

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный университет промышленных
технологий и дизайна»

Региональный институт непрерывного профессионального образования

ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Методические указания
для обучающихся по направлению 38.03.01 – Экономика (Страхование)
очно-заочной формы обучения

Составители:
О. В. Жикина
А. А. Иванова

Санкт-Петербург
2025

Утверждено
на заседании
методической комиссии
Регионального института непрерывного
профессионального образования
06 февраля 2025 года,
протокол № 2

Рецензент Л. А. Шульгина

Методические указания содержат требования к прохождению государственной итоговой аттестации, а именно к подготовке и сдаче государственного экзамена. Даны вопросы и практико-ориентированные задания по дисциплинам, входящим в государственный экзамен, раскрыто содержание основных теоретических вопросов. Дан список необходимой для подготовки литературы.

Методические указания разработаны для обучающихся по направлению подготовки 38.03.01 — Экономика (профиль Страхование) очно-заочной формы обучения.

Учебное электронное издание сетевого распространения
Издано в авторской редакции

Системные требования:

электронное устройство с программным обеспечением для воспроизведения файлов формата PDF

Режим доступа: http://publish.sutd.ru/tp_get_file.php?id=2025155, по паролю. – Загл. с экрана.
Дата подписания к использованию 22.09.25г. Рег. № 155/25.

ФГБОУВО «СПбГУПТД»

Юридический и почтовый адрес: 191186, Санкт-Петербург, ул. Большая Морская, 18.
<http://sutd.ru>

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	5
2. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН.....	5
2.1 Дисциплины образовательной программы, которые имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников и включенные в государственный экзамен. Их основное содержание.....	6
2.1.1. Страховой менеджмент.....	6
2.1.2 Андеррайтинг страховых операций.....	24
2.1.3 Анализ финансового состояния страховой организации.....	42
2.2 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.....	61
2.3 Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена.....	64
2.4 Порядок подачи и рассмотрения апелляций.....	66
2.5 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.....	66

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ государственная итоговая аттестация выпускников является обязательной и завершается выдачей диплома государственного образца об уровне образования и квалификации.

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовленности обучающегося СПбГУПТД, осваивающего образовательную программу бакалавриата, к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки 38.03.01 – Экономика.

К видам государственных аттестационных испытаний обучающихся СПбГУПТД по программам бакалавриата относятся:

- государственный экзамен;
- защита выпускной квалификационной работы.

К государственным аттестационным испытаниям, входящим в состав государственной итоговой аттестации, допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план.

Форма и программа государственного экзамена определяется и утверждаются локальными нормативными актами СПбГУПТД.

Перед государственным экзаменом проводятся обязательные консультации обучающихся по вопросам утвержденной рабочей программы государственного экзамена.

Обучающийся, не прошедший государственное аттестационное испытание (государственный экзамен), к прохождению последующих государственных аттестационных испытаний не допускается.

К защите выпускной квалификационной работы допускается лицо, успешно прошедшее все установленные СПбГУПТД государственные экзамены.

Результаты любого из видов государственных аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Общими критериями оценки ответов на итоговом междисциплинарном экзамене являются содержание ответа (соблюдение логической последовательности изложения материала, полнота, правильность, обоснованность выводов) и его форма, отражающая профессиональные навыки излагать и отстаивать свое мнение в устной форме, систематизировать и письменно излагать информацию.

Повторная сдача итогового государственного экзамена с целью повышения положительной оценки не допускается.

Результаты защиты выпускных квалификационных работ и государственных экзаменов, проводимых в устной форме, объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний соответствующих комиссий.

Результаты государственных экзаменов, проводимых в письменной форме, могут объявляться на следующий рабочий день после дня проведения экзамена.

Обучающемуся, успешно прошедшему все установленные СПГУТД виды государственных аттестационных испытаний, присваивается соответствующая квалификация и выдается документ об образовании и о квалификации образца, установленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

1 ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель государственной итоговой аттестации – определить соответствие результатов освоения образовательной программы (компетенций) выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и подтвердить их способность и готовность использовать знания, умения и (или) практический опыт в профессиональной деятельности.

Задачи государственной итоговой аттестации:

- проверка глубины понимания сущности и социальной значимости экономики и страхования, основных проблем в области деятельности бакалавра экономики;
- определение целостности сформированной системы профессиональных знаний;
- оценка навыков переоценивать накопленный опыт в свете развития науки и изменяющейся социальной практики, эффективно использовать свой интеллектуальный потенциал.

2 ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

Обучающиеся допускаются к итоговой государственной аттестации при условии успешного прохождения всех видов промежуточной аттестации.

Государственный экзамен имеет междисциплинарный характер.

Список дисциплин, выносимых на государственный экзамен, и перечень экзаменационных вопросов утверждается на заседании кафедры менеджмента.

Каждая дисциплина оценивается отдельно по типовой схеме («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

На государственный экзамен выносятся дисциплины образовательной программы, которые имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников:

- Страховой менеджмент;
- Андеррайтинг страховых операций;
- Анализ финансового состояния страховой организации

В экзаменационный билет входят три теоретических вопроса по каждой из дисциплин и одно практико-ориентированное задание.

Государственному экзамену предшествует консультирование по дисциплинам, предусмотренным рабочей программой Государственной

итоговой аттестации. На кафедре менеджмента составляется расписание консультаций, которое передается в деканат (в соответствии с графиком учебного процесса) и сведения о консультантах. Информация доводится до обучающихся.

Государственный экзамен проводится в письменной форме. Каждый обучающийся получает проштампованные печатью РИНПО листы бумаги, заполняет титульные стороны листа (ФИО, номер группы, дата). Студент получает доступ к выбору экзаменационного билета, количество экзаменационных билетов превышает численность студентов группы на 10 %.

Временной регламент – 4 академических часа.

Во время государственного экзамена обучающийся имеет возможность пользоваться стандартными вычислительными устройствами.

2.1 Дисциплины, образовательной программы, которые имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников и включены в государственный экзамен и их основные положения

2.1.1 Страховой менеджмент

Определение страхования. Его функции.

Сущность страхования заключается в формировании и распределении страхового (денежного) фонда в целях возмещения возможного ущерба его участникам при наступлении несчастных случаев, стихийных бедствий, а также других обстоятельств, которые приводят к потере материальных и других видов собственности, предусмотренных условиями договора.

Страхование – это вид хозяйственной деятельности на основе солидарности и возмездности, имеющий своей целью покрытие будущей нужды или потребности, вызываемой наступлением случайного и вместе с тем статистически уловимого события. Страхование является составной частью финансов и выражает свою экономическую сущность через распределительную, рисковую, предупредительную, защитную, сберегательную, контрольную функции.

Экономическая сущность и значение страхования

По своей сути страхование – это система экономических отношений, включающая совокупность форм и методов создания специального фонда средств и его использования для возмещения ущерба от неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам и их семьям помощи при наступлении различных событий в их жизни: дожития до определенного возраста, утраты трудоспособности и т. д.

Страховщик – это юридическое лицо любой организационно-правовой формы, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее соответствующую лицензию.

Страхователь – это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования или являющееся страхователем в силу закона.

Объективный характер процесса страхования выделяет его в самостоятельную финансовую категорию наряду с финансами и кредитом, имеющую ряд присущих ей особенностей.

Во-первых, страховые фонды образуются исключительно на основе денежных перераспределительных отношений.

Во-вторых, для страхования характерна замкнутая раскладка ущерба, связанная с солидарной ответственностью страхователей – участников страхового фонда – за ущерб.

В-третьих, страхование предусматривает перераспределение или выравнивание ущерба по территории и во времени.

В-четвертых, в страховании происходит сочетание индивидуальных и групповых интересов страхователей.

В-пятых, для страхования характерна возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей.

В-шестых, страхование предусматривает эквивалентность отношений страхователя и страховщика, самокупаемость страховой деятельности в условиях рыночной экономики.

Страховой фонд является экономической необходимостью и представляет собой обязательный компонент общественного воспроизводства в любом обществе, выступая в качестве экономического метода восстановления сил (производственных и производительных), разрушаемых стихийными силами природы, несчастными случаями, действиями третьих лиц.

Виды и формы страхования

Традиционно страхование разделяется на отдельные виды, отличающиеся объектами страхования, методами расчета тарифов и условиями проведения.

Эти виды можно сгруппировать по различным критериям:

- 1) по объектам страхования;
- 2) методам расчета страхового тарифа;
- 3) ограничениям на величину страховой суммы;
- 4) балансовой оценке;
- 5) сфере применения;
- 6) интересам лицензирования и др.

Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, трудоспособностью человека, его имуществом и финансовым состоянием. Человеку угрожают болезни и несчастные случаи; его имуществу – различные опасности, например огонь; финансам – претензии по ответственности перед третьими лицами.

По этому критерию выделяют отрасли страхования: личное страхование и имущественное страхование, включающее в себя собственно страхование имущества, страхование ответственности за причинение вреда и страхование предпринимательских и финансовых рисков.

Классификация по методам расчета страхового тарифа построена на различиях в рисковом характере страховых случаев.

Первая группа – маловероятные страховые случаи.

Вторая группа – страховые случаи неизбежные, но случайные по времени своего наступления.

В первой группе или, другими словами, рисковом страховании (пожаров, аварий, несчастных случаев и т. п.), основная нетто-часть страхового тарифа рассчитывается пропорционально вероятности наступления страхового случая, и страховой взнос по величине много меньше страховой суммы.

В отличие от страхования жизни (*Life insurance*) рисковое страхование называют *Non-life insurance* или иные виды страхования. При страховании жизни и пенсионном страховании (на случай смерти или дожития до определенного возраста) страховой случай (смерть или дожитие) наступает неизбежно, но время наступления смерти заранее неизвестно.

Поэтому при таком страховании жизни риск страховщика состоит в том, что он может не успеть накопить инвестиционный доход со страхового взноса для выплаты установленной договором страховой суммы при преждевременной смерти страхователя и будет вынужден производить выплату из собственных средств. Поэтому в страховании жизни страховой взнос по размеру обычно сопоставим со страховой суммой. Страхование жизни еще называют накопительным страхованием.

При страховании имущества, предпринимательских рисков страховая компания должна возмещать фактическую сумму ущерба в той мере, в какой он покрывается страховой суммой. В этом проявляется принцип запрета на обогащение: страхователь не должен обогащаться при наступлении страхового случая, так как это может подвигнуть его на противоправные деяния.

Поэтому страхование имущества, например дома, на сумму, большую его действительной стоимости, будет в соответствии с действующим законодательством (ст. 10 Закона об организации страхового дела в РФ) недействительным в той части страховой суммы, которая превышает его действительную стоимость на момент заключения договора.

При страховании ответственности, личном страховании речь идет о покрытии не конкретной, а желаемой потребности, размер которой определяется не стоимостью материальных ценностей, а желанием страхователя и его платежеспособностью. Это страхование материальных ценностей, вещей в узком смысле этого слова. К страхованию активов относится и страхование возможных потерь по долговым обязательствам.

В основе страхования активов лежит соответствующее ценностное отношение страхователя к вещи или праву, иначе говоря, страховой интерес.

При страховании пассивов страхуется не имущественный интерес, а те ущербы, которые возникают из пассивных долгов без погашения. К страхованию пассивов относятся страхование законодательно определенных обязательств предпринимателя, страхование ущерба, имеющего место в случае отклонения претензий, страхование кредита, страхование необходимых затрат.

Возможна комбинация страхования активов и пассивов, например, в случае страхования здания от пожара. Если здание от пожара застраховано по балансовой стоимости (страхование активов), то страховой выплаты явно не хватит на его восстановление. Разница между восстановительной и балансовой

стоимостью может быть застрахована отдельно как необходимые затраты (страхование пассивов).

Так возникает **комбинированное страхование**, при котором в одном договоре предусматривается покрытие нескольких рисков.

При классификации по сфере применения различные виды страхования группируют вместе исходя из потребности отрасли экономики, например, **морское страхование**, включающее страхование морского судна, груза, ответственности судовладельца, перевозчика, экипажа от несчастного случая и болезней, финансового риска фрахтователя.

Наряду с морским страхованием выделяют **авиационное страхование, страхование ракетно-космических рисков, автотранспортное страхование, банковское страхование.**

Страховой рынок: характеристика, структура, виды страховых компаний.

Рынок страховых услуг – особая социально-экономическая структура, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее.

Основной принцип функционирования страхового рынка заключается в том, что свободная игра спроса и предложения стимулирует появление таких страховых услуг, которые необходимы потенциальному страхователю. Свобода ценообразования, выраженная в тарифных ставках на те или иные страховые услуги, создает условия для конкуренции между страховщиками. Конкуренция на страховом рынке побуждает сотрудников страхового общества к постоянному поиску новых потенциальных клиентов, совершенствованию форм и методов страхового обслуживания.

Страховой рынок Российской Федерации в своем развитии прошел несколько этапов. Возрождение национального страхового рынка началось в начале 1990-х годов, которое продолжается до настоящего времени.

Первый этап охватывает период по 1996 г. Законодательную базу правового регулирования страховой деятельности заложил закон «О страховании» от 27 ноября 1992 года. Вторым основным законодательным документом, регулирующим страховую деятельность, стал Гражданский кодекс РФ (гл. 48 «Страхование»), который и в настоящее время регулирует правовые отношения при страховании.

К числу факторов развития страхового рынка, кроме формирования страхового законодательства, можно отнести создание службы по надзору за страховой деятельностью и принятие основополагающих методических и нормативных правовых актов, которые создали организационно-правовую базу регулирования страховой деятельности в Российской Федерации; быстрый рост числа страховых компаний (на конец 1996 г. их число приближалось к 2600) и объема собираемой премии (объем страховой премии в 1996 г. составлял 29,1 млрд руб., причем добровольное страхование составляло около 60 %, добровольное личное – около 40 %; уровень страховых выплат составлял 81 %). Для этого периода была характерна низкая капитализация страховых компаний: порядка 500 компаний имели уставной капитал более 1 млн руб., остальные

меньше. Подавляющая часть страховщиков учреждена в закрытых организационно-правовых формах юридических лиц. Тенденция к специализации страховых компаний выражалась в их ориентации на определенных категориях страхователей, и как следствие – появление на рынке «кэптивных» страховых компаний.

В 1997 г. Федеральный закон «О страховании» переименован в Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в который вносятся изменения и дополнения. С 2001 по 2005 гг. на развитие страхового рынка РФ значительно повлияли два фактора. Во-первых, это сокращение сборов страховой премии по страхованию жизни, связанное с изменением налогового законодательства. Во-вторых, началась реализация Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Таким образом, падение объема страховой премии по страхованию жизни было частично компенсировано притоком премии по обязательному страхованию владельцев транспортных средств.

В 2007 г. внесены изменения в Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», подписан Федеральный закон «О взаимном страховании в РФ». Под влиянием перечисленных факторов происходило дальнейшее финансовое оздоровление страхового рынка уже в качественном отношении при сохранении роста количественных показателей.

При сокращении числа страховых компаний значительно увеличились их капитализация, объем собираемых премий и выплат, их активы. Более 50 % суммарной величины активов принято в покрытие страховых резервов. Основными видами активов продолжают оставаться долговые ценные бумаги, предоставленные займы, банковские вклады (депозиты), а также де- 12 нежные средства. Одна из серьезных проблем российского страхового рынка – капитализация страховщиков. В целях повышения конкурентоспособности российских страховых организаций с 2019 г. вновь изменились требования к размеру минимального уставного капитала страховщиков (для страховщиков, занимающихся исключительно медицинским страхованием, его величина устанавливается в размере 120 млн руб., 450 млн руб. – для страховщиков, занимающихся страхованием жизни, 600 млн руб. – занимающихся перестрахованием, для остальных – 300 млн руб.).

Участники страховых отношений

Согласно ст. 4.1 Закона об организации страхового дела, участниками страховых отношений являются страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели; страховые организации; общества взаимного страхования; страховые агенты; страховые брокеры; страховые актуарии и федеральный орган страхового надзора, объединения страховщиков. Страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии являются субъектами страхового дела.

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном страховым надзором.

