγάλης διασποράς

Είναι επομένως προτιμητέα από την Quota Share χωρίς όμως να υπολογίζεται ο υψηλότερος βαθμός δυσκολίας στην διαχείριση (από εκείνον της Quota Share) διότι θα πρέπει να υπάρχει ξεχωριστή πρόσβαση και καταγραφή στο ποσό κάθε κινδύνου που εκχωρείται.

Παράδειγμα

Ασφαλιστική Εταιρία Α έχει Surplus σύμβαση με αντασφαλιστική εταιρία Β, σύμφωνα προς την οποία: η μέγιστη κράτηση από την Α ισούται προς € 100,000 ασφαλισμένο κεφάλαιο και ο αριθμός των τμημάτων της συνολικής κάλυψης ισούται προς 10.

Στην επέλευση κάποιου κινδύνου, η Α κρατά € 50,000 του ασφαλισμένου κεφαλαίου. Το συνολικό ασφαλισμένο κεφάλαιο για τον κίνδυνο ισούται προς € 400,000 και ο ασφαλισμένος πληρώνει ασφάλιστρο ίσο προς € 2,000.

1. Πως κατανέμεται ο κίνδυνος μεταξύ Α και Β σ' αυτή την περίπτωση;
2. Πόσα χρήματα πρέπει να δώσουν οι Α και Β αντίστοιχα για ζημιά;

α) €50,

β) €5,000,

γ) € 240,000 ;

1) Ο ασφαλιστής κρατά €50,000. Συνεπώς στην σύμβαση ορίζεται ποσό ίσο προς € 400,000 μείον € 50,000 = € 350,000. Δηλαδή ο Β αναλαμβάνει 7 τμήματα πλέον της ίδιας κράτησης. Επομένως, ο κίνδυνος διαιρείται σύμφωνα με την αναλογία 1:7

Ο Α έχει ίδια κράτηση ποσό ίσο προς € 50,000 και εισπράττει ασφάλιστρο ίσο προς € 250.

Ο Β αναλαμβάνει ποσό ίσο προς € 350,000 και εισπράττει ασφάλιστρο ίσο προς € 1,750.

Οι αποδιδόμενες, από τον Α και τον Β αντίστοιχα, αποζημιώσεις περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα, ποσά σε €:

Ποσό Ζημιάς	Αποδοτέα αποζημίωση από τον Α	Αποδοτέα αποζημίωση από τον Β
50	6.25	43.75
5,000	625	4,375
240,000	30,000	210,000

4.3 Μη αναλογική αντασφάλιση (non-proportional reinsurance)

Η αναλογική αντασφάλιση είναι δυνατόν να εφαρμοστεί ώστε να επιτευχθεί η διασπορά του κινδύνου και η κατ' αναλογία μείωση του μεγέθους του κινδύνου που κρατείται από τον ασφαλιστή. Παρ' όλα αυτά, δεν είναι η πλέον ικανοποιητική για περιπτώσεις αρκετά μεγάλων κινδύνων, αφήνοντας σαν συνέπεια ακάλυπτο τον ασφαλιστή σε περίπτωση επέλευσης αυτών. Τέτοιοι κίνδυνοι για παράδειγμα είναι εκείνοι που εμπεριέχουν την κάλυψη της Αστικής Ευθύνης.

Σε αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόζεται η μη αναλογική αντασφάλιση που χωρίζεται σε:

4.3.1 Υπερβάλλουσας ζημιάς (Excess of Loss)

Σύμφωνα με αυτή ο αντασφαλιστής εγκρίνει την αποζημίωση του ποσού της ζημιάς που ξεπερνά κάποιο συγκεκριμένο επίπεδο κόστους. Ο αντασφαλιστής μπορεί να καλύψει ολόκληρο το υπερβάλλον ποσό ή μέχρι κάποιο καθορισμένο ανώτατο όριο. Στην τελευταία περίπτωση, ο ασφαλιστής είναι αναγκαίο να αγοράσει διάφορα επίπεδα κάλυψης από διαφορετικούς αντασφαλιστές έτσι ώστε να εξασφαλιστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην περίπτωση επέλευσης της ζημιάς.

Παράδειγμα:

Ασφαλιστική εταιρία Α, έχει καλυφθεί για ζημιές έως € 500,000 βάσει των παρακάτω συμβάσεων:

1^η Σύμβαση (αντασφαλίστρια Β): € 100,000 πέραν των € 100,000

Δηλαδή: Υπερβάλλον: € 100,000, Ανώτατο Όριο € 200,000

2^η Σύμβαση (αντασφαλίστρια Β'): € 300,000 πέραν των € 200,000

Δηλαδή: Υπερβάλλον: € 300,000, Ανώτατο Όριο € 500,000

Πως αντιμετωπίζονται τα παρακάτω κόστη ζημιών:

α) € 80,000, β) € 180,000, γ) € 280,000, δ) € 580,000;

Απάντηση:

α) Το συνολικό κόστος καλύπτεται από την Α.

β) Η Α καλύπτει € 100,000 και η Β το υπερβάλλον.

γ) Η Α καλύπτει € 100,000, η Β € 100,000 και η Β' το υπερβάλλον.

γ) Η Α καλύπτει € 100,000, η Β € 100,000 και η Β' € 300,000. Το υπερβάλλον οφείλει να το καλύψει η Α.

4.3.1.1 Ειδικότερα για την Excess of Loss

Για της κάλυψη της αντασφαλίστριας από την αύξηση του ποσού της ζημιάς λόγω του πληθωρισμού απαιτεί την σύνδεση του ανώτατου ποσού της ίδιας κράτησης της ασφαλίστριας εταιρίας με κάποιο δείκτη, συνήθως τον πληθωρισμό. Χρειάζεται δηλαδή το ποσό της ίδιας κράτησης να αυξάνεται κάθε χρόνο σύμφωνα γενικά αναγνωρισμένου δείκτη. Η αντασφαλίστρια διαφορετικά υπόκειται στον κίνδυνο, το συνολικό κόστος λόγω πληθωρισμού να προστίθεται στις ζημιές που έχουν ήδη μεγάλο κόστος πέραν της ίδιας κράτησης και σε συνδυασμό και με άλλες- πιθανές ζημιές, που έχουν και αυτές αρκετά μεγάλο κόστος λόγω πληθωρισμού, να φθάσει στο ανώτατο ποσό κάλυψης που ορίζεται στην σύμβαση. Το ανώτατο όριο κάλυψης μπορεί με ίδιο τρόπο να συνδέεται με τον αντίστοιχο δείκτη. Συνήθως η ασφαλίστρια εταιρία είναι υποχρεωμένη να πληρώσει επιπλέον ασφάλιστρο ως αποζημίωση στην αντασφαλίστρια για τον προστιθέμενο κίνδυνο εάν το ποσό της ίδιας κράτησης δεν συνδέεται με κάποιο δείκτη. Είναι πιθανό κάποιο από τα ποσά που υπάρχουν στην σύμβαση να συνδέεται με κάποιον δείκτη και κάποιο να παραμένει σταθερό.

Όταν στην σύμβαση υπάρχουν δείκτες, στην περίπτωση κάποιου συμβάντος μια τυπική διαδικασία που ακολουθείται στην πράξη για να κατανεμηθεί η ζημιά μεταξύ της ασφαλίστριας και της αντασφαλίστριας εταιρίας είναι η παρακάτω:

α) μειώνοντας την τιμή όλων των ποσών φέρνοντάς τα στα αντίστοιχα επίπεδα όταν η σύμβαση συνάπτεται.

β) μοιράζουμε ισόποσα τα αποπληθωρισμένα ποσά μεταξύ ασφαλίστριας και αντασφαλίστριας.

γ) εφαρμόζουμε την αύξηση του πληθωρισμού στα κατανεμηθέντα ποσά φέρνοντάς στα στην ημερομηνία της πληρωμής.

