

Б. П. Касаткин

Страховой менеджмент

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

Б. П. Касаткин

Страховой менеджмент

Утверждено Редакционно-издательским советом университета
в качестве учебного пособия

Санкт-Петербург
2018

УДК 658:369.03 (075.8)
ББК 65.050.9(2)2я73
К 38

Рецензенты:

кандидат экономических наук, доцент Санкт-Петербургского
государственного университета промышленных технологий и дизайна
О. В. Жикина;

кандидат экономических наук, директор страховой компании
ООО СК «Аккорд-Гарант»
О. В. Иванова

Касаткин, Б. П.

К28 Страховой менеджмент: учеб. пособие / Б. П. Касаткин. – СПб.:
СПбГУПТД, 2018. – 81 с.

ISBN 978-5-7937-1608-6

В учебном пособии изложены основы страхового менеджмента, объединяющие теоретические концепции, практические подходы к повышению финансовой устойчивости страховых компаний и взгляды на перспективы развития страхового бизнеса в России. Даны рекомендации по увеличению уровня прибыльности страховой компании.

Предназначено для обучающихся старших курсов всех форм обучения, магистрантов и аспирантов направления подготовки 38.03.02 «Менеджмент», имеющих базовую подготовку по курсу общей теории менеджмента и маркетинга, преподавателей и всех, кто интересуется вопросами страхового менеджмента.

УДК 658:369.03 (075.8)
ББК 65.050.9(2)2я73

ISBN 978-5-7937-1608-6

© СПбГУПТД, 2018

© Касаткин Б. П., 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
Глава 1. Теория страхования.....	7
1.1. Теоретические аспекты страховой деятельности.....	7
1.1.1. Сущность и функции страхования.....	7
1.1.2. Страховой фонд и его формы.....	8
1.1.3. Понятие и виды страховых рисков.....	9
1.1.4. Риск-менеджмент страховой компании.....	10
1.1.5. Андеррайтинг в страховании: сущность, задачи, процедуры.....	11
1.1.6. Классификация видов страхования	12
1.2. Методика и технология разработки страховых продуктов для промышленного предприятия.....	17
1.2.1. Страховой продукт.....	17
1.3. Страхование имущества промышленного предприятия.....	19
1.3.1. Имущественное страхование: понятия, страховые риски.....	19
1.3.2. Методы оценки имущества предприятия.....	23
1.3.3. Процесс формирования и заключения договора страхования имущества юридического лица.....	23
1.4. Добровольное медицинское страхование (ДМС) работников предприятия.....	25
1.4.1. Медицинское страхование.....	25
1.4.2. Добровольное медицинское страхование (ДМС).....	26
1.5. Корпоративное страхование автотранспорта предприятия (КАСКО).....	27
1.6. Страховой рынок России и его характеристика.....	29
1.7. Анализ современного страхового рынка РФ.....	32
1.8. Анализ процесса формирования прибыли страховой компании.....	42
1.8.1. Роль финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании в системе страхового менеджмента.....	44
1.8.2. Влияние собственного капитала на развитие страховой компании.....	44
1.8.3. Сущность страховых резервов и их необходимый уровень для обеспечения платежеспособности страховой компании.....	45
1.9. Влияние тарифной политики на финансовую устойчивость страховщика.....	50
1.10. Диверсификация страхового портфеля как гарантия финансовой устойчивости страховой компании.....	52
Глава 2. Анализ финансовой устойчивости страховой компании в системе страхового менеджмента.....	54
2.1. Мониторинг информационных систем для оценки финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании.....	54
2.2. Программный комплекс “ИНЭК-Страховщик”.....	55

2.3. Программа “1С: Континент- Страхование”	58
2.4. Анализ бухгалтерского баланса страховой компании в системе страхового менеджмента.....	59
2.5. Оценка финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании в системе страхового менеджмента.....	59
2.6. Анализ структуры страхового портфеля страховой организации.....	66
Глава 3. Комплекс мероприятий по увеличению прибыли в системе страхового менеджмента	71
3.1. Сострахование и перестрахование – элементы системы страхового менеджмента.....	71
3.2. Инвестиционная деятельность как основной источник получения прибыли для страховой организации.....	74
3.3. Анализ эффективности инвестиционной деятельности страховой компании.....	76
Заключение.....	78
Библиографический список.....	80

ВВЕДЕНИЕ

Страхование – одна из древнейших категорий общественно-производственных отношений.

Страховые отношения известны, по крайней мере, с эпохи позднего Средневековья. Тогда в результате великих географических открытий заметно расширились горизонты международной торговли и предпринимателям потребовались крупные суммы капитала, чтобы использовать новые возможности. Рост богатства общества и степень удовлетворения его потребностей в решающей мере зависели от страхования. Первый из известных в мировой практике договоров страхования был оформлен в Генуе в 1347 г. Первый письменный договор страхования жизни, дошедший до наших дней, был заключен в Англии в XVI в. Страхование возникло и развивалось, имея своим конечным назначением удовлетворение потребностей человека, его осознанных запросов в страховой защите от различных случайностей. В страховании реализовались определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства, распределения, обмена и потребления материальных благ. Оно предоставляло всем хозяйственным субъектам гарантии в возмещении ущерба.

На этой почве закономерно возникла идея объединения заинтересованных лиц по возмещению материального (имущественного) ущерба путем его солидарной раскладки между участниками объединения. Действительно, если бы каждый владелец имущества намеревался возмещать ущерб за свой счет, то он вынужден был бы создавать материальные резервы, по величине равные имеющемуся имуществу, что очень невыгодно.

В то же время многолетний опыт показывает, что, хотя непредвиденные и стихийные бедствия носят случайный и неравномерный характер, число пострадавших всегда меньше числа заинтересованных лиц или хозяйств. При таких условиях солидарная раскладка возможного ущерба между заинтересованными владельцами имущества существенно сглаживает последствия стихийных бедствий и случайностей. Чем больше заинтересованных лиц или хозяйств участвуют в раскладке ущерба, тем меньшая доля средств приходится на каждого участника. Так возникло страхование, сущность которого состоит в замкнутой раскладке возможного ущерба между заинтересованными лицами.

Страхование в нашей стране прошло несколько этапов в дореволюционный и послереволюционный периоды. Основной формой страхования в дореволюционном периоде было добровольное страхование, которое осуществлялось акционерными обществами, обществами взаимного страхования и земскими обществами. В послереволюционном периоде страхование прошло два этапа: в условиях социализма (при государственной монополии на этот вид деятельности) и в условиях становления рыночной экономики [13].

При государственной страховой монополии страхование предоставляло населению очень узкий спектр услуг, дополняющих систему государственного социального обеспечения (Соцстрах).

Расширение самостоятельности товаропроизводителей, формирование рыночной инфраструктуры, резкое снижение сферы государственного воздействия на развитие производственных отношений и распределение материальных благ в корне изменили процесс формирования отечественного страхового рынка, его содержание, виды страховых услуг.

В современной России страхование, как и вся экономическая система, находится в состоянии реформирования. Коренные изменения происходят в системе государственного социального страхования, особенно в таких важнейших для каждого человека сферах, как медицинское и пенсионное обеспечение. Активная внешнеэкономическая деятельность молодого российского бизнеса и появление в России иностранных инвесторов создают заметные тенденции сближения и интеграции отечественных страховщиков с зарубежными страховыми компаниями и союзами страховщиков. Страхование – это отрасль, опирающаяся на огромный, практически не освоенный финансовый рынок, имеющий в России большое будущее [15].

Страхование представляет собой отношение по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Для того чтобы полностью выполнить функцию страховой защиты страхователей, необходимы финансовая устойчивость страховых компаний, гарантии платежеспособности, формирование страховых резервов. Следовательно, рынок страхования будет поделен между наиболее финансово устойчивыми и платежеспособными страховыми компаниями [17]. Поэтому *актуальность* оценки финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании не вызывает сомнений.

Глава 1. Теория страхования

1.1. Теоретические аспекты страховой деятельности

1.1.1. Сущность и функции страхования

Сущность страхования заключается в формировании и распределении страхового (денежного) фонда с целью возместить возможный ущерб его участникам при наступлении несчастных случаев, стихийных бедствий, а также иных обстоятельств, которые приводят к потере материальных и других видов собственности, предусмотренных условиями договора [1. С. 9].

Страхование – это вид хозяйственной деятельности на основе солидарности и возмездности, имеющий своей целью покрытие будущей нужды или потребности, вызываемой наступлением случайного и вместе статистически уловимого события.

Страхование является составной частью финансов и выражает свою экономическую сущность через распределительную функцию. Распределительная функция, в свою очередь, находит проявление в страховании через специфические функции, такие как рисковая, предупредительная, сберегательная и контрольная [1. С. 10]

Можно выделить следующие функции, присущие страхованию: рисковая, предупредительная, защитная, сберегательная, контрольная.

Рисковая функция – страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования (оказание денежного возмещения пострадавшим). Происходит перераспределение денежной формы стоимости участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

Предупредительная функция страхования – связана с использованием части средств страхового фонда на исключение или уменьшение степени и последствий страхового риска. Страховые компании вправе использовать временно свободные денежные средства страховщиков на проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение наступления возможных убытков страхователей (например, финансирование противопожарных мероприятий).

Защитная (или восстановительная) функция страхования – заключается в возмещении ущерба, понесенного юридическими или физическими лицами в рамках заключенного договора, наступлении страхового случая и выплате определенной, обусловленной договором денежной суммы. Таким образом, право на возмещение ущерба имеют юридические и физические лица, являющиеся участниками формирования страхового фонда. Порядок же возмещения ущерба регулируется государством и определяется страховыми компаниями.

Сберегательная функция страхования – это сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие. Другими словами, происходит накопление страховых сумм, обусловленных договором. Таким образом, страхование ис-

пользуется как средство обеспечения защиты не только личных и имущественных потерь, но и самих денежных средств, вложенных в качестве страховых платежей.

Контрольная функция страхования – проявляется в обеспечении строгого целевого формирования и использования средств страхового фонда. Посредством данной функции осуществляется и финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций [2. С. 18].

С развитием рыночных отношений, когда производители товаров, предприниматели, фермеры, а также иные представители негосударственного сектора экономики стали принимать решения и действовать на свой страх и риск, значительно возросли роль и место страхования в системе экономических отношений.

Роль страховых рынков состоит в том, что они выполняют функции специализированных кредитных и инвестиционных институтов, поэтому ведущие позиции по величине активов и значению в качестве поставщиков ссудного капитала после коммерческих банков занимают страховые организации. Аккумулируемые ресурсы страховых организаций позволяют им использовать временно свободные средства для долгосрочных производственных капиталовложений. Банки, которые опираются на сравнительно краткосрочно привлекаемые средства, не обладают такими возможностями.

Денежные средства в форме страховых платежей, взносов, премий, а также доходов от активных операций (например, инвестиции, спонсорство и т. д.), обычно существенно превышают страховые выплаты страхователям, что позволяет страховщикам повышать свои доходы и инвестировать их в прибыльные программы, ценные бумаги и т. д.

Опыт зарубежных стран показывает, что для страхового рынка характерны определенные стимулы к саморазвитию, такие как предпринимательство, активность, инициатива, новаторство и т. п. [1. С. 11].

1.1.2. Страховой фонд и его формы

В страховом фонде находит свое отражение экономическая категория страховой защиты, реализуются личные и коллективные интересы участников экономической деятельности, а также определяются экономические и социальные аспекты их жизнедеятельности.

Страховой фонд – это совокупность материальных или денежных средств, которые предназначены для обеспечения расширенного воспроизводства при наступлении стихийных бедствий и других чрезвычайных событий [1. С. 11].

В современных условиях развития экономики в Российской Федерации страховой фонд можно рассматривать как средства, изъятые из национального дохода и совокупного общественного продукта.

Можно выделить следующие виды страховых фондов:

- а) централизованный страховой фонд;
- б) страховой фонд страховщика;

- в) фонд самострахования;
- г) фонд взаимного страхования.

Централизованный страховой фонд – это государственный резерв, который создается за счет бюджетных средств в денежной или натуральной форме. Данный фонд существует в общегосударственном масштабе и служит для возмещения ущерба и ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий, которые повлекли крупные разрушения и человеческие жертвы. Распоряжается централизованным страховым фондом правительство РФ. Средства централизованного фонда по мере использования пополняются как в натуральной (запасы продукции, сырья, топлива и т. п.), так и в денежной форме. Например, средства централизованного страхового фонда использовались при ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

Страховой фонд страховщика – создается в децентрализованном порядке, за счет взносов страхователей (предприятий, учреждений, организаций, граждан). Страховой фонд страховщика имеет денежную форму. Участники данного фонда выступают в качестве страхователей. Средства страхового фонда страховщика идут на возмещение ущерба и выплату страховых сумм в соответствии с условиями страхования.

Фонд самострахования – это децентрализованный страховой фонд, который создается за счет накопления в натуральной форме или в виде денежных средств субъектов хозяйственной деятельности. Например, в аграрном секторе экономики с помощью фонда самострахования создается семенной фонд, фуражные и другие фонды; в производстве данный фонд может быть создан на случай задержки платежей за поставленную продукцию и т. д.

Фонд взаимного страхования – создается на основе некоммерческого взаимного страхования за счет паев. Размер фонда взаимного страхования определяется на основе итогов предыдущего года. Допускается сбор дополнительных и чрезвычайных взносов [2. С. 12].

1.1.3. Понятие и виды страховых рисков

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 не страхуемые.

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 застрахованно-

му 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. Их выделяют в отдельную группу, что связано с принципиально иными подходами к расчету страховых тарифов в данных видах страхования.

Однако следует отметить, что с точки зрения страховщика жестких границ страхуемых рисков не существует. Решение принять на страхование риск зависит от вероятности наступления страхового случая, размера ожидаемого ущерба и других критериев, которые сами по себе достаточно относительны, а также от величины и состояния страхового портфеля страховой компании и от готовности страхователя выплачивать соответствующий страховой взнос.

С точки зрения страховщика, риск представляет собой предмет страхования, а объем риска определяет для него возможность принятия того или иного объекта на страхование. 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) [3. С. 28].

1.1.4. Риск-менеджмент страховой компании

Управление риском (риск-менеджмент) – многоступенчатый процесс, цель которого в уменьшении или компенсации ущербов для объекта при наступлении неблагоприятных событий.

Выделяют следующие основные этапы управления риском, представленные на рисунке:

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

Анализ риска – начальный этап, имеющий целью получение необходимой информации о структуре, свойствах объекта в настоящее время, изменении его состояния в будущем [13. С. 36].

Этап *выявления риска* предполагает характеристику имеющихся рисков объекта, т. е. их качественное описание и определение.

Выявление и *оценка* тесно связаны между собой, и не всегда представляется возможным разделить их на самостоятельные части. Более того, процесс управления риском может идти в противоположном направлении: от оценки к выявлению, например, в случае уже наступивших убытков для выяснения их причин.

На этапе *выбора метода воздействия на риски* планируется минимизация возможного ущерба в будущем, для чего применяются различные способы и методы его уменьшения. Выбор методов воздействия на риск должен происходить в сравнении их эффективности, в том числе с учетом комплексных комбинаций различных методов.

Процесс непосредственного *воздействия на риск* представляет четыре основных способа: исключения, снижении, сохранении и передаче риска.

После выбора оптимальных способов воздействия на конкретные риски появляется возможность сформировать общую стратегию управления всем комплексом рисков предприятия. Это этап *принятия решений*, на котором определяются требуемые финансовые и трудовые ресурсы, происходят постановка и распределение задач среди менеджеров, осуществляется анализ рынка соответствующих услуг, проводятся консультации со специалистами.

Заключительным этапом риск-менеджмента являются *контроль* и *корректировка результатов* реализации выбранной стратегии с учетом полученных результатов и появлением новой информации. Контроль состоит в получении информации от менеджеров о произошедших убытках, принятых мерах по их минимизации и практической эффективности. Анализ и обработка полученных результатов должны происходить регулярно, по мере поступления информации о произошедших за этот период убытках.