Условия лицензирования страховой деятельности

Лицензирование деятельности субъектов страхового дела, согласно ст. 32 Закона об организации страхового дела, осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных в соответствии с законом о страховании. Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности (далее – лицензия) выдается субъектам страхового дела. Право на осуществление деятельности в сфере страхового дела предоставляется только субъекту страхового дела, получившему лицензию. Наряду с правилами страховщика для получения лицензии представляют в Центральный банк РФ учредительные и регистрационные документы, сведения об акционерах (участниках), руководителях и актуарии страховщика, расчеты страховых тарифов, положение о формировании страховых резервов, экономическое обоснование осуществления видов страхования. При лицензировании перестраховочной деятельности правила не представляются, но необходимо представить образцы документов, используемых при перестраховании. Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности представляются учредительные и регистрационные документы, образцы брокерских договоров и документы, подтверждающие квалификацию брокера.

Договор страхования. Права и обязанности сторон договора страхования

Договор страхования является соглашением между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления страхователя и необходимых для заключения договора документов, определенных правилами страхования. Договоры страхования заключаются только в письменной форме на основании Правил добровольных (обязательных) видов страхования

Соглашение о страховании достигается взаимным волеизъявлением сторон по согласованным условиям о конкретном страховании данного объекта. Для достижения соглашения о заключении договора необходимо согласование сторонами существенных условий договора страхования: – о размере страховой суммы; – о сроке действия договора. В личном страховании: – о застрахованном лице; – о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая). В имущественном страховании: – об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования; – о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование

(страхового случая). Содержание договора страхования составляет совокупность его условий или пунктов, выражающих волю сторон.

Страховщик несет страховую ответственность по договору страхования по всем страховым случаям, происшедшим после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Прекращение договора страхования. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

- истечения срока действия;

- выполнения страховщиком своих обязательств перед страхователем по договору в полном объеме (прекращение обязательства исполнением);

- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

- ликвидации страхователя – юридического лица или смерти страхователя – физического лица, кроме случаев перехода прав страхователя к иным лицам;

- ликвидации страховщика;

- принятия судом РФ решения о признании договора страхования недействительным, а также в других случаях, предусмотренных законодательством РФ. Если после вступления договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

- прекращение в установленном законом порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанный с этой деятельностью, – то договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен.

Страховые обязательства между страхователем и страховщиком, устанавливаемые в договоре страхования, вытекают из сути страхового правового и экономического отношения. Обязанности страховщика. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с Правилами страхования при заключении договора страхования;

- 2) произвести своевременные страховые выплаты страхователю (выгодоприобретателю, застрахованному лицу, наследникам застрахованного лица по закону), причитающиеся при наступлении страхового случая;

- 3) перезаключить договор страхования при проведении страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости;

- 4) возместить расходы, произведенные страхователем для предотвращения или уменьшения размера ущерба, нанесенного застрахованному имуществу;

- 5) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения

Обязанности страхователя. Страхователь обязан:

- 1) своевременно уплачивать страховщику страховую премию (страховые взносы);

2) при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности страхового случая, и обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

3) после заключения договора страхования заботиться о сохранности имущества, интерес в отношении которого застрахован;

4) принимать необходимые меры в целях предотвращения ущерба и уменьшения его размера при страховом случае;

5) своевременно уведомить страховщика о наступлении страхового случая;

6) сообщать страховщику обо всех ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора и повышении степени страхового риска.

Страховой полис. Регулирование рисков страховой деятельности

Страховой полис – документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному), который удостоверяет заключенный договор страхования и содержит все его условия.

Страховой риск – это опасность, на случай наступления которой производится страхование. Страховой риск реализуется в страховом случае через ущерб. В целом все риски, возникающие в хозяйственной деятельности организаций или повседневной жизни населения, разделяются на две группы: страхуемые и нестрахуемые.

Страховым является риск, который характеризуется вероятностью и случайностью наступления события, а также который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и ожидаемого размера ущерба.

В зависимости от источника опасности страховые риски можно подразделить на три группы, связанные:

- с проявлением стихийных сил природы – наводнениями, землетрясениями и другими природными явлениями, причиняющими ущерб застрахованному объекту. Выделяют страховые риски техногенного характера: взрывы, пожары, засухи и т. п.;

- с целенаправленными противоправными действиями человека в процессе присвоения материальных благ: кражи, ограбления, вандализм и т. п.;

- с долгосрочным страхованием жизни и пенсионным страхованием, которые выделяют в отдельную группу, что связано с принципиально иными подходами к расчету страховых тарифов в данных видах страхования.

В зависимости от специализации и наличия лицензии на проведение определенного вида страхования страховая компания принимает на себя следующие риски, связанные:

- с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);

- с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

- с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного имуществу юридического лица (страхование ответственности).

Управление рисками страховой компании (риск-менеджмент), а также их регулирование – это многоступенчатый процесс, цель которого в уменьшении или компенсации ущербов для объекта при наступлении неблагоприятных событий.

Выделяют следующие основные этапы управления риском:

- анализ объекта риска;
- выявление риска;
- оценка риска;
- выбор методов воздействия на риск;
- принятие решения;
- непосредственное воздействие на риск;
- контроль и корректировка результатов процесса управления.

На практике управление рисками в страховой кампании осуществляется при помощи осмотра (фотографирования) страхуемого объекта, проверки документов и собственника страхуемого имущества.

Организационно-правовые формы страховых организаций

Страховые компании в Российской Федерации работают в следующих форматах: – публичное акционерное общество; – непубличное акционерное общество. Отдельный формат – это кэптивная страховая компания, которая, как правило, входит в структуры финансовых холдингов, финансово-промышленных групп (ФПГ) или промышленно-финансовых групп (ПФГ).

Управление ценой страхового продукта

Цена страхового продукта определяется размерами страхового тарифа, тарифной ставки или страховой брутто-ставки (*insurance tariff, rate, premium income*).

Определение тарифа дано в п. 2 ст. 11 Закона «Об организации страхового дела в РФ». Он устанавливается или страховыми организациями по согласованию с актуарием и со страховым надзором, или в соответствии с федеральными законами.

Первая (главная) его часть необходима для создания страхового фонда (нетто-ставка), вторая часть (нагрузка) – для покрытия расходов, связанных с проведением страховой деятельности. В совокупности эти части представляют собой брутто-ставку, на основе которой строится тарифная политика компании.

На практике эти три понятия отождествляют. Нетто-ставка (нетто-премия) предназначена для формирования основной части страхового резерва, который расходуется на выплаты страхователям. Нагрузка не связана с формированием страхового резерва и предназначена для покрытия затрат на осуществление страховой деятельности компании, включая реализацию мероприятий по снижению страховых рисков.

Основная часть расходов, покрываемых за счет нагрузки, приходится на расходы по ведению дела (по заключению договоров страхования и общеадминистративные расходы). Кроме расходов на ведение дела, в нагрузку закладывают прибыль и затраты на формирование фонда (резерва) предупредительных мероприятий. Последний вид затрат также может быть выделен как самостоятельный элемент тарифа и как специфический элемент расходов на ведение дела.

Тариф представляет собой критерий формирования страхового фонда, обеспечивает рентабельное проведение страховой деятельности. Проводя страховые операции, страховщик заинтересован при оптимальных тарифах обеспечить больше собранных средств, что повлечет за собой увеличение объема страховой ответственности. Поэтому страховщики должны разрабатывать и проводить определенную тарифную политику. Она представляет собой систематическую работу страховой организации по разработке, уточнению и упорядочению страховых тарифов и базируется на следующих принципах:

- принцип эквивалентности страховых отношений между страхователем и страховщиком;
- принцип доступности страховых тарифов;
- принцип стабильности размеров страховых тарифов;
- принцип расширения объема страховой ответственности;
- принцип самокупаемости и рентабельности страховых операций.

Страховые посредники. Страховые брокеры и агенты

Страховые посредники не являются участниками договора страхования. Их задачами является:

- 1) продвижение страховых услуг от страховщика к страхователям;
- 2) помощь в заключении договоров перестрахования;
- 3) помощь в содействии исполнению договора страхования.

Страховыми посредниками могут выступать страховые агенты, брокеры, аджастеры, сюрвейеры.

Страховыми агентами являются лица, действующие от имени, за счет и по поручению страховщика (поиск, консультирование страхователей, оформление договором страхования и т. д.). Ими могут быть юридические и физические лица.

Страховые брокеры – юридические и физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика.

Сюрвейеры – инспекторы, которые осуществляют осмотр имущества, принимаемого на страхование, определяют его стоимость и приемлемую страховую сумму, осуществляют также осмотр имущества после его повреждения.

Аварийные комиссары и аджастеры – это юридические и физические лица, представляющие интересы страховщика при решении вопросов, связанных с урегулированием страхователем требований по возмещению ущерба,

возникшего в связи с наступлением страхового случая. Они проводят осмотр повреждений и розыск пропавшего имущества, устанавливают причины, характер и размеры ущерба, предоставляют экспертное заключение, ведут переговоры о сумме страховых выплат от имени страховщика.

Сущность страховых резервов и их необходимый уровень для обеспечения платежеспособности страховщика

Для реализации своей основной производственной функции – осуществление выплат при наступлении страхового случая – страховая компания должна располагать специальными денежными фондами, называемыми страховыми резервами.

Страховые резервы отражают величину обязательств страховщика по заключенным им со страхователями договорам страхования, но не исполненных на данный момент времени.

Правильное формирование страховых резервов, наряду с другими не менее важными функциями страховых организаций, такими как инвестирование страховых резервов, перестрахование и другие, являются основой финансовой устойчивости страховщиков.

Основополагающий принцип страховой деятельности – эквивалентность взаимных обязательств страховщика и страхователей, т. е. достижение равенства между страховыми выплатами и поступающими страховыми премиями в части нетто-ставки, аккумулируемыми страховой компанией и предназначенными для исполнения договорных обязательств.

С этой целью страховщик создает соответствующие денежные фонды. Размер этих фондов не может быть постоянным, поскольку объем ответственности страховщика по действующим договорам страхования весьма динамичен.

На практике величина страховых резервов показывает объем обязательств страховой компании на отчетную дату. Так, в основе расчета страховых резервов лежит оценка неисполненных обязательств страховщика, размер страховых резервов изменяется адекватно уменьшению или увеличению страховой ответственности.

Разделение страховых резервов вызвано различным содержанием страховой защиты, характером риска, функциями, задачами и, наконец, методологией расчета тарифов.

Состав страховых резервов:

Резерв незаработанной премии (РНП)

Резерв предупредительных мероприятий (РПМ)

Резерв катастроф (РК)

Резерв колебаний убыточности (РКУ)

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ)

Резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ)

Страховые резервы – это фонды совершенно иного рода, чем обычные финансовые фонды, образованные сальдовым методом между доходами и расходами. Их образование не связано с простым “делением” страховой премии

между различными видами страховых резервов (за исключением резерва предупредительных мероприятий).

Анализ структуры страхового портфеля страховой компании
Структура страхового портфеля страховой организации анализируется и планируется в разрезе изменения удельного веса по конкретным видам страхования за отчетный период. При этом необходимо делать акцент на соотношение долей личного и имущественного страхования. Обязательно следует учитывать относительно новый вид страхования – обязательное страхование автогражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Примерная структура страхового портфеля страховой организации представлена в табл. 1.

Т а б л и ц а 1 Структура страхового портфеля страховой организации

Виды страхования	2024 г.		2025 г.		Изменения
	Сумма, тыс. руб.	Удельный вес, %	Сумма, тыс. руб.	Удельный вес, %	
Страховые премии – всего					
В том числе:					
1. Личное страхование:					
– медицинское					
– от несчастных случаев					
2. Имущественное страхование:					
– автотранспорта					
– имущества физических лиц					
– имущества юридических лиц					
– грузов					
– водного транспорта					
– страхование животных и птиц					
– строительно-монтажных рисков					
– финансовых рисков					
– имущества предприятий					
3. Страхование ответственности					
– автотранспортных средств					
– строительно-монтажных рисков					
– иные виды ответственности					
Обязательное страхование автотранспортных средств					

Риски страховой организации должны быть распределены пропорционально между различными видами страхования. Часть рисков должна

быть отдана на перестрахование. В этом случае страховой компании не грозит опасность серьезных убытков.

Перестрахование позволяет, во-первых, увеличивать емкость, т. е. брать на страхование риски, значительно превосходящие размер активов страховой компании, во-вторых, избежать влияния колебаний сумм претензий от года к году и в течение года, в-третьих, размещая риск, страховая организация работает, как правило, не на ограниченном рынке отдельного страхования или регионе.

Сущность и классификация страховых взносов

Стоимость страховой услуги выражается в размере страхового взноса (премии), который страхователь уплачивает страховщику. По своей сути, страховая премия представляет собой цену на услуги страховщика, которые он предоставляет клиенту в случае, если произойдет страховое событие. В основе расчетов страховой премии лежит тарифная ставка (страховой тариф). В ст. 11 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации" дано следующее определение тарифа: страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Величина премии должна быть достаточна, чтобы:

- покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода;
- создать страховые резервы;
- покрыть издержки страховой компании на ведение дел;
- обеспечить определенный размер прибыли.

Верхняя граница цены страховой услуги определяется двумя факторами: размерами спроса на нее и величиной банковского процента по вкладам.

Помимо этого, на размер премии влияют такие факторы, как величина и структура страхового портфеля (совокупное количество рисков, взятых на страхование), управленческие расходы.

Инвестиционная деятельность как источник получения прибыли страховой организации

Деятельность страховых организаций в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Одним из источников получения прибыли для страховой организации является инвестиционная деятельность, которая проводится использованием части средств страхового фонда в коммерческих целях.

Несмотря на то, что целью страховой деятельности является оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности является получение прибыли, они органически связаны между собой. С одной стороны, источником финансирования инвестиционной деятельности является страховой фонд, с другой стороны, прибыль от инвестиционной деятельности может быть направлена на финансирование страховых операций: дотации убыточным видам страхования и др.

Рисковый характер движения страхового фонда оказывает влияние и на инвестиционную деятельность, предъявляя серьезные требования к ликвидности

вложенных средств. Размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Инвестиционная деятельность базируется на временном характере кругооборота средств в процессе страховой деятельности, ибо от момента поступления платежей страхователей на счёт страховщика до их выплаты в качестве страхового возмещения проходит определённое время. Продолжительность перерыва хранения средств страхователей у страховщика определяется, прежде всего, сроком действия договора страхования.

Срок страхования может быть весьма значительным, например, в личном страховании договоры заключаются на 3, 5, 10, 15 и 20 лет, известны и пожизненные договоры.

Кроме того, для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности, средства которых десятилетиями могут не использоваться.

Доходы от инвестиционной деятельности могут быть использованы как на компенсацию убытков от страховых операций, на развитие страхового дела, так и в коммерческих целях или на потребление.

Таким образом, поддерживается нормальная рентабельность страховых организаций (отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей) при низкой цене на страховую услугу.

Рентабельность страховых операций

Рентабельность страховых операций целиком зависит от положительного финансового результата в деятельности страховой компании за определенный отчетный период. Финансовый результат страховой организации определяется как разность между ее доходами и расходами.

Доход страховой организации – совокупная сумма денежных поступлений на ее счета в результате осуществления страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности.

Доходы от страховых операций формируются за счет: • поступающих страховых премий, которые делятся на следующие:

- страховые премии по прямому страхованию;
- страховые премии по сострахованию;
- страховые премии по перестрахованию;
- возмещения доли убытков по рискам, переданным в перестрахование;
- комиссионных и брокерских вознаграждений, если страховщик выступает в роли посредника страховых услуг;
- возврата страховых резервов;
- прочих доходов от страховых операций.

Расходы страховой организации – это финансовые затраты, которые несет страховая организация при осуществлении своей уставной деятельности.

Расходы страховой организации складываются как сумма:

- расходов по страховым операциям;
- расходов на ведение дела;
- прочих расходов.

Расходы страховщика формируют себестоимость страховой услуги, которая учитывается при определении финансового результата и базы налогообложения. Финансовый результат страховой организации формируется как сумма финансового результата по страховым и по иным операциям.

Финансовый результат страховой организации – это итог финансово-хозяйственной деятельности страховщика, рассчитываемый как разность между доходами и расходами страховой организации за определенный период времени.

Рентабельность страховых операций рассчитывается как отношение совокупного объема собранной страховой премии к общей сумме затрат на возмещение страховых убытков и расходов на ведение страховой деятельности.

Государственное регулирование страховой деятельности

Страховой рынок как часть финансово-кредитной сферы является объектом государственного регулирования и контроля в целях обеспечения его стабильного функционирования с учетом значимости страхования в процессе общественного воспроизводства.