Παράδειγμα:

Κράτηση της ασφαλίστριας εταιρίας Α		Ανώτατο ποσό κάλυψης
1η Σύμβαση Β	€ 100,000 (συνδεδεμένα με δείκτη)	€ 200,000 (συνδεδεμένα με δείκτη)
1η Σύμβαση Β'	€ 200,000 (συνδεδεμένα με δείκτη)	€ 500,000 (σταθερό)

Ο δείκτης κατά την ημερομηνία σύναψης της σύμβασης ισούται προς 100.

Έστω ότι η ζημιά κλείνει από την ασφαλίστρια σε δύο στάδια όπως παρακάτω:

€ 55,000 με δείκτη 110 και επιπλέον € 345,000 με δείκτη 115.

Αποπληθωρίζοντας τις πληρωμές έχουμε την παρακάτω κατανομή της ζημιάς:

Πραγματικό Ποσό	Δείκτης	Αρχικό Ποσό	Επιμερισμός		
A		B	B'		
€ 55,000	1.10	€ 50,000	€ 50,000	-	-
€ 345,000	1.15	€ 300,000	€ 50,000	€ 100,000	€ 150,000

Εφαρμόζοντας τον πληθωρισμό στα παραπάνω ποσά έχουμε:

Πληρωμή A: € 50,000 * 1.10 + € 50,000 * 1.15 = € 112,500

Πληρωμή B: € 0 * 1.10 + € 100,000 * 1.15 = € 115,000

Πληρωμή B': € 0 * 1.10 + € 150,000 * 1.15 = € 172,500

Συνολική Πληρωμή: € 400,000

Σημείωση: Σε αρκετές περιπτώσεις η ασφαλίστρια έχει στόχο στην ίδια σύμβαση να αντασφαλίσει κάθε κίνδυνο, για το σύνολο των καλύψεων που αναγράφονται στην σύμβαση ή να καλύψει αθροιστικά σύνολο ζημιών αιτία κοινού κινδύνου όπως αυτές που προέρχονται από μεγάλη φυσική καταστροφή. Σε τέτοια περίπτωση η Excess of Loss είναι γνωστή ως Risk Excess of Loss. Ζημιές που καλύπτονται σε τέτοια συνθήκη θέτουν σε αντιστοιχία κάθε μία ζημιά με τον κίνδυνο που την προκαλεί. Η αντασφαλίστρια όταν κλείνει υποθέσεις με τέτοιες συνθήκες έχει την δυνατότητα να θέσει ανώτατο όριο στο συνολικό αντασφαλιζόμενο ποσό εσωκλείοντας ρήτρα όπως: «Η κάλυψη περιορίζεται στο επίπεδο των € 100,000 που ξεπερνά τα € 100,000 και συνολικά στο επίπεδο των € 1,000,000». Εναλλακτικά έχει το δικαίωμα να περιορίσει τον αριθμό των κινδύνων που επιθυμεί η ασφαλίστρια εταιρία.

4.3.2 Αντασφάλιση υπερβάλλουσας ζημιάς σε επίπεδο συνόλου ζημιών (Aggregate excess of loss)

Υπάρχει η πιθανότητα να συμβούν αλληπάλλληλα γεγονότα εξαιτίας των οποίων να προκληθούν ταυτόχρονα διάφοροι ασφαλισμοί κίνδυνοι (π.χ. μεγάλης έκτασης πυρκαγιά, έκρηξη κ.α.) οι οποίοι μπορεί να προκαλέσουν μία συνάθροιση ζημιών για την ασφαλίστρια. Το απαιτούμενο ποσό για να καλυφθεί το κόστος αυτών συνολικά απαιτεί ιδιαίτερα υψηλή εκταμίευση από αυτήν, ενώ συγχρόνως το κόστος κάθε μίας είναι σε επίπεδα που η ασφαλίστρια μπορεί να αντιμετωπίσει

Συνεπώς, η ασφαλίστρια χρειάζεται έναν διαφορετικό τύπο αντασφαλιστικής κάλυψης κάτω από την οποία όλες οι ζημιές οι προερχόμενες από μοναδικό γεγονός θεωρούνται ως σύνολο, με στόχο πλέον την κάλυψη του συνόλου (κάτω από αυτήν την σύμβαση).

Η ουσιαστική διαφορά μεταξύ της Risk Excess of Loss και της Aggregate Excess of Loss αντασφαλιστικής σύμβασης υπάρχει στον ορισμό που δίνεται στο γεγονός. Σύμφωνα προς την Aggregate Excess of Loss η ζημιά περιλαμβάνει όλες εκείνες τις ζημιές οι οποίες προέρχονται από ένα γεγονός συνήθως ξαφνικό και συγχρόνως αναγνωρίσιμο. Όπως και

στην Risk Excess of Loss στην σύμβαση μπορεί να τεθεί ανώτατο ποσό κάλυψης από την αντασφαλίστρια. Υπάρχει η περίπτωση να τεθεί ανώτατο όριο στο συνολικό ποσό που πρέπει να πληρωθεί μέσα σε ένα χρόνο από όλα τα γεγονότα, συνήθως περιορίζοντας τον αριθμό των ζημιών που μπορούν να συμβούν.

4.3.3 Στόχος της Excess of Loss αντασφάλειας

Ο κύριος λόγος παροχής της Excess of Loss αντασφάλειας αφορά στο να παρέχει τη δυνατότητα σε μια ασφαλίστρια επιχείρηση να αναλαμβάνει την κάλυψη κάποιου μεγάλου κινδύνου το οποίο καθορίζεται με βάση το περιθώριο φερεγγυότητας της ασφαλίστριας επιχείρησης και το ποσό των ετησίων ασφαλίστρων.

Ως άλλοι λόγοι μπορούν να θεωρηθούν οι παρακάτω:

- α) η μείωση του κινδύνου η επιχείρηση να μην μπορέσει να σχηματίσει το αναγκαίο περιθώριο φερεγγυότητας λόγω μιας καταστροφής
- β) η μείωση του κινδύνου η επιχείρηση να μην μπορέσει να σχηματίσει το αναγκαίο περιθώριο φερεγγυότητας εξαιτίας μιας μεγάλης ζημιάς
- γ) η μείωση του κινδύνου η επιχείρηση να μην μπορέσει να σχηματίσει το αναγκαίο περιθώριο φερεγγυότητας εξαιτίας ενός συνόλου ζημιών.
- δ) η επιχείρηση να σταθεροποιήσει τον ρυθμό μεταβολής των αποτελεσμάτων χρήσης ελαττώνοντας το επίπεδο διακυμάνσεως των αποζημιώσεων.

4.3.4 Αντασφάλιση Stop – Loss

Παρατηρούνται αποκλίσεις στο τομέα του συνόλου των ζημιών που πρέπει να πληρωθούν ένα χρόνο και η ασφαλιστική επιχείρηση, για να μπορέσει να καλυφθεί για τις συγκεκριμένες εργασίες τις αντασφαλίζει με μη αναλογική αντασφάλιση το συνολικό κόστος των αποζημιώσεων το οποίο ξεπερνά κάποιο ποσό που έχει συμφωνηθεί. Σε αυτή τη περίπτωση το συνολικό κόστος των αποζημιώσεων σχετίζεται με το συνολικό λογαριασμό μιας 12μηνιας περιόδου. Ενδεχομένως, ο συνολικός λογαριασμός μπορεί να αφορά σε μία ή περισσότερες ασφαλιστικές κατηγορίες.

Η δυνατότητα αυτή εξασφαλίζεται μέσω μιας προέκτασης της δομής του είδους της αντασφάλισης Aggregate Excess of Loss η οποία είναι γνωστή ως Stop Loss. Το υπερβάλλον ποσό συχνά μπορεί να εκφραστεί ως ποσοστό του εγγεγραμμένου ποσού των ασφαλίστρων αυτού του λογαριασμού (δηλαδή βάσει του λόγου πληρωθείσες αποζημιώσεις / εγγεγραμμένα ασφάλιστρα. Ο λόγος αυτός είναι γνωστός ως claim ratio). Η αντασφαλιστική επιχείρηση συμφωνεί ρητά σε κάποιο ανώτατο όριο παροχής της κάλυψης και κάθε επιπλέον κόστος αποτελεί επιβάρυνση. Μια τυπικά παρεχόμενη κάλυψη παρέχεται για ποσό που υπερβαίνει το 110% του claim ratio και έως ποσού ίσου προς το 130% ή το 140% του claim ratio.