В результате сложного взаимодействия личностных характеристик лица, принимающего решение: установок на перестраховку или авантюризм, финансовых возможностей, эффективности предпринятых мер – выбираются наиболее оптимальный метод воздействия на риск и приемы его снижения, в числе которых – страхование [9. С. 24].

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

1.1.5. Андеррайтинг в страховании: сущность, задачи и процедура

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

Основная задача андеррайтинга заключается в отборе рисков для формирования оптимального с точки зрения финансово-экономических целей компании страхового портфеля посредством приема на страхование объектов определенного

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

Одна из *главных задач андеррайтера* состоит в качественной и количественной оценках принятого риска. Под качественной оценкой следует понимать процесс идентификации рисков и определения рисков, требующих незамедлительной минимизации. Оценка условий возникновения рисков и определение их воздействия на возникновение ущерба в страховании осуществляется стандартными методами, использование которых помогает частично избежать неопределенности.

Под количественной оценкой понимается установление количественных характеристик страхового риска: интенсивности возникновения страховых событий в застрахованных объектах и возможной тяжести ущерба, наносимых собственности страхователей (их имущественным интересам). Количественная оценка риска позволяет определить:

- вероятность наступления страхового случая;
- объемы непредвиденных затрат, которые могут быть осуществлены в целях снижения последствий при возникновении ущерба, в результате наступления риска;
- риски, в отношении которых существует необходимость незамедлительного принятия решения по их минимизации или ликвидации.

Для определения количественных характеристик страхового риска, непосредственно влияющих на уровень страховых тарифов, андеррайтер должен располагать статистическими данными о прохождении страховых договоров данного вида страхования, а также методиками анализа страхового риска и расчета страховых тарифов. Однако определением уровня страхового тарифа для базового перечня условий страхования количественный анализ страхового риска не исчерпывается.

Процесс андеррайтинга состоит из нескольких этапов:

1. Оценивание рисков, свойственных объекту, предлагаемому к страхованию.
2. Выработка решений о страховании объекта и отказа в страховании.
3. Расчет размера страховой премии.
4. Заключение договора страхования.
5. Разработка мероприятий по снижению рисков.
6. Контроль состояния застрахованного объекта, факторов, способствующих и препятствующих развитию рисков, и выполнения мероприятий по снижению рисков [8. С. 57].

1.1.6. Классификация видов страхования

Неисчислимо множество, разнообразие предметов, объектов страхования, рисков нанесения им ущерба создают специфические условия формирования и использования страховых фондов (страховых резервов) по видам страхования, а также построения страховых правоотношений между страхователями

(застрахованными лицами, выгодоприобретателями) и страховщиками, осуществления страховой деятельности последними. Упорядочение достигается классификацией страхования.

Классификацию страхования принято представлять как систему деления страхования на отрасли, виды, разновидности, формы, системы страховых отношений (*табл. 1*). В основе такого деления лежат различия в объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

Главным основанием классификации страхования являются объекты страхования.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» объектами страхования могут быть имущественные интересы, не противоречащие законодательству РФ.

При этом объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

- 1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);
- 2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности:

- 1) с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- 2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
- 3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Таким образом, отрасль страхования – относительно обособленная область страхования имущественных интересов, связанных с последствиями страховых случаев для однородных родственных предметов страхования юридических, физических лиц, которая имеет для этих предметов и объектов страхования особые принципы и методы страховой защиты, формирования и использования страховых фондов (резервов).

Исходя из объектов страхования, различают две отрасли: личное и имущественное страхование.

Вид страхования представляет собой часть отрасли страхования. Он характеризуется страхованием однородных имущественных интересов.

Вид страхования включает отдельные разновидности [4. С. 39].

Таблица 1. Классификация страховых видов

Отрасль страхования	Вид страхования	Разновидность страхования	Форма страхования	Система страховых отношений
1. Личное страхование	1.1. Страхование жизни	1. Страхование на случай дожития до окончания срока действия договора страхования или определенного договором возраста. 2. Страхование на случай смерти. 3. Смешанное страхование. 4. Страхование детей к бракосочетанию («свадебное страхование») 5. Страхование негосударственных пенсий. 6. Страхование ренты. 7. Страхование расходов на оплату профессионального образования	Обязательная и добровольная	Страхование; сострахование; двойное страхование; перестрахование; самострахование
	1.2. Страхование от несчастных случаев и болезней	1. Страхование детей и учащихся. 2. Страхование работников за счет средств предприятия, организации. 3. Страхование пассажиров. 4. Страхование государственных служащих. 5. Страхование работников опасных профессий. 6. Страхование спортсменов. 7. Страхование иных категорий граждан		
	1.3. Медицинское страхование	1. Страхование на случай болезни, повреждения здоровья (амбулаторное лечение). 2. Страхование на случай стационарного лечения, проведения операции. 3. Страхование на случай протезирования. 4. Страхование на случай оказания физиотерапевтических, оздоровительных или санаторно-курортных услуг. 5. Страхование на случай проведения пластических и корректирующих внешность операций. 6. Страхование граждан, выезжающих за границу		

Продолжение табл. 1

Отрасль страхования	Вид страхования	Разновидность страхования	Форма страхования	Система страховых отношений
2. Имущественное страхование	2.1. Страхование имущества	1. Страхование средств наземного транспорта. 2. Страхование железнодорожного транспорта. 3. Страхование средств воздушного транспорта. 4. Страхование средств водного транспорта. 5. Страхование грузов. 6. Сельскохозяйственное страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных. 7. Страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств. 8. Страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования.	Обязательная и добровольная	Страхование; сострахование; двойное страхование; перестрахование; самострахование
	2.2. Страхование ответственности	1. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. 2. Страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта. 3. Страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта. 4. Страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта.		

Отрасль страхования	Вид страхования	Разновидность страхования	Форма страхования	Система страховых отношений
	2.3. Страхование предпринимательских и финансовых рисков	1. Страхование убытков по сделкам продажи товаров, выполнения работ, оказания услуг. 2. Страхование срочных депозитных вкладов и денег на счетах в банках. 3. Страхование невозврата кредитов и процентов за них заемщиком. 4. Страхование инвестиций в другие предприятия, их проекты и в ценные бумаги. 5. Страхование инноваций предпринимателя. 6. Страхование убытков от остановок производства по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам. 7. Страхование рисков снижения объемов продаж		

1.2. Методика и технология разработки страховых продуктов для промышленного предприятия

1.2.1. Страховой продукт

Страховой продукт – это комплексное решение страховщика, целью которого является наиболее полное удовлетворение потребностей конкретного страхователя за счет предоставления ему страховой защиты мирового уровня, обеспеченное юридическим сопровождением, сервисным обслуживанием, объединенными брендом страховщика.

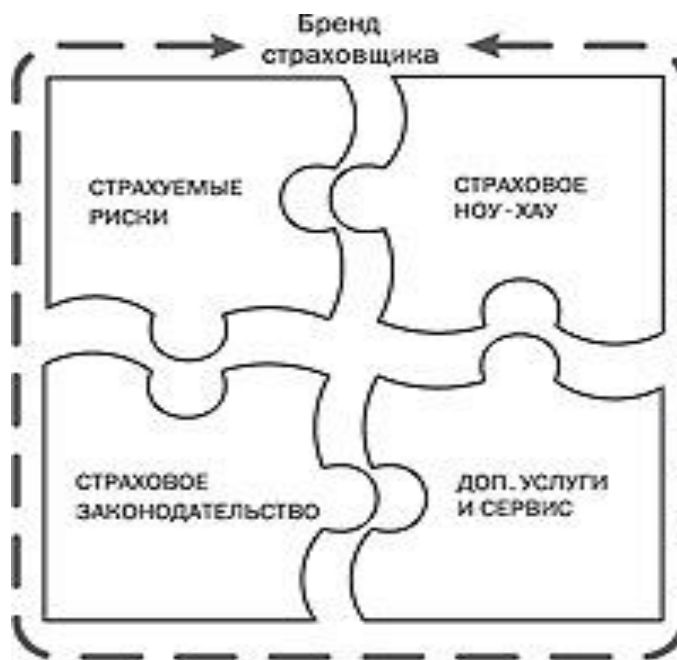


Рис. 1. Блок-схема страхового продукта

Потребность в разработке нового страхового продукта может быть обусловлена различными причинами или их кумуляцией.

1. Изменение законодательной базы (является, пожалуй, основным стимулом):

- принятие Федерального закона № 94-ФЗ от 21.07.2005 г. «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» вызвало появление договоров страхования ответственности по государственным и муниципальным контрактам;

- изменение правового режима земельных участков и включение их в имущественный оборот, в том числе возможность их залога в банке, привели к необходимости их страхования.

2. Внедрение новых научных разработок и технологий:

- появление и развитие глобальной информационной системы (Интернета) привело к созданию целой гаммы страховых продуктов, связанных со стра-

хованием так называемых «информационных рисков» — атак хакеров, компьютерных преступлений и пр.

3. Изменения в политических процессах:

- в 50-е годы XX века началось международное разделение труда, и у экспортеров возникла необходимость в передаче кредитного риска контрагентов при финансировании внешнеэкономических операций. Наиболее оптимальным способом передачи этого риска стало страхование экспортных кредитов;

- падение «железного занавеса» в 1991 году и обретение гражданами РФ права беспрепятственного выезда за рубеж привели к развитию страхования медицинских расходов выезжающих за рубеж.

4. Возникновение новых потребностей у страхователей:

- появление в свободной продаже снегоходов, гидромотоциклов, яхт, вертолетов привело к появлению соответствующих предложений и со стороны страховщиков;

- развитие частного строительства, озеленения и благоустройства приусадебного хозяйства вызвало необходимость в страховой защите (страхование ландшафтного дизайна).

5. Другие причины, влияющие на возникновение потребности в новом продукте:

- страховщики Китая в 2003 году начали реализацию полисов страхования от атипичной пневмонии (SARS) сразу же после вспышки птичьего гриппа в стране;

- после того, как 10 февраля 2009 года на высоте около 800 км американский спутник «Ирридиум» и российский «Космос-22-51» столкнулись на орбите, что до этого считалось маловероятным, андеррайтеры британского «Ллойдз» предложили новый продукт – страхование ответственности владельцев спутников, разрушившихся в космическом пространстве, перед владельцами действующих космических аппаратов, которые могут быть повреждены образовавшимися обломками [12 С. 16].

Страховщики как в России, так и в экономически развитых странах редко прибегают к разработке принципиально новых страховых продуктов. Обычно они просто модернизируют имеющиеся. Разработка нового страхового продукта – дело дорогостоящее и Рискованное. Для многих страховщиков порой оказывается проще и эффективнее просто идти за лидером, используя его опыт и избегая ошибок.

Необходимость в новом страховом продукте может возникнуть по следующим причинам:

- 1) страховщик еще не работал на данном рынке;
- 2) компания намерена выйти в рыночные лидеры в определенном сегменте;
- 3) необходимость использования страхового продукта как инструмента привлечения клиента.

Создание страхового продукта происходит в рамках четкой стратегии разработки новых страховых услуг. Особенно важным является изучение по-

требностей страхователей на ближайшую перспективу, прогнозирование появления на рынке тех или иных страховых продуктов.

В основу разработки страховых продуктов положены следующие направления: ориентация продукта на потребности и предпочтения целевой клиентуры; определение характерных особенностей своих страховых услуг; качество страхового продукта; быстрота изменения условий и тарифов страхового продукта.

Разработка нового продукта, как правило, включает три этапа:

1-й этап – исследование рынка, экономический анализ идей, оценка возможностей страховщика, сбор информации о потенциальном рынке и целевом сегменте будущего продукта, анализ конкуренции, проведение маркетинговых исследований и актуарных расчетов относительно перспективности выбранного сегмента;

2-й этап – разработка механической стороны нового продукта и его рекламной оболочки;

3-й этап – разработка маркетинговой стратегии продвижения страхового продукта на рынок [5. С. 72].

1.3. Страхование имущества промышленного предприятия

1.3.1. Имущественное страхование: понятия, страховые риски

Имущественное страхование в Российской Федерации – отрасль страхования, где объектами страховых правоотношений выступает имущество в различных видах. Под имуществом понимается совокупность вещей и материальных ценностей, состоящих в собственности и оперативном управлении физического или юридического лица. В состав имущества входят деньги и ценные бумаги, а также имущественные права на получение вещей или иного имущественного удовлетворения от других лиц. В страховой практике к имущественному страхованию относят любое страхование, не связанное с личным страхованием [8. С. 264].

Страхование имущества прежде всего - это договор, а потому необходимо рассмотреть его содержание: прежде страховщик принимает на себя риски причинения действительного ущерба застрахованному имуществу, в чем бы этот ущерб ни заключался, если только он является причиной той случайности, от которой хотел оградить себя страхователь [7. С. 136].

Субъектами страхования признаются: страховщик, страхователь, выгодоприобретатель.

Страховщик – открытое страховое акционерное общество «РЕСО-Гарантия», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

Страхователь – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель или дееспособное фи-

зическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователем может быть лицо, владеющее имуществом на правах собственности (владения, пользования, распоряжения), либо принявшее имущество в доверительное управление, аренду, лизинг, залог, на хранение, комиссию, продажу и т. д.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем, для получения страховых возмещений по договору страхования. Выгодоприобретателем может быть лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы страхователя или выгодоприобретателя, связанные с утратой, гибелью или повреждением застрахованного имущества.

Состав имущества промышленных и сельскохозяйственных предприятий, подлежащего страхованию:

а) здания (производственные, административные, социально-культурного и общественного пользования и т. п.), включая конструктивные элементы, инженерное оборудование, внешнюю и внутреннюю отделки;

б) сооружения (башни, мачты, резервуары, мосты, дороги, трубопроводы, линии электрических передач и т. п.);

в) оборудование (турбины, генераторы, трансформаторы, компрессоры, насосы, станки, прессы, иные машины, механизмы и приспособления);

г) электронное оборудование (вычислительная, медицинская, телекоммуникационная, копировальная, множительная техника; электронная фото-, кино- и видеотехника; электронные измерительные, оптические приборы; пожарно-охранные системы и т. п.);

д) отдельные помещения (цех, лаборатория, кабинет и т. п.);

е) объекты незавершенного строительства;

ж) мебель, инвентарь, технологическая оснастка;

з) товарно-материальные ценности (сырье, материалы, полуфабрикаты, готовая продукция, товары для реализации и т. п.);

и) другое имущество, указанное в договоре страхования.

Конструктивные элементы здания или сооружения – строительные конструкции, выполняющие несущие и ограждающие функции, а именно фундамент, стены, опоры (колонны), балки, перекрытия, покрытия, крыша, лестницы, перегородки (кроме легкосборных), окна, двери (кроме межкомнатных), входные площадки и другие подобные элементы.

Инженерное оборудование здания – коммуникации внутри зданий, необходимые для его эксплуатации, а именно система отопления; внутренняя сеть водопровода, газопровода и канализации со всеми устройствами; внутренняя сеть силовой и осветительной электропроводки со всей осветительной арматурой (не включая лампы, светильники, люстры и другие устройства, подключенные к этой сети); внутренние телефонные и сигнализационные сети; системы кондиционирования и вентиляционные устройства; системы пожаротушения;

подъемники и лифты; устройства и оборудование молниезащиты; встроенные котельные установки (бойлерные, тепловые пункты), включая их оборудование. Оборудование, размещенное снаружи здания и закрепленное к конструктивным элементам здания, относится к инженерному оборудованию только если это специально оговорено в договоре страхования.

Внешняя отделка здания или сооружения – блоки, панели и плиты, установленные на фасадах зданий (сооружений) и являющихся их неотъемлемой частью, наружная покраска, облицовка, лепнина, панно, мозаика.

Внутренняя отделка здания или сооружения – напольное покрытие; покрытие стен (обои, внутренняя покраска, облицовка, лепнина, панно, мозаика); покрытие потолков; легкосборные перегородки (в том числе гипсокартонные, стеклянные); межкомнатные дверные конструкции [13].