При осуществлении регулирования страховой деятельности государство преследует следующие цели:

- обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны;
- обеспечение соблюдения субъектами страхового рынка требований законодательства;
- повышение с помощью страхования социальной и экономической стабильности в обществе;
- обеспечение выполнения обязательств сторонами договоров страхования;
- защита внутреннего страхового рынка от деятельности зарубежных компаний;
- получение государством налогов и сборов от осуществления страховой деятельности.

Государственное регулирование страховой деятельности, как правило, осуществляется с помощью специально создаваемых государственных организаций – органов государственного страхового надзора.

В России функции данного органа в настоящее время выполняет мегарегулятор - Центральный банк РФ.

Целями государственного надзора за страховой деятельностью, согласно ст. 30 Закона об организации страхового дела, являются:

- соблюдение субъектами страхового дела страхового законодательства;

- предупреждение и пресечение нарушений участниками страховых отношений страхового законодательства, в том числе Закона об организации страхового дела;
- обеспечение защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства;
- эффективное развитие страхового дела.

Страховой надзор должен осуществляться на принципах законности, гласности и организационного единства (п. 2 ст. 30 Закона об организации страхового дела). Надзорными функциями наделена также Федеральная антимонопольная служба, которая осуществляет контроль за недопущением и пресечением доминирующего положения участников рынка страховых услуг.

Очень важен контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела и достоверности представляемой им отчетности, а также контроль за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности.

Такой контроль осуществляется в трех формах:

- 1) проведение на местах проверок деятельности субъектов страхового дела;
- 2) проверка достоверности, полноты и правомерности предоставляемой страховыми организациями отчетности;
- 3) обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков.

Процедура обеспечения финансовой устойчивости страховщиков представляет собой постоянный непрерывный процесс создания и поддержания на определенном уровне необходимого денежного фонда, имеющего несколько источников формирования.

Понятие рискованных обстоятельств. Страховой случай и страховые события

Под риском понимается возможная опасность потерь, вытекающая из специфики природно-климатических, экономических и социальных явлений. Как многоаспектное понятие риск можно рассматривать как историческую, правовую, экономическую и финансовую категорию.

Наиболее емким является следующее понятие риска: риск – характеристика решения, принимаемого субъектом в ситуации, когда возможны альтернативы, которые содержат многие (более одного) исходы, существует неопределенность в отношении конкретного исхода и, по крайней мере, один из исходов опасен.

Явления – природные или социально-технические процессы, совокупность целенаправленных действий внешних субъектов или действия самого субъекта. Опасности для субъекта – совокупность явлений, реализация которых способна нанести вред (ущерб) субъекту; проявляется в уничтожении субъекта или ограничении возможности эволюции субъекта, или в ущербе интересам субъекта.

Вред – последствия всякого повреждения, порчи, убытка, вещественного или нравственного, всякое нарушение прав или собственности, законное и незаконное. Интерес – польза, выгода, прибыль.

Таким образом, риск как отдельное событие обладает двумя наиболее важными с точки зрения риск-менеджмента свойствами – неопределенностью (вероятностью) и ущербом, возникающим в результате реализации опасности. В экономической теории под «риском» принято понимать вероятность (угрозу) потери предприятием части доходов или получение дополнительных расходов в результате осуществления определенной производственной и финансовой деятельности.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании, в связи с чем риск является основой возникновения страховых интересов и отношений.

Риск в страховании рассматривается в нескольких аспектах:

- как конкретное явление или совокупность явлений (событие или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного страхового фонда;
- в связи с конкретным застрахованным объектом, так как любой риск имеет конкретный объект проявления;
- как некоторая вероятность нанесения ущерба (получения убытков) данному объекту, принятому на страхование.

Страховой риск – это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

Основные критерии страхового риска:

- риск должен носить случайный характер, при этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба;
- случайность проявления данного риска возможно сопоставить с массой однородных объектов, т. е. вести статистическое наблюдение;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица;
- факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;
- страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, т. е. не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;
- последствия реализации риска возможно объективно измерить и оценить в денежном выражении.

Виды потерь, возникающих в результате реализации рисков: материальные, финансовые, трудовые, временные, престижа (доверия), ущерба экологии или здоровью.

Актuarные расчеты страховщика

Актuarные расчеты представляют собой систему математических и статистических закономерностей, регламентирующих финансовые взаимоотношения между страховщиком и страхователем при различных условиях страхования.

Основы теории актuarных расчетов как особой отрасли науки были заложены в XVII в. работами таких известных ученых, как Д. Граунт, Я. Де Витт, Э. Галлей.

В 1662 г. была опубликована работа английского ученого Д. Граунта «Естественные и политические наблюдения, сделанные над бюллетенями смертности». Им были обработаны данные о смертности людей и построена таблица смертности.

Ученый Я. Де Витт в работе, посвященной тарифам по страхованию пожизненной ренты, изложил метод исчисления страховых взносов в зависимости от возраста застрахованного и нормы роста денежных средств.

Английский ученый Э. Галлей в своих работах дал определение основных функций таблицы смертности, исчислил вероятности дожития и смерти, ввел понятие средней продолжительности жизни, исчислил тарифы по страхованию ренты.

В дальнейшем в развитие теории актuarных расчетов внесли вклад известные математики Л. Эйлер, Н. Фусс, С. Лакруа. В XIX в. первый международный конгресс актuarиев ввел единую систему терминологии и обозначений.

В современных условиях применяется методология актuarных расчетов, выработанная мировой практикой. На основе актuarных расчетов определяется доля участия страхователя в создании страхового фонда, производится перерасчет страховых взносов при изменении условий договора страхования, определяются размеры страховых тарифов по видам страхования.

Форма, по которой производится расчет себестоимости и стоимости услуг, оказываемых страховщиком страхователю, называется актuarной калькуляцией.

Актuarная калькуляция позволяет определить страховые платежи и сумму расходов на ведение дела по обслуживанию договора. Методология актuarных расчетов основана на использовании теории вероятностей, демографических данных и долгосрочных финансовых исчислений.

Теория вероятностей применяется потому, что размеры тарифной ставки зависят от степени вероятности наступления страховых событий. Сведения по демографии необходимы при расчетах для дифференциации тарифов в соответствии с возрастом застрахованных.

Актuarные расчеты производятся с учетом следующих особенностей:

- события, которые подвергаются оценке, имеют вероятностный и случайный характер;
- определение себестоимости услуги, оказываемой страховщиком страхователю, производится в отношении всей страховой совокупности;
- определение оптимальных размеров страховых резервов страховщика;

- исследование нормы ссудного процента и тенденций ее изменения во времени;
- соблюдение принципа равновесия между страховыми взносами и страховым обеспечением, предоставляемым страховщиком, и др.

Основными задачами актуарных расчетов являются:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности;
- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба как в отдельных рисковых группах, так и в целом по страховой совокупности;
- математическое обоснование необходимых расходов на ведение дела страховщиком и прогнозирование тенденций их развития;
- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, предложение конкретных методов и источников их формирования.

2.1.2 Андеррайтинг страховых операций

Основные понятия андеррайтинга

Андеррайтинг – бизнес-процесс страхования, заключающийся:

- 1) в принятии на страхование (перестрахование) или отклонении заявленного объекта страхования на основе оценки присущих этому объекту индивидуальных рисков в целях формирования или корректировки условий договора страхования и определения страхового тарифа;
- 2) в разработке мероприятий по защите всего или части страхового портфеля;
- 3) в разработке и исполнении мероприятий по снижению принятых на страхование (перестрахование) рисков.

Андеррайтер – квалифицированный специалист либо специальная организация, действующие от имени страховщика и получившие от него полномочия принимать на страхование (перестрахование) или отклонять предложенные объекты страхования (риски), определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих объектов (рисков) исходя из норм страхового права и ожидаемых финансовых результатов в пределах имеющихся полномочий.

Основная задача андеррайтинга – отбор рисков (selection of risks) для формирования сбалансированного и рентабельного страхового портфеля посредством приема на страхование объектов определенного рода и уклонения от приема на страхование других объектов.

Андеррайтер (в пределах своих полномочий) или страховщик вправе отказать в приеме на страхование наиболее рискованных объектов, когда вероятность страховой выплаты и уровень убытка настолько велики, что уже не могут рассматриваться как случайное событие.

В зарубежной практике андеррайтеры уполномочены подписывать документы от имени страховой компании. Андеррайтер может выполнять и функции сюрвейера (оценщика рисков). Впервые андеррайтеры появились на

британском страховом рынке Ллойда, где они договаривались об условиях страхования со страхователями.

Условия андеррайтинга обычно выражаются в андеррайтерской политике (*underwriting policy*), при помощи которой страховая компания рассматривает новые объекты страхования и риски и приходит к выводу о принятии или отклонении предложенного дела.

Андеррайтерская политика предусматривает, в частности, составление перечня объектов (рисков) с указанием лимитов убытков по ним, которые страховщик склонен принять, и второго перечня объектов (рисков), которые страховщик, исходя из своего опыта, не принимает.

Сущность андеррайтинга заключается в обеспечении финансового результата страхования путем селекции принимаемых рисков. В связи с этим говорят о доходе от андеррайтинга (*underwriting income*) в страховании как о разнице между полученными премиями и страховыми выплатами и издержками.

Цель и функции андеррайтинга в страховании

Цель андеррайтинга при страховании определяется как обеспечение заданных показателей убыточности конкретного вида страхования и страхового портфеля в целом посредством селекции рисков и выбора условий страхования и страхового покрытия объектов страхования.

Цель андеррайтинга должна учитывать:

- финансовые возможности страховщика платить по обязательствам (величина нетто-удержания страховщика);
- взаимосвязь с бюджетной, финансовой, инвестиционной, выплатной, кадровой политикой страховщика;
- величину прогнозируемого андеррайтерского дохода, устойчивость и управляемость портфеля рисков;
- политику перестрахования;
- объем полномочий андеррайтеров и их мотивацию;
- прогноз уровня убыточности, определяющего размер отчислений в фонд больших (нестатистических) убытков и величину статистических индексов выплат, а также отклонения фактической суммы убытков от прогноза;
- наличие конкурентов и их предложения на рынке;
- допустимые нормы дебиторской задолженности;
- изменения в законодательстве и возможности их оперативного учета в политике страховщика;
- программы по развитию новых видов страхования.

От андеррайтерской политики страховой компании во многом зависит темп ее развития. Если политика носит ограничительный характер, компания может потерять значительную долю рынка, но обеспечить себе прибыльность.

Если же андеррайтерская политика более либеральна, то это приведет к увеличению как доходов, так и рисков возникновения страховых случаев и, как следствие, сумм, выплачиваемых в качестве возмещений.

Андеррайтинговая политика реализуется путем выполнения функций андеррайтинга.

1. Аналитическая функция включает в себя:
 - идентификацию объекта страхования;
 - определение перечня факторов, существенно влияющих на повышение вероятности наступления страхового случая;
 - оценку (согласование со страхователем) страховой стоимости, страховой суммы;
 - анализ убыточности страхового портфеля по соответствующему виду страхования за определенный период для выдачи рекомендаций по повышению (понижению) тарифов на очередной тарифный период.
 2. Практическая функция:
 - принятие решения о приеме на страхование или отказе по конкретным заявляемым объектам страхования;
 - определение соответствия перечня покрываемых страхованием рисков предусмотренным рискам при актуарных расчетах;
 - определение страхового тарифа для конкретного объекта страхования.
 3. Методическая функция:
 - разработка политики андеррайтинга, рабочих инструкций для андеррайтинга по виду страхования;
 - обучение продавцов приемам и методике оценки риска по типовым (стандартным) договорам страхования (стандартному андеррайтингу).
 4. Контрольная функция:
 - мониторинг объекта страхования и уровня рисков;
 - контроль выполнения плана мероприятий по снижению рисков;
- Реализация этих функций составляет процедуру страхового андеррайтинга.

Происхождение, определение и классификация рисков

Риск является фундаментальным проявлением стохастичности, неопределенности и случайности окружающей нас действительности и неполноты наших представлений о ней. Под экономическим риском понимается некая возможность возникновения убытка, измеряемого в денежном выражении.

Основными причинами неопределенности и источниками риска являются:

- 1) спонтанность природных процессов и явлений, стихийные бедствия;
- 2) вероятностная сущность многих социально-экономических и технологических процессов, многовариантность материальных отношений, в которые вступают субъекты производственной деятельности;
- 3) наличие противоборствующих тенденций, столкновение различных интересов; этот источник риска проявляется многообразно: от войн и межнациональных конфликтов до конкуренции и простого несовпадения интересов;
- 4) вероятностный и все более рисковый характер научно-технического прогресса;
- 5) неполнота и ограниченность знаний об объекте, процессе, явлении, по отношению к которому принимается решение;
- 6) ограниченность материальных, финансовых, трудовых и других ресурсов при принятии и реализации решений;

7) различия в социально-психологических установках, идеалах, намерениях, оценках, стереотипах поведения.

В основе страхования лежит понятие риска как возможного, случайного и вероятностного события, приводящего к убытку, ущербу. Случайным называют такое явление, которое при неоднократном своем проявлении протекает каждый раз по-иному, а может и вообще не наступить в наблюдаемый период, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Риски можно классифицировать по сфере возникновения, длительности во времени, степени воздействия на объект и характеру последствий.

По сфере возникновения риски подразделяются на внешние и внутренние. Источником внутренних рисков является сама деятельность субъекта.

Внешние риски являются объективными по отношению к субъекту, внутренние содержат значительную долю субъективности, поскольку зависят от условий деятельности субъекта и принимаемых им решений. Среди внешних рисков выделяют фундаментальные (катастрофические) и специфические риски.

Фундаментальные риски затрагивают большие территории и множество субъектов и связаны с такими явлениями, как изменение климата, природные катастрофы (например, землетрясения и наводнения), а также с военными действиями, крупными техногенными катастрофами. Фундаментальные риски в страховании часто относят к форс-мажорным обстоятельствам.

Специфические риски связаны с отдельными личностями, группами людей, предприятиями, проектами.

По длительности во времени риски разделяют на кратковременные и постоянные. К кратковременным относятся риски, которые угрожают субъекту в течение конечного известного отрезка времени, например, транспортный риск во время перевозки или риск неплатежа по конкретной сделке. К постоянным относятся риски, которые непрерывно угрожают субъекту в данном месте или в определенной сфере деятельности, например, риск заболевания в неблагоприятной для человека среде, риск неплатежа в стране с несовершенной правовой системой или риск разрушений зданий в районе с повышенной сейсмической опасностью.

Степень риска характеризуется вероятностью наступления убытков (потерь), величиной ожидаемого (возможного) убытка (ущерба) и размахом колебаний величины убытка относительно средней величины.

Риск страхователя и страховщика

Риск – величина непостоянная. Его изменения во многом обусловлены изменениями в экономике, а также рядом других факторов. Страховщики должны постоянно следить за развитием риска на основе статистического учета, анализа и обработки собранной информации. Исходя из этой информации, страховщик делает оценку риска.

Выделяют соответствующие группы риска, которые служат мерой и критерием оценки. По результатам оценки принимаются решения, к какой рискованной группе следует отнести тот или иной объект, какая тарифная ставка ему присуща.

Средняя величина рискованных обязательств есть средний рискованный тип группы, которая используется в качестве меры сравнения.

Для оценки риска в страховой практике используют различные методы:

- метод индивидуальных оценок;
- метод средних величин;
- метод процентов.

По оценке риска выделяют следующие его виды:

- риски, которые возможно застраховать;
- риски, которые невозможно застраховать;
- благоприятные и неблагоприятные риски;
- технический риск страховщика.

Наибольшую группу составляют риски, которые возможно застраховать. В зависимости от источника опасности выделяют следующие риски:

- связанные с проявлением стихийных сил природы;
- с целенаправленным воздействием человека в процессе присвоения материальных благ.

По объему ответственности риски подразделяются на следующие:

- индивидуальные;
- универсальные.

Особую группу составляют следующие специфические риски:

- аномальные;
- катастрофические.

В общей классификации рисков принято различать риски:

- 1) экологические;
- 2) транспортные;
- 3) политические;
- 4) специальные;
- 5) технические;
- 6) гражданской ответственности;
- 7) финансовые.

Управление риском в страховании осуществляется в 2 этапа:

- подготовительный, который предполагает сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате анализа и оценки риска;
- выбор конкретных мер, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий риска.