Πολλές φορές σε τέτοιες συμβάσεις η αντασφαλίστρια επιχείρηση να επιμένει στην ανάληψη από μέρους της ασφαλίστριας ποσού ίσου προς κάποιο ποσοστό επί του ανώτατου ποσού ίδιας κράτησης της ασφαλίστριας και του ανωτάτου ποσού ανάληψης από την

αντασφαλίστρια. Μέσω αυτής της διαδικασίας η αντασφαλίστρια ασκεί εμμέσως πίεση στην ασφαλιστική επιχείρηση να αντιμετωπίζει ζημιές όταν τα κόστη φθάνουν το ανώτατο ποσό της ίδιας κράτησης.

Η Stop Loss αφορά κινδύνους που προέρχονται από κάλυψη μεγεθών όπως το επίπεδο της σοδειάς από αγροτικά προϊόντα το οποίο στην διάρκεια ενός έτους μπορεί να είναι ιδιαίτερα υψηλό ή ιδιαίτερα χαμηλό καθώς εξαρτάται άμεσα από μια σειρά εξωγενείς παράγοντες όπως καιρικά φαινόμενα. Επιπλέον, μπορεί να δοθεί σε μέλη των Lloyd's που επιθυμούν να μειώσουν το επίπεδο απωλειών κόστους λόγω ανεπαρκούς εκτίμησης για το μέγεθος ανάληψης του κινδύνου.

4.4 Η επίδραση της σειράς με την οποία ορίζεται η διαδοχική εφαρμογή των συμβάσεων

Οι διάφορες ασφαλιστικές επιχειρήσεις εφαρμόζουν τελικά συνδυασμό διαφορετικών τύπων αντασφάλισης έτσι ώστε να προστατεύσουν τα χαρτοφυλάκιά τους. Ανάλογα με το μέγεθός της η ασφαλιστική επιχείρηση μπορεί να επιλέξει κάποιο από τα παρακάτω είδη αντασφάλισης:

Quota Share, ώστε να εξασφαλίσει την εγγραφή ενός μεγαλύτερου συνολικά όγκου εργασιών.

Surplus, ώστε να ελαττώσει επιλεκτικά την ίδια κράτηση σχετικά μεγάλων κινδύνων βελτιώνοντας παράλληλα την εμπειρία του στην περιοχή των μεγάλων κινδύνων.

Excess of Loss, ώστε να προστατεύσει το χαρτοφυλάκιο του από μεμονωμένες μεγάλες ζημιές και / ή σύνολο ζημιών που προκαλείται από ένα μεμονωμένο γεγονός.

Stop Loss, ώστε να προστατεύσει το συνολικό επίπεδο του δείκτη των ζημιών προς τα ασφάλιστρα στο χαρτοφυλάκιο του.

Παράδειγμα

Έστω πολλαπλή αντασφαλιστική κάλυψη με συμβάσεις εφαρμοζόμενες σύμφωνα προς την παραπάνω σειρά σε ασφαλιστική επιχείρηση Ασφαλειών Πυρός (σημειώνεται ότι για την εφαρμογή της **Surplus** λαμβάνεται υπόψη η Μέγιστη Αναμενόμενη Ζημιά). Το πρόγραμμα βάσει του οποίου λαμβάνει χώρα η αντασφάλιση είναι:

- a) Quota Share: 20% για κάθε κίνδυνο
- b) Surplus Μέγιστο ποσό ίδιας κράτησης € 50,000 , Επίπεδα κάλυψης: 3
- c) Excess of Loss Κάλυψη για ποσό άνω των € 75,000 επί του καθαρού ποσού ίδιας κράτησης κατόπιν εφαρμογής των (a) και (b).

Έστω κίνδυνος με Μέγιστη Αναμενόμενη Ζημιά € 200,000 που πραγματοποιεί ζημιά ύψους €350,000.

Η αποπληρωμή της ζημιάς λαμβάνει χώρα όπως παρακάτω:

- a) **Quota Share**: $20\% * 350,000 = € 70,000$

b) **Surplus:** Κατά την σύναψη της σύμβασης η ασφαλιστική επιχείρηση ενδιαφέρεται για το 80% της κάλυψης του κινδύνου αφού έχει αφαιρεθεί το ποσό της κάλυψης από την Quota Share:

Συνεπώς: $80\% * 200,000 = \text{€ } 160,000$

Η κατανομή κόστους μεταξύ της ασφαλιστικής επιχείρησης και της αντασφαλίστριας μπορεί να λάβει χώρα σύμφωνα προς έναν από τους παρακάτω τρόπους:

α) Ιδία κράτηση (Μέγιστο ποσό) € 50,000 Εκχώρηση 2.2 επίπεδα = € 110,000.

β) Ιδία κράτηση € 40,000 Εκχώρηση (Μέγιστος αριθμός επιπέδων: 3) = € 120,000

Έστω ότι επιλέγεται ο πρώτος τρόπος: Αυτό σημαίνει ότι το συνολικό κόστος (αφού αφαιρεθεί το ποσό της κάλυψης από την Quota Share) θα κατανομηθεί μεταξύ της ασφαλιστικής επιχείρησης και της αντασφαλίστριας σύμφωνα προς τον λόγο 50:110 (δηλαδή 1: 2.2).

Το υπόλοιπο ποσό των € 280,000 ($80\% * \text{€ } 350,000$) κατανέμεται όπως παρακάτω:

Ασφαλίστρια € 87,500 Αντασφαλίστρια € 192,500.

Excess of Loss:

Η αντασφαλίστρια θα αποζημιώσει την ασφαλιστική επιχείρηση με ποσό που υπερβαίνει τις €75,000. Στην συγκεκριμένη περίπτωση με ποσό ίσο προς $(\text{€}87,500 - \text{€ } 75,000) = \text{€ } 12,500$.

Αποτέλεσμα:

Το κόστος αποπληρωμής της ζημιάς θα επιβαρύνει τα συμβαλλόμενα μέρη ως εξής:

- Ασφαλιστική επιχείρηση: € 75,000
- Αντασφαλίστρια Quota Share: € 70,000
- Αντασφαλίστρια Surplus: € 192,500
- Αντασφαλίστρια Excess of Loss: € 12,500

Σημειώνεται ότι σε μια τόσο μεγάλη ζημιά η αντασφαλίστρια θα “ενδιαφερθεί” να συζητήσει με την ασφαλιστική επιχείρηση τα αίτια που συνέτειναν στο να υπερβεί η πραγματοποιηθείσα ζημιά το ποσό της Μέγιστης Αναμενόμενης Ζημιάς κατά τόσο υψηλό ποσό.

4.5 Μειονεκτήματα – Πλεονεκτήματα για τον εκχωρούντα τον κίνδυνο

Οι θετικές επιδράσεις του Quota Share είναι οι εξής:

- ✓ Διασπορά του κινδύνου
- ✓ Μείωση του κόστους στον οποιονδήποτε κίνδυνο
- ✓ Ανάληψη μεγαλύτερων κινδύνων που συνεπάγεται αύξηση του όγκου των εργασιών
- ✓ Προωθείται η σύναψη των ασφαλιστικών εργασιών που βασίζεται στην ανταποδοτικότητα
- ✓ Εύκολη Διαχείριση
- ✓ Μεταφορά εμπειρίας από τον αντασφαλιστή

Εάν η ασφαλίστρια στοχεύει στο να αντισταθμίσει τις μεγάλες αποζημιώσεις, τότε το μεγαλύτερο τμήμα του ασφαλίστρου που λαμβάνει το αποδίδει στους αντασφαλιστές με συνέπεια να έχουμε τις ακόλουθες αρνητικές επιδράσεις για το Quota Share:

- ✓ Πολύ μεγάλη μείωση στην απόδοση επενδύσεων
- ✓ Δεν υπάρχει στην σύμβαση διάκριση για την κατανομή των κινδύνων.
- ✓ Εφαρμόζεται η ίδια αναλογία αποπληρωμής σε όλους τους κινδύνους ανεξάρτητα από το μέγεθός τους.