Застрахованное имущество страхователя (выгодоприобретателя), связанное с утратой, гибелью или повреждением застрахованного имущества от наступления страховых случаев по следующим рискам:

- 1) пожар от удара молний;
- 2) повреждение водой из водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем;
- 3) стихийных бедствий:
 - а) землетрясения, извержения вулкана;
 - б) наводнения, затопления;
 - в) бури, урагана, смерча;
 - г) цунами;
 - д) оползня, просадки грунта, обвала, камнепада, лавины, селя;
 - е) града;
- 4) кража со взломом, грабежа;
- 5) противоправные действия третьих лиц:
 - умышленное уничтожение или повреждение имущества;
 - уничтожение или повреждение имущества по неосторожности;
 - хулиганство;
 - вандализм;
- 6) взрыв:
 - а) паровых котлов, резервуаров, газохранилищ, газопроводов, трубопроводов, машин, аппаратов и других аналогичных устройств;
 - б) газа, пылегазовой смеси.

Взрыв – это стремительно протекающий процесс освобождения большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени, основанный на стремлении газов к расширению.

Взрывом резервуара (парового котла, газохранилища, газопровода, трубопровода) считается только такой взрыв, когда стенки этого резервуара оказываются разорванными в такой степени, что становится возможным выравнивание давления внутри и вне резервуара. Если внутри такого резервуара произойдет взрыв, вызванный скоротечным протеканием химических

реакций, то повреждения, причиненные резервуару, покрываются страхованием и в том случае, если стенки его не имеют разрывов.

Взрывом пылегазовой смеси считается такой взрыв, когда первоначальный инициирующий импульс способствует возмущению пыли (газа), что приводит к взрыву;

7) столкновение, удар:

а) наезда транспортных средств;

б) ударов и столкновений с животными или птицами;

в) падения деревьев, льда, снега и иных предметов;

г) падения летательных аппаратов или их частей;

д) удара звуковых волн, произведенных летательными аппаратами;

е) навала самоходных водных транспортных средств, буксируемых ими несамоходных водных транспортных средств или самоходных плавающих инженерных сооружений;

8) терроризм, диверсия.

Терроризм – совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти.

Диверсия – совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, путей и средств сообщения, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения в целях подрыва экономической безопасности и обороноспособности Российской Федерации;

9) бой стекол:

а) оконные и дверные стекла;

б) витрины;

в) витражи;

г) облицовка фасадов и стен из стекла;

д) световые купола из стекла;

е) рекламные вывески из стекла или аналогичных стеклу материалов;

10) аварии электронного оборудования:

а) воздействия на застрахованное электронное оборудование (или иное оборудование, подключенное к электросети) электрического тока короткого замыкания, повышения напряжения или силы тока в электросети, перегрузки в электросети или удара молнии;

б) попадания инородных предметов внутрь застрахованного электронного оборудования;

в) случайного падения застрахованного электронного оборудования;

11) повреждение товаров в холодильных установках:

а) прекращения подачи электрического тока на холодильную установку;

б) утечки охладительного газа холодильной установки;

в) повреждения или гибели холодильной установки вследствие:

- пожара;
- повреждения водой из водопроводных, отопительных, канализационных и противопожарных систем;
- стихийного бедствия (землетрясение, извержение вулкана, наводнение, затопление, буря, ураган, смерч, цунами, оползень, просадка грунта, обвал, камнепад, лавина, сель, град, гололед);
- взрыва [14].

1.3.2. Методы оценки имущества предприятия

Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, может быть заключен по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости» но не менее 50 % балансовой стоимости имущества; по страхованию строений – не ниже остатка задолженности по выданным ссудам на их возведение.

В страховании имущества приняты следующие пределы оценки его стоимости:

- ✓ для основных фондов максимальный – балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;
- ✓ для оборотных фондов – фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;
- ✓ незавершенное строительство – в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая.

Оборотные фонды представляют собой часть производственных фондов предприятий и организаций, которая целиком потребляется в одном производственном цикле. Основные фонды учитываются на балансе предприятия по первоначальной стоимости. Периодически может производиться переоценка основных фондов, при этом учитываются физический и моральный износ элементов основных фондов. Первоначальная стоимость основных фондов служит базой всех страховых отношений. В процессе использования основные фонды утрачивают свою стоимость по частям, т. е. изнашиваются. Следовательно, реальная фактическая стоимость основных фондов складывается из первоначальной стоимости за вычетом начисленного износа. Для оборотных фондов нет понятия износа. Поэтому задача возмещения фактических потерь решается путем страхования оборотных фондов по полной балансовой оценке. По такому же принципу производится страхование фондов обращения, основная часть которых состоит из готовой продукции [1. С. 72].

1.3.3. Процесс формирования и заключения договора страхования имущества юридического лица

Порядок заключения договора страхования:

1. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного страховщиком.

2. При заключении договора страхования страхователь:

а) если предусмотрено договором страхования, заполняет заявление на страхование установленной Страховщиком формы и передает заполненное заявление страховщику. Заявление на страхование заполняется собственноручно страхователем либо его уполномоченным представителем. По просьбе страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим двойное толкование. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется страхователем или его уполномоченным представителем;

б) предоставляет страховщику перечень принимаемого на страхование имущества с указанием по каждому объекту: отличительных признаков и характеристик, стоимость имущества на основании выписок из книг бухгалтерского учета или других документов, подтверждающих факт наличия имущества и затраты страхователя на приобретение или изготовление этого имущества. Перечень имущества подписывается страхователем или его уполномоченным представителем;

в) предоставляет страховщику или уполномоченному им лицу возможность для осмотра принимаемого на страхование имущества;

г) предоставляет страховщику документы, подтверждающие имущественный интерес страхователя (Выгодоприобретателя) в отношении принимаемого на страхование имущества.

3. После заключения договора страхования заявление на страхование и перечень застрахованного имущества становятся неотъемлемой частью договора страхования.

4. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, заключается на срок не более одного года.

6. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

При этом днем оплаты страховой премии считается:

а) при оплате страховой премии или первого его взноса наличными деньгами – день поступления денежных средств в кассу Страховщика;

б) при оплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов – день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика.

7. Договор страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

Пример договора страхования имущества юридических лиц находится в *приложении 3* [14].

1.4. Добровольное медицинское страхование (ДМС) работников предприятия

1.4.1. Медицинское страхование

Медицинское страхование – форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Под медицинским страхованием понимают страхование на случай потери здоровья от любой причины, в том числе в связи с несчастным случаем или в связи с болезнью [8. С. 245].

Цель медицинского страхования — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет предварительно собранных средств и финансировать профилактические мероприятия. Это страхование осуществляется в двух формах — обязательной и добровольной [6. С. 120].

Договор страхования (Полис) – письменное соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется за обусловленную договором плату организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам медицинской помощи определенного объема или иных услуг по страховым программам, а страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и в соответствующем размере.

Согласно Закону РФ “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации” любой гражданин Российской Федерации имеет право:

- на обязательное и добровольное медицинское страхование;
- выбор медицинской страховой организации;
- выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства;
- получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;
- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
- возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора [10. С. 28].

Иностранные граждане, постоянно проживающие в России, имеют аналогичные права и обязанности в области медицинского страхования, если международными договорами не предусмотрены иные условия [8. С. 247].

1.4.2. Добровольное медицинское страхование (ДМС)

Добровольное медицинское страхование – система общественного здравоохранения, экономическую основу которой составляет финансирование из специальных страховых фондов, представляющая собой дополнение к обязательному медицинскому страхованию [8. С. 258].

Фонды добровольного медицинского страхования образуются за счет:

- добровольных страховых взносов предприятий и организаций;
- добровольных страховых взносов различных групп населения и отдельных граждан.

Добровольное страхование может быть как коллективным, так и индивидуальным.

При *коллективном страховании* в качестве страхователя выступают предприятия, организации и учреждения, которые заключают договор со страховой организацией по поводу страхования своих работников или иных физических лиц (членов семей работников, пенсионеров и т. д.).

При *индивидуальном страховании*, как правило, в качестве страхователя выступают граждане, которые заключают договор со страховой организацией по поводу страхования себя или другого лица (родственника и т. д.) за счет собственных средств.

Объем программы предоставления медицинских услуг, возможность выбора условий получения медицинской помощи регламентируются договором (страховым полисом) [3. С. 114].

Существуют следующие виды страховых медицинских программ: амбулаторно-поликлиническая для детей и взрослых; стационарная для детей и взрослых; комплексная страховая программа для детей и взрослых; индивидуальная, дополнительная медицинские программы и др.

Договор страхования может быть заключен как по одной медицинской программе, так и в разном сочетании программ.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Страховой тариф определяется путем умножения базового годового страхового тарифа по выбранной медицинской программе на соответствующие ему корректировочные коэффициенты, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

Физическое лицо, в пользу которого заключается договор страхования, заполняет анкету о состоянии здоровья. По результатам анкеты застрахованное лицо относится в определенную группу здоровья. В зависимости от установленной группы здоровья при исчислении размера страховой премии применяются повышающие или понижающие коэффициенты.

Организация здравоохранения оказывает застрахованному лицу медицинские услуги в соответствии с медицинской программой. Страховщик на осно-

вании документов производит оплату медицинских расходов учреждению здравоохранения либо, в случае если застрахованный сам оплатил расходы ему лично [5. С. 89].

1.5. Корпоративное страхование автотранспорта предприятия (КАСКО)

Страхование средств транспорта является самым популярным видом имущественного страхования. Объектами страхования являются:

- автомобили;
- мотоциклы;
- снегоходы;
- мотороллеры;
- мотоколяски;
- мопеды с рабочим объемом двигателя не менее 49,8 куб. см;
- малогабаритные тракторы;
- водный транспорт [1. С.7 8].

Добровольное страхование наземных транспортных средств

Страхователем является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, а также дееспособное физическое лицо, в том числе иностранный гражданин и лицо без гражданства.

По правилам могут быть застрахованы:

- 1) транспортные средства;
- 2) дополнительное оборудование и принадлежности к транспортному средству, не входящие в его базовую комплектацию (радио, магнитофон, магнитола, холодильник, кондиционер, газовая установка, дополнительный люк крыши, радиотелефон и т. п.), если это оборудование установлено на транспортном средстве стационарно, а для его демонтажа необходимо использовать инструменты и механические приспособления.

По добровольному страхованию наземных транспортных средств возможно страхование следующих рисков:

- 1) утрата (гибель) или повреждение транспортного средства, возникшие в результате аварии, дорожно-транспортного происшествия, пожара, землетрясения, удара молнии, ветра, града, снегопада, высокого уровня воды, выхода подпочвенных вод, просадки грунта, обвала, оползня, провала под лед, столкновения с животными и т. д.;
- 2) угон, хищение транспортного средства, а также хищение его отдельных частей, деталей;
- 3) повреждение дополнительного оборудования и принадлежностей к транспортному средству.

Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем страховую стоимость застрахованного транспортного средства, дополнительного оборудования и принадлежностей к транспортному средству.

Страховой стоимостью считается действительная стоимость объекта страхования в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

Страховая сумма устанавливается отдельно по транспортному средству и по дополнительному оборудованию. По соглашению сторон, страховая сумма может быть установлена в размере менее страховой стоимости объекта страхования. Возможно применение франшизы.

Страховая премия по договору страхования устанавливается исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф при страховании транспортных средств определяется путем суммирования страховых тарифов по каждому риску, которые рассчитываются путем умножения базового страхового годового тарифа на соответствующие корректировочные коэффициенты.

Страховое возмещение за утрату (гибель), хищение, угон, повреждение транспортного средства определяется:

- в случае повреждения – стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства с учетом условий страхования и за вычетом безусловной франшизы (если она предусмотрена договором страхования), а также затратам, понесенным страхователем по спасанию транспортных средств, транспортировке их до ближайшего пункта ремонта или стоянки, на изготовление фотоснимков (согласно прейскурантам фотоателье) на основании предоставленных документов, составлению сметы (калькуляции) при наличии письменного согласия страховщика на ее составление, а также налог на добавленную стоимость (НДС), уплаченный страхователем (выгодоприобретателем) при приобретении запчастей и деталей, возмещается только после предоставления документов, подтверждающих их приобретение, с учетом условий страхования;

- в случае угона, хищения – страховой сумме, установленной договором страхования по застрахованному объекту за вычетом безусловной франшизы (если она предусмотрена договором страхования);

- в случае гибели (в том числе, когда затраты на восстановительный ремонт превышают 80 % от страховой стоимости) – страховой сумме, установленной договором страхования по застрахованному объекту, за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования (если страховая сумма установлена в размере страховой стоимости) и безусловной франшизы (если она определена договором страхования) [8. С. 101].

Исходя из вышеперечисленного текста, можно сказать, что страхование как вид бизнеса в России зародился при формировании рыночных отношений. На сегодняшний день это сравнительно молодой, но успешно и динамично развивающийся вид бизнеса.

Ведущие страховщики России разрабатывают и внедряют новые страховые продукты для своих потребителей физических и юридических лиц, принимая во внимание экономическое состояние рынка.

Обобщая все вышесказанное, следует сделать вывод, что предприятию необходимо иметь такие виды страховых продуктов, так как, проводя правильную страховую политику, руководство предприятия защищает бизнес от непредвиденных расходов, а также привлекает высококвалифицированный персонал путем формирования хорошего социального пакета.

1.6. Страховой рынок России и его характеристика

Рынок страховых услуг – особая социально-экономическая структура, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. На практике страховой рынок – это сложная интегрированная система, включающая в себя различные структурные звенья. Первичным звеном страхового рынка является страховое общество или страховая компания, в которой осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда.

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. Таким образом, только при наличии конкуренции рынок страховых услуг будет выполнять регулирующую функцию.

Страховой рынок Российской Федерации в своем развитии прошел несколько этапов.

Возрождение национального страхового рынка началось в начале 1990-х гг., 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 г. Вторым основным законодательным документом, регулирующим страховую деятельность, стал Гражданский кодекс (48-я глава «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 р., 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 р., 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. Следует отметить значительный интерес иностранных страховщиков к российскому страховому пространству. В этот и последующие периоды отмечается

неразвитость брокерской и перестраховочной деятельности.

С 1997 по 2000 гг., несмотря на финансовый кризис в 1998 г., уменьшение количества страховщиков, страховой рынок РФ развивался. Объем собранной премии в этот период увеличился по сравнению с 1996 г. более чем в 5 раз. Увеличилась ее доля в ВВП, и в 2000 г. ее величина составляла 2,31. Изменилась структура собираемой страховой премии. Более 50 % премии приходилось на страхование жизни. Бурное развитие страхования жизни в этот период обусловлено развитием инструментов минимизации налоговых выплат, «зарплатных схем». В 1997 г. Федеральный закон «О страховании» переименован в Закон «Об организации страхового дела в РФ», в который были внесены 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.

Значительное влияние на развитие страхового рынка оказало усиление законодательных требований, особенно в части финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций, и усиление страхового надзора за деятельностью субъектов страхового дела. Законодательные инициативы, принятые в 2005–2007 гг. требования к минимальному размеру уставного капитала страховой организации – не менее 30 млн р. (для страховщиков, осуществляющих страхование жизни, – 60 млн р., осуществляющих перестрахование, – 120 млн. р.); правила формирования и размещения страховых резервов страховщиков; требования к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщиков; требования к нормативному соотношению активов и принимаемых страховых обязательств; специализация на отрасли страхования жизни и иное страхование, чем страхование жизни. 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 денежные средства.

Одна из серьезных проблем российского страхового рынка – капитализация страховщиков. В целях повышения конкурентоспособности российских страхо-

вых организаций с 2013 г. вновь изменились требования к размеру минимального уставного капитала страховщиков (для страховщиков, занимающихся исключительно медицинским страхованием, его величина устанавливается в размере 60 млн р., 240 млн р. – для страховщиков, занимающихся страхованием жизни, 480 млн р. – занимающихся перестрахованием, для остальных – 120 млн р.).

Современный страховой рынок Российской Федерации существует и развивается в рамках законодательства на основе сложившихся страховых институтов. Страховая отрасль справедливо позиционируется как одно из ключевых звеньев финансовой системы страны, что подтверждается значительным присутствием иностранного капитала, высокой перестраховочной емкостью страхового рынка и устоявшейся системой законодательства, регулирующего его развитие.