Существуют 4 метода управления риском:

- упразднение;
- предотвращение потерь и контроль;
- страхование;
- поглощение.

Тарифная политика и андеррайтинг

Конкретные, индивидуальные риски, принимаемые на страхование, отличаются от средних рисков по виду страхования, для которых актуарии рассчитывали тарифы (тарифная группа). Для учета индивидуальных

особенностей принимаемых на страхование рисков средний тариф увеличивают или уменьшают с помощью умножения на поправочные коэффициенты, учитывающие отклонения индивидуальных рисков от их средних значений. На практике количество поправочных коэффициентов может быть много – до 25 и более. Это позволяет учесть все особенности принимаемых на страхование рисков, однако большое количество поправочных коэффициентов значительно усложняет заключение договоров. Поэтому для массовых видов страхования количество поправочных коэффициентов обычно не превышает пяти-семи.

Для сложных рисков тариф рассчитывается индивидуально. Отбор статистического материала, назначение доверительной вероятности по суммарному убытку для расчета тарифа и выбор поправочных коэффициентов к расчетному тарифу составляют основу тарифной политики страховщика.

Если тарифная политика страховщика четко определена, то задача службы андеррайтинга после количественной оценки предлагаемого на страхование риска и отнесения его к той или иной тарифной группе сводится к назначению адекватных этому риску и условиям страхования (способ несения ответственности страховщика, вид и величина франшизы) поправочных коэффициентов и расчету индивидуального тарифа.

Для расчета абсолютной величины страховой премии оценщик (или сам андеррайтер) определяет страховую стоимость (при страховании имущества), затем договаривается со страхователем о страховой сумме. Страховая премия рассчитывается путем умножения страховой суммы на величину индивидуального тарифа.

В медицинском страховании и накопительном страховании жизни расчет страховой премии несколько сложнее и выполняется с помощью специальных компьютерных программ. Рассчитанная премия уплачивается единовременно или частями по условиям заключенного договора страхования.

Процедура андеррайтинга

Процедура андеррайтинга состоит из следующих этапов:

1-й этап: произвести оценку риска на основании заявления о страховании или более детального исследования;

2-й этап: принять решение о том, принимать ли данный риск на страхование;

3-й этап: предложить страхователю наиболее оптимальный для обеих сторон вариант условий страхования;

4-й этап: произвести расчет страхового тарифа.

Процедура андеррайтинга включает в себя оценку риска на основании заявления о страховании или более детального исследования. Законодательство оставляет за страховщиком право самостоятельной оценки риска. Это необходимо для принятия решения о том, принимать ли данный риск на страхование. Далее страховщик разрабатывает условия страхования и производит расчет страховой премии.

Андеррайтинг – это чрезвычайно ответственная процедура в деятельности страховой организации. Последствия ошибки андеррайтера при оценке риска

могут привести к неверному расчету страховой премии, а следовательно, к убыточности операции (в худшем случае – к неплатежеспособности компании).

Андеррайтер – специалист высокой квалификации в области страхового бизнеса, имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование предложенные риски, определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих рисков.

Планируя мероприятия по снижению риска, андеррайтер руководствуется результатами предстраховой экспертизы, собственного анализа принятого на страхование риска.

Предстраховая экспертиза является важнейшим этапом в деятельности страховщика. От ее качества зависит успех всех последующих этапов заключения и исполнения договора страхования.

В страховой практике приемы и методы предстраховой экспертизы разделяются на две большие группы. Стандартная предстраховая экспертиза для массовых видов страхования (частные жилые дома и квартиры, домашнее имущество, автомобили и т. п.). Индивидуальная предстраховая экспертиза для сложных объектов, имущественных комплексов производственного назначения и т. п.

По результатам экспертизы оценивается вероятность рисков относительно ожидаемого (по актуарным расчетам) уровня: ниже, на уровне, выше, в целях определения необходимости применения понижающих (повышающих) коэффициентов.

Для уникальных объектов или условий их эксплуатации (хранения и т. п.), не соответствующих актуарным расчетам, необходимо проводить дополнительные исследования с привлечением специалистов для оценки вероятности наступления страховых случаев по заявленным рискам. При установлении в результате предстраховой экспертизы факта соблюдения страхователем всех технических и технологических и организационных нормативов можно предположить, что ожидаемый ущерб будет соответствовать нормальным или благоприятным условиям расчета страховых тарифов (возможности применения понижающих коэффициентов).

В случае выявления нарушений необходимо рекомендовать применение повышающих коэффициентов или отказ от страхования.

Андеррайтинг добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

Несчастный случай – внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного лица.

Объектом страхования от несчастных случаев являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью застрахованного.

В самом общем понимании страховым риском является предусмотренное договором страхования предполагаемое, но непредсказуемое по времени

(случайное) событие, сопровождающееся нанесением определенного в договоре ущерба здоровью или жизни застрахованного лица.

При страховании от несчастных случаев и болезней типичными рисками (страховыми случаями) являются имевшие место в период действия договора страхования:

а) травма, полученная застрахованным в результате несчастного случая, случайные острые отравления химическими веществами, ядовитыми растениями, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллеза, дизентерии и др.);

б) смерть застрахованного от какого-либо события из перечисленных выше в подпункте «а», а также от попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма, а также профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования;

в) установление застрахованному инвалидности в связи с каким-либо событием, предусмотренным подпунктом «а», попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма, а также профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Профессия определяет следующие риски нарушения здоровья, которые могут проявляться:

- в повышенном риске заболеваемости (профессиональная заболеваемость, подверженность факторам, способствующим ухудшению здоровья и т. д.);
- в повышенном риске наступления страхового случая, который отличается от риска заболеваемости за счет влияния периодов отсрочки;
- в предъявлении к потенциальному клиенту специальных требований (профессиональная пригодность) или специальных способностей.

Профессия может способствовать формированию определенного отношения к труду, например склонности к преждевременному возврату на работу после болезни. Снижение этой склонности может быть не только осознанным действием (страховое мошенничество), но и бессознательным актом, связанным с изменением привычек и состоянием здоровья. Рутинная и однообразная работа способствует увеличению периода нетрудоспособности.

Андеррайтер должен учитывать особенности некоторых профессий как в ходе анализа заявлений соответствующих клиентов, так и с использованием инструментов андеррайтинга.

Андеррайтинг в добровольном медицинском страховании
Добровольное медицинское страхование (ДМС) проводится на основе индивидуальных и коллективных программ и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами ОМС.

Объектом ДМС являются имущественные интересы, связанные с риском не планируемых затрат на оказание медицинской помощи при заболевании или иной, оговоренной в договоре ДМС причине.

Договор медицинского страхования должен содержать:

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок уплаты страховой премии;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству РФ условия.

Программа ДМС – это перечень видов медицинской помощи (медицинских услуг) или иных, сопутствующих сервисных услуг в рамках договора страхования, которые будут оплачены страховщиком, с указанием общей страховой суммы или отдельных страховых сумм по каждому виду медицинской помощи.

На основании данных анкетирования или по результатам медицинского освидетельствования застрахованного могут быть установлены следующие группы здоровья:

1-я группа – включает практически здоровых лиц, с отсутствием хронических заболеваний, функциональных отклонений в органах и объективных изменений;

2-я группа – включает лиц с установленным диагнозом хронического заболевания при отсутствии обострения в течение двух лет;

3-я группа – включает лиц, имеющих одно или несколько хронических заболеваний, а также инвалидов 2-й или 3-й группы.

Страховщик вправе потребовать проведение предварительного медицинского освидетельствования застрахованного.

При отказе от прохождения предварительного медицинского освидетельствования страховщик вправе установить застрахованному вторую или третью группу здоровья.

Андеррайтинг медицинский (Medical Underwriting) – процедура анализа и отбора медицинских рисков, требующая весьма специфических знаний.

Страховщики демонстрируют совершенно разные подходы к этой проблеме. Различия наблюдаются по перечню и содержанию предоставляемых страхователем медицинских документов: какая информация является ключевой для принятия андеррайтерских решений; одни больше внимания уделяют текущему состоянию здоровья, другие – истории болезней.

Простейший инструмент андеррайтинга в ДМС – анкета, содержащая различные вопросы о перенесенных болезнях, наличии инвалидности с указанием группы и т. п. Кроме того, помимо состояния здоровья определяется национальная принадлежность, точное место рождения, семейное положение.

Медицинское обследование проводится для уточнения сведений анкеты и определения текущего состояния здоровья страхователя по следующим позициям:

- анамнез жизни;

- аллергологический анамнез;
- наследственная предрасположенность к заболеваниям; • перенесенные травмы и заболевания;
- текущий уровень здоровья (болезни) – на основании заключений врачей-специалистов и результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований;
- вредные привычки и привычные интоксикации (курение в первую очередь);
- особенности социальной и техногенной окружающей среды.

Андеррайтинг в страховании недвижимости

Страхование недвижимости исторически называют огневым страхованием. Оно является наиболее распространенным видом имущественного страхования. Риски возгорания отметили в качестве главной угрозы более 60 % опрошенных владельцев предприятий, а риски затопления – 25 %.

Объектами страхования могут быть здания, сооружения, объекты незавершенного строительства, а также оборудование, инвентарь, продукция, сырье, материалы, товары, топливо, домашнее имущество, отделка интерьера, экспонаты и другое имущество. Договор страхования может заключаться как на все имущество, так и на его часть.

Предварительная экспертиза начинается с изучения заявления и приложенных к нему документов. При страховании сложных имущественных комплексов это могут быть материалы проектной документации, акты межведомственной комиссии о приеме в эксплуатацию объекта, другие документы.

При страховании крупных предприятий в целях получения полной информации по объектам страхования целесообразно использовать отчет независимой экспертной организации.

При страховании простых объектов план предстраховой экспертизы упрощается, исходя из особенностей объекта, и применяется стандартный вариант, в котором эксперт ограничивается анализом заявления на страхование и при необходимости осмотром предмета страхования, главным образом, с целью убедиться в его наличии и оценить степень подверженности рискам.

Для общей оценки риска рекомендуется следующий подход:

- а) осознание опасности, способной при определенных обстоятельствах принести убытки предприятию;
- б) идентификация риска – выявление источников опасностей (факторов повышения риска);
- в) выявление отклонений характеристик объекта, отклонений в условиях эксплуатации, технологии производства от нормативных требований;
- г) прогноз возможных последствий.

Анализ риска должен дать ответы на три основных вопроса:

- 1) Что плохого может произойти – идентификация опасностей?
- 2) Как часто это может случаться – анализ частоты?

3) Какие могут быть последствия, убытки – анализ убытков?

По результатам общей оценки подверженности объекта рискам эксперт определяет совокупность рисков, воздействующих на объект, его «слабые места» и направления его дальнейшего осмотра и изучения в целях количественной оценки вероятности возникновения страховых случаев. Страховая сумма определяется по соглашению сторон, но не свыше страховой стоимости.

Андеррайтинг в страховании автотранспортных средств.

Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы:

- страхователя (выгодоприобретателя), связанные с владением, использованием, распоряжением транспортным средством (далее – ТС), а также дополнительным оборудованием ТС;
- застрахованных лиц, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью (при страховании по риску «Несчастный случай»).

Предметами страхования являются:

- 1) транспортные средства, зарегистрированные в органах ГИБДД и прошедшие государственный технический осмотр.
- 2) дополнительное оборудование ТС;
- 3) жизнь и здоровье водителя и/или пассажиров ТС. Договор страхования может быть заключен по страховым рискам: ущерб, хищение, несчастный случай.

Договор страхования может быть заключен на случай повреждения или уничтожения ТС или его отдельных частей как в результате всех событий, так и в результате одного или нескольких событий, признаваемых страховыми.

Страхование по риску «несчастный случай» обычно проводится только при условии одновременного страхования самого ТС. При этом водитель или пассажиры считаются застрахованными от несчастного случая, произошедшего в результате наступления тех же событий и от тех же рисков, что и ТС.

Страхование дополнительного оборудования, установленного на застрахованном ТС, производится на случай его повреждения, хищения или уничтожения в результате гибели, повреждения и хищения ТС, обычно при условии одновременного страхования самого ТС и от тех рисков.

Страховые риски (случаи):

- 1) гибель или повреждение ТС, его отдельных частей, а также установленного на нем дополнительного оборудования в результате аварии, стихийных бедствий, пожара, удара молнии, взрыва (за исключением поджога, подрыва, а также пожара в результате аварии), противоправных действий третьих лиц;
- 2) хищение, угон ТС и дополнительного оборудования, установленного на нем;
- 3) причинение вреда жизни и здоровью застрахованных лиц в результате несчастного случая, а также в результате утраты ТС вследствие разбоя и грабежа.

ТС. Страховая сумма при страховании ТС, а также дополнительного оборудования не может превышать их действительной (страховой) стоимости на момент заключения договора страхования.

Действительная стоимость ТС может определяться страховщиком на основании:

- первоначальной стоимости ТС, установленной официальными дилерами на дату заключения договора страхования, уменьшенной на величину износа;
- справки-счета, выданной торговой организацией, или договора купли-продажи (при первичной покупке ТС), таможенных документов на ТС;
- рыночной стоимости ТС на дату заключения договора страхования;
- оценки действительной стоимости ТС, произведенной независимым оценщиком, имеющим лицензию на оценочную деятельность.

Предстраховая экспертиза в автостраховании начинается с изучения:

- 1) заявления на страхование;
- 2) копии свидетельства о регистрации юридического лица или документов, удостоверяющих личность страхователя – физического лица;
- 3) копии документов, подтверждающих право владения, пользования, распоряжения ТС;
- 4) талона техосмотра ТС;
- 5) документов, подтверждающих стоимость ТС и допоборудования.

В большинстве случаев ТС не принимаются на страхование без осмотра, за исключением страхования большого автопарка у проверенных клиентов.

Андеррайтинг в автостраховании проводится на основании результатов анализа заявления на страхование, прилагаемых к нему документов и осмотра транспортных средств.

Основными факторами, влияющими на величину тарифа в автостраховании, являются: марка автомобиля, год выпуска, мощность и состояние автомобиля, возраст, водительский стаж страхователя и лиц, имеющих право управлять автомобилем, условия хранения и безопасности автомобиля (гараж, стоянка, сигнализация), характер эксплуатации автомобиля, величина страховой суммы.

Специальный андеррайтинг, иногда с привлечением квалифицированных экспертов, проводится в случае, если заявляемые на страхование ТС:

- используются для коммерческой перевозки пассажиров;
- используются в соревнованиях, спортивных мероприятиях, тестах;
- являются музейными или выставочными экспонатами или имеют элементы художественной графики на кузове;
- используются для перевозки опасных или негабаритных грузов.

Андеррайтинг в страховании грузов

Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы физического или юридического лица, связанные с повреждением, гибелью или утратой грузов, происшедшими в процессе транспортировки, промежуточного хранения, перегрузки, перевалки на маршруте перевозки.

Предмет страхования – в данном случае груз, т. е. товар, находящийся в процессе перевозки. От физических и химических свойств груза зависят условия перевозки, род тары, вид упаковки, маркировка и т. д. Свойства груза влияют на выбор подвижного состава, организацию погрузо-разгрузочных работ и условия страхования.

В практике страхования грузов часто применяются различные вариации условий Института лондонских страховщиков.

1. Первый вариант «с ответственностью за все риски».

2. Второй вариант «с ответственностью за полную гибель и повреждения» (частная авария) – возмещаются убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза вследствие молнии, бури, вихря, вулканических извержений и других, не поддающихся влиянию человека событий; огня, взрыва; крушения или столкновения транспортных средств и т. д.;

3. Третий вариант «с ответственностью за полную гибель грузов (без ответственности за повреждения, кроме крушения). По этому договору страхования возмещаются убытки только от полной гибели всего или части груза вследствие событий по второму варианту страховой ответственности.

Договор страхования грузов может быть заключен при условиях предварительного осмотра груза и транспортного средства с грузом с пломбированием, клеймением или нанесением других отметок на вагоны, контейнеры, цистерны и тому подобное, не приводящих к порче или утрате товарного вида груза либо его упаковки.

При рассмотрении заявления о страховании страховщик имеет право оговорить особые требования к перевозчику (грузовладельцу) о сохранности груза – дополнительная упаковка, второй водитель, осуществление перевозки только в дневное время, согласованный с надзорными органами маршрут перевозки груза.

Андеррайтинг проводится на основании анализа заявления на страхование и результатов предстраховой экспертизы, выполняемой специалистами сюрвейерами.