Οι θετικές επιδράσεις του Surplus είναι οι εξής:

- ✓ Παρέχει λύση στην κάλυψη μη ομοιόμορφων κινδύνων σχετικά μεγάλου πλην όμως πεπερασμένου μεγέθους.
- ✓ Ο εκ χωρών τον κίνδυνο μπορεί να καθορίσει μέσα σε κάποια όρια το ποσό της ίδιας κράτησης που επιθυμεί για διαφορετικού τύπου κινδύνους.
- ✓ Ο εκ χωρών τον κίνδυνο μπορεί να αναλάβει μεγαλύτερους κινδύνους απ' ότι κάτω από Quota Share.

Οι αρνητικές επιδράσεις του Surplus είναι οι εξής:

- ✓ Λιγότερο εύκολη η διαχείριση σε σύγκριση με εκείνη κάτω από την Quota Share.
- ✓ Η κατανομή του ποσού της αποπληρωμής εφαρμόζεται και στην κατανομή του ασφαλίστρου με αποτέλεσμα την απώλεια ποσού από τα έσοδα επενδύσεων (σχετικά όχι τόσο μεγάλη όσο αυτή από την Quota Share).

Τα πλεονεκτήματα του Excess of Loss είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Ανάληψη πολύ μεγάλων κινδύνων.
- ✓ Κάτω από την Catastrophic Excess of Loss το χαρτοφυλάκιο προστατεύεται από τις πολύ βαριές ζημιές.
- ✓ Ελαττώνεται ο κίνδυνος η επιχείρηση να μην μπορέσει να σχηματίσει το αναγκαίο περιθώριο φερεγγυότητας είτε από μεγάλες ζημιές είτε από ζημιές συνεπεία καταστροφών

Τα μειονεκτήματα του Excess of Loss είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Ακριβό ασφάλιστρο
- ✓ Ο εκ χωρών τον κίνδυνο μπορεί να μείνει ακάλυπτος είτε λόγω περιορισμένου αριθμού ανανεώσεων της κάλυψης είτε λόγω εκπνοής τμημάτων της κάλυψης.

Τα πλεονεκτήματα του Stop of Loss είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Ο ρυθμός ανάπτυξης του χαρτοφυλακίου σταθεροποιείται.
- ✓ Ελαττώνεται ο κίνδυνος η επιχείρηση να μην μπορέσει να σχηματίσει το αναγκαίο περιθώριο φερεγγυότητας

Τα μειονεκτήματα του Stop of Loss είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Πολύ δύσκολη η εύρεση αντασφαλίστριας για ανάληψη εργασιών.
- ✓ Η κάθε κάλυψη που αναγράφεται στην σύμβαση υπόκειται σε πολύ αυστηρούς όρους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Ανάλυση Παραγωγής , SCR Ασφαλιστικών Εταιριών και Αποθεματοποίηση

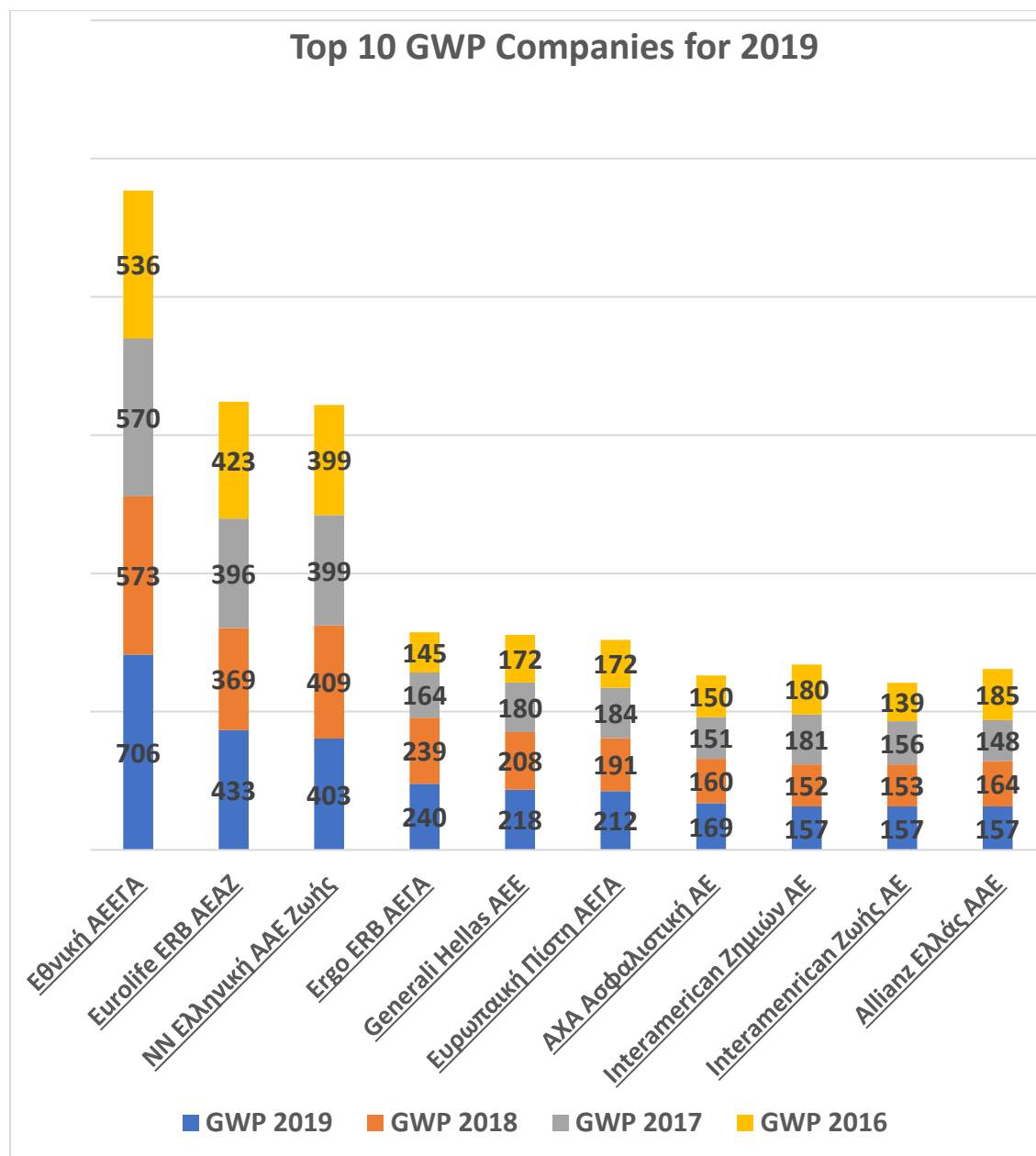
5.1 Ανάλυση Παραγωγής και SCR Ασφαλιστικών Εταιριών στην Ελλάδα

Παρακάτω παρουσιάζεται μια λίστα με 30 ασφαλιστικές εταιρίες στην Ελλάδα και τα συνολικά εγγεγραμμένα ασφάλιστρα αυτών για τα έτη 2016- 2019. Η κατάταξη των ασφαλιστικών βασίστηκε στην παραγωγή τους το έτος 2019.