Однако несмотря на то, что значение страховой отрасли в финансовой системе велико, а также на то, что в последние годы все больше возрастает востребованность страховых услуг, анализ текущего положения и динамики позволяет выделить ряд существенных проблем, которые являются труднопреодолимыми барьерами на пути развития рынка страховых услуг.

Одна из наиболее существенных проблем, корни которой уходят не только в экономическую плоскость, – это низкий уровень доверия к страховщикам и, как следствие, снижение спроса на добровольные виды страхования, что является негативным фактором и тормозит рост рынка. Ряд ученых справедливо выдвигают в качестве основных причин такого положения долговременное отсутствие стабильности в экономике, ряд экономических кризисов. Кроме того, демонополизация государственной системы страхования в первое время проявлялась в хаосе на страховом рынке и в отсутствии четких правил ведения страхового рынка, что также пагубно сказывалось на репутации страховщиков.

Необходимо признать, что все последующие меры, которые были приняты для укрепления страхового рынка и доверия к страховщикам, мало способствовали достижению поставленных целей – отмечается ярко выраженная конфронтация между страховщиками и страхователями. Довольно часто конфликт интересов настолько существен, что ставит под сомнение возможность налаживания каких-либо партнерских отношений.

Следует отметить, что в последние годы развитие страховой отрасли шло по экстенсивному пути: вводились в основном новые виды обязательного страхования, а также предпринимались попытки увеличить объемы рынка путем вовлечения корпоративных страхователей. При этом главный упор страховщиков сосредоточен на процессе администрирования поступления страховых премий, в то время как остается за пределами области интересов изучение структуры страхового рынка и потребностей клиентов. В пользу предположения о неоптимальности избранного пути развития свидетельствует и то обстоятельство, что значительную роль приобретают различные способы принуждения страхователей, при этом их платежеспособность во внимание не принимается. Уровень среднемесячной зарплаты по стране не позволяет широким слоям населения в полной мере использовать инструменты страховой защиты.

Существующая ситуация осложняется также тем, что некоторые страховщики пытаются искусственно создать спрос на ряд добровольных страховых услуг. Яркий пример данному утверждению – довольно распространенная на сегодняшний день практика заключения договоров ОСАГО лишь при условии дополнительного страхования от несчастных случаев, что неизбежно влечет за собой усиление негативного отношения к страховщикам.

Также обращает на себя внимание проблема недостаточного уровня квалифицированности страховых кадров. Особенно остро эта ситуация проявляется в отделах продаж, которые работают в сфере розничного страхования. Довольно часто данные подразделения ставят перед собой единственную задачу – заключить договор страхования, при этом полноценное сопровождение клиента, оказание ему информационных услуг и консультации остаются на совести страховщика. В целом на рынке страховых услуг отмечается довольно низкий уровень профессиональной этики и квалификации. Совокупность данных факторов в конечном счете приводит к тому, что у значительной части потребителей страховых услуг формируются негативный опыт и нежелание прибегать к услугам страховщиков в дальнейшем.

1.7. Анализ современного состояния страхового рынка РФ

По данным Банка России, после трехлетнего замедления в 2016 году рост страхового рынка резко ускорился и значение показателя составило 15,3% по сравнению с 2015-м, что стало максимумом за последние четыре года (с 2013-го). Объем страхового рынка достиг 1 181 млрд р. (рис. 2).

В то же время без учета сегмента страхования жизни темпы прироста взносов составили всего 7,9 % за 2016 год по сравнению с 2015 г., не дотянув 0,7 п. п. до уровня 2013 года (рис. 3).



Рис. 2. Динамика страховых премий

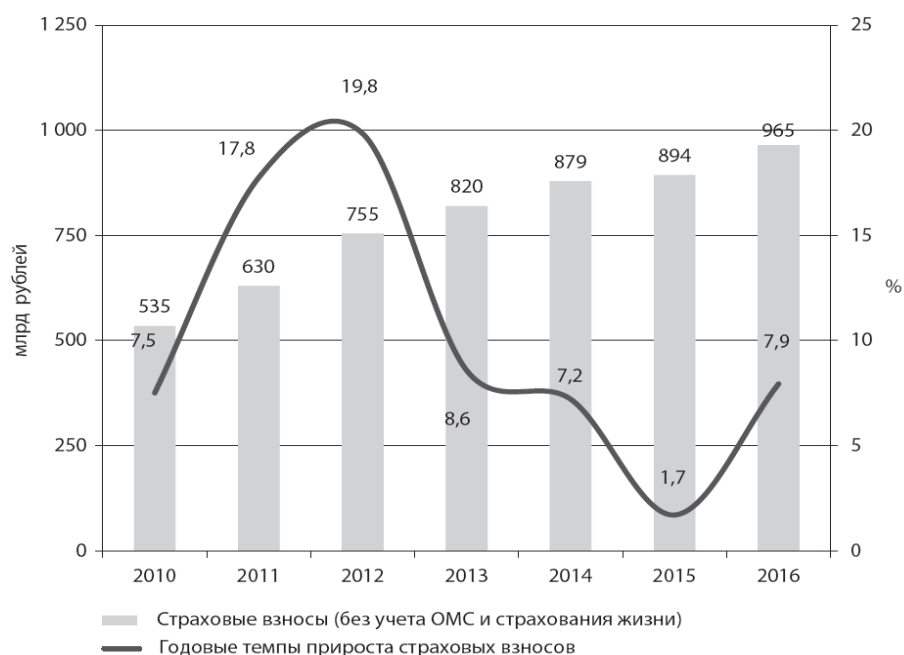


Рис. 3. Динамика страхового рынка без учета страхования жизни

Квартальные темпы прироста страховых взносов росли три квартала подряд с начала года и в IV квартале показали понижающую динамику (рис. 4).

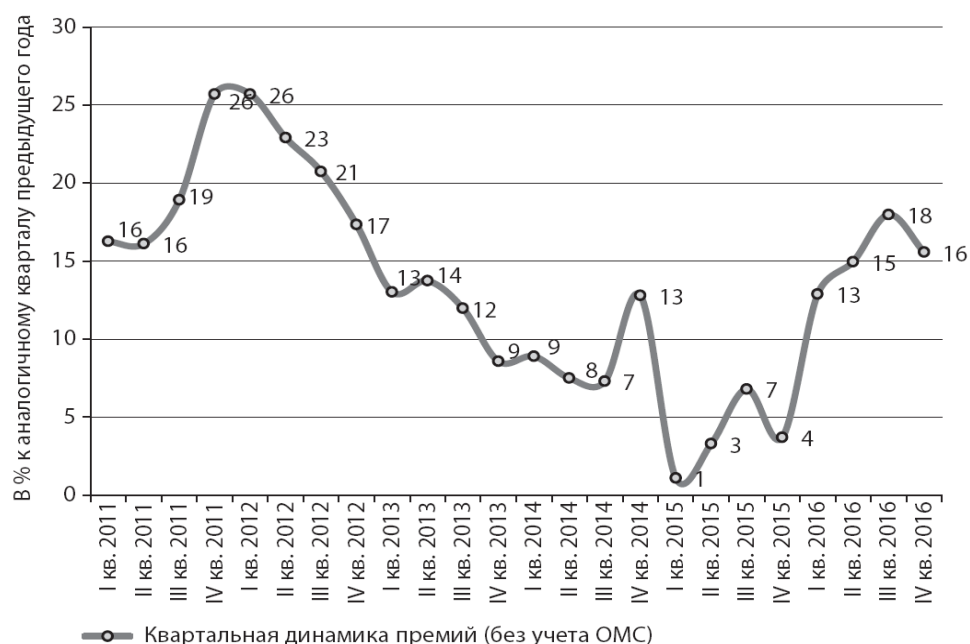


Рис. 4. Квартальная динамика страховых премий

Положительная квартальная динамика страховых премий была обусловлена активным продвижением инвестиционных продуктов страхования жизни, остаточным эффектом от повышения тарифов ОСАГО, а также оживлением в сегменте страхования от несчастных случаев и болезней и восстановлением рынка страхования юридических лиц после падения годом ранее.

Замедление квартальных темпов прироста взносов до 16 % (до 5,9 % без учета страхования жизни) в IV квартале 2016 года относительно аналогичного периода 2015 г. объясняется отрицательной динамикой квартальных премий по ОСАГО, а также снижением темпов прироста взносов по страхованию от несчастных случаев и болезней и ДМС после пика роста в III квартале (рис. 5).

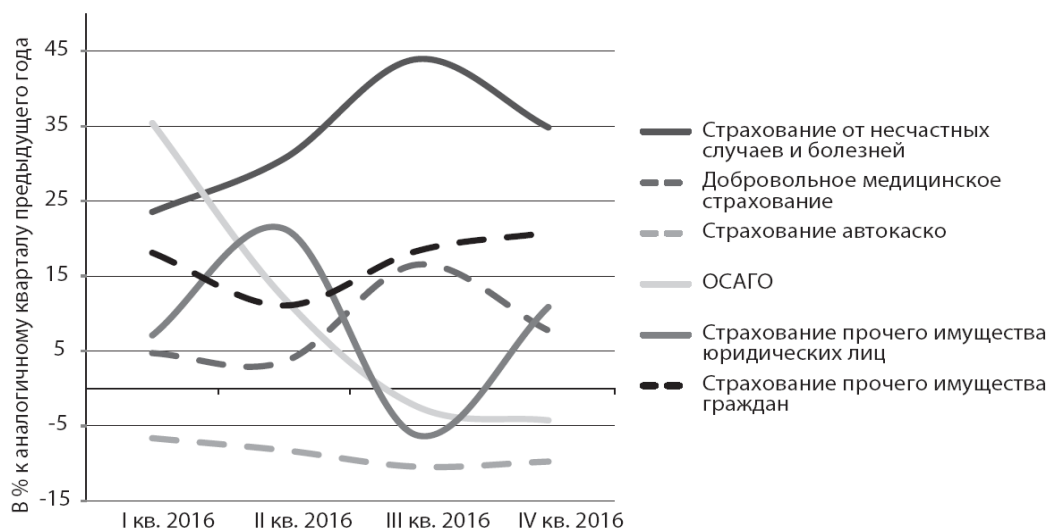
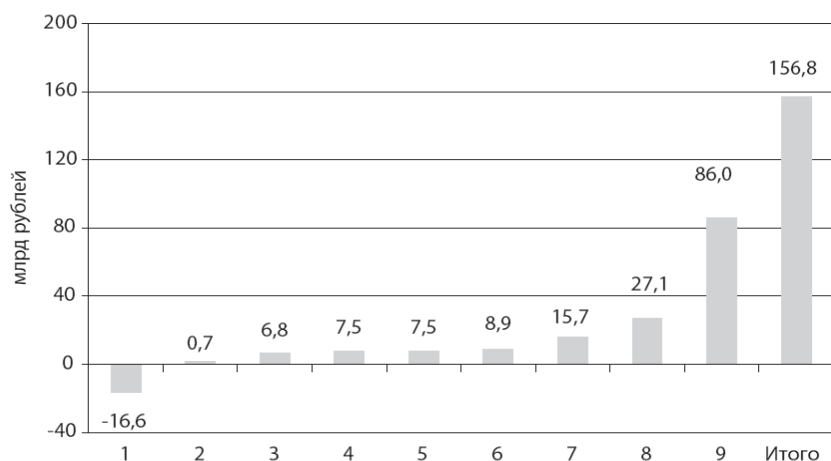


Рис. 5. Квартальная динамика страховых премий отдельных видов страхования

В абсолютном выражении страховой рынок в 2016 году вырос на 157 млрд р., почти 55 % из которых было обеспечено сегментом страхования жизни (+86 млрд р.) (рис. 6).



- | | |
|--|---|
| 1. Страхование автокаско | 6. ДМС |
| 2. Иные виды страхования | 7. ОСАГО |
| 3. Страхование финансовых рисков | 8. Страхование от несчастных случаев и болезней |
| 4. Страхование прочего имущества юридических лиц | 9. Страхование жизни |
| 5. Страхование прочего имущества граждан | |

Рис. 6. Прирост взносов в абсолютном выражении за 2016 год по отдельным видам страхования

Наибольший вклад в прирост взносов также внесли страхование от несчастных случаев и болезней (+27,1 млрд р.), ОСАГО (+15,7 млрд р.), ДМС (+8,9 млрд р.), страхование прочего имущества граждан и юридических лиц (по 7,5 млрд р.) и страхование финансовых рисков (+6,8 млрд р.). Лидером падения стало страхование автокаско – 16,6 млрд р.

Кроме того, значительные потери за предыдущий год понесло обязательное страхование ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте: оно сократилось на 2,7 млрд р. в объеме премий, или на 46,3 % в относительном выражении, из-за снижения тарифов, вступившего в силу с 1 сентября 2015 года.

По итогам 2016 года произошли некоторые изменения в сегментации страхового рынка (табл. 2).

Таблица 2. Динамика взносов по видам страхования

Вид страхования	Взносы, млн р.		Темпы прироста взносов, 2016 / 2015 %
	2015 г.	2016 г.	
ОСАГО	218 693	234 369	7,2
Страхование жизни	129 715	215 740	66,3
Страхование автокаско	187 237	170 672	-8,8
Добровольное медицинское страхование	128 957	137 816	6,9
Страхование от несчастных случаев и болезней	80 889	107 991	33,5
Страхование прочего имущества юридических лиц	99 994	107 486	7,5
Страхование прочего имущества граждан	43 916	51 444	17,1
Иные виды страхования	22 350	23 042	3,1
Страхование финансовых рисков	14 442	21 234	47,0
Страхование грузов	20 238	19 829	-2,0
Страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору	6 508	19 797	204,2
Государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц	18 069	17 945	-0,7
Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам	16 905	17 212	1,8
Сельскохозяйственное страхование	7 853	9 823	25,1
Страхование предпринимательских рисков	7 819	8 904	13,9
Страхование средств воздушного транспорта	8 948	8 701	-2,8
Страхование средств водного транспорта	5 336	5 433	1,8
Обязательное страхование ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте	5 950	3 194	-46,3
Итого	1 023 819	1 180 632	15,3

В результате двухгодичного падения взносов страхование автокаско за 2015–2016 годы недосчиталось 50 млрд р. премии и, уступив второе место среди крупнейших сегментов рынка страхованию жизни, занимает теперь третью строчку.

Вместе с замедлением сокращения взносов (на 5,5 п. п. за прошлый год по сравнению с 2015 г.) замедлилось и падение числа договоров по страхованию автокаско: в 2016 году оно составило -5,1 % против -26,9 % годом ранее. С исчерпанием эффекта от повышения тарифов темпы прироста взносов по ОСАГО по итогам 2016 года упали на 37,7 п. п. до 7,2 %, в то время как число договоров снизилось незначительно (на 3,6 %).

Таблица 3. Динамика числа договоров по автострахованию

Вид страхования	Количество договоров, ед.		Темпы прироста количества договоров 2016 / 2015 %	Темпы прироста взносов 2016 / 2015 %
ОСАГО	39 583 399	38 140 410	-3,6	7,2
Страхование средств наземного транспорта	3 812 159	3 618 280	-5,1	-8,8
ВСЕГО	143 462 178	167 797 165	17,0	15,3

После достижения максимального значения в III квартале 2015 года, что было обусловлено повышением тарифов, квартальные темпы прироста взносов по ОСАГО снижаются пять кварталов подряд. В III и IV кварталах 2016 года показатель уже демонстрирует отрицательные значения (соответственно, -2 % и -4 % относительно аналогичных периодов 2015 г.). В то же время значение средней выплаты по ОСАГО держится на стабильно высоком уровне – 61,6 тыс. р. в III и IV кварталах 2016 года, а квартальные темпы прироста выплат не опускались ниже 35 % на протяжении двух последних лет.

В результате насыщения рынка автострахования усеченными программами страхования и продуктами с франшизой средняя премия по страхованию автокаско перестала снижаться и стабилизировалась на уровне чуть меньше 45 тыс. рублей в III и IV кварталах 2016 года. В свою очередь, договоры с франшизой сократили число выплат с ущербом ниже порогового уровня, что привело к росту средней выплаты, которая в IV квартале 2016 г. составила 82,1 тыс. р., прибавив за истекший год 18 тыс. р.