Стандартный андеррайтинг без экспертизы при страховании грузов допускается при страховании однотипных партий грузов на условиях генерального полиса и при страховании по так называемым типовым договорам. Стандартный андеррайтинг выполняется страховщиком (страховым агентом).

Типовой договор страхования грузов отвечает следующим требованиям:

1) страховая сумма по разовой отправке не превышает лимит, установленный андеррайтерской политикой страховщика;

2) принимаемые риски по формулировкам и смыслу соответствуют правилам страхования;

3) применен страховой тариф в соответствии с тарифным руководством;

4) заключается в отношении грузов, соответствующих разрешенному для типовых договоров перечню;

5) заключается для внутренних перевозок грузов. Типовой договор обычно не заключается в отношении насыпных, хрупких, криминогенных, опасных,

радиоактивных грузов, трубопроката, наличности, животных и птиц, груза, требующего поддержания искусственных условий.

Для проведения андеррайтинга грузов обычно привлекаются специализированные сюрвейерские компании.

При осмотре особое внимание сюрвейер обращает на следующие факторы, повышающие риски:

- повреждения транспортных средств, такие как пробоины или вмятины;
- закрытие дверей, крючков, сохранность пломб, работоспособность температурного датчика, если это рефрижератор;
- следы загрязнений, инфекции, подмочки и плесени, а также запахи;
- полноту груза.

Андеррайтинг в страховании ответственности владельцев транспортных средств

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств включает два крупных вида страхования: страхование ответственности за причинение вреда третьим лицам при эксплуатации транспортного средства (это, прежде всего, обязательное страхование автогражданской ответственности) и страхование ответственности перевозчика.

Обязательное страхование ответственности владельцев транспортных средств проводится в силу Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями).

Федеральный закон № 40-ФЗ установил основные понятия, принципы, условия и порядок осуществления обязательного страхования автогражданской ответственности (ОСАГО).

Объектом ОСАГО являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства (ТС) на территории РФ.

При наступлении гражданской ответственности владельцев транспортных средств в указанных выше случаях причиненный вред подлежит возмещению ими в соответствии с законодательством РФ. Максимальный размер страховой суммы устанавливается законом. В течение срока действия договора обязательного страхования автогражданской ответственности количество выплат по страховым случаям неограниченно, однако каждая выплата не должна превышать установленной законом максимальной величины (ст. 7 Федерального закона № 40-ФЗ), т. е. страховая сумма (лимит ответственности) в ОСАГО является неагрегатной.

Страховые тарифы в ОСАГО (ст. 9 Федерального закона № 40-ФЗ) состоят из базовых ставок и коэффициентов. Страховые премии в ОСАГО рассчитываются как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов. Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения

транспортных средств, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от территории преимущественного использования ТС, наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев указанного ТС в предшествующие периоды и иных существенно влияющих на величину страхового риска обстоятельств.

Для различных случаев ОСАГО граждан, использующих принадлежащие им ТС страховыми тарифами, устанавливаются также коэффициенты, учитывающие ограниченный допуск к управлению ТС водителями с указанием их водительского стажа, возраста и иных персональных данных или неограниченный допуск и сезонность в использовании ТС.

Договор ОСАГО является публичным (ст. 1 Федерального закона 89 № 40-ФЗ), поэтому страховщик не может отказать страхователю в заключении договора ОСАГО независимо от результатов андеррайтинга. Для расчета страховой премии на основе заявления устанавливаются:

- 1) фактический адрес страхователя и собственника ТС (по паспорту, свидетельству о регистрации юридического лица или ИП);
- 2) даты начала и окончания договора, период использования;
- 3) тип транспорта, мощность двигателя, разрешенная максимальная масса (грузовики), количество пассажирских мест (для автобусов);
- 4) тип использования ТС;
- 5) ограничение количества лиц, допущенных к управлению ТС;
- 6) стаж вождения;
- 7) наличие страховых выплат, в том числе вследствие грубых нарушений

Страхование гражданской ответственности перевозчика – защита от рисков, связанных с выполнением обязательств перед клиентами (грузовладельцами, пассажирами).

Это отдельный вид страхования, наряду со страхованием грузов защищающий, прежде всего, интересы грузовладельца и пассажиров, но не перевозчика.

Страхование ответственности перевозчиков включает в себя несколько подвидов в зависимости от типа транспортных средств и категорий лиц, при нанесении ущерба, которым наступает ответственность страховщика.

Договоры страхования заключают на случаи:

- а) нанесения вреда жизни и здоровью пассажиров;
- б) причинения ущерба багажу пассажиров;
- в) утраты, повреждения или неправильной засылки груза, переданного для перевозки;
- г) нанесения убытков третьим лицам, находящимся вне транспортного средства и не имеющим договорных отношений с перевозчиком.

Страхование ответственности перевозчиков представляет собой отношения по защите имущественных интересов сторон по договору перевозки и третьих лиц при перевозках пассажиров и грузов и покрывает риски

повреждения или гибели груза, убытки вследствие несоблюдения сроков и адресов доставки, таможенные и портовые риски, ответственность за причиненные убытки третьим лицам (*Loss of or damage by collision to any other vessel or goods*), обязательства по особым видам договоров (спасательные и буксировочные договоры, договоры о перевозке пассажиров), расходы по расследованию обстоятельств страховых случаев.

Перечни рисков, подпадающих под действие договора страхования ответственности перевозчиков, унифицированы международной практикой.

Андеррайтинг в страховании ответственности перевозчика грузов проводится обычно в ходе андеррайтинга при страховании грузов. При страховании ответственности пассажирского перевозчика основным объектом андеррайтинга является транспортное средство.

Стандартный андеррайтинг допустим при страховании парка пассажирских автотранспортных средств и железнодорожных вагонов и выполняется на основе экспертизы письменного заявления на страхование, в котором должны содержаться следующие сведения:

- а) наименование, адрес страхователя, его банковские реквизиты;
- б) данные о заявляемых на страхование средствах транспорта (их число, виды, типы, марки, возраст, грузоподъемность, пассажироемкость, техническое состояние и т. п.);
- в) данные о квалификации экипажа;
- г) район, характер и интенсивность эксплуатации;
- д) характеристика перевозимых грузов;
- е) перечень заявляемых на страхование страховых рисков;
- ж) срок страхования и лимиты страховой ответственности.

В большинстве случаев проводится индивидуальный андеррайтинг на основе сюрвейерского заключения. В дополнение к андеррайтингу грузов и транспортных средств проверяется право страхователя на осуществление перевозки. Страховые тарифы по договору страхования устанавливаются дифференцированно по видам средств транспорта с учетом пассажиро- и грузооборота, дальности и маршрутов перевозок, характеристики и состояния транспортных средств, характера грузов и других факторов, влияющих на степень страхового риска.

Анализ предпринимательских рисков

Под предпринимательским риском понимается риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов (пп. 3 п. 2 ст. 929 ГК).

В последнем случае иногда говорят о страховании риска неполучения прибыли, которое может выступать в качестве самостоятельного вида страхования предпринимательских рисков.

Для любой сферы бизнеса важной задачей является не избегание риска совсем, а снижение его до минимального уровня. Анализ рисков дает

представление о возможных вариантах реализации предпринимательских решений и разрабатывает меры по защите от возможных финансовых потерь.

Есть некоторые общие принципы анализа рисков. Во-первых, потери от возможных видов рисков следует считать независимыми друг от друга. Во-вторых, потери по одному из направлений из «портфеля рисков» не обязательно увеличивают вероятность потерь по другому направлению. В-третьих, максимально возможные потери от рисков не должны превышать финансовых резервов предприятия и ставить его на грань банкротства. Существуют различные подходы к систематизации рисков. В частности, деление рисков на динамические и статические.

Динамический риск – это риск непредвиденных изменений активов предприятия, как положительных, так и отрицательных, в результате изменения внешнего окружения предприятия, либо принятия управленческих решений.

Статический риск – это риск, приводящий только к негативным последствиям для предприятия.

По своим последствиям риски подразделяются следующим образом:

- несистематический (диверсифицированный) связан с общерыночными колебаниями цен и доходности;
- недиверсифицированный характеризует неустойчивость доходов или других показателей по конкретному направлению бизнеса, конкретному виду ценных бумаг и т. д.

В целях выработки определенных подходов к управлению рисками выделяют три основных класса рисков, в совокупности характеризующих экономическую надежность субъекта предпринимательской деятельности:

- экономический риск – это совокупность нежелательных событий, возникающих в результате формирования системы макроэкономического равновесия, разработки мер государственного регулирования;
- фискально-монетарный риск возникает как результат государственной и бюджетной политики;
- социально-политический риск возникает в результате реализации мер социальной защиты, регулирования занятости населения, политики распределения доходов.

Классификация рисков хозяйственной деятельности предприятий

1. Финансовый риск.

1.1. Валютный риск представляет собой вероятность потери доходов в результате изменения курсов валют.

1.2. Кредитный – это риск потерь активов предприятия в результате изменения условий заимствования капитала, лизинга.

1.3. Портфельный риск связан с неблагоприятными изменениями на рынке ценных бумаг, надежностью и доходностью акций и облигаций.

2. Коммерческий риск характеризует вероятность изменения результатов деятельности предприятия.

2.1. Маркетинговый риск – это нежелательное событие, связанное со сбытом продукции.

2.2. Деловой риск связан с производством продукции. Назначение анализа риска – дать хозяйствующему субъекту реальное представление о возможностях работы на рынке и необходимых мерах по защите от возможных финансовых потерь.

Для определения максимального уровня риска предприятия по всем или одному направлению деятельности используется статистическая информация о сделках, осуществляемых за несколько лет.

Метод экспертных оценок применяется в тех случаях, когда отсутствует статистическая информация по аналогичным направлениям деятельности предприятия. В основе метода лежит обработка мнений экспертов по набору рисков, идентифицированных самими экспертами.

Предметом страхования выступают убытки, которые могут возникнуть у страхователя в результате предпринимательской деятельности.

Эти убытки могут быть двоякого рода:

1) убытки, возникшие из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя (неплатежи, непоставка товара, поставка некачественного товара и т. п.).

2) убытки, возникшие в результате изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

Поскольку на момент заключения договора страхования неизвестно, какие убытки возникнут у страхователя и каков будет их размер, страховая сумма всегда носит условно-ориентировочный характер.

Но возможны и следующие варианты:

1) страхование убытков в определенном проценте от их размера;

2) страхование убытков «по факту» (т. е. их страхование в полном объеме);

3) страхование с установлением «лимита ответственности страховщика».

При страховании предпринимательского риска применяется такая категория, как «страховая стоимость».

Она определяется исходя из размера убытков от предпринимательской деятельности, которую страхователь понес бы при наступлении страхового случая (п. 2 ст. 947 ГК РФ). Согласно ГК РФ, если страховая сумма, указанная в договоре страхования предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

2.1.3 Анализ финансового состояния страховой организации

Цель, задачи, предмет и сущность анализа финансового состояния страховой организации. Объекты и субъекты анализа. Роль финансового анализа в управлении страховой организацией

Цель анализа финансового состояния страховой организации – оценить результаты деятельности за отчетный период и ее текущее финансовое состояние, своевременно выявить и устранить недостатки в финансово-хозяйственной деятельности и найти резервы улучшения финансового состояния.

Задачи анализа финансового состояния страховой организации:

- идентификация финансового состояния страховщика;
- оценка и анализ в динамике финансовых коэффициентов ликвидности, финансовой устойчивости, деловой активности, рентабельности;
- поддержание текущей платежеспособности;
- изучение эффективности использования финансового потенциала и влияния страховых, инвестиционных операций на конечный финансовый результат;
- повышение эффективности деятельности страховой организации;
- укрепление долгосрочной устойчивости бизнеса.

Результаты анализа показывают, по каким конкретным направлениям наблюдаются наиболее слабые позиции в финансовом состоянии, позволяют определить важнейшие способы улучшения финансового состояния страховой организации в конкретный период ее деятельности.

Предметом анализа финансового состояния являются финансовые отношения в системе управления страховой организацией, финансовый потенциал и результаты его использования.

В основе анализа финансового состояния страховой организации лежат общая теория и методика финансового анализа, единая для любой сферы его приложения. Однако имеются и особенности проведения анализа, связанные со спецификой деятельности страховых организаций:

- в связи с наличием в страховании временной раскладки ущерба большое значение приобретает анализ показателей за длительный период;
- необходимо тщательное изучение границ применения методов финансового анализа для оценки различных видов страхования;
- анализ страховых операций осуществляется на основе специфических показателей: страховое поле, страховой портфель, средняя страховая сумма, уровень выплат, убыточность страховой суммы и т. д.

Поскольку выделяют внутренний и внешний анализ, субъекты анализа также подразделяются на внутренних и внешних. Субъектами **внутреннего** анализа являются руководство страховой организации и ее отдельных подразделений (департаментов, отделов, филиалов), которые анализируют всю возможную внутрихозяйственную и внешнюю информацию в целях управления страховой организацией и достижения максимально возможного экономического эффекта. Субъектами **внешнего** анализа, проводимого по данным публичной бухгалтерской (финансовой) отчетности, являются органы хозяйственного государственного управления (Банк России, Министерство финансов РФ, ФНС РФ и статистические органы), кредитные, финансовые органы, страхователи, поставщики, инвесторы и т. д.

Финансовая отчетность как источник информации для проведения анализа. Краткая характеристика финансовой отчетности страховой организации

Информационной базой для проведения внешнего анализа финансового состояния страховой организации является публичная бухгалтерская финансовая отчетность (Положение Банка России от 06.07.2020 № 728-П).

Годовая бухгалтерская (финансовая) отчетность страховой организации включает следующие формы отчетности:

- 1) бухгалтерский баланс страховой организации;
- 2) отчет о финансовых результатах страховой организации;
- 3) отчет об изменениях собственного капитала страховой организации;
- 4) отчет о потоках денежных средств страховой организации;
- 5) примечания к бухгалтерской (финансовой) отчетности страховой организации.

Все формы финансовой отчетности имеют тесную взаимосвязь, определенную структуру и порядок отражения в них финансовой информации.

Бухгалтерский баланс страховой организации представляет собой основной итоговый документ финансовой отчетности страховщика, он содержит основную информацию о величине и структуре активов страховой организации и источниках их финансирования. Баланс составляется на последнюю дату отчетного периода. Баланс показывает, как активы страховой организации обеспечиваются собственным и привлеченным капиталом.

Традиционно бухгалтерский баланс делится на две части: актив и пассив, которые должны быть равны друг другу. Основа баланса - классическое уравнение бухгалтерского учета: Активы = Капитал + Обязательства.

Активы - это ресурсы, находящиеся в собственности или под контролем организации, которые, как ожидается, будут приносить экономическую выгоду. Статьи актива представляют собой вложения страховщика, к которым относятся финансовые активы, инвестиции, инвестиционное имущество, денежные средства, дебиторская задолженность, доля перестраховщиков, основные средства, нематериальные активы.

Пассив баланса показывает источники средств страховой компании, включая собственные (капитал) и заемные средства (обязательства)..

В пассиве элементом, отражающим отраслевую специфику страховой деятельности, являются статьи, в которых представлены средства, отложенные страховой организацией в **резерв** для исполнения будущих обязательств перед страхователями (страховые резервы). Собственный капитал и страховые резервы являются основными источниками финансирования инвестиционной деятельности страховщика.

Отчет о финансовых результатах отражает финансовые результаты деятельности страховщика от страховых, инвестиционных и прочих операций. Он содержит данные за отчетный и предшествующий периоды, включает разделы, в каждом из которых соизмеряются доходы и расходы и выявляется финансовый результат.

Отчет об изменениях капитала страховой организации содержит информацию о состоянии и движении собственного капитала (уставном, резервном, добавочном); нераспределенной прибыли (непокрытом убытке) организации и их изменениях, связанных с учетной политикой, результатами переоценки основных средств и пересчета иностранной валюты и других факторов.

Отчет о движении денежных средств страховой организации содержит информацию о поступлениях и выплатах денежных средств по текущей, инвестиционной и прочей деятельности страховой организации.

Текущей считается деятельность страховой организации, связанная с проведением операций страхования, сострахования и перестрахования и осуществлением расходов, необходимых для их проведения.

Инвестиционная деятельность связана с осуществлением финансовых вложений средств страховой организации, в том числе средств страховых резервов, в целях получения дохода в виде процентов, доходов от участия и других доходов в активы, отражаемые в бухгалтерском балансе, а также с продажей этих активов.