Πίνακας 5-1: Ασφαλιστικές Εταιρείες και αντίστοιχη παραγωγή για τα έτη 2016-2019

RATE GWP 2019	Company	GWP 2019	GWP 2018	GWP 2017	GWP 2016
1	Εθνική ΑΕΕΓΑ	706	573	570	536
2	Eurolife ERB ΑΕΑΖ	433	369	396	423
3	NN Ελληνική ΑΑΕ Ζωής	403	409	399	399
4	Ergo ERB ΑΕΓΑ	240	239	164	145
5	Generali Hellas ΑΕΕ	218	208	180	172
6	Ευρωπαϊκή Πίστη ΑΕΓΑ	212	191	184	172
7	ΑΧΑ Ασφαλιστική ΑΕ	169	160	151	150
8	Interamerican Ζημιών ΑΕ	157	152	181	180
9	Interamerican Ζωής ΑΕ	157	153	156	139
10	Allianz Ελλάς ΑΑΕ	157	164	148	185
11	Groupama Φοινίξ ΑΕΑΕ	151	139	133	136
12	Metlife ΑΕΑΖ	136	133	135	137
13	Ιντερσαλόνικα ΑΕΓΑ	123	120	108	102
14	Alphalife ΑΑΕΖ	99	56	39	38
15	Υδρογείος ΑΑΑΕ	86	77	64	68
16	Eurolife ERB ΑΕΓΑ	71	62	62	59
17	Interlife Ασφαλιστική ΑΑΕΓΑ	69	63	55	52
18	Ευρωπαϊκή Ένωσις - Μινέττα	61	61	54	49
19	Ατλαντική Ένωση ΑΕΓΑ	41	39	39	38
20	NP Ασφαλιστική - Νέος Ποσειδών ΑΕ	36	33	30	28
21	Interamerican Βοήθειας ΑΕΓΑ	33	32	30	29
22	Interasco ΑΕΓΑ	29	27	26	23
23	Συνεταιριστική ΑΕΕΓΑ	25	26	28	27
24	Δύναμις ΑΕΓΑ	17	18	15	10
25	Ευρώπη ΑΕΓΑ	10	10	13	16
26	Ορίζων ΑΕΓΑ	10	9	8	8
27	Personal Insurance ΑΕΓΑ	10	10	10	10
28	Γενική Πανελλαδική ΣΥΝΠΕ	8	8	2	2
29	CNP Ζωής ΜΑΑΕ	3	4	2	2
30	Ιντερσαλόνικα ΑΑΕΖ	3	2	2	2

Παρακάτω παρουσιάζονται οι 10 μεγαλύτερες ασφαλιστικές εταιρίες σύμφωνα με την παραγωγή τους για το έτος 2019.



Σχήμα 5-1: Οι δέκα (10) υψηλότερες παραγωγικά εταιρίες για το έτος 2019

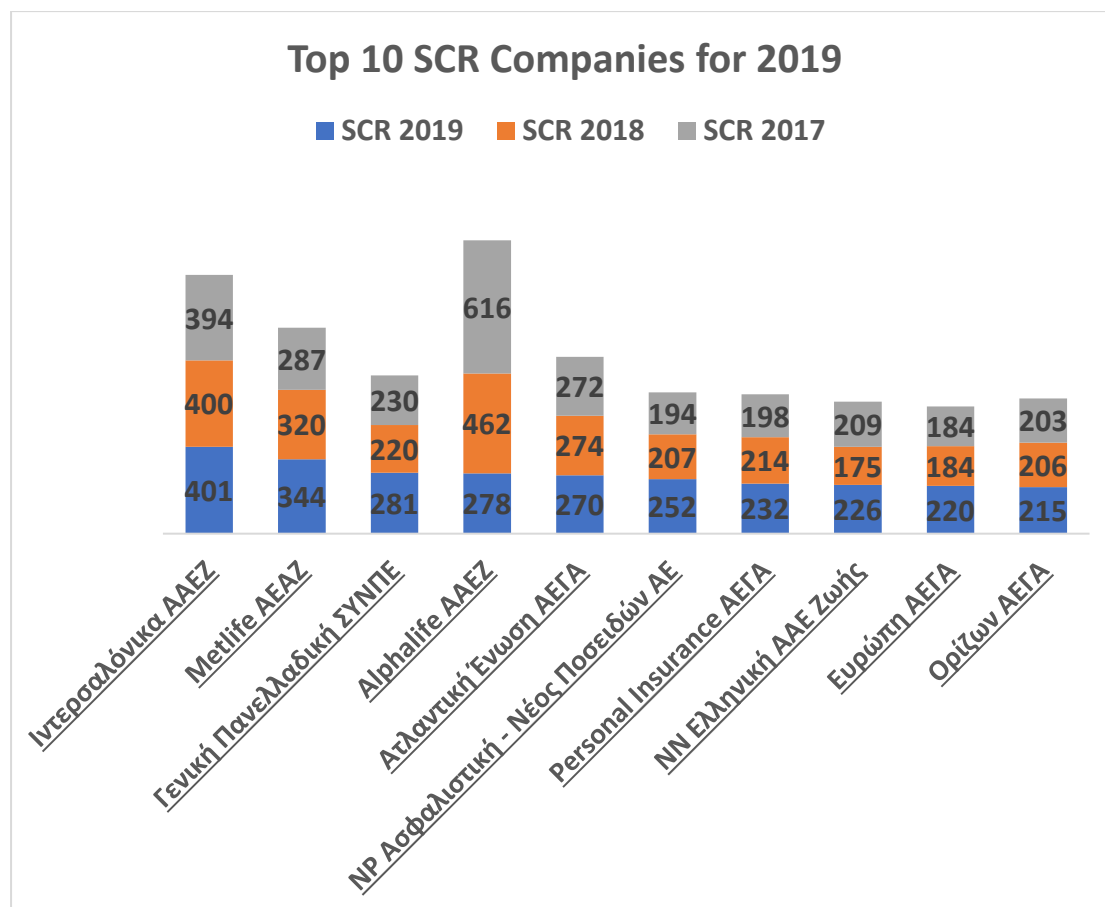
Η παραγωγή των ασφαλιστικών εταιριών αποτελεί ένα από τα KPIs που οφείλει να παρακολουθεί μια εταιρία σε οποδήποτε κλάδο, ώστε να μπορεί να υπολογίζει το τζίρο της και μετέπειτα την κερδοφορία. Σύμφωνα με το Solvency όμως η ασφαλιστικές εταιρίες θα πρέπει να παρακολουθούν σε ετήσια βάση ένα ακόμα KPI το οποίο αποτελεί ένδειξη για τη φερεγγυότητα των ασφαλιστικών.

Παρακάτω παρουσιάζεται πίνακας με 30 ασφαλιστικές εταιρίες στην Ελλάδα και την πορεία τους σύμφωνα με το δείκτη SCR για τα έτη 2017-2019. Να σημειωθεί ότι η κατάταξη τους βασίζεται στην καλύτερη απόδοση των εταιριών για το έτος 2019.

Πίνακας 5-2: Ασφαλιστικές Εταιρείες και δείκτης SCR για τα έτη 2017-2019

A/A	Company	SCR 2019	SCR 2018	SCR 2017	% DIFF SCR 2017 VS 2019
1	Ιντερσαλόνικα ΑΑΕΖ	401	400	394	2%
2	Metlife ΑΕΑΖ	344	320	287	20%
3	Γενική Πανελλαδική ΣΥΝΠΕ	281	220	230	22%
4	Alphalife ΑΑΕΖ	278	462	616	-55%
5	Ατλαντική Ένωση ΑΕΓΑ	270	274	272	-1%
6	ΝΡ Ασφαλιστική - Νέος Ποσειδών ΑΕ	252	207	194	30%
7	Personal Insurance ΑΕΓΑ	232	214	198	17%
8	ΝΝ Ελληνική ΑΑΕ Ζωής	226	175	209	8%
9	Ευρώπη ΑΕΓΑ	220	184	184	20%
10	Ορίζων ΑΕΓΑ	215	206	203	6%
11	Συνεταιριστική ΑΕΕΓΑ	214	203	223	-4%
12	CNP Ζωής ΜΑΑΕ	199	220	199	0%
13	Interamerican Ζημιών ΑΕ	187	185	173	8%
14	Εθνική ΑΕΕΓΑ	181	183	200	-10%
15	Ιντερσαλόνικα ΑΕΓΑ	180	158	147	23%
16	Interlife Ασφαλιστική ΑΑΕΓΑ	177	172	140	26%
17	Ευρωπαϊκή Πίστη ΑΕΓΑ	168	160	146	15%
18	ΑΧΑ Ασφαλιστική ΑΕ	167	164	169	-1%
19	Υδρόγειος ΑΑΑΕ	162	164	142	14%
20	Eurolife ERB ΑΕΑΖ	160	141	120	34%
21	Ergo ERB ΑΕΓΑ	160	141	142	13%
22	Groupama Φοινix ΑΕΑΕ	159	160	152	4%
23	Generali Hellas ΑΕΕ	157	141	132	19%
24	Δύναμις ΑΕΓΑ	150	136	124	21%
25	Eurolife ERB ΑΕΓΑ	142	125	149	-5%
26	Allianz Ελλάς ΑΑΕ	141	121	110	28%
27	Interamerican Βοήθειας ΑΕΓΑ	131	143	124	6%
28	Interamerican Ζωής ΑΕ	126	144	185	-32%
29	Ευρωπαϊκή Ένωση - Μινέττα	122	117	104	18%
30	Interasco ΑΕΓΑ	117	119	117	0%