В топ-5 компаний по совокупным страховым взносам произошли изменения: лидеры страхового рынка, «СОГАЗ» и «РОСГОССТРАХ» поменялись местами и по итогам 2016 года заняли первую и вторую строчки соответственно. Кроме того, в пятерку лидеров впервые вошла компания по страхованию жизни – «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ», поднявшись за год с восьмой на пятую строчку.

Некоторые изменения в составе лидеров произошли и в отдельных сегментах. В топ-5 по взносам по страхованию жизни в 2016 году вошла «ВТБ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ», заняв пятое место; в топ-5 лидеров по страхованию

прочего имущества юридических лиц – компания «ВТБ СТРАХОВАНИЕ». В страховании прочего имущества граждан с шестой на вторую строчку переместилась компания «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ».

Отдельные перестановки среди топ-5 по взносам наблюдаются в таких крупнейших сегментах страхового рынка, как ОСАГО, страхование автокаско, ДМС, а также страхование прочего имущества юридических лиц и граждан.

Таблица 4. Изменения в пятерке лидеров рынка по взносам в отдельных сегментах страхового рынка

Топ-5 лидеров рынка, 2016 г.	Топ-5 лидеров рынка, 2015 г.
1. СОГАЗ	РОСГОССТРАХ
2. РОСГОССТРАХ	СОГАЗ
3. РЕСО-ГАРАНТИЯ	РЕСО-ГАРАНТИЯ
4. ИНГОССТРАХ	ИНГОССТРАХ
5. СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ
ОСАГО	
1. РОСГОССТРАХ	РОСГОССТРАХ
2. РЕСО-ГАРАНТИЯ	РЕСО-ГАРАНТИЯ
3. ИНГОССТРАХ	ВСК
4. ВСК	ИНГОССТРАХ
5. АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ
Страхование средств наземного транспорта	
1. ИНГОССТРАХ	РЕСО-ГАРАНТИЯ
2. РЕСО-ГАРАНТИЯ	ИНГОССТРАХ
3. РОСГОССТРАХ	РОСГОССТРАХ
4. ВСК	СОГЛАСИЕ
5. СОГЛАСИЕ	ВСК
Страхование жизни	
1. СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ	СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ
2. РОСГОССТРАХ-ЖИЗНЬ	РОСГОССТРАХ-ЖИЗНЬ
3. АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ЖИЗНЬ	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ЖИЗНЬ
4. РЕНЕССАНС ЖИЗНЬ	РЕНЕССАНС ЖИЗНЬ
5. ВТБ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ	СИВ ЛАЙФ
ДМС	
1. СОГАЗ	СОГАЗ
2. РЕСО-ГАРАНТИЯ	РЕСО-ГАРАНТИЯ
3. АЛЪЯНС ЖИЗНЬ	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ
4. АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	ИНГОССТРАХ
5. РОСГОССТРАХ	РОСГОССТРАХ
Страхование прочего имущества юридических лиц	
1. СОГАЗ	СОГАЗ
2. КАПИТАЛ СТРАХОВАНИЕ	ИНГОССТРАХ
3. ИНГОССТРАХ	РОСГОССТРАХ
4. АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	КАПИТАЛ СТРАХОВАНИЕ
5. ВТБ СТРАХОВАНИЕ	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ

Топ-5 лидеров рынка, 2016 г.	Топ-5 лидеров рынка, 2015 г.
1. РОСГОССТРАХ	РОСГОССТРАХ
2. СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ
3. ВТБ СТРАХОВАНИЕ	ВТБ СТРАХОВАНИЕ
4. РЕСО-ГАРАНТИЯ	РЕСО-ГАРАНТИЯ
5. АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	ВСК

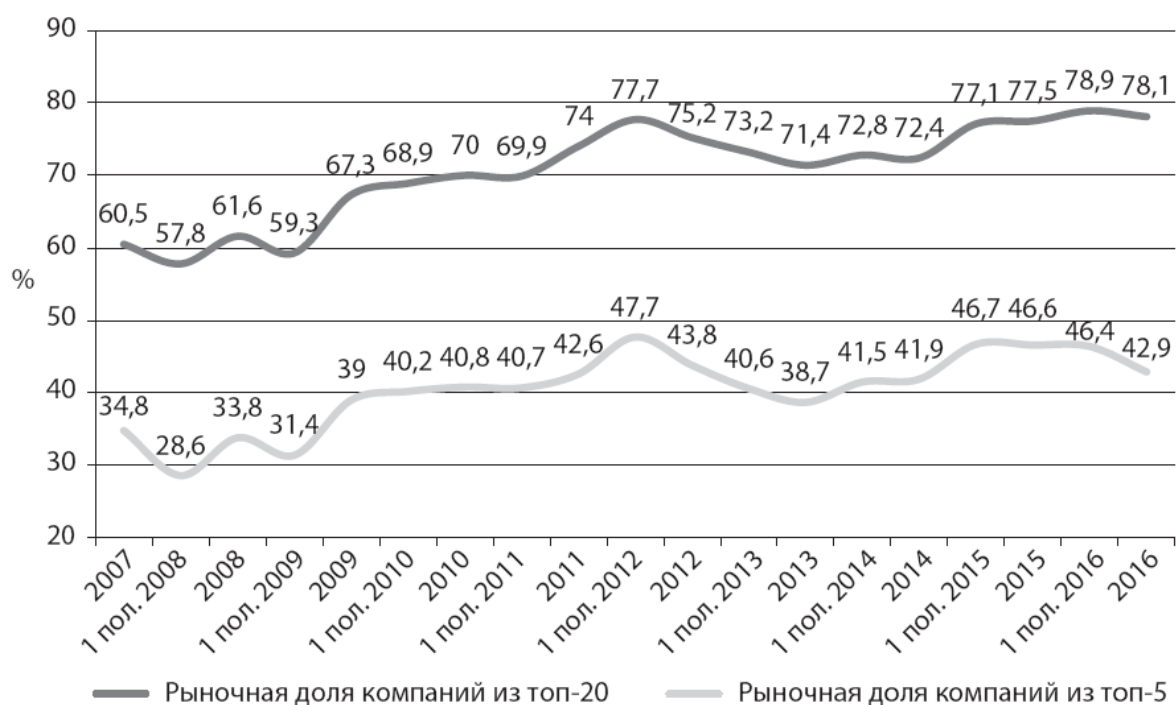


Рис. 7. Динамика уровня концентрации российского страхового рынка

Доля топ-5 компаний по взносам по итогам 2016 года по сравнению с 2015 годом снизилась на 3,7 п. п. Такого существенного сокращения концентрации страхового рынка не наблюдалось с 2013 года. Снижение показателя обусловлено опережающими темпами роста страхования жизни и увеличением веса страховщиков жизни в общем объеме страховых премий. В связи с этим доля топ-20 страховщиков, куда в 2016 году вошли шесть компаний по страхованию жизни против одной в топ-5, показала рост (+0,6 п. п.).

Изучая перспективы развития российского рынка страхования, необходимо учитывать риски, которым он будет подвержен в ближайшие годы.

Таблица 5. SWOT-анализ страхового рынка РФ

Стороны	Возможности	Угрозы
Сильные	Как воспользоваться возможностями: – наличие сформированной розничной инфраструктуры будет способствовать развитию страхового ритейла; – рост страховой емкости, а также создание корпоративной инфраструктуры в рамках подготовки к введению опасных производственных объектов будет способствовать развитию страхования юридических лиц; – наличие выстроенных взаимоотношений с банками позволяет предлагать новые совместные продукты; – рост инвестиционной привлекательности отдельных страховщиков позволит им привлечь средства для модернизации бизнеса	За счет чего можно снизить угрозы: – негативный эффект от роста убыточности в корпоративном страховании будет сглаживаться солидным запасом прочности, накопленным в этом сегменте; – развитие риск-менеджмента и смена целевых ориентиров после кризиса повысят надежность страховых компаний, выведут на новый уровень их взаимоотношения со страховыми посредниками (гарантии, контроль)
Слабые	Что может помешать воспользоваться возможностями: – низкая операционная эффективность может снизить отдачу от инвестиций в создание инфраструктуры; – низкая клиентоориентированность и плохо развитая продуктовая линейка будут препятствовать развитию розничных видов страхования; – низкая надежность некоторых страховых компаний будет дестабилизировать страховой рынок, что может негативно сказаться на отношении государства к страховой отрасли; – низкая рентабельность страхового бизнеса может отпугнуть потенциальных инвесторов	Самые большие опасности: – плохой имидж страховщиков в сочетании с низкой клиентоориентированностью и неразвитой продуктовой линейкой будет ограничивать рост добровольного спроса на страхование; – низкая надежность страховых компаний в сочетании с невысоким качеством страхового надзора будут поддерживать высокую статистику банкротств как небольших, так и относительно крупных страховщиков, что будет отрицательно сказываться на их имидже; – отсутствие регулирования страховых посредников в сочетании с высокой зависимостью страховщиков от их деятельности будет дестабилизировать бизнес страховых компаний

Основными рисками страхового рынка РФ в период 2015–2018 гг. являются:

1. Риски разбалансировки системы ОСАГО, снижения спроса, мошеннических атак, а также банкротства контрагентов

С одной стороны, давление, оказываемое органами власти и организациями (ФАС, Минфин, судебная система, общественные движения), преследующими цель защитить права потребителей и повысить социальную удовлетво-

ренность граждан, вынуждает Банк России предпринимать активные меры для стабилизации ситуации в ОСАГО, даже если это может ухудшить условия работы страховщиков. С другой стороны, Банк России как регулятор страхового рынка выполняет надзорную функцию и не может допустить снижения финансовой устойчивости игроков. В то же время сами страховые компании не хотят вставать на путь конфронтации с регуляторами и органами власти, но и не могут поступиться своей финансовой устойчивостью и работать в убыток. Поэтому существует высокая вероятность того, что предпринимаемые меры по стабилизации рынка ОСАГО – натуральное возмещение, единый агент РСА, электронные полисы – в условиях отсутствия жестких мер в отношении деятельности так называемых автоюристов могут не дать ожидаемых результатов.

В текущих условиях страховщиков ожидает либо дальнейший рост убыточности ОСАГО и мошеннических операций, что спровоцируют уход с этого рынка ряда игроков, либо решение проблем рынка через его огосударствление, что для некоторых компаний будет означать потерю существенной доли бизнеса, а для отдельных страховщиков – всего портфеля.

2. Риски, связанные с качеством активов

Активы ряда игроков на страховом рынке до сих пор не соответствуют предъявляемым требованиям, что делает эти компании наиболее подверженными риску лицензионных санкций. В условиях все большего ужесточения требований некоторые компании сталкиваются с невозможностью в короткие сроки произвести замену активов по причине их фиктивности, низкой ликвидности или завышенной стоимости, а также отсутствия финансовой поддержки от акционера. Неподготовленность или отсутствие у ряда компаний возможностей для быстрой адаптации к стремительно происходящим изменениям и ужесточению регулятивных норм и надзорной политики ставят под вопрос их финансовую устойчивость, что приводит к снижению рейтингов и регулятивным санкциям.

3. Кредитные риски, связанные с отзывом лицензий у банков и неисполнением обязательств контрагентами

Последние годы Банк России проводит политику оздоровления финансового рынка и его очистки от недобросовестных игроков. Помимо ужесточения регуляторных требований, предъявляемых к страховым компаниям, в этот же период страховщики столкнулись с проблемой реализации кредитных рисков в связи с отзывом лицензий у банков, которые являлись объектами их инвестирования.

4. Рост убыточности страхового бизнеса

Распространение страховых продуктов с франшизой, повышение тарифов, санация портфелей и ужесточение андеррайтинговой политики дали первые результаты в плане снижения убыточности. Кроме того, страховые компании продолжали оптимизировать свои затраты – закрывали убыточные филиалы, сокращали комиссионное вознаграждение, автоматизировали процессы, – что позволило существенно снизить бенчмарк доли расходов на ведение дела.

По прогнозу RAEX (Эксперт РА) по итогам 2017 года бенчмарки коэф-

коэффициента убыточности-нетто и комбинированного коэффициента убыточности-нетто вырастут и составят 53–55 % и 95–97 % соответственно, рост показателей продолжится и в 2018 году. При отсутствии сдерживающих данный рост факторов комбинированный коэффициент вновь пересечет отметку 100 % по итогам 2018 года. Взять под контроль динамику убыточности отдельным страховщикам позволят реалистичные бизнес-план и стратегия развития, повышение качества актуарных расчетов и накапливаемой статистики, а также дальнейшее следование политике сокращения затрат.

5. Операционные риски

Повышение операционных рисков будет обусловлено большим количеством изменений на страховом рынке – переходом на новый план счетов, продажами электронных полисов ОСАГО, новыми требованиями к качеству активов. Несовершенства систем учета и ИТ-систем, отсутствие отлаженной системы продаж электронных полисов, доступа к базам госорганов повышают для многих участников рынка риски невыполнения нормативных и законодательных требований и затрудняют оценку страховых рисков при заключении договоров, что в свою очередь ведет к росту расходов компаний, штрафам и убыткам. Снизить подверженность операционным рискам будет возможно при условиях инвестирования страховщиками в совершенствование и перенастройку бизнес-процессов и информационных систем, при предоставлении компаниям доступа к базам госорганов, а также развитию электронных баз данных для страховщиков по аналогии с банками и облегчении доступа к ним.

Таким образом, после трехлетнего замедления страховой рынок показал максимальный рост за последние четыре года. По данным Банка России, объем страхового рынка по итогам 2016 года достиг 1 181 млрд. р., темпы прироста взносов составили 15,3 %. В то же время без учета сегмента страхования жизни темпы прироста взносов составили всего 7,9 % за 2016 год по сравнению с 2015 годом, не дотянув 0,7 п. п. до уровня 2013 года. Квартальные темпы прироста страховых взносов росли три квартала подряд с начала 2016 года и в IV квартале показали понижающую динамику. Положительная квартальная динамика страховых премий была обусловлена активным продвижением инвестиционных продуктов страхования жизни, остаточным эффектом от повышения тарифов ОСАГО, оживлением в сегменте страхования от несчастных случаев и болезней и восстановлением рынка страхования юридических лиц после падения годом ранее. Замедление квартальных темпов прироста взносов до 16 % (до 5,9 % без учета страхования жизни) в последнем квартале 2016 года объясняется отрицательной динамикой квартальных премий по ОСАГО, а также снижением темпов прироста взносов по страхованию от несчастных случаев и болезней и ДМС после пика роста в III квартале.

На растущем рынке лидером падения стало страхование автокаско, потерявшее 16,6 млрд р. за 2016 год. В результате двухгодичного падения взносов страхование автокаско за 2015–2016 годы недосчиталось в совокупности 50 млрд р. премии, что привело к изменениям в сегментации страхового рынка. Уступив второе место среди крупнейших видов страхованию жизни, автокаско

занимает теперь третью строчку. Кроме того, за предыдущий год понесло значительные потери обязательное страхование ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте: оно сократилось на 2,7 млрд в объеме премий, или на 46,3 % в относительном выражении, из-за снижения тарифов, вступившего в силу с 1 сентября 2015 года. В абсолютном выражении страховой рынок в 2016 году вырос на 157 млрд р., почти 55 % из которых было обеспечено сегментом страхования жизни (+86 млрд р.). Наибольший вклад в прирост взносов также внесли страхование от несчастных случаев и болезней (+27,1 млрд р.), ОСАГО (+15,7 млрд р.), ДМС (+8,9 млрд р.), страхование прочего имущества граждан и юридических лиц (по 7,5 млрд р.) и страхование финансовых рисков (+6,8 млрд р.).