Прочей считается деятельность страховой организации, не связанная с основной и инвестиционной, но необходимая для их осуществления.

Примечания составляются для более полного раскрытия показателей отчетности страховой организации.

Аудиторское заключение подтверждает достоверность бухгалтерской отчетности организации.

Виды анализа, их классификация и характеристика

Для правильного понимания содержания и задач анализа финансового состояния организации важное значение имеет его классификация, которая осуществляется по различным признакам.

Признаки классификации и виды анализа:

– по содержанию процесса управления: перспективный (предварительный, прогнозный); оперативный; ретроспективный анализ.

Перспективным анализом называют анализ результатов хозяйственной деятельности в целях определения их возможных значений в будущем. Он позволяет диагностировать и прогнозировать перспективы развития деятельности, оценивать ожидаемое выполнение планов, прогнозов.

Оперативный анализ приближен во времени к моменту совершения хозяйственных операций, основан на данных бухгалтерского и статического учета. Это система повседневного изучения выполнения плановых заданий в целях быстрого вмешательства в процесс функционирования организации. При оперативном анализе проводится оценка натуральных показателей, в расчётах допускается относительная неточность, так как нет завершённого процесса.

Ретроспективный анализ базируется на бухгалтерской и статической отчетности и позволяет оценить работу организации за месяц, квартал и год нарастающим итогом. Главная задача такого анализа – объективная оценка результатов деятельности, комплексное выявление имеющихся резервов, их

мобилизация, достижение полного соответствия материального и морального стимулирования персонала по результатам труда и качеству работы.

- по субъектам анализа: внутренний (управленческий) и внешний (финансовый);

- по характеру объектов управления выделяют экономический анализ:

- по уровням управления предприятия (организация, дочерние предприятия, производственные подразделения);

- по методам изучения объекта: технико-экономический, финансовый, социально-экономический, экономико-статистический, аудиторский, маркетинговый, инвестиционный, функционально-стоимостной (ФСА);

- по методам изучения объекта: системный, ФСА, сравнительный, факторный, балансовый, горизонтальный, вертикальный, трендовый, корреляционный анализ и т. д.;

- по охвату изучаемых объектов: сплошной, выборочный;

- по содержанию: комплексный, тематический;

- по периодичности: годовой, квартальный, месячный, декадный, ежедневный анализ.

Возможны и другие признаки выделения видов анализа.

Методика, методы и приемы анализа финансового состояния страховой организации

Методика анализа финансового состояния страховой организации – это совокупность специальных приемов (методов), применяемых для обработки экономической информации.

Под **методом** финансового анализа понимается способ подхода к изучению финансового состояния и финансовых процессов в их становлении и развитии. К характерным особенностям метода относятся использование системы показателей, выявление и изменение взаимосвязи между ними. Способы применения методов финансового анализа можно условно подразделить на две группы: традиционные и математические.

Методы экономического анализа подразделяются на четыре группы:

- традиционные методы;

- детерминированный факторный анализ;

- стохастический факторный анализ;

- методы оптимизации показателей (экономико-математические методы).

К **традиционным** методам относятся горизонтальный, вертикальный, трендовый, сравнительный, факторный анализ и метод финансовых коэффициентов (коэффициентный анализ).

Горизонтальный анализ заключается в расчете абсолютных и относительных отклонений – темпов изменения (роста или снижения) и темпов прироста. Горизонтальный анализ позволяет выявить тенденции изменения отдельных статей или их групп, входящих в состав бухгалтерской отчетности. Ценность результатов горизонтального анализа существенно снижается в условиях инфляции. Тем не менее, эти данные можно использовать при межхозяйственных сравнениях.

В основе **вертикального** анализа лежит представление о бухгалтерской отчетности в виде относительных величин, характеризующих структуру обобщающих итоговых показателей. Обязательным элементом анализа служат динамические ряды этих величин, что позволяет отслеживать и прогнозировать структурные сдвиги в составе хозяйственных средств и источников их покрытия. Есть две причины, обуславливающие необходимость и целесообразность проведения вертикального анализа: с одной стороны, переход к относительным показателям позволяет проводить межхозяйственные сравнения экономического потенциала и результатов деятельности предприятий, различающихся по величине используемых ресурсов и другим объемным показателям; с другой стороны, относительные показатели в определенной степени сглаживают негативное влияние инфляционных процессов, которые могут существенно исказить абсолютные показатели финансовой отчетности и тем самым затруднить их сопоставление в динамике.

Горизонтальный и вертикальный анализы дополняют друг друга, поэтому на практике строят аналитические таблицы, характеризующие как структуру, так и динамику отдельных показателей отчетной бухгалтерской формы.

Трендовый анализ – сравнение каждой позиции отчётности с рядом предшествующих периодов и определение тренда, т. е. основной тенденции динамики показателя, очищенной от случайных влияний и индивидуальных особенностей отдельных периодов.

Анализ относительных показателей (финансовых коэффициентов) представляет собой расчет отношений между отдельными позициями отчета или позициями разных форм отчетности, определение взаимосвязи показателей. Финансовые коэффициенты используются для сравнения показателей финансового состояния конкретного предприятия с аналогичными показателями других предприятий или среднеотраслевыми показателями; для выявления динамики развития показателей и тенденций изменения финансового состояния предприятия; для определения нормальных ограничений и критериев различных сторон финансового состояния.

Сравнительный анализ – это внутрихозяйственный анализ сводных показателей подразделений, цехов, дочерних фирм и т. п.; межхозяйственный анализ в сравнении с данными конкурентов, со среднеотраслевыми и средними общеэкономическими данными.

С помощью **абсолютных величин** характеризуются размеры (величины, объемы) экономических явлений и показателей.

Для обобщающей характеристики массовых, качественно однородных экономических явлений пользуются **средними величинами**, отражающими собой отличительные особенности данной совокупности явлений, устанавливающими ее наиболее типичные черты. Степень колеблемости признака необходимо изучать, чтобы получить более полное представление об изучаемом объекте.

Графический метод используется как средство иллюстрации хозяйственных процессов и метод изучения экономики (таблицы, столбиковые, секторные и линейные графики).

Факторный анализ – анализ влияния отдельных факторов (причин) на результативный показатель с помощью детерминированных и стохастических приёмов исследования.

К методам детерминированного факторного анализа относятся метод цепных подстановок, методы абсолютных и относительных разниц, интегральный, индексный метод.

Метод цепных подстановок используется для исчисления влияния отдельных факторов на отклонение определяемого ими результативного показателя в том случае, если между ними имеется строгая функциональная зависимость. Методика данного приема состоит в том, что последовательно каждый из отчетных показателей заменяется базисным, при этом остальные остаются неизменными. Степень влияния каждого фактора определяется путем последовательного вычитания: из второго фактора вычитается первый, из третьего второй и т. д. Метод заключается в получении ряда промежуточных значений обобщающего показателя путем последовательной замены базисных значений факторов на фактические. Разность двух промежуточных значений обобщающего показателя в цепи подстановок равна изменению обобщающего показателя, вызванному изменением соответствующего фактора.

Способ абсолютных разниц используется для исчисления влияния отдельных факторов на отклонение определяемого ими результативного показателя в том случае, если между ними имеется, как правило, мультипликативная зависимость.

Индексный метод позволяет провести разложение по факторам не только относительных, но и абсолютных отклонений обобщающего показателя. Принцип разложения абсолютного прироста (отклонения) обобщающего показателя по факторам пригоден для случая, когда число факторов равно двум (один из них количественный, другой – качественный), а анализируемый показатель представлен как их произведение.

Каждый метод имеет свои недостатки.

Содержание анализа финансового состояния страховой организации, последовательность его проведения

Анализ финансового состояния страховой организации, проводимого по данным финансовой отчетности, включает:

- анализ состава, структуры и динамики активов страховой организации, структуры финансовых вложений, в том числе принимаемых в покрытие страховых резервов, а также анализ чистых активов страховой организации;
- анализ состава, структуры и динамики совокупного, собственного и заемного капитала (обязательств) страховой организации, источников и направлений использования страховых резервов;
- анализ ликвидности и платежеспособности;
- анализ финансовой устойчивости;
- анализ вероятности банкротства и несостоятельности;
- анализ финансовых результатов, доходов и расходов организации;
- анализ движения денежных средств.

Анализ проводится методами экономического анализа с помощью аналитических таблиц, в которые вносятся исходные данные, рассчитываются коэффициенты и показатели, оценивается их динамика. По результатам анализа строятся графики и делаются соответствующие выводы, отдельное внимание уделяется негативным тенденциям.

На первом этапе анализа уточняются объекты, цель и задачи анализа, составляется план аналитической работы, разрабатываются аналитические таблицы.

На втором этапе разрабатывается система синтетических и аналитических показателей, с помощью которых характеризуется объект анализа; определяются алгоритмы (формулы) расчета применяемых показателей.

На третьем этапе собирается и подготавливается к анализу необходимая информация, проверяется ее точность, приводится в сопоставимый вид.

На четвертом этапе проводится сравнение фактических результатов деятельности с фактическими данными прошлого периода, прошлых лет, средними по отрасли и т.д.

На пятом этапе выполняется факторный анализ: выделяются факторы, и определяется их количественное влияние на результативный показатель.

На шестом этапе выявляются неиспользованные резервы повышения эффективности деятельности.

На седьмом этапе происходит оценка результатов деятельности с учетом действия различных факторов и выявленных неиспользованных резервов, разрабатываются мероприятия по их использованию.

Составление перегруппированного динамического нетто-баланса. Анализ состава и структуры актива и пассива баланса

Анализ бухгалтерского баланса страховой организации ведется по перегруппированному динамическому нетто-балансу. Часть статей баланса в активе (доля перестраховщиков в страховых резервах, ДЕПО премий перестрахователей) и в пассиве (страховые резервы) образуют двойной счет, поэтому они исключаются. Оставшиеся статьи баланса-брутто агрегируются в балансе-нетто по экономическому содержанию по мере возрастания их ликвидности.

Перегруппированный баланс позволяет свести воедино и систематизировать расчеты, связанные с изучением баланса, оценить структуру и динамику составляющих актива и пассива баланса по укрупненным группам.

Для аналитических целей в активе выделяют внеоборотные и оборотные активы, в пассиве – собственные средства, страховые резервы, долгосрочные и краткосрочные обязательства.

Методика оценки актива и пассива страховой организации включает:

- горизонтальный анализ статей актива и пассива баланса на основе изучения динамики показателей и определения их абсолютных и относительных изменений;

- вертикальный анализ статей актива и пассива, изучающий структуру имущества и источников средств и причины ее изменения.

Особенностью деятельности страховой организации является привлечение значительных заемных средств, поэтому при анализе пассива баланса важен не столько удельный вес каждой составляющей, сколько соотношение темпов их роста. Желательны следующие соотношения темпов роста (Тр):

–Тр собственного капитала $\geq$ Тр заемного капитала (обязательств); данное соотношение определяет зависимость организации от заемного капитала;

–Тр дебиторской задолженности $\geq$ Тр кредиторской задолженности. В идеале дебиторская задолженность равна кредиторской, тогда их соотношение не влияет на финансовое состояние страховой организации, ее платежеспособность. Предпочтительно активное сальдо.

Понятие ликвидности и платежеспособности. Ликвидность активов баланса. Группировка активов организации по степени ликвидности

Рыночные условия хозяйствования обязывают организации в любой момент времени иметь возможность рассчитаться по внешним обязательствам (быть платежеспособными) или по краткосрочным обязательствам (быть ликвидными).

Организация считается **платежеспособной**, если она способна выполнить свои обязательства перед другими субъектами хозяйствования, в первую очередь, перед страхователями.

Организация является **ликвидной**, если способна превратить свои материальные ценности в денежные средства, чтобы рассчитаться по обязательствам. Ликвидность организации в значительной степени зависит от ликвидности ее активов. Под **ликвидностью актива** понимают его способность превращаться в денежные средства: чем меньше времени для этого необходимо, тем выше его ликвидность.

Методика оценки платежеспособности страховой организации состоит в сравнении объема принятых страховых обязательств страховщика в нормативном размере с его собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, который может быть использован на покрытие этих страховых обязательств.

Для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные отношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. При этом для анализа используется информация о фактическом размере свободных от обязательств или чистых активов, о нормативном размере свободных активов, об отклонении фактических размеров свободных активов от норматива.

Для оценки степени платежеспособности и ликвидности сравниваются показатели бухгалтерского баланса предприятия по разным группам активов и пассивов. По существу, ликвидность организации определяется ликвидностью его баланса.

Ликвидность баланса определяется как степень покрытия обязательств организации такими активами, срок превращения которых в денежные средства

соответствует сроку погашения обязательств. Ликвидность баланса достигается установлением равенства между обязательствами предприятия и его активами.

В целом анализ ликвидности – это анализ способности активов трансформироваться в денежные средства.

Выделяют следующие группы активов в зависимости от убывания их ликвидности.

А1. Наиболее ликвидные активы – денежные средства и краткосрочные финансовые вложения.

А2. Быстро реализуемые активы – краткосрочная дебиторская задолженность.

А3. Медленно реализуемые активы – долгосрочная дебиторская задолженность.

А4. Трудно реализуемые активы – основные средства, нематериальные активы, прочие активы.

Пассивы баланса формируются по степени убывания срочности их оплаты.

П1. Наиболее срочные обязательства – кредиторская задолженность.

П2. Краткосрочные обязательства – краткосрочные кредиты и займы.

П3. Долгосрочные обязательства – долгосрочные кредиты и займы.

П4. Постоянные пассивы – статьи раздела баланса «Капитал».

Баланс считается абсолютно ликвидным, а организация платежеспособной, если одновременно выполняются следующие соотношения:

$A1 \geq П1, A2 \geq П2, A3 \geq П3, A4 \leq П4$.

Если хотя бы одно из неравенств не выполняется, бухгалтерский баланс организации отличается от ликвидного, следовательно, она может испытывать проблемы с платежами в ближайшем будущем.

Понятия ликвидности и платежеспособности. Коэффициенты ликвидности и платежеспособности

В целях углубления и детализации анализа, подтверждения правильности полученных выводов, помимо оценки ликвидности бухгалтерского баланса, используется система финансовых коэффициентов.

Поскольку степень превращения текущих активов в денежную наличность неодинакова, то для сопоставления ликвидных средств и краткосрочных обязательств рассчитываются **коэффициенты ликвидности**, которые показывают, какую часть краткосрочных обязательств организация может погасить в случае обращения в деньги конкретных видов оборотных средств:

– *коэффициент абсолютной ликвидности* показывает, какую часть обязательств организация может погасить в ближайшее время за счет денежных средств;

– *коэффициент ликвидности* показывает, насколько ликвидные средства предприятия покрывают его обязательства;

– *коэффициент текущей платежеспособности* показывает, насколько страховые премии превышают расходы страховщика.

Коэффициенты ликвидности сравниваются с рекомендуемыми значениями, а также анализируется их динамика.

Различные показатели ликвидности не только характеризуют устойчивость финансового состояния организации при разных методах учета ликвидности средств, но и отвечают интересам различных внешних пользователей информации.

Понятие финансовой устойчивости. Типы финансовой устойчивости, их характеристика

Особенностью деятельности страховых организаций является использование собственных средств и средств страховых резервов. Финансовая устойчивость страховой организации зависит от достаточности собственного капитала, от соответствия созданных страховых резервов обязательствам страховой организации, принятым при составлении договоров страхования по выплате страхового возмещения при наступлении страхового события.

Под *финансовой устойчивостью страховой организации* понимается такое состояние ее финансовых ресурсов, при котором страховщик в состоянии своевременно и в предусмотренном объеме выполнять взятые на себя текущие и будущие финансовые обязательства перед всеми субъектами за счет собственных и привлеченных средств.

При этом различают более узкое понятие – *финансовая устойчивость страховых операций* как способность страховщика к сохранению баланса между доходами от страховой деятельности и расходами на выполнение обязательств перед страхователями. Признаком финансовой устойчивости страховых операций считается бездефицитный финансовый результат от их проведения.

Финансовая устойчивость страховой компании обеспечивается за счет внешних и внутренних факторов. Особое значение приобретают, прежде всего, внешние обстоятельства, которые компания не может изменить и к которым вынуждена приспосабливаться. К числу внешних факторов относят общее состояние национальной экономики, государственное регулирование страховой деятельности, конъюнктуру страхового и фондового рынков, платежеспособность и потребительские предпочтения населения.