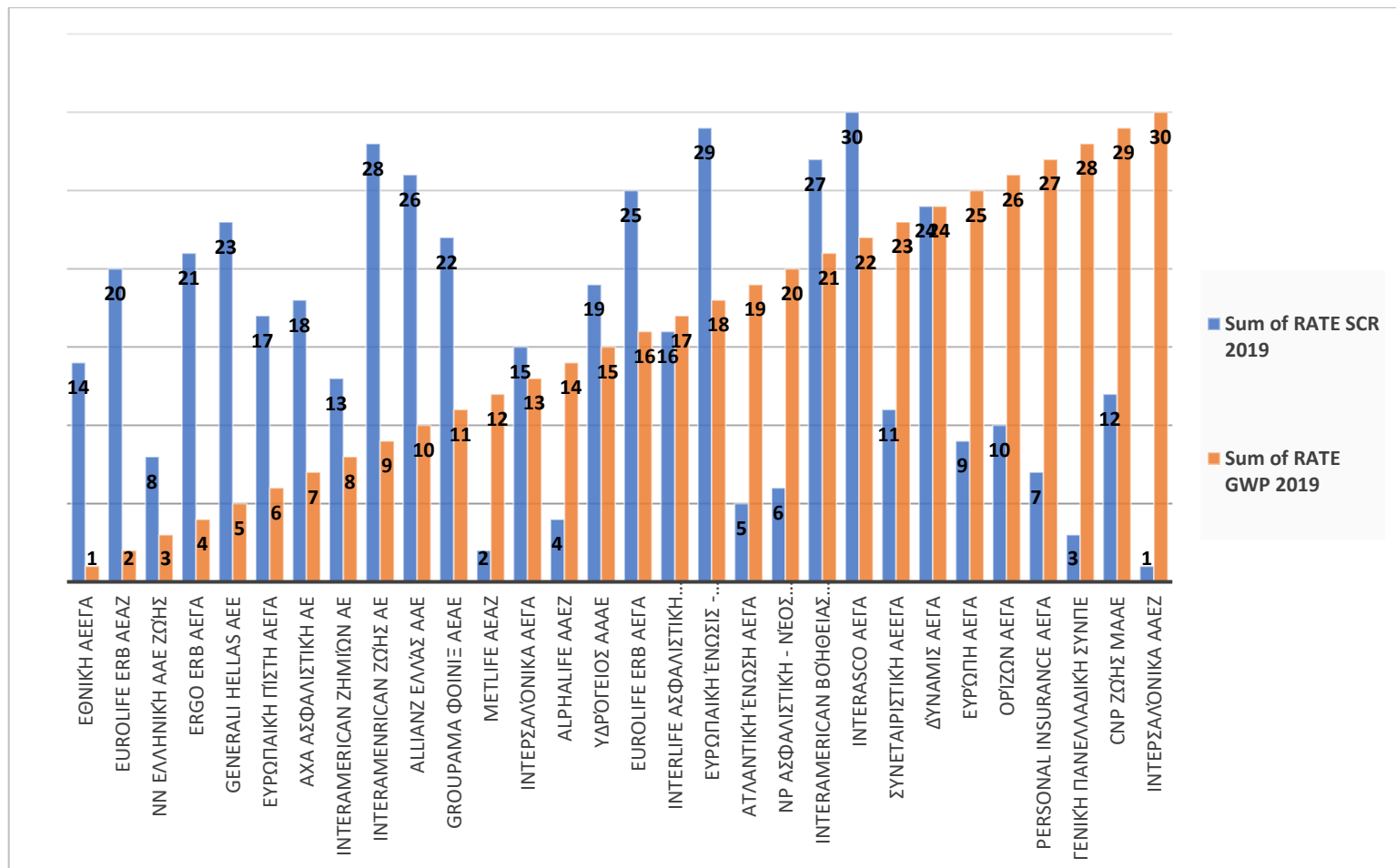
Παρακάτω παρουσιάζονται οι 10 ασφαλιστικές εταιρίες με τον υψηλότερο δείκτη φερεγγυότητας για το έτος 2019.



Σχήμα 5-2: Δέκα (10) ασφαλιστικές εταιρίες με τον υψηλότερο δείκτη φερεγγυότητας για το έτος 2019

Όπως λοιπόν μπορούμε να παρατηρήσουμε, οι δύο παραπάνω δείκτες, αν και είναι εξίσου σημαντικοί για μια υγιή ασφαλιστική, δε σχετίζονται άμεσα.

Στο ακόλουθο διάγραμμα αποτυπώνονται οι εν λόγω δείκτες ταυτόχρονα για το έτος 2019 σύμφωνα με την κατάταξη που έλαβε κάθε ασφαλιστική εταιρία από την παραπάνω ανάλυση.



Σχήμα 5-3: Αποτελέσματα παραγωγής και δείκτης SCR των ασφαλιστικών εταιρειών για το έτος 2019

Είναι σημαντικό να προσέξουμε πως η πρώτη ασφαλιστική στην παραγωγή για το 2019, η Εθνική Ασφαλιστική, βρίσκεται στη θέση 14 όσον αφορά το SCR, ενώ η τελευταία σε παραγωγή, η Ιντερσαλόνικα, βρίσκεται στην 1^η θέση σε σχέση με το δείκτη SCR.

5.2 Αποθεματοποίηση «παλιού» χαρτοφυλακίου Υγείας σύμφωνα με την Φερεγγυότητα II

Για να κάνουμε αποθεματοποίηση ενός ασφαλιστικού συμβολαίου χρειάζονται οι ταμειακές ροές, δηλαδή οι εισροές και εκροές που απαιτούνται για τον διακανονισμό των ασφαλιστικών υποχρεώσεων σε όλη τη διάρκεια ζωής του συμβολαίου. Υπολογίζεται χωρίς να αφαιρούνται τα ποσά που πρέπει να ανακτηθούν από αντασφαλιστικές συμβάσεις και από Φορείς Ειδικού Σκοπού.

Ταυτόχρονα, βασίζεται σε παραδοχές που επιτυγχάνονται με τη χρήση αναλογιστικών και στατιστικών μεθόδων που παρουσιάζουν τους κινδύνους που επηρεάζουν τις ταμειακές ροές. Μια ασφαλιστική εταιρία, για να καταφέρει να παρέχει στους πελάτες της ισόβια προγράμματα υγείας οφείλει να μπορεί να αντισταθμίσει τα μελλοντικά έξοδα (υποχρεώσεις - αποζημιώσεις) με τα μελλοντικά έσοδα (ασφάλιστρα). Για να καταφέρει να παρέχει αυτή την υπηρεσία πρέπει να κρατήσει αποθέματα. Τα αποθέματα αυτά τα συγκεντρώνει κρατώντας μεγάλο μέρος των ασφαλιστρών των συμβολαίων.