Страховщики жизни меняют концентрацию страхового рынка. Доля топ-5 компаний по взносам снизилась по итогам 2016 года по сравнению с 2015 годом на 3,7 п. п. Такого существенного сокращения концентрации страхового рынка не наблюдалось с 2013 года. Снижение показателя обусловлено опережающими темпами роста страхования жизни и увеличением веса страховщиков жизни в общем объеме страховых премий. Так, по итогам 2016 года в пятерку лидеров впервые вошла компания по страхованию жизни – «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ», поднявшись за год с восьмой на пятую строчку. В то же время доля топ-20 страховщиков, куда в 2016 году вошли шесть компаний по страхованию жизни против одной в топ-5, показала рост на 0,6 п. п. Также отмечается смена позиций у лидеров страхового рынка: «СОГАЗ» и «РОСГОССТРАХ» по итогам 2016 года заняли, соответственно, первое и второе места.

1.8. Анализ процесса формирования прибыли страховой компании

Главной целью деятельности коммерческого предприятия любой отрасли экономики является получение прибыли. В деятельности же страховых организаций прибыль как разница между доходами и расходами от осуществления страховых операций в определенных случаях может и не являться главным приоритетом. Это обусловлено целью страхования – обеспечением возмещения страховщиком ущерба, причиненного страховым случаем страхователю (выгодоприобретателю, застрахованному лицу), или выплаты страхового обеспечения (страховой суммы) по видам страхования жизни.

Источником средств для таких страховых выплат служит страховой фонд, формируемый страховщиком из уплачиваемых страхователями страховых премий (взносов). Основную часть страховой премии обычно составляет нетто-премия, формируемая за счет нетто-ставки в страховом тарифе и обеспечивающая создание фонда денежных средств, предназначенного для страховых выплат. «Нагрузка» же в страховом тарифе обеспечивает формирование средств не только для покрытия расходов страховой организации, но и определенной суммы прибыли.

При всей важности прибыли как основного источника благосостояния для страховщика важнейшим критерием общественной оценки эффективности его деятельности, полезности и надежности являются своевременность и полнота страховых выплат по договорам страхования при наступлении страховых случаев, т. е. стабильная платежеспособность, которая определяется не только своевременностью и полнотой страховых выплат, но и равенством полученной страховщиком за тарифный период суммы нетто-премии и общей величины страховых выплат [6].

Платежеспособность страховщика как его возможность выполнять обязательства по мере их требования страхователями (выгодоприобретателями, застрахованными лицами), другими кредиторами и налоговыми органами прямо зависит от финансового положения этой организации, характеризующегося финансовой устойчивостью. Под **финансовой устойчивостью страховой организации** следует понимать ее имущественное и финансовое состояние, при которых величина и структура собственных и приравненных к ним средств, ликвидных активов, являющихся следствием степени совершенства организации страхования, развития его новых видов, а также массовости проведения эффективных страховых операций и режима экономии, обеспечивают в любой момент времени определенный уровень платежеспособности. При этом устанавливается и необходимое соотношение между активами и обязательствами страховщика. Уровень финансовой устойчивости может быть низким (недостаточным) или высоким (достаточным).

Важнейшим источником получения прибыли страховой организацией является инвестирование страховых резервов и собственных средств.

Прибыль страховщика позволяет ему наряду с формированием дохода из получаемых страховых премий по договорам страхования решать после уплаты налога на прибыль следующие задачи:

- покрывать расходы на исследования, разработку и продвижение новых видов (подвидов) страхования на рынок страховых услуг;
- дотировать временно убыточные виды страхования;
- осуществлять подготовку и повышение квалификации кадров, решать социальные проблемы работников организации;
- создавать фонды денежных средств, обеспечивающих нормальное функционирование и развитие страховой организации (резервный фонд, фонд накопления, фонд социальной сферы, фонд потребления);
- увеличивать уставный капитал.

С учетом сказанного можно сформулировать основные цели эффективного управления страховой компании:

- обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании;
- увеличение объема получаемой страховой премии и оптимизация страховых выплат по видам страхования;
- проведение оптимальной тарифной политики;

- рационализация структуры и повышение эффективности инвестирования страховых резервов и собственных средств страховщика;
 - обеспечение прибыльной деятельности страховой компании.
- Каждая из этих целей достигается своими путями и способами.

Наиболее важной среди них является обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании.

1.8.1. Роль финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании в системе страхового менеджмента

Ст. 25 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» предусматривает, что гарантиями финансовой устойчивости страховщиков являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования; собственные средства [2]. Необходимо признать, что в данной статье представлены не все факторы, обеспечивающие финансовую устойчивость страховщиков.

Источником информации о финансовом положении предприятия является финансовая отчетность, включающая в себя два основных документа: бухгалтерский баланс (форма А) и отчет о прибылях и убытках (форма Б).

На основании финансовой отчетности можно выделить следующие факторы, обеспечивающие финансовую устойчивость:

- достаточный собственный капитал;
- обязательства (включая технические резервы);
- размещение активов;
- ограничение единичного риска (сострахование, перестрахование);
- тарифная политика.

Необходимо отметить, что указанные факторы оказывают решающее влияние и на платежеспособность страховой компании. Вместе с тем, понятия платежеспособности и финансовой устойчивости различны.

Финансовая устойчивость – это способность страховщика сохранить нормальный уровень платежеспособности при возможных внешних и внутренних неблагоприятных воздействиях на его деятельность.

Платежеспособность – это способность страховщика выполнить принятые обязательства перед клиентами, исходя из имеющихся у него активов.

Таким образом, платежеспособность есть частное проявление финансовой устойчивости страховщика, поскольку отражает его способность платить по обязательствам в «нормальных» условиях [17].

1.8.2. Влияние собственного капитала на развитие страховой компании

Величина собственного капитала имеет существенное значение на начальном этапе функционирования страховой компании как при получении лицензии на право занятия страховой деятельностью, так и в последующем при проведении страховых операций, поскольку у начинающей страховой органи-

зации, как правило, еще не сформирован адекватный страховой фонд, способный противостоять крупным ущербам. В этом случае страховщик может исполнить свои обязательства за счет собственного капитала, выполняющего функцию самострахования. Возможность утраты части собственного капитала для страховой компании означает предпринимательский риск, присущий данной отрасли.

Собственный капитал (собственные средства) складывается из уставного капитала, добавочного капитала, резервного капитала, нераспределенной прибыли. К перечисленным элементам могут быть добавлены фонд социальной сферы и фонд накопления. Формирование собственного капитала осуществляется внесением взносов учредителей и последующего пополнения из прибыли от страховой деятельности, доходов от инвестирования средств, а также дополнительной эмиссией акций.

Уставный капитал страховой компании формируется из вкладов в денежной форме его участников-учредителей за счет индивидуального вноса (частная компания) либо за счет группового вложения членов акционерного общества [21].

В целях обеспечения финансовой устойчивости законодательно устанавливается требование к минимальному уровню уставного капитала. В настоящее время минимальный размер оплаченного уставного капитала для страховых компаний согласно гл. 3 ст. 25 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» составляет не менее 25 тыс. МРОТ – при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни; не менее 35 тыс. МРОТ – при проведении страхования жизни и иных видов страхования; не менее 50 тыс. МРОТ – при проведении исключительно перестрахования [2].

В соответствии с требованиями бухгалтерской отчетности в структуре собственного капитала выделяют добавочный капитал. Источниками образования добавочного капитала являются:

- средства, полученные в результате переоценки объектов основных активов;
- эмиссионный доход от размещения акций;
- средства, безвозмездно переданные другими организациями.

Другой элемент собственного капитала – так называемый резервный (запасный) капитал. На его формирование используется часть прибыли. Это резерв страховщика, который расходуется в случае недостаточности средств соответствующих фондов на внутрихозяйственные расчеты. Такая ситуация может сложиться в убыточные для страховой компании годы.

1.8.3. 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 исполненным 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. Согласно п. 1 ст. 26 и п. 3 ст. 30 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховые резервы формируются из полученных страховых взносов в порядке и на условиях, установленных Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью [2].

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. Страховые резервы могут увеличиваться лишь в той мере, в которой увеличиваются обязательства страховщика по договорам.

Каждый вид обязательств, которые имеет страховщик, покрывается соответствующим видом резерва.

Страховые резервы подразделяются следующим образом:

- резервы по страхованию жизни;
- технические резервы;
- резерв предупредительных мероприятий.

Разделение страховых резервов вызвано различным содержанием страховой защиты, характером риска, функциями, задачами, и, наконец, методологией расчета тарифов. Состав страховых резервов представлен на *рис. 8*.

Технические резервы – сумма средств, необходимая для выполнения страховщиком финансовых обязательств по страховым выплатам, рассчитаным по отдельному договору страхования и (или) по всему страховому портфелю по состоянию на отчетную дату. Технические резервы являются частью страховых резервов.

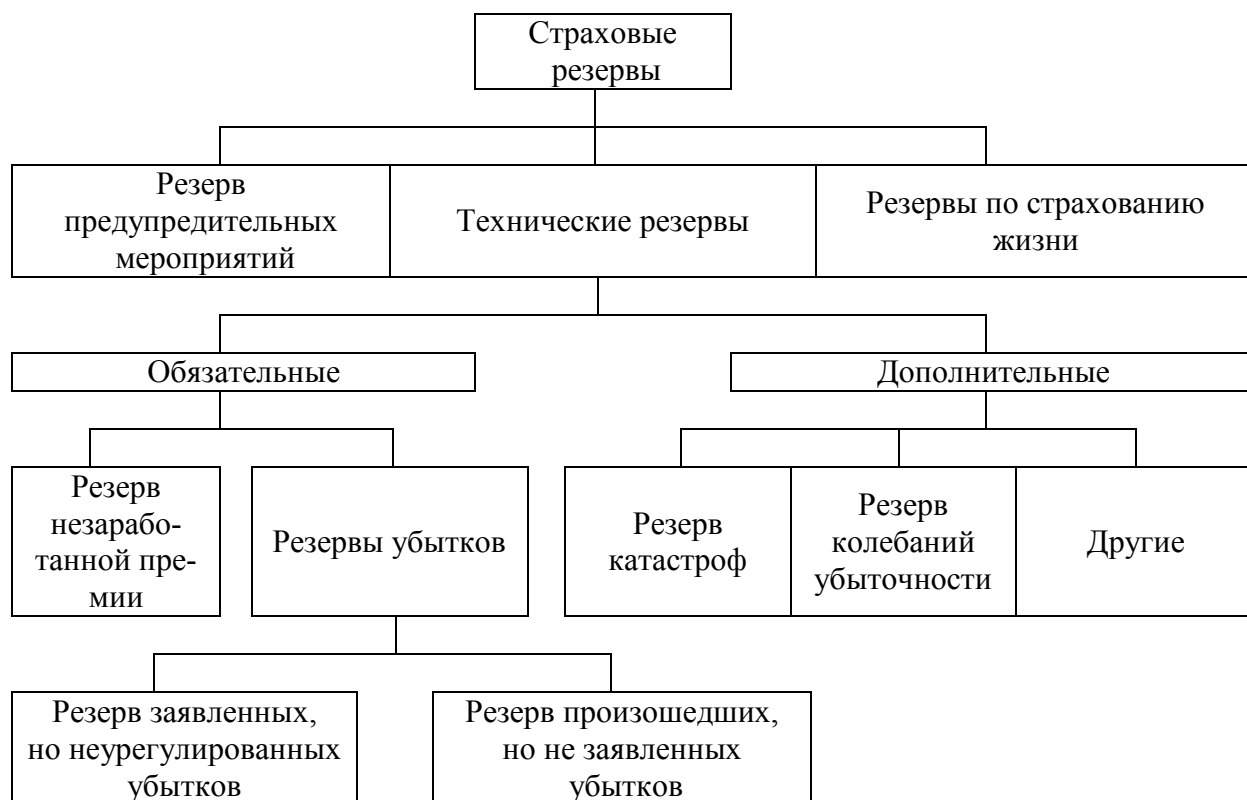


Рис. 8. Состав страховых резервов

Размер технических резервов страховщика по видам страхования иным, чем страхование жизни, отражает неисполнение обязательства по договорам страхования по состоянию на дату составления отчета. Метод их расчета основан на исполнении главного принципа ведения бухгалтерского учета и определения финансовых результатов – отнесения доходов (страховых премий) к тому периоду, за который они заработаны, и учета убытков (страховых выплат) в том отчетном периоде, в котором они возникли. Чем точнее методы, используемые при оценке таких обязательств, тем в большей степени технические резервы позволяют страховщику обеспечить предстоящие страховые выплаты.

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), как это было до 01 января 1995 года, когда страховщики формировали страховые резервы в соответствии с процентом, предусмотренным в структуре страхового тарифа [7].

Согласно Правилам формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, страховые резервы образуются страховщиком по каждому виду страхования и в той валюте, в которой проводится страхование. Для перерасчета страховых резервов, сформированных в валюте, в рубль в целях составления отчетности используется форма 13 приложения к «Правилам формирования страховых резервов...» [2].

Размеры страховых резервов рассчитываются при определении финансовых результатов от страховой деятельности по состоянию на отчетную дату. Страховщик может использовать иные, чем предусмотрены в Правилах, методы формирования технических резервов, предварительно согласовав их с Департаментом по страховому надзору [2].

В состав технических резервов, согласно утвержденным правилам, включаются следующие:

- резерв незаработанной премии (РНП);
- резервы убытков: резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ); резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ);
- дополнительные технические резервы: резерв катастроф (РК); резерв колебаний убыточности (РКУ);
- другие виды технических резервов, связанных со спецификой обязательств, принятых по договорам страхования.

Величина технических резервов определяется оценкой в денежной форме финансовых обязательств страховщика по предстоящим выплатам.

Основным показателем для расчета РНП и РПНУ является базовая страховая премия – страховая брутто-премия, поступившая в отчетном периоде по договорам страхования (перестрахования), за минусом фактически выплаченного (начисленного) комиссионного вознаграждения за заключение договора и суммы средств, направленных на формирование резерва предупредительных мероприятий (только у прямого страховщика и в случае, если его создание предусмотрено в страховом тарифе).

При этом поступившей брутто-премией является сумма денежных средств, уплаченная страхователем в соответствии с условием договора или закона и поступившая на расчетный счет страховщика.

Резерв незаработанной премии (РНП) представляет собой часть базовой страховой премии, поступившей по договорам страхования, действующим в отчетном периоде, относящуюся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

Для расчета РНП виды страховой деятельности подразделяются на три группы. К *первой учетной* группе относятся следующие виды страхования:

- страхование от несчастных случаев и болезней;
- добровольное медицинское страхование;
- страхование средств наземного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- другие виды имущественного страхования;
- страхование ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование иных видов ответственности.

Ко *второй учетной* группе относятся:

- страхование финансовых рисков;
- страхование ответственности заемщиков за непогашение кредитов.

Незаработанная премия по этим видам страхования определяется по каждому договору страхования в размере базовой страховой премии до полного истечения срока действия договора страхования. Для расчета резерва незаработанной премии по второй учетной группе используется форма 8 приложения к Правилам формирования страховых резервов.

Виды страхования, предусматривающие возможность заключения договоров страхования с неопределенными (“открытыми”) датами начала и окончания срока действия договора страхования, относятся к *третьей учетной группе*. По этой группе незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере 40 % от базовой страховой премии на отчетную дату.

Сумма незаработанной премии, рассчитанной по всем договорам определенного вида страхования, составляет РНП страховщика по виду страхования.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков образуется страховщиком для обеспечения выполнения обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, не исполненным или исполненным не полностью на отчетную дату, возникающим в связи со страховыми случаями, которые имели место в отчетном или предшествующих ему периодах и о факте наступления которых в установленном порядке заявлено страховщику.

При этом под убытком понимается денежное выражение ущерба, нанесенного имущественным интересам застрахованного в результате наступления страхового случая и подлежащего компенсации страховщиком в порядке, установленном законом или договором страхования.

Расходами по урегулированию убытков является сумма средств, направленная на оплату экспертных, консультационных и иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба, нанесенного имущественным интересам застрахованного.

Величина неурегулированного убытка определяется по каждому заявлению страхователя (застрахованного), но не может превышать страховую сумму, определенную договором страхования. Все заявления застрахованных о произошедших убытках регистрируются страховщиком в журнале учета убытков. Основанием для регистрации заявления являются данные первичного учета.