Основными показателями финансовой устойчивости страховой организации являются:

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- перестрахование и величина лимита собственного удержания на один договор страховщика;
- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- достаточные собственные средства.

Анализ финансовой устойчивости страховой организации начинается с изучения объема, состава, структуры и динамики капитала. По итогам расчетов делается вывод о влиянии изменений капитала на отклонение общей величины капитала страховой организации.

Анализируются объем, состав, структура и динамика собственного капитала страховой организации и по итогам данных расчетов делается вывод о влиянии на отклонение суммы собственного капитала изменений величин каждого из составляющих его элементов.

Выделяют четыре типа финансовой устойчивости: абсолютный, нормальный, предкризисный и кризисный.

Понятие финансовой устойчивости. Коэффициентный анализ финансовой устойчивости страховой организации

Анализ абсолютных показателей финансовой устойчивости дополняется расчетом и анализом финансовых коэффициентов.

К показателям оценки финансовой устойчивости страховой организации относят:

–*коэффициент автономии*, который характеризует удовлетворительность структуры баланса и общий уровень финансовой устойчивости, а также показывает удельный вес собственных средств в общей сумме источников финансирования:

Темп роста этого показателя определяет динамику финансовой независимости и степень риска, связанную с финансовыми затруднениями в будущем. Оптимальное значение: 40–60 %;

–*коэффициент финансовой устойчивости* показывает обеспеченность долгосрочными источниками финансирования, т. е. какая часть активов финансируется за счет устойчивых источников:

–*коэффициент финансовой активности* (плечо финансового рычага, коэффициент финансового левериджа) показывает, какую величину заемных средств организация привлекла на 1 тыс. руб., вложенных в активы собственных средств:

–*уровень покрытия страховых резервов-нетто собственным капиталом* (коэффициент надежности) отражает обеспеченность инвестиционной деятельности собственным капиталом:

–*уровень финансовой устойчивости* характеризует соотношение доходов и расходов по страховому фонду. Чем оно выше, тем выше устойчивость страхового фонда:

–степень участия перестраховщиков и уровень их надежности влияют на финансовую устойчивость страховой организации, так как в случае отказа перестраховщика от выплаты своей доли страхового возмещения страховая организация обязана выплатить эти суммы из собственных средств. *Доля страховых премий, передаваемых в перестрахование (ДПП)*, характеризует степень зависимости организации от перестраховщиков. ДПП больше 50–60 % характеризует высокую степень зависимости от перестраховщиков.

Внутренние факторы обеспечения финансовой устойчивости охватывают управляемые параметры страховой организации, включая организационную структуру, сбалансированность страхового портфеля, тарифную, перестраховочную, инвестиционную политику страховщика и пр.

Анализ дебиторской и кредиторской задолженности страховой организации

Финансовое равновесие организации зависит от соответствия предоставленных и полученных объемов кредитования.

Дебиторская задолженность свидетельствует о временном отвлечении оборотных средств из оборота организации. Состояние расчетной дисциплины характеризуется динамикой и структурой дебиторской задолженности. Рост дебиторской задолженности может повлиять на сроки проведения текущих платежей и потребовать увеличения кредиторской задолженности, ослабляя финансовую надежность страховой организации как хозяйственного партнера.

Анализ дебиторской задолженности проводится по данным пояснений к бухгалтерскому балансу, по которым дается оценка суммы и структуры дебиторской задолженности в целом и по элементам, сравниваются задолженности по удельному весу в общей сумме. При этом необходимо рассмотреть состояние расчетов, установить виды и объекты устойчивой задолженности.

Если дебиторская задолженность имеет тенденцию к устойчивому росту, то требуется обратить внимание на состояние внутреннего контроля за расчетами со страхователями и другими контрагентами. В составе дебиторской задолженности необходимо выделить долгосрочную задолженность, так как ее увеличение снижает ликвидность, а просроченная задолженность ведет к потерям и необходимости ее списания по истечении определенного срока.

Основные задачи анализа дебиторской задолженности:

- анализ состава и структуры дебиторской задолженности;
- определение реальной величины дебиторской задолженности в условиях меняющейся покупательной способности денежных средств;
- анализ и разработка политики расчетов, обоснование условий предоставления кредита (отсрочки, рассрочки) отдельным клиентам;
- выявление в составе дебиторской задолженности обязательств, маловероятных для взыскания;
- прогнозирование инкассации дебиторской задолженности.

Анализ дебиторской задолженности в обязательном порядке сопровождается оценкой состояния кредиторской задолженности, поскольку они тесно взаимосвязаны и взаимозависимы.

Если имеется устойчивая кредиторская задолженность, то необходимо контролировать календарь платежей, поскольку просрочки платежей связаны с дополнительными затратами в виде штрафов, неустоек и других санкций, но и наносят прямой вред имиджу организации.

При анализе кредиторской задолженности необходимо изучить давность ее появления, частоту и причину образования просроченной задолженности, установить сумму выплаченных санкций за просрочку платежей.

Для оценки кредиторской задолженности рассчитывают:

- прогнозируемый прирост средней суммы внутренней кредиторской задолженности;
- среднегодовую ставку процента за краткосрочный кредит;

– эффект от прироста средней суммы внутренней кредиторской задолженности.

Результаты анализа позволяют корректировать политику управления дебиторской и кредиторской задолженности, включая меры предупреждения их нежелательного изменения.

Понятие деловой активности страховой организации. Показатели оборачиваемости

Деловая активность страховой организации является экономической характеристикой, которая показывает эффективность деятельности организации в целом, а также эффективность использования ресурсов. Уровни деловой активности конкретной организации отражают этапы ее жизнедеятельности и показывают степень адаптации к быстро меняющимся условиям рынка, качеству управления.

Показатели деловой активности характеризуют темпы развития бизнеса и уровень эффективности использования ресурсов предприятия.

Финансовое положение организации, ее платежеспособность зависят оттого, насколько быстро средства, вложенные в активы, превращаются в реальные деньги, что и отражает анализ деловой активности. Он заключается в исследовании уровней показателей оборачиваемости. Они очень важны для организации, поскольку:

- от скорости оборота средств зависит размер доходов;
- с размерами оборота, а следовательно, и с оборачиваемостью связана относительная величина условно-постоянных расходов: чем быстрее оборот, тем меньше на каждый оборот приходится этих расходов;
- ускорение оборота на той или иной стадии кругооборота средств влечет за собой ускорение оборота и на других стадиях.

Анализ деловой активности организации включает оценку оборачиваемости средств (активов и источников их формирования) и продолжительности производственного, операционного и финансового циклов.

Оборачиваемость средств – средняя продолжительность их кругооборота, измеряемая скоростью возврата средней за отчетный период суммы средств организации в денежную форму. Оборачиваемость средств, вложенных в имущество, может оцениваться:

- количеством оборотов (скоростью оборота), которое делает за анализируемый период имущество, капитал и их составляющие;
- периодом оборота, т. е. средним сроком, за который возвращаются в хозяйственную деятельность организации денежные средства, вложенные в производственно-коммерческий цикл.

Источником информации для расчета показателей деловой активности служат бухгалтерский баланс и отчет о финансовых результатах организации.

Финансовые коэффициенты, характеризующие деловую активность (оборот) страховой организации:

- оборачиваемость активов;
- оборачиваемость собственного капитала:

- оборачиваемость инвестируемых активов;
- оборачиваемость дебиторской и кредиторской задолженности.

Цель, задачи и содержание анализа финансовых результатов. Прибыль как показатель результатов деятельности страховой организации

Обобщающая оценка финансового состояния предприятия осуществляется на основе таких результативных финансовых показателей, как финансовый результат и рентабельность.

В самом общем виде финансовый результат представляет разницу между доходами и расходами. Положительная разница является прибылью (доходы превышают расходы), отрицательная – убытком (расходы превышают доходы).

Прибыль свидетельствует об эффективном хозяйствовании организации. Основные черты прибыли:

- 1) она является главной целью предпринимательской деятельности;
- 2) она характеризует часть дохода, которая остается после покрытия расходов;
- 3) это база собственных средств (собственного капитала) для развития организации;
- 4) наличие прибыли – главный защитный механизм от банкротства.

Информация, содержащаяся в отчете о финансовых результатах, позволяет проанализировать финансовые результаты, полученные от всех видов деятельности страховой организации, установить структуру прибыли и динамику показателей.

Анализ финансовых результатов деятельности страховой организации включает следующие разделы:

- анализ структуры и динамики прибыли;
- анализ качества прибыли;
- факторный анализ составляющих прибыли;
- анализ финансовых результатов прямого страхования по видам и страховым операциям;
- анализ финансовых результатов перестрахования;
- определение путей улучшения финансовых результатов деятельности страховой организации.

Особенность анализа прибыли связана с тем, что страховая деятельность имеет длительный финансовый цикл в связи со значительным разрывом во времени между моментом получения страховой премии (взноса) и моментом наступления страховых выплат, связанных с наступлением страхового случая или завершением действия договора страхования. Поэтому поступления по договорам за текущий отчетный год сопоставляются с расходами, рассредоточенными во времени по другим договорам.

Особенность страховой деятельности отражается и на порядке формирования прибыли: она формируется по видам деятельности (страхование жизни, иное страхование), выделяется раздел прочих доходов и расходов, не связанных с конкретным видом страхования.

Анализ состава, структуры и динамики прибыли страховой организации

Необходимым элементом анализа финансового состояния является исследование конечных результатов деятельности страховой организации, которые характеризуются величиной финансового результата (прибыли или убытка) по отдельным видам деятельности и в целом по организации.

Особенность анализа финансовых результатов связана с тем, что страховая деятельность имеет длительный финансовый цикл в связи со значительным разрывом во времени между моментом получения страховой премии (страхового взноса) и моментом наступления страховых выплат, связанных с наступлением страхового случая или завершением договора страхования. Поэтому поступления по договорам за отчетный год сопоставляются с расходами, рассредоточенными во времени, по другим договорам.

Особенность страховой деятельности отражается и на порядке формирования финансовых результатов; они формируются:

- по направлениям деятельности (страховой, инвестиционной и прочей деятельности);
- по видам страховых операций (прямому страхованию, сострахованию, перестрахованию);
- по видам страховой деятельности (страхование жизни; страхование иное, чем страхование жизни);
- по видам страхования (имущественному, личному, страхованию ответственности);
- по формам страхования (обязательному и добровольному) и пр.

В соответствии с отчетом о финансовых результатах страховщика финансовый результат от страховой деятельности складывается из финансовых результатов, полученных по видам страхования: от операций по страхованию жизни и операций по страхованию иному, чем страхование жизни.

Финансовый результат (прибыль или убыток) до налогообложения рассчитывается как сумма финансовых результатов (доходы за вычетом расходов) от страховой, инвестиционной деятельности и прочей операционной деятельности.

Финансовый результат (прибыль или убыток) после налогообложения (чистая прибыль или чистый убыток) рассчитывается как сумма финансового результата до налогообложения, дохода (расхода) по налогу на прибыль и прибыли (убытка) от прекращенной деятельности, переоценки и выбытия активов (выбывающих групп), классифицированных как предназначенные для продажи, составляющих прекращенную деятельность, после налогообложения.

Рентабельность как показатель эффективности деятельности организации. Характеристика коэффициентов рентабельности

Рентабельность отражает эффективность деятельности страховой организации.

Показатели рентабельности отражают результативность и экономическую целесообразность деятельности страховой организации, которая зависит от поступающих и выплаченных денежных средств (от доходов и расходов), от величины оплаченных убытков, перестрахования, инвестиционной деятельности, от прочих доходов и расходов.

Источником информации для расчета показателей рентабельности выступают бухгалтерский баланс и отчет о финансовых результатах страховщика.

Показатели рентабельности могут рассчитываться на основе прибыли от страховой деятельности, прибыли до налогообложения, чистой прибыли.

Традиционно показатели рентабельности рассчитываются в процентах, но могут быть и в виде соответствующего коэффициента.

Рассчитываются и анализируются в динамике следующие основные показатели рентабельности:

1. Коэффициент общей рентабельности деятельности, который характеризует рентабельность финансово-хозяйственной деятельности. Минимальное значение 1 %.

2. Рентабельность страховой деятельности отражает эффективность страховой деятельности по отношению к обороту в сфере страхования, т.е. по своему экономическому смыслу данный показатель идентичен рентабельности продаж. Рекомендуемое значение – 15 %.

3. Рентабельность отдельного вида страхования отражает эффективность конкретного вида страхования. Рассчитываются показатели рентабельности страхования жизни и страхования иного, чем страхование жизни.

4. Рентабельность расходов отражает эффективность понесенных организацией расходов за отчетный период. Рентабельность расходов по страховой деятельности показывает, сколько копеек прибыли заработано с каждого рубля понесенных расходов.

5. Уровень расходов страховой деятельности характеризует эффективность основной (страховой) деятельности. Чем ниже уровень расходов, тем больше запас финансовой прочности страховой организации.

6. Рентабельность имущества (активов) отражает эффективность использования средств, вложенных в активы страховой организации.

7. Рентабельность капитала отражает эффективность использования собственных средств страховой организации. Показатель рентабельности собственного капитала позволяет собственникам страховой организации сравнить доход от вложений в эту организацию с возможным доходом от вложения таких же по объему средств в другие сферы деятельности или ценные бумаги. Для рентабельности собственного капитала оптимальное значение должно быть на уровне 15 %.

8. Рентабельность инвестируемого капитала (инвестиционной деятельности) отражает эффективность использования инвестиций. Доход от инвестиций составляет большую долю возможностей страховых организаций по увеличению собственного капитала и укреплению своего финансового состояния.

Показатели рентабельности являются важным аргументом для акционеров страховой компании. Если рентабельность снижается, держатели акций будут пытаться их продать, что приведет к снижению цены акций, а следовательно, и стоимости капитала страховой компании.

По результатам анализа делаются выводы:

- 1) об эффективности страховых операций и ее динамике;
- 2) об эффективности операций по страхованию жизни и ее динамике; наличие отрицательного результата по показателю рентабельности страховой деятельности закономерно по страхованию жизни, так как часть обязательств по страхованию жизни должна выполняться за счет инвестиционного дохода;
- 3) об эффективности операций по страхованию иному, чем страхование жизни, и ее динамике;
- 4) об эффективности инвестиционных операций и ее динамике;
- 5) об эффективности хозяйственной деятельности страховой организации в целом;
- 6) об эффективности использования собственного капитала;
- 7) об убыточных видах страхования.

Далее даются рекомендации, обеспечивающие:

- сбалансированность страхового портфеля;
- повышение качества заключаемых договоров и среднего платежа на один договор;
- оптимизацию структуры затрат и постоянных расходов;
- регулирование условий страхования;
- повышение эффективности перестрахования: уменьшение убыточности, приходящейся на страховую организацию;
- принятие эффективных решений по инвестиционной политике;
- активизацию работы страховых агентов.

Диагностика вероятной утраты платежеспособности страховой организации

Важным этапом анализа платежеспособности и финансовой устойчивости является диагностика вероятной утраты платежеспособности и определение вероятности наступления банкротства.

Одним из проявлений кризисной ситуации в коммерческой организации является кризис неплатежеспособности (кризис неплатежей) и банкротства. Необязательно неплатежеспособность приводит к банкротству.

В соответствии с федеральным законом РФ № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» **банкротство** – это признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и обязательным платежам и введение процедуры конкурсного производства с последующей ликвидацией организации.

В соответствии с законодательством РФ о банкротстве признаками банкротства юридического лица является неспособность удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам, о выплате выходных

пособий и (или) об оплате труда лиц, работающих или работавших по трудовому договору, и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей, если соответствующие обязательства и (или) обязанность не исполнены им в течение трех месяцев с даты, когда они должны были быть исполнены, при этом основанием для подачи кредитором в арбитражный суд заявления о признании должника банкротом возникает, если суммарная величина просроченной задолженности составляет не менее 500 000 руб.

Диагностика и прогнозирование вероятности банкротства является одной из важнейших задач финансового анализа. Данная задача направлена на предвидение и недопущение неплатежеспособности и возможного банкротства организации.

Модели диагностики риска банкротства позволяют менеджменту сформировать стратегию и выработать оперативные решения по оценке и улучшению финансово-экономического состояния организации.

По разным оценкам, в теории и практике финансового анализа разработано от 100 до 200 моделей, этот процесс продолжается и по настоящий момент. Практически все модели используют финансовые коэффициенты ликвидности, финансовой устойчивости, деловой активности, рентабельности.