5.2.1 Τρόποι εντοπισμού του ποσού αποθεμάτων με βάση την Οδηγία

Κατά την περίοδο που εφαρμόζονταν η οδηγία Φερεγγυότητα I, το απαιτούμενο περιθώριο φερεγγυότητας για τις ασφαλίσσεις κατά ζημιών υπολογίζονταν με ποσό ίσο με το μεγαλύτερο από τα 2 αποτελέσματα που το 1^ο αφορά τον υπολογισμό συγκριτικά με τα ασφάλιστρα και το 2^ο το v υπολογισμό σε σχέση με τις αποζημιώσεις:

Αποτέλεσμα συγκριτικά με τα ασφάλιστρα

Λαμβάνεται το άθροισμα των ασφαλιστρών που πραγματοποιήθηκαν κατά την τελευταία κλεισμένη οικονομική χρήση από δραστηριότητες προασφάλιστων και το ποσό των αντασφαλιστρών αφού αφαιρεθεί το ποσό των ασφαλιστρών που ακυρώθηκαν και το ποσό φόρων, τελών και εισφορών που αντιστοιχούν στα παραπάνω ασφάλιστρα.

Το ποσό αυτό σταθμίζεται με 18% μέχρι τα 50 εκατομμύρια και 16% για το υπερβάλλον. Για τον υπολογισμό της τιμής αυτής πολλαπλασιάζεται το παραπάνω άθροισμα με το λόγο μεταξύ του ποσού της τελευταίας τριετίας των ζημιών που παραμένουν σε βάρος της εταιρίας, μετά την αφαίρεση των αντασφαλιστικών εκχωρήσεων, και του αντίστοιχου ποσού των ακαθάριστων ζημιών (ο λόγος αυτός δεν μπορεί να είναι μικρότερος του 50%).

Αποτέλεσμα συγκριτικά με τις αποζημιώσεις

Λαμβάνεται το άθροισμα των ποσών των ασφαλιστικών αποζημιώσεων που καταβλήθηκαν για τις πρωτοασφαλίσσεις κατά την διάρκεια των 3 τελευταίων οικονομικών χρήσεων, του ποσού των αποζημιώσεων για το ίδιο διάστημα λόγω αποδοχής αντασφαλίσεων και τρίτον του ποσού των προβλέψεων που έγιναν στο τέλος της τελευταίας χρήσης για τις εκκρεμείς ασφαλιστικές αποζημιώσεις.

Στη συνέχεια αφαιρούμε το ποσό των απαιτήσεων κατά τρίτων που εισπράχθηκαν καθ' υποκατάσταση της εταιρίας στα δικαιώματα των ασφαλισμένων για την ίδια περίοδο και του

ποσού των προβλέψεων για εκκρεμείς αποζημιώσεις, που πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη της δεύτερης οικονομικής χρήσης

Η τιμή αυτή σταθμίζεται με 26% μέχρι τα 35 εκατομμύρια και με 13% για το υπερβάλλον. Έτσι για να υπολογίσουμε το αποτέλεσμα που χρειάζεται, πολλαπλασιάζουμε το παραπάνω άθροισμα με το λόγο μεταξύ του ποσού της τελευταίας τριετίας των ζημιών που παραμένουν σε βάρος της εταιρίας, μετά την αφαίρεση των ανασφαλιστικών εκχωρήσεων, και του αντίστοιχου ποσού των ακαθάριστων ζημιών (ο λόγος αυτός δεν μπορεί να είναι μικρότερος του 50%).

Το τρίτο αποτέλεσμα υπολογίζεται αν τα δύο παραπάνω ποσά είναι μικρότερα από το απαιτούμενο περιθώριο φερεγγυότητας της προηγούμενης οικονομικής χρήσης. Σε αυτή την περίπτωση υπολογίζεται βάση του απαιτούμενου περιθωρίου φερεγγυότητας της προηγούμενης οικονομικής χρήσης πολλαπλασιαζόμενο με τον λόγο του ποσού του αποθέματος εκκρεμών ζημιών κατά την λήξη της της τελευταίας οικονομικής χρήσης και του ποσού του αποθέματος εκκρεμών ζημιών κατά την έναρξη της ίδιας περιόδου.

Για τον υπολογισμό του απαιτούμενου περιθωρίου φερεγγυότητας, οι ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές εταιρίες διατηρούν τεχνικές προβλέψεις σε συνεχή βάση για το σύνολο των ασφαλιστικών και ανασφαλιστικών τους υποχρεώσεων έναντι των αντισυμβαλλομένων και δικαιούχων από ασφαλιστικές ή ανασφαλιστικές συμβάσεις.

Ο αντίστοιχος τρόπος υπολογισμού με την νέα οδηγία, Φερεγγυότητα II, αποτυπώνεται παρακάτω:

Οι τεχνικές προβλέψεις αποτιμώνται σε αξία που αντιστοιχεί στο τρέχον ποσό που θα έπρεπε να καταβάλει μια ασφαλιστική ή ανασφαλιστική εάν μεταβίβαζε αμέσως τις ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές της υποχρεώσεις σε άλλη ασφαλιστική ή ανασφαλιστική εταιρία.

Η αξία των τεχνικών προβλέψεων = βέλτιστη εκτίμηση + περιθώριο κινδύνου

Βέλτιστη εκτίμηση:

Είναι ο σταθμισμένος, μέσο όρο των μελλοντικών ταμειακών ροών λαμβανομένης υπόψη τη την αναμενόμενη παρούσα αξία μελλοντικών ταμειακών ροών, χρησιμοποιώντας τη σχετική χρονική διάρθρωση επιτοκίων άνευ κινδύνου.

Η προβολή των ταμειακών ροών που χρησιμοποιείται στον υπολογισμό της βέλτιστης εκτίμησης λαμβάνει υπόψη όλες τις ταμειακές εισροές και εκροές που απαιτούνται για τον διακανονισμό των ασφαλιστικών και ανασφαλιστικών υποχρεώσεων σε ολόκληρη τη διάρκειά τους.

Η βέλτιστη εκτίμηση υπολογίζεται ακαθάριστη, χωρίς την αφαίρεση των ανακτήσιμων ποσών που προκύπτουν από ανασφαλιστικές συμβάσεις εκχώρησης και φορείς ειδικού σκοπού. Τα ποσά αυτά υπολογίζονται χωριστά

Περιθώριο κινδύνου:

Πρέπει να διασφαλίζεται ότι η αξία των τεχνικών προβλέψεων ισοδυναμεί με εκείνο το ποσό, το οποίο ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές επιχειρήσεις αναμένεται ότι θα απαιτούσαν προκειμένου να αναλάβουν και να εκπληρώσουν τις ασφαλιστικές και ανασφαλιστικές υποχρεώσεις.

Παρατηρούμε ότι στην περίπτωση της Φερεγγυότητας II προσπαθούν, οι εταιρίες να εκτιμήσουν τις μελλοντικές υποχρεώσεις του συμβολαίου καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του και μάλιστα να το προεξοφλήσουμε με επιτόκιο άνευ κινδύνου ανεξάρτητα με το αν κάποια εταιρία επιτυγχάνει μεγαλύτερο για να υπάρξει διαβεβαίωση ότι το συμβόλαιο θα μπορέσει να εξυπηρετηθεί υπό όλες τις συνθήκες.

Με αυτό τον τρόπο απαιτούνται μεγαλύτερα κεφάλαια όπου θα πρέπει να επενδυθούν ή από τους μετόχους ή να κρατηθούν από τα κέρδη της εταιρίας με σκοπό να καλύψουν τις κεφαλαιακές απαιτήσεις σύμφωνα με την Φερεγγυότητα II.

Για να μπορέσουμε να καταλάβουμε την επίδραση στις κεφαλαιακές απαιτήσεις θα υπολογίσουμε το απαιτούμενο περιθώριο φερεγγυότητας, ενός υποτιθέμενου χαρτοφυλακίου, βάση της Οδηγίας Φερεγγυότητας I και II.