Размер резерва заявленных, но неурегулированных убытков определяется по каждой неурегулированной претензии и в соответствии с размером ущерба, вызванного наступлением страхового случая и подлежащего компенсации по условиям договора страхования. Когда убыток заявлен, но размер ущерба не установлен, для расчета принимается максимально возможная величина убытка, но не выше страховой суммы.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ) предназначен для обеспечения выполнения страховщиком своих обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, возникшим в связи с происшедшими страховыми случаями в течение отчетного периода, о факте наступления которых страховщику не было заявлено в установленном законом или договором страхования порядке на отчетную дату.

Величина РПНУ исчисляется:

- в размере 10 % от суммы базовой страховой премии, поступившей в отчетном периоде, если отчетным периодом считается год;
- в размере 10 % от суммы базовой страховой премии, поступившей в отчетном периоде и трем периодам, предшествующим отчетному, если отчетным периодом считается квартал.

Резерв предупредительных мероприятий (РПМ)

Назначение и порядок формирования резерва предупредительных мероприятий также регулируются правилами формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни. В соответствии с ними РПМ предназначен для финансирования следующего:

- мероприятий по предупреждению наступления несчастных случаев;
- утраты или повреждения имущества;
- на другие цели, предусмотренные страховщиком в Положении о резерве предупредительных мероприятий, которое утверждается Департаментом по страховому надзору.

РПМ формируется отчислением от страховой суммы брутто-премии, поступившей в отчетном периоде. Отчисления производятся по проценту, предусмотренному в структуре страхового тарифа для создания РПМ.

Страховые организации вправе самостоятельно определять направления расходования средств РПМ при соблюдении действующего законодательства и по согласованию с Департаментом по страховому надзору. Финансирование мероприятий производится исходя из фактического наличия средств на предупредительные мероприятия на основании договора, заключенного с юридическими или физическими лицами, осуществляющими указанные мероприятия [7].

1.9. Влияние тарифной политики на финансовую устойчивость страховщика

Выравнивание и разделение рисков (раскладка ущерба) реализуется с помощью страхового тарифа.

Роль страховых тарифов в деятельности страховой организации велика. От них зависят общее поступление страховых премий (взносов), финансовая устойчивость, платежеспособность, рентабельность страховых операций и конкурентоспособность страховой организации.

Страховой тариф представляет собой взнос страхователя с единицы страховой суммы и может быть выражен в рублях со страховой суммы или в процентах от нее. Тариф определяется страховщиком на основе ожидаемой совокупности объектов страхования и используется для определения взноса как цены страховой защиты. Экономическое содержание страхового тарифа можно определить как принятые страховщиком обязательства по отношению к страхователю в пределах и на условиях, определяемых страховым договором.

Выделяются следующие особенности страхового тарифа, обусловленные признаками страхования.

Назначение тарифа как инструмента раскладки ущерба обуславливает его состав: во-первых, он включает в себя приходящуюся на данный договор долю совокупного риска, во-вторых, – оплату за оказание услуги. Следовательно, тариф состоит из двух частей – рисковой и ценовой.

Вероятностный характер раскладки наступления ущерба требует учета возможных отклонений от ожидаемой величины ущерба, что приводит к включению в состав тарифа так называемой рисковой надбавки.

Замкнутый характер раскладки ущерба предполагает, что тариф рассчитывается для замкнутой страховой совокупности.

Раскладка ущерба во времени предполагает соответствующее распределение страховых взносов, в частности, формирование страховых резервов.

Принцип возвратности средств, предназначенных на выплату страхователям, является теоретической основой деления тарифа на нетто-ставку и нагрузку.

В страховой практике отмеченные выше особенности проявляются через состав и структуру тарифа. Страховой тариф (брутто-ставка) состоит из нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка – основная часть брутто-ставки, предназначенная для формирования страхового фонда, используемого для текущих страховых выплат и создания страховых резервов. Нетто-ставка характеризует также объем страховой ответственности страховщика в рублях на единицу страховой суммы при наступлении страхового случая.

Нагрузка предназначена для покрытия затрат на осуществление страховой деятельности страховщика, включая реализацию мероприятий по снижению страховых рисков. В нагрузку включается также планируемая доля прибыли страховой организации.

Кроме расходов на ведение дела и отчислений на предупредительные мероприятия в нагрузку может быть включен и доход в тарифе. В то же время доход при расчете тарифа может и не предусматриваться, а формироваться по фактическим результатам работы как экономия по остальным статьям брутто-ставки, либо от размещения резервов и других средств, временно находящихся в распоряжении страховщика.

Наряду с составом тарифа, большое значение имеет и его структура, представляющая собой отношение его элементов к общей величине. Изучение структуры тарифа позволяет контролировать изучение удельного веса отдельных элементов, что может быть обусловлено динамикой риска, мероприятиями страховой компании в области укрепления финансовой устойчивости, изменениями в составе и структуре издержек на проведение страховых операций, необходимостью дополнительно ввести в состав тарифной ставки те или иные элементы.

В современных условиях, когда страхование проводится различными страховыми организациями, размер тарифной ставки становится одним из элементов конкуренции, которая постоянно стимулирует страховщиков к снижению тарифов для привлечения страхователей. Правда, если страховщик осуществляет по какому-либо виду страхования единичные сделки, размер страхо-

вого тарифа не так важен для обеспечения финансовой устойчивости, поскольку в данном случае закон больших чисел не действует. С одной стороны, тариф должен учитывать сложившийся уровень убыточности на рынке с тем, чтобы принятый риск мог быть без труда передан на перестрахование либо сострахован. При проведении же массовых видов страхования значительное отклонение тарифных ставок от их объективных основ может разрушить финансовую устойчивость страховщика, привести к невозможности выполнения обязательств перед страхователем. С другой стороны, завышение размеров страховых тарифов, которое может иметь место при монопольном положении какого-либо страховщика на страховом рынке либо при проведении обязательных видов страхования, ведет к излишней уплате страхователями страховых взносов, т. е. нарушению принципа эквивалентности взаимоотношения сторон в страховании.

Следует также иметь в виду, что по отдельным видам добровольного страхования, особенно новым и продвигаемым на страховом рынке, прибыль на первом этапе может и не предусматриваться в конкретных тарифных ставках по заключаемым договорам страхования. Это снижает уровень тарифной ставки и способствует расширению круга потенциальных страхователей. Прибыль в этом случае может быть получена за счет экономии на расходах по ведению дела. По обязательным видам страхования (по автогражданской ответственности владельцев транспортных средств, страхованию пассажиров) страховщик может получить прибыль также только путем снижения расходов на ведение дела против уровня, предусмотренного структурой страхового тарифа.

Таким образом, рыночное регулирование страхового тарифа не гарантирует соблюдение интересов страховщика, страхователя и общества. Поэтому соблюдение принципов построения страховых тарифов контролируется органами страхового надзора, чтобы не допускать их завышения или занижения [17].

1.10. Диверсификация страхового портфеля как гарантия финансовой устойчивости страховой компании

Платежеспособность легче сохранить, если принять меры к снижению вероятности крупных убытков. Страхование только одного вида интереса от одинаковых опасностей повышает вероятность катастрофических убытков, а страхование разных интересов и от разных опасностей понижает ее. Совокупность видов страхования, которые проводит страховая компания, и количество заключенных договоров по каждому виду составляют страховой портфель. Чем шире портфель и чем равномернее распределение договоров по видам страхования, тем надежнее работа компании, тем меньше вероятность катастрофических убытков.

Таким образом, качество страхового портфеля в значительной мере определяет финансовую устойчивость страховых операций.

При определении финансовой устойчивости необходимо оценивать следующие характеристики страхового портфеля:

- величину страхового портфеля, отражающую совокупность страховых взносов (платежей, премий), принятых данной страховой компанией, характеризующую общий объем ее деятельности или количество застрахованных объектов, число договоров страхования, а также размер общей страховой суммы. Эта количественная характеристика страхового портфеля имеет, тем не менее, качественный оттенок, поскольку в страховании действует закон больших чисел, диктующий, во-первых, чем больше застрахованных в портфеле, тем более реальны статистические вычисления, во-вторых, существует определенная минимальная граница страхового портфеля, до достижения которой закон больших чисел не проявляется;

- однородность страхового портфеля, оценивающуюся по размеру страховой суммы и по величине риска. Необходимость этой оценки диктуется законом выборки, требующим, чтобы выборка была однородной, иначе в ней не действуют статистические закономерности. Достичь однородности выборки можно только путем соответствующего подбора рисков. Для оценки однородности может быть также использован показатель рассеивания страховой суммы, отражающий долю договоров с максимальной и минимальной страховыми суммами;

- равновесие страхового портфеля, характеризующееся отношением вновь заключаемых и заканчивающихся договоров. Важно достичь такого состояния портфеля, при котором как минимум приток новых договоров компенсирует заканчивающиеся, причем компенсация должна распространяться не только на число договоров и сумму взносов по ним, но и на страховую сумму, срок страхования и величину риска;

- стабильность, которая показывает, какая часть договоров будет оплачена до конца срока страхования, т. е. будет обеспечена реальной страховой защитой. Этот показатель необходим в связи с тем, что на страховой портфель может оказывать влияние так называемое «сторно» – отказ страхователя от договора до истечения срока страхования;

- структурные характеристики: отношение между старым портфелем и вновь заключенными договорами, между договорами с максимальными и минимальными страховыми суммами, между формами проведения страхования, между индивидуальными и групповыми страхованиями и т. д. Эти характеристики позволяют оценить качество страхового портфеля, поскольку средние величины в данном случае непоказательны.

Оценка портфеля помимо прочего дает возможность страховщику осознанно подобрать соответствующие технические приемы распределения риска [18].

Глава 2. АНАЛИЗ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ В СИСТЕМЕ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА

2.1. Мониторинг информационных систем для оценки финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании

Страховым компаниям приходится обрабатывать значительные информационные потоки. К ним относятся договора страхования (перестрахования), страховые полисы, брокерские договоры, платежные поручения, выплаты страхового возмещения и т. д., а также результаты проведения расчетов тарифных ставок, определения суммы резервов, составления различного рода статистических отчетов, анализа финансового состояния и т. д. При этом все обрабатываемые страховыми компаниями данные, образующие информационные потоки, являются тесно взаимосвязанными.

Возможность реализации различных страховых услуг, разнообразие (а иногда и усложнение) схем страхования, возрастающие требования к качеству предоставляемых услуг, конкуренция между страховыми компаниями за сферы влияния на страховом рынке позволяют говорить о том, что проблема автоматизации деятельности страховых компаний не теряет своей актуальности и на сегодняшний день.

Конечно, в необходимости автоматизации своей деятельности страховые (перестраховочные) компании не сомневаются. Требования к программным продуктам постоянно растут. Страховые (перестраховочные) компании не устраивает то, что очень часто имеющиеся в их распоряжении автоматизированные системы представляют собой набор разрозненных, никак не связанных между собой информационно программных продуктов. Компаниям с любыми объемами деятельности и любой страховой специализацией нужны полнофункциональные интегрированные информационные системы, которые обеспечивают автоматизацию всех основных областей деятельности страховых компаний.

Страховая информационная система должна быть полнофункциональной и гибкой, т. е., с одной стороны, система максимально должна быть приближена по своей функциональности к реальным задачам, поставленным перед страховой компанией. С другой стороны, она должна предоставлять гибкие возможности настройки, если сфера деятельности страховой компании (или сама компания) очень динамична в плане технологических приемов.

В данном учебном пособии проведен сравнительный анализ программных продуктов для страховых компаний, предлагаемых на рынке информационных систем [21].

2.2. Программный комплекс «ИНЭК-СТРАХОВЩИК»

Программный комплекс "ИНЭК-СТРАХОВЩИК" предназначен для комплексной автоматизации деятельности страховых организаций. Он решает задачи, связанные с ведением бухгалтерского и страхового учета. Кроме того, комплекс является единственным из существующих аналогов средством, которое позволяет автоматизировать весь процесс интеграции данных специалистов бухгалтерии и андеррайтеров (специалистов по оценке риска для целей страхования) в страховой организации.

Комплекс обеспечивает наиболее естественную технологическую цепочку операций, рассчитанную на квалифицированных специалистов страховых организаций, имеющих минимальные навыки пользователей персонального компьютера.

Программный комплекс состоит из трех основных блоков:

- бухгалтерский учет;
- учет договоров страхования, перестрахования. Расчет резервов и форм статистической отчетности;
- анализ финансово-экономической деятельности.

Эти блоки функционируют на единой базе данных и взаимодействуют на программном уровне.

Блок страхового учета – программа «Страховщик»

Назначение программы – ведение автоматизированного страхового учета в разрезе договоров всех видов страхования и перестрахования, включая непропорциональное, с любыми схемами оплаты.

Программа обеспечивает:

1. Учет договоров по следующим реквизитам:

- номер договора;
- виды страхования;
- статус договора;
- страхователи;
- застрахованные;
- объекты страхования;
- агенты и брокеры;
- контрагенты;
- страховые риски;
- тарифы;
- дополнительные сведения;
- реквизиты времени;
- страховая сумма;
- валюта договора;
- порядок уплаты взносов;
- платежи и убытки по договорам;
- метод учета сумм договора (кассовый, начислений);
- сведения о прекращении действия договора.

При этом осуществляются:

- регистрация, редактирование и удаление договоров;
- редактирование информации о договоре;
- учет прямых договоров;
- учет договоров с одним объектом страхования;
- учет договоров с несколькими застрахованными и объектами;
- учет принятых в перестрахование договоров;
- учет переданных в перестрахование договоров;
- копирование и тиражирование договоров;
- подсчет значений показателей по выбранным договорам;
- поиск договоров;
- печать данных об убытках и платежах;
- отбор договоров по заданным условиям;
- изменение формы отображения журнала договоров;
- просмотр истории изменения условий договоров;
- печать информации по договорам;
- графическое отображение плановых и фактических платежей;
- графическое отображение убытков;
- сообщения о запланированных убытках и платежах при запуске программного комплекса;
- подсчет значений показателей по выбранным выплатам и платежам;
- отбор выплат и платежей по заданным условиям.

2. Расчет страховых резервов для видов страхования первой, второй и третьей учетных групп в соответствии с правилами формирования страховых резервов

Страховые резервы представлены в следующих таблицах:

- базовая страховая премия;
- резерв незаработанной премии, в том числе для первой учетной группы, рассчитанный двумя способами – *Pro Rata Temporis* или "24-й";
- резерв заявленных, но неурегулированных убытков;
- резерв произошедших, но незаявленных убытков;
- резерв предупредительных мероприятий;
- резерв катастроф;
- резерв колебаний убыточности;
- доля перестраховщика в технических резервах.

3. Расчет резерва по страхованию жизни для вида страхования учетной группы "жизнь"

4. Формирование итоговых таблиц по страховым резервам в любой валюте на любую отчетную дату

Итоговые данные по резервам представляются в следующих таблицах:

- общая величина страховых резервов (прямые и переданные в перестрахование договоры);
- общая величина страховых резервов (полученные и переданные в ретроцессию (процесс дальнейшей передачи ранее принятых в перестрахование

рисков(сверх максимума собственного удержания перестраховщика) договоров);

- общая величина доли перестраховщика в технических резервах по договорам, переданным в перестрахование;

- общая величина доли перестраховщика в технических резервах по договорам, переданным в ретроцессию.

5. Расчет статистических данных в форме стандартных отчетов 1С и 2С

6. Анализ финансово-хозяйственной деятельности

Результаты анализа представляются в табличном и графическом видах.

По рассчитанным в результате анализа показателям формируются:

- базисные темпы роста показателей;
- цепные темпы роста показателей.

Программа "Анализ финансово-экономической деятельности страховых организаций" (АФССО) входит в состав комплекса "ИНЭК-СТРАХОВЩИК" и предназначена для проведения комплексного анализа деятельности страховой организации. Программа разрабатывалась для сотрудников аналитического отдела страховой организации, имеет открытую архитектуру и широкие возможности, позволяющие рассчитывать любые, необходимые для их работы показатели и коэффициенты самостоятельно (без дополнительной помощи программистов).

АФССО позволяет проводить как анализ собственной компании, так и анализ контрагентов. В качестве исходных данных при проведении анализа собственной организации выступают данные бухгалтерского учета из блока "ИНЭК-бухгалтерия", при проведении анализа компании контрагента – данные любых форм отчетности.