Основными характеристиками модели прогнозирования являются:

- точность;
- горизонт прогнозирования (6 месяцев, краткосрочный, долгосрочный);
- универсальность;
- учет отраслевой принадлежности;
- учет факторов внешней среды;
- трудоемкость.

Анализ динамики и структуры доходов и расходов страховой организации

Анализ доходов, расходов и финансовых результатов проводится на основе информации, содержащейся в отчете о финансовых результатах, методами горизонтального и вертикального анализа.

Анализ доходов, расходов и финансовых результатов включает:

- анализ состава, структуры и динамики доходов;
- анализ состава, структуры и динамики расходов;
- анализ финансовых результатов по отдельным видам страховых операций, инвестиционным операциям и в целом по страховой организации;
- факторный анализ составляющих прибыли.

Основным требованием для формирования положительных финансовых результатов является превышение темпов роста доходов над темпами роста расходов.

По результатам горизонтального анализа делаются выводы:

- 1) о динамике прибыли (убытка) после налогообложения;
- 2) о динамике совокупного дохода (расхода);
- 3) о прибыльности (убыточности) страховой деятельности;

- 4) о прибыльности (убыточности) операций по страхованию жизни;
- 5) о прибыльности (убыточности) операций иных, чем страхование жизни;
- 6) о прибыльности (убыточности) инвестиционной деятельности;
- 7) прибыльности (убыточности) прочей деятельности;
- 8) о факторах (доходах и расходах), оказавших наибольшее влияние на изменение соответствующих финансовых результатов.

При проведении вертикального анализа все показатели отчета о финансовых результатах приводятся в процентах к величине прибыли после налогообложения (чистой прибыли), таким образом можно охарактеризовать качество полученного итогового финансового результата. Финансовый результат до налогообложения должен формироваться в первую очередь за счет основного вида деятельности страховой организации, т.е. наибольший удельный вес должен приходиться на финансовый результат от страховых операций.

2.2 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Дисциплина «Страховой менеджмент»

- 1 Сущность и функции страхования.
- 2 Виды и формы страхования.
- 3 Страховой рынок: характеристика, структура, виды страховых компаний.
- 4 Участники страховых отношений.
- 5 Условия лицензирования страховой деятельности.
- 6 Договор страхования: существенные условия, права и обязанности сторон.
- 7 Страховой полис. Регулирование рисков страховой деятельности.
- 8 Организационно-правовые формы страховых организаций.
- 9 Управление ценой страхового продукта.
- 10 Страховые посредники. Страховые брокеры и агенты.
- 11 Сущность страховых резервов и их необходимый уровень для обеспечения платёжеспособности страховщика.
- 12 Анализ структуры страхового портфеля страховой компании.
- 13 Сущность и классификация страховых взносов.
- 14 Инвестиционная деятельность как основной источник получения прибыли для страховой организации
- 15 Условия инвестирования собственных средств и страховых резервов страховщика.
- 16 Анализ процесса формирования прибыли страховой организации.
- 17 Рентабельность страховых операций.
- 18 Государственное регулирование страховой деятельности.
- 19 Понятие рискованных обстоятельств. Страховой случай и страховые события.
- 20 Актуарные расчеты страховщика.

Дисциплина «Андеррайтинг страховых операций»

- 1 Основные понятия андеррайтинга.
- 2 Цель и функции андеррайтинга в страховании.
- 3 Правовые основы андеррайтинга.
- 4 Происхождение, определение и классификация рисков.
- 5 Оценка рисков в условиях неопределенности.
- 6 Управление рисками и страховании.
- 7 Риск страхователя и страховщика.
- 8 Расчет тарифа в массовых видах рискового страхования.
- 9 Оценка тарифа при страховании редких и катастрофических рисков.
- 10 Тарифная политика и андеррайтинг.
- 11 Процедура андеррайтинга.
- 12 Мероприятия по снижению риска.
- 13 Андеррайтинг добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.
- 14 Андеррайтинг в добровольном медицинском страховании.
- 15 Андеррайтинг в страховании выезжающих за рубеж.
- 16 Андеррайтинг в страховании недвижимости и сопутствующих рисков.
- 17 Андеррайтинг в страховании автотранспортных средств.
- 18 Андеррайтинг в страховании грузов.
- 19 Особенности страхования ответственности.
- 20 Андеррайтинг в страховании ответственности владельцев транспортных средств.
- 21 Основы андеррайтинга в страховании персональной и профессиональной ответственности.
- 22 Анализ предпринимательских рисков.
- 23 Андеррайтинг в страховании финансовых рисков.
- 24 Основы андеррайтинга в страховании рисков внешнеэкономической деятельности.

Дисциплина «Анализ финансового состояния страховой организации»

- 1 Цель, задачи, предмет и сущность анализа финансового состояния страховой организации. Объекты и субъекты анализа. Роль финансового анализа в управлении страховой организацией.
- 2 Финансовая отчетность как источник информации для проведения анализа. Краткая характеристика финансовой отчетности страховой организации.
- 3 Виды анализа, их классификация и характеристика.
- 4 Методика, методы и приемы анализа финансового состояния страховой организации.
- 5 Содержание анализа финансового состояния страховой организации, последовательность его проведения.
- 6 Составление перегруппированного динамического нетто-баланса. Анализ состава и структуры актива и пассива баланса.

7 Понятие ликвидности и платежеспособности. Ликвидность активов баланса. Группировка активов организации по степени ликвидности.

8. Понятия ликвидности и платежеспособности страховой организации. Коэффициенты ликвидности и платежеспособности.

9 Понятие финансовой устойчивости. Типы финансовой устойчивости, их характеристика.

10 Понятие финансовой устойчивости. Коэффициентный анализ финансовой устойчивости страховой организации.

11 Анализ дебиторской и кредиторской задолженности страховой организации.

12 Понятие деловой активности страховой организации. Показатели оборачиваемости.

13 Цель, задачи и содержание анализа финансовых результатов. Прибыль как показатель результатов деятельности страховой организации.

14 Анализ состава, структуры и динамики прибыли страховой организации.

15 Рентабельность как показатель эффективности деятельности организации. Характеристика коэффициентов рентабельности.

16 Диагностика вероятной утраты платежеспособности страховой организации.

17 Анализ динамики и структуры доходов и расходов страховой организации.

Практико-ориентированное задание по дисциплине «Анализ финансового состояния страховой организации»

1. По данным бухгалтерского баланса страховой организации выполнить горизонтальный и вертикальный анализ **имущества** за последний отчетный период. Сделать выводы.

2. По данным бухгалтерского баланса страховой организации выполнить горизонтальный и вертикальный анализ **пассива** за последний отчетный период. Сделать выводы.

3. По данным бухгалтерского баланса страховой организации провести горизонтальный и вертикальный анализ **капитала** страховой организации за последний отчетный период. Сделать выводы.

4. По данным бухгалтерского баланса страховой организации провести горизонтальный и вертикальный анализ **обязательств** страховой организации за последний отчетный период. Сделать выводы.

5. По данным бухгалтерского баланса страховой организации выполнить расчет и анализ коэффициентов **ликвидности**. Сделать выводы о платёжеспособности страховой организации.

6. По данным бухгалтерского баланса страховой организации выполнить расчет и анализ коэффициентов **финансовой устойчивости**. Сделать выводы о финансовой устойчивости страховой организации.

7. По данным отчета о финансовых результатах страховой организации провести горизонтальный и вертикальный анализ **доходов** страховой организации за последние два года. Сделать выводы.

8. По данным отчета о финансовых результатах страховой организации провести горизонтальный и вертикальный анализ **расходов** страховой организации за последние два года. Сделать выводы.

9. По данным отчета о финансовых результатах страховой организации провести горизонтальный анализ **финансовых результатов** в разрезе видов деятельности за последние два года. Сделать выводы.

10. Рассчитать и проанализировать в динамике **показатели рентабельности** страховой организации за последние два года. Сделать выводы.

11. Провести горизонтальный и вертикальный анализ **страховых резервов** страховой организации за последний отчетный период. Сделать выводы.

2.3 Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Т а б л и ц а 2 Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Оценка	Критерии оценки степени сформированности компетенций
Отлично	Ответ соответствует поставленному вопросу и логике изложения, формулировки четкие. Соответствие фактической и методической баз и аргументации обучающегося. Обучающийся показывает всестороннее, систематическое и глубокое знание основного и дополнительного учебного материала, владеет профессиональной лексикой; может объяснить взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для последующей профессиональной деятельности; проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.

Хорошо	Ответ соответствует поставленному вопросу и логике изложения, однако формулировки недостаточно четкие. Соответствие фактической и методической баз и аргументации обучающегося. Обучающийся показывает всестороннее, систематическое и глубокое знание основного и дополнительного учебного материала, но недостаточно проявляет владение профессиональной лексикой; может объяснить взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для последующей профессиональной деятельности; проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.
Оценка	Критерии оценки степени сформированности компетенций
Удовлетворительно	Ответ соответствует поставленному вопросу и логике изложения, однако формулировки недостаточно четкие. Недостаточное соответствие фактической и методической баз и аргументации обучающегося. Обучающийся показывает достаточное знание основного и дополнительного учебного материала, но недостаточно проявляет владение профессиональной лексикой; может объяснить взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для последующей профессиональной деятельности
Неудовлетворительно	Ответ не соответствует поставленному вопросу и логике изложения, формулировки нечеткие. Полное несоответствие фактической и методической баз и аргументации обучающегося. Обучающийся не показывает достаточное знание основного и дополнительного учебного материала и не проявляет владение профессиональной лексикой

* Существенные ошибки – недостаточная глубина и осознанность ответа (например, студент не смог применить теоретические знания для объяснения явлений, для установления причинно-следственных связей, сравнения и классификации явлений и т.д.).

* Несущественные ошибки – неполнота ответа (например, упущение из вида какого-либо нехарактерного факта, дополнения при описании процесса, явления, закономерностей и т.д.); к ним могут быть отнесены оговорки, допущенные при невнимательности студента.

Оценивание письменных ответов на вопросы, вынесенные на Государственный экзамен, проводится по следующим показателям:

- соответствие ответа поставленному вопросу;
- использование категорий;
- четкость формулировок;
- доказательность основных положений;
- взаимодополняемость описательной, аналитической и фактической частей ответа;
- привлечение необходимого математического аппарата;
- знание формул и их грамотное представление;
- соответствие фактической, методической базы и аргументации;
- выполнение практико-ориентированного задания.

Итоговая оценка складывается из оценок за ответы на вопросы экзаменационного билета и практико-ориентированного задания, выносимых на государственный экзамен.

2.4 Порядок подачи и рассмотрения апелляций

Процедура апелляции по результатам государственных аттестационных испытаний регламентируется разделом 8 локального нормативного акта СПбГУПТД «Положение о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования» (принято Ученым советом университета 28.12.2021 г., протокол № 3).

2.5 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

2.5.1. Учебная литература

а) основная учебная литература

1. **Архипов, А. П.** Страховой менеджмент: учебник для вузов / А. П. Архипов. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 305 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14385-0. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563218> (дата обращения: 23.02.2025).

2. **Архипов, А. П.** Финансовый менеджмент страховых организаций: учебник для вузов / А. П. Архипов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 336 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18913-1. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/563219> (дата обращения: 23.02.2025).

3. **Страхование: учебник для вузов / под редакцией С. Б. Богоявленского, Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой.** — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 471 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17257-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566619> (дата обращения: 23.02.2025).

4. **Страхование: учебник и практикум для вузов / под общей редакцией И. П. Хоминич.** — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 620 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17677-3. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/568496> (дата обращения: 23.02.2025).

5. Страхование и управление рисками: учебник для вузов / под редакцией Г. В. Черновой. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 630 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-20193-2. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560277> (дата обращения: 23.02.2025).

6. **Тарасова, Ю. А.** Страхование и актуарные расчеты: учебник и практикум для вузов / Ю. А. Тарасова, Г. В. Чернова, С. А. Калайда. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 232 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15857-1. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/561269> (дата обращения: 23.02.2025).

7. **Арясова, Д. В.** Страховые и актуарные расчеты: учебное пособие / Д. В. Арясова. — Тюмень: Тюменский индустриальный университет, 2021. — 144 с. — ISBN 978-5-9961-2784-9. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/122424.html> (дата обращения: 23.02.2025).

8. **Тюленева, Н. А.** Финансовый анализ в схемах, рисунках и таблицах: учебное пособие / Н. А. Тюленева. — Томск: Издательство Томского государственного университета, 2022. — 124 с. — ISBN 978-5-907572-12-6. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/125541.html> (дата обращения: 23.02.2025).

9. Страхование (5-е издание) [Электронный ресурс]: учебник для студентов, обучающихся по специальностям «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»/ Ю.Т. Ахвледиани [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015.— 519 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/52568>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

10. **Архипов А.П.** Андеррайтинг в страховании. Теоретический курс и практикум [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 080105 «Финансы и кредит»/ Архипов А.П.— Электрон. текстовые данные. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015.— 240 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/52438>. — ЭБС «IPRbooks», по паролю

11. **Выгодчикова, И. Ю.** Анализ и диагностика финансового состояния предприятия: учебное пособие / И. Ю. Выгодчикова. — 2-е изд. — Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2024. — 91 с. — ISBN 978-5-4497-3252-1. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/141275.html> (дата обращения: 27.02.2025). — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: <https://doi.org/10.23682/141275>

б) дополнительная учебная литература

1. Организация страхового дела: учебник и практикум для вузов / под общей редакцией И. П. Хоминич. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 148 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-18127-2. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560969> (дата обращения: 23.02.2025).

2. **Писаренко, Ж. В.** Регулирование страховой деятельности: учебник и практикум для вузов / Ж. В. Писаренко, Н. П. Кузнецова; под редакцией С. А. Белозерова. — Москва: Издательство Юрайт, 2025. — 437 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-4097-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/560366> (дата обращения: 23.02.2025).

3. **Свердлина, Е. Б.** Комплексный экономический анализ хозяйственной деятельности: практикум для студентов экономического факультета / Е. Б. Свердлина, Н. Б. Сайбитина. — Омск: Издательство Омского государственного университета, 2022. — 166 с. — ISBN 978-5-7779-2587-9. — Текст электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/128907.html> (дата обращения: 23.02.2025). —

4. **Рощина, Ю. В.** Учет в страховых организациях : учебное пособие / Ю. В. Рощина. — Симферополь: Университет экономики и управления, 2021. — 88 с. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/122027.html> (дата обращения: 23.02.2025). —

5. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» / —: Электронно-библиотечная система IPRbooks, 2016. — 55 с. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/30498.html> (дата обращения: 23.02.2025). —

6. **Балдин, К. В.** Управление рисками: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям экономики и управления / К. В. Балдин, С. Н. Воробьев. — Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2023. — 511 с. — ISBN 5-238-00861-9. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/142671.html> (дата обращения: 23.02.2025). —

7. Страховое дело: методическое пособие по изучению дисциплины / составители: Т. Е. Гварлиани, Ю. И. Вербин. — Сочи: Сочинский государственный университет, 2020. — 72 с. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/106591.html> (дата обращения: 23.02.2025). —

2.5.2 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся при подготовке к государственному экзамену

1. **Спицкий С. В.** Эффективная аудиторная и самостоятельная работа обучающихся: методические указания / С. В. Спицкий. — Санкт-Петербург: СПбГУПТД, 2015. — Режим доступа: http://publish.sutd.ru/tp_get_file.php?id=2015811, по паролю

2. Организация самостоятельной работы обучающихся [Электронный ресурс]: методические указания / сост. И. Б. Караулова, Г. И. Мелешкова, Г. А. Новоселов. — Санкт-Петербург: СПГУТД, 2014. — 26 с. — Режим доступ http://publish.sutd.ru/tp_get_file.php?id=2014550, по паролю.

2.5.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для успешного прохождения государственного экзамена

1. <http://www.iprbookshop.ru/> Электронно-библиотечная система
2. <http://www.consultant.ru/> Информационно-правовая система «КонсультантПлюс»
3. <http://www.gks.ru/> Федеральная служба государственной статистики
4. <http://www.cbr.ru> Официальный сайт Центрального Банка Российской Федерации
5. <http://www.asn-news.ru> Агентство страховых новостей
6. <http://www.insur-info.ru> Страхование сегодня
7. <http://www.autoins.ru> Всероссийский союз страховщиков