Έστω λοιπόν ότι μία ασφαλιστική εταιρία διαθέτει ένα χαρτοφυλάκιο υγείας, με προκαθορισμένο βάση όρων ποσοστό αναπροσαρμογής και μη αντασφαλισμένο, με τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Πίνακας 5-3: Αποτελέσματα χαρτοφυλακίου υγείας Ελληνικής Ασφαλιστικής Εταιρείας

# of Covers	4,031
GWP	2.002.200
Claims (t)	2.816.718
Claims (t-1)	2.855.572
Claims (t-2)	2.894.961
Lapsed Premium	80.899
Run off Rate	4%

Age Band	# of Covers
[0,25)	62
[25,35)	92
[35,45)	304
[45,55)	1.703
[55,65)	1.152
[65,75)	470
[75,)	248
Total	4.031

Annual Net Premium	# of Covers
[0,100)	861
[100,200)	1.125
[200,300)	202
[300,400)	112
[400,500)	144
[500,600)	114
[600,700)	353
[700,800)	331
[800,900)	134
[900,1.000)	138
[1000,2.000)	453
[2.000,3.000)	55
[3.000,4.000)	8
[5.000,6.000]	1

Outstanding Duration	# of Covers
0-9	780
10-19	107
20-29	215
30-39	457
40-49	860
50-59	1.190
60-69	297
70-79	75
80-89	50
Total	4.031

Total	4.031
--------------	--------------

Η μεθοδολογία που όριζε η Φερεγγυότητα I θα μας έδινε:

Πρώτο αποτέλεσμα	349.482,64
Δεύτερο αποτέλεσμα	742.495,06

ως αποτέλεσμα της στάθμισης 18% των ασφαλιστρων μειούμενο από τα ακυρωμένα ασφάλιστρα $((2.002.200 - 80.899) * 18\%)$ για το πρώτο αποτέλεσμα και τον μέσο όρο των ζημιών της τελευταίας τριετίας σταθμισμένο κατά 26%.

Υποθέτοντας ότι το περσινό ποσό περιθωρίου ήταν μικρότερο τότε λαμβάνουμε ως περιθώριο φερεγγυότητας το ποσό 742.495,06 €.

Χρησιμοποιώντας την μεθοδολογία της Φερεγγυότητας II και προβάλλοντας τις χρηματοροές των συμβολαίων με χρήση των τεχνικών προβλέψεων και προεξοφλώντας το ποσό σήμερα με επιτόκιο άνευ κινδύνου, το αντίστοιχο απαιτούμενο περιθώριο φερεγγυότητας θα προσέγγιζε τα 25 εκατομμύρια, ένα κεφάλαιο που θα έπρεπε να καλυφθεί είτε από τα κέρδη της εταιρίας είτε από αύξηση κεφαλαίου.

Ασφαλιστικές εταιρίες σήμερα διατηρούν σημαντικά χαρτοφυλάκια με ισόβια νοσοκομειακά προγράμματα. Για να μπορέσουν λοιπόν οι εταιρίες, σύμφωνα με την Φερεγγυότητα II, να χαρακτηριστούν φερέγγυες θα έπρεπε να προβούν σε αλλαγής της σύνθεσης των χαρτοφυλακίων υγείας από ισόβια σε ετησίως ανανεούμενα.

Η μεταφορά ισοβίων προγραμμάτων σε ετήσια θα έφερνε και μείωση ασφαλίστρου. Τα ετήσια ασφαλιστήρια υγείας έχουν χαμηλό ασφάλιστρο, χωρίς αυτό, να επιφέρει με σιγουριά τη μείωση των αποζημιώσεων. Σύμφωνα με τη Φερεγγυότητα II τα ετήσια προγράμματα είναι περισσότερο αποδεκτά, διότι απαιτούν μικρότερα ή ακόμα και μηδενικά κεφάλαια. Αυτό όμως έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των ασφαλίστρων της εταιρίας.

Συνεπώς οι ασφαλιστικές εταιρίες οφείλουν να στραφούν σε λύσεις που έχουν μακροπρόθεσμο ορίζοντα και προδίδουν ένα πλάνο σταθερότητας και ευημερίας. Θα μπορούσαν δηλαδή να μη στραφούν στη λύση πώλησης ή αντικατάστασης προϊόντων που θα βοηθήσουν τις κεφαλαιακές τους απαιτήσεις, αλλά στη σωστή και έξυπνη διαχείριση των αποζημιώσεων ώστε να μειωθούν οι μελλοντικές απαιτήσεις των συμβολαίων και τα κεφάλαια που θα απαιτούνται λόγω Φερεγγυότητας II.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Ομολογουμένως δημιουργήθηκαν μεγάλες αλλαγές και ανασυγκροτήσεις στο τομέα των ασφαλιστικών επενδύσεων λόγω της αλλαγής από Φερεγγυότητα Ι σε Φερεγγυότητα ΙΙ. Μετά από τέσσερα χρόνια εφαρμογής της οδηγίας, παρατηρείται πλήρης κατανόηση από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις και έχουν ανταποκριθεί στις νέες ανάγκες της οδηγίας.

Ένας από τους στόχους της Φερεγγυότητας ΙΙ είναι να διασφαλίσει τα δικαιώματα των ασφαλισμένων χωρίς όμως να οδηγείται στην αύξηση των κεφαλαίων των ασφαλιστικών εταιριών. Δημιουργείται μια συνολική και ολοκληρωτική αξιοποίηση των πόρων χωρίς να συγχωνεύεται η αγορά καλύπτοντας τις απαιτήσεις των κεφαλαίων. Τέλος, τα κεφάλαια της εταιρίας διαχειρίζονται με ορθότερο τρόπο βάση κανόνων που εξασφαλίζουν την απόκτηση κέρδους και την εύρυθμη λειτουργίας της.

Βιβλιογραφία

- ✓ Σχέδιο οδηγίας Φερεγγυότητας II των ασφαλιστικών και αντασφαλιστικών επιχειρήσεων
- ✓ «Οι ιδιωτικές Ασφαλίσεις», Ανδριτσάκης Απόστολος, Interbooks
- ✓ Γιωτάκη, Ζ. Β., & Χατζηβασιλόγλου, Ι. Β. (2008). Η Πρόταση Οδηγίας για τη «Φερεγγυότητα II»: Βασικές έννοιες της ρύθμισης και πορεία της νομοπαρασκευαστικής διαδικασίας.
- ✓ ΕΝΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ. (2007). "Περί Ιδιωτικής Επιχειρήσεως Ασφαλίσεως". Ν.Δ. 400/1970. Αθήνα.
- ✓ Χατζηβασιλόγλου, Ι. Β. (2009). Φερεγγυότητα II (1η παρουσίαση - Συνοπτική περιγραφή του σχεδίου οδηγίας).
- ✓ Χατζηβασιλόγλου, Ι. Β. (2009). Φερεγγυότητα II (2η παρουσίαση - Τεχνικά Αποθέματα).
- ✓ Χατζηβασιλόγλου, Ι. Β. (2009). Φερεγγυότητα II (4η παρουσίαση – Εσωτερικά υποδείγματα).
- ✓ Χατζηβασιλόγλου, Ι. Β. (2009). Φερεγγυότητα II (5η παρουσίαση - Τυπική Προσέγγιση – Οι κίνδυνοι των ασφαλιστών).
- ✓ Εφημερίδα της Κυβερνήσεως
- ✓ Μυρτώ Χαμπάκη, «Solvency II, Η Μεγάλη Εικόνα»
- ✓ Νίκος Σακελλαρίου, Solvency II: Πώς έπιασαν το αποτέλεσμα οι ασφαλιστικές
- ✓ Χριστίνα Μωράκη, Πόσο "φερέγγυος" είναι ο Δείκτης Φερεγγυότητα

Πηγές από το διαδίκτυο

- ✓ www.liberal.gr
- ✓ www.actuaries.org.gr
- ✓ www.eaee.gr
- ✓ <http://www.insuranceeurope.eu/>
- ✓ <http://www.bankofgreece.gr/>
- ✓ <https://www.bankofgreece.gr/Pages/el/deia/solvencyII.aspx>
- ✓ <https://underwriter.gr/>
- ✓ <http://iwrite.gr/>
- ✓ <http://insuranceworld.gr>