Результатом проведенного анализа является таблица с рассчитанными коэффициентами и текстовый комментарий.

Большое внимание уделено возможности проведения анализа деятельности филиалов. Специалисты головной компании могут оперативно отслеживать состояние филиалов, оценивать тенденции, складывающиеся в их развитии, и адекватно на них реагировать.

С помощью АФССО можно провести анализ:

- структуры доходов и расходов;
- соответствия структуры активам принимаемых в покрытие страховых резервов;
- рентабельности направлений деятельности;
- ликвидности баланса;
- эффективности инвестиционного портфеля.

Кроме того, АФССО позволяет организовать систему управления затратами и внутреннего хозрасчета страховой организации.

Взаимодействие блоков бухгалтерского и страхового учета в программном комплексе осуществляется по следующей схеме.

После ввода страховщиком информации по страховому или перестраховочному договору комплекс автоматически формирует записи по ожидаемым

платежам (страховой премии). Режим оплаты договора может быть совершенно произвольным.

После поступления в бухгалтерию банковской выписки бухгалтер подбирает относящиеся к ней договоры или полисы, проставляя в записях об оплате пришедшие суммы и валюту, в которой произведена оплата. На основании этих записей комплекс формирует проводки по счетам в бухгалтерском блоке. При этом проводки могут осуществляться как по приходу денег (кассовый метод учета договоров), так и по заключении договора (метод начислений).

Расчет всех резервов производится с учетом отданной доли ответственности по договору.

Работа со страховыми выплатами построена аналогичным образом.

2.3. Программа «1С: Континент-Страхование»

Программа предназначена для пользователей, ответственных за ведение бухгалтерского учета в страховой организации, специалистов по страхованию, руководителей.

Программа включает в себя описание следующих операций:

Автоматизация разделов бухгалтерского учета по новому плану счетов (банк, касса, начисления по страховым операциям, учет валютных операций, взаиморасчеты с организациями, расчеты по зарплате, учет ОС, НМА, закрытие счетов, разнообразные отчеты по счетам).

- Учет операции страхования и перестрахования:
 - ввод заявок на страхование;
 - ведение журналов договоров страхования и перестрахования;
 - формирование "начислений" по договорам страхования;
 - ведение плана платежей;
 - учет оплат и выплат по договорам;
 - учет заявлений об убытках;
 - учет договоров по агентам и брокерам;
 - ведение списка застрахованных лиц по договорам личного страхования;
 - ведение списка объектов по договорам имущественного страхования;
 - передача договоров страхования в перестрахование и ретроцессию;
 - печать кассовых документов, в том числе "Квитанции А-7";
 - учет бланков "Квитанций А-7", "Полисов", "Стикеров";
 - аналитический учет по страховым агентам;
 - автоматическое формирование проводок и регистров налогового учета по операциям страхования;
 - расчет страховых резервов методами *pro rata temporis*, стабилизационный резерв, резервы ОСАГО.
- Формирование форм отчетности страховой организации:
 - бухгалтерская отчетность;
 - формирование регистров налогового учета;

- статистические отчеты.

Справочники конфигурации предназначены для ведения аналитического учета на счетах, а также ввода различной информации в первичные документы.

Справочник представляет собой одноуровневый или многоуровневый список. Каждому элементу справочника может соответствовать уникальный код (порядковый номер во внутренней классификации), который автоматически присваивается при вводе нового элемента и может быть изменен пользователем. Уникальность кодов контролируется программой при вводе каждого нового элемента справочника.

В программе полностью сохранена структура документов, справочников, стандартных бухгалтерских отчетов типовой конфигурации [19].

2.4. Анализ бухгалтерского баланса страховой компании в системе страхового менеджмента

Составление бухгалтерской (финансовой) отчетности страховых организаций – завершающий этап учетного процесса. В ней отражаются нарастающим итогом имущественное и финансовое положение организации, результаты финансово-хозяйственной деятельности за отчетный период. Типовые формы бухгалтерской отчетности страховых организаций и указания о порядке заполнения форм бухгалтерской отчетности разрабатываются и утверждаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Бухгалтерская отчетность должна включать в себя показатели деятельности филиалов, агентств, представительств и иных обособленных подразделений, в том числе выделенных на отдельные балансы.

Источником информации о финансовом положении предприятия является финансовая отчетность, включающая в себя два основных документа: бухгалтерский баланс (форма А) и отчет о прибылях и убытках (форма Б). Назначение каждого из этих документов различно. Бухгалтерский баланс содержит информацию об имущественном положении и обязательствах организации в данный момент времени; отчет о прибылях и убытках – сведения о размерах и структуре доходов, расходов за определенный период и источниках образования прибыли (убытка) [9].

2.5. Оценка финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании в системе страхового менеджмента

Многолетний анализ деятельности страховых компаний позволил выработать механизм обеспечения гарантий платежеспособности страховщика, поскольку самый точный расчет необходимых страховых резервов представляет собой только предположение, и в силу этого при самом стабильном страховом портфеле сохраняется опасность убыточности. Гарантией финансовой стабильности страховой компании является наличие у страховщика достаточных свободных, т. е. не связанных обязательствами, средств. Эти средства формируют-

ся из двух источников: оплаченного уставного капитала и прибыли. Для обеспечения платежеспособности размер свободных средств (активов) компании должен соответствовать размеру принятых на себя обязательств по договорам страхования [3].

Достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при двух условиях: наличии страховых резервов не ниже нормального уровня и правильной инвестиционной политике. Поэтому в отечественной практике при оценке надежности страховщиков используют следующие дополнительные критерии:

- надежность размещения активов, покрывающих страховые резервы, которая определяется в соответствии с «Правилами размещения страховых резервов»;
- уровень выплат (отношение сумм страховых выплат-брутто к суммам поступивших в этот период страховых взносов);
- показатель обеспеченности страховыми резервами (отношение суммы страховых резервов к сумме страховых взносов);
- текущую ликвидность (отношение фактической стоимости находящихся в наличии оборотных средств к наиболее срочным обязательствам).

Непременным условием обеспечения платежеспособности страховых компаний в соответствии с требованиями органов надзора является соблюдение соотношения активов и обязательств [3]. Инструкция Росстрахнадзора предписывает следующий порядок расчета соотношения активов и обязательств.

Для обеспечения платежеспособности размер свободных активов должен соответствовать нормативу. При этом под активами понимается имущество страховщика в виде основных средств, материальных ценностей, денежных средств, а также финансовых вложений. Под свободными активами понимают имущество страховой компании, свободное от любых будущих обязательств, за исключением прав требования его участников (акционеров).

Фактический размер свободных активов страховщика, учитываемый при определении соотношения активов и обязательств, рассчитывается как сумма собственного капитала (включающая в себя оплаченный уставный капитал, добавочный капитал, резервный капитал, нераспределенную прибыль прошлых лет и отчетного года, а также фонды накопления, социальной сферы и потребления), уменьшенная на величину нематериальных активов (за вычетом стоимости отдельных квартир) и непокрытых убытков. Для расчета нормативного и фактического размеров свободных активов используются данные бухгалтерского учета и отчетности страховщиков.

Оплаченный уставный капитал определяется как разность между величиной уставного капитала, установленной в учредительных документах и отраженной в пассиве бухгалтерского баланса по статье «Уставный капитал», и непоплаченной его частью, отраженной в активе баланса по статье «Дебиторская задолженность участников (учредителей) по взносам в уставный капитал».

Добавочный капитал принимается для расчета только в части, образуемой в результате прироста стоимости имущества, выявленного по результатам его

переоценки, кроме имущества, приобретенного за счет средств страховых резервов.

Нематериальные активы исключаются из фактического размера свободных активов по остаточной стоимости.

Фактический размер свободных активов страховщика, исчисленный в порядке, установленном Инструкцией, должен быть не ниже его нормативного размера.

Нормативный размер свободных активов для страховщика, проводящего иные виды страхования, чем страхование жизни, устанавливается в размере 16 % суммы страховых взносов (премий) по договорам страхования, в том числе премий по рискам, принятым в перестрахование, поступивших за год, уменьшенной на годовую сумму отчислений в резерв предупредительных мероприятий по обязательным видам страхования в установленном размере и скорректированной с учетом поправочного коэффициента. Расчет производится по форме Б «Отчет о прибылях и убытках страховой организации» по формуле

$0,16 * \text{Раздел 2 «Страховые премии» (стр. 081) минус стр.052 «Отчета о платежеспособности страховой организации»} - \text{«Возврат страховых премий в связи с расторжением договоров страхования» минус стр.054 «Отчета о платежеспособности страховой организации»} - \text{«Другие отчисления от страховых премий»}.$

Поправочный коэффициент рассчитывается как отношение суммы страховых выплат по договорам страхования иным, чем страхование жизни, за вычетом доли перестраховщиков, к общей сумме страховых выплат по договорам страхования иным, чем страхование жизни, по форме Б «Отчет о прибылях и убытках страховой организации» по формуле

$\text{Раздел 2 «Выплаты по договорам страхования» (стр.111) минус «Доля перестраховщиков в страховых выплатах» (стр. 112)}.$

Поправочный коэффициент для расчета равен 0,86.

Данное отношение не может быть меньше 0,5. Если величина полученного в результате расчета поправочного коэффициента меньше 0,5, то для расчета принимается коэффициент 0,5.

Поправочный коэффициент не используется при расчете нормативного размера свободных активов, если за анализируемый период страховой компанией не производились страховые выплаты по договорам иным, чем страхование жизни.

Для страховщиков, осуществляющих операции по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни, нормативный размер свободных активов рассчитывается как сумма свободных активов, установленных отдельно для операций по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни. Расчет соотношения активов и обязательств страховщика производится по формуле, указанной в приложении к Инструкции.

Стоимость чистых активов оценивается по данным бухгалтерской отчетности в установленном порядке [3].

Чистые активы – это величина, определяемая вычитанием из суммы активов акционерного общества, принимаемых к расчету, суммы его обязательств, принимаемых к расчету. В состав активов, участвующих в расчете, включаются по балансовой стоимости следующие статьи:

- нематериальные активы, отражаемые в первом разделе бухгалтерского баланса;
- стоимость отдельных квартир, приобретенных акционерным обществом в порядке размещения средств страховых резервов;
- инвестиции и финансовые вложения, отражаемые в активе баланса;
- дебиторская задолженность, за исключением задолженности участников (учредителей) по их вкладам в уставный капитал;
- прочие активы, за исключением налога на добавленную стоимость и номинальной стоимости собственных акций, выкупленных у акционеров.

Пассивы, участвующие в расчете, – это обязательства акционерного общества, в состав которых включаются следующие статьи:

- целевые финансирование и поступления;
- страховые резервы. При наличии у страховой организации рисков, переданных в перестрахование, показатели статей пассива бухгалтерского баланса «Резерв незаработанной премии», «Резерв по страхованию жизни» и «Резервы убытков и другие технические резервы» принимаются к расчету с уменьшением их балансовой величины на долю перестраховщика в соответствующих резервах;
- депо премий по рискам, переданным в перестрахование, и кредиторы;
- прочие пассивы, кроме сумм, отраженных по статьям «Доходы будущих периодов» и «Фонды потребления».

Оценка статей бухгалтерского баланса, участвующих в расчете стоимости чистых активов, производится в валюте Российской Федерации по состоянию на 31 декабря отчетного года [20]. Пример расчета чистых активов страховой организации приведен в *табл. 6*.

Т а б л и ц а 6. Расчет чистых активов страховой организации

Показатель	Код строки баланса	На начало года	На конец года
1. Активы			
1. Нематериальные	110		
2. Инвестиции и финансовые вложения	120		
3. Дебиторы	170+180+200		
4. Прочие активы	210+220+230+240++260		
5. Итого активы (сумма п. 1–4)			

Показатель	Код строки баланса	На начало года	На конец года
2. Пассивы			
7. Целевые финансирования и поступления			
7. Страховые резервы	590–160		
8. Депо премий по рискам, переданным в перестрахование	150		
9. Кредиторы	630+640+650		
10. Прочие пассивы	620+670+675		
11. Итого пассивы, исключаемые из стоимости активов (сумма п. 6–10)			
12. Стоимость чистых активов (разница п. 5–11)			

Если по окончании второго и каждого последующего финансового года стоимость чистых активов страховой компании в виде акционерного общества окажется меньше уставного капитала, общество обязано объявить и зарегистрировать в установленном порядке уменьшение уставного капитала в соответствии с требованиями законодательства РФ [2].

Если фактический размер свободных активов ниже их нормативного размера, страховщику надлежит принять меры по оздоровлению своего финансового положения. В соответствии с п. 3 ст. 1 и п. 3 ст. 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» действие Инструкции не распространяется на социальное страхование. Страховщики в составе годовой бухгалтерской отчетности представляют в органы страхового надзора расчет соотношения активов и обязательств по утвержденной для этой отчетности типовой форме «Отчет о платежеспособности» [2].

Если по итогам работы за отчетный период (квартал, полугодие, 9 месяцев, год) фактический размер свободных активов страховщика окажется ниже их нормативного размера, а стоимость чистых активов по окончании отчетного периода будет ниже размера уставного капитала, страховщик в сроки, установленные для представления бухгалтерской отчетности, представляет в органы страхового надзора план оздоровления финансового положения.

В плане страховщика могут быть предусмотрены повышение размера оплаченного уставного капитала, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, ограничения по использованию прибыли, сокращение дебиторской и кредиторской задолженностей, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству РФ. При составлении плана приоритет

должен отдаваться мероприятиям, приводящим к оздоровлению финансового положения страховщика в максимальные сжатые сроки.

На основе анализа отчетности и представленного плана оздоровления финансового положения страховщика органы надзора дают страховщикам рекомендации, а также контролируют выполнение мероприятий, предусмотренных планом оздоровления финансового положения страховщика. После согласования с органами надзора плана оздоровления страховщик обязан ежеквартально предоставлять отчет о ходе его выполнения с приложением баланса, отчета о прибылях и убытках и расчета соотношения активов и обязательств.

При необходимости орган надзора направляет к страховщику своего представителя для выяснения причин имеющихся недостатков и для разработки предложений по их устранению, а также назначает сплошную или выборочную проверку операций страховщика. При несоблюдении страховщиками нормативного размера соотношения между активами и обязательствами и непринятии мер по оздоровлению финансового положения к страховщикам применяются санкции в соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «Положением о порядке дачи предписаний, ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности».

Расчет и форма для расчета соотношения активов и обязательств приводятся в *табл. 7*.

Т а б л и ц а 7. Отчет о платежеспособности страховой организации

Название графы	Код строки	Предыдущий год	Отчетный год
1. РАЗМЕР ОТКЛОНЕНИЯ ФАКТИЧЕСКОГО РАЗМЕРА СВОБОДНЫХ АКТИВОВ ОТ НОРМАТИВНОГО			
Фактический размер свободных активов	001		
Для операций по видам страхования иным, чем страхование жизни (сумма строк 042, 004, 005, 006)	003		
Нормативный размер платежеспособности (сумма строк 002, 003)	007		
Отклонение фактического размера свободных активов от нормативного (стр. 001 - стр. 007)	008		
2. РАСЧЕТ ФАКТИЧЕСКОГО РАЗМЕРА СВОБОДНЫХ АКТИВОВ			
Уставный капитал	011		
Добавочный капитал	012		
Резервный капитал	013		
Нераспределенная прибыль отчетного года и прошлых лет	014		
Промежуточный результат (сумма стр. 011, 012, 013, 014)	015		
Непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет	016		

Название графы	Код строки	Предыдущий год	Отчетный год
Задолженность акционеров по взносам в уставный капитал	017		
Собственные акции, выкупленные у акционеров	018		
Нематериальные активы	019		
Промежуточный результат (сумма строк 016, 017, 018, 019, 020)	021		
Фактический размер свободных активов (стр. 015 - стр. 021)	022		
3. РАСЧЕТ НОРМАТИВНОГО РАЗМЕРА СВОБОДНЫХ АКТИВОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ИНОМУ, ЧЕМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ			
Показатель, принимаемый для расчета нормативного размера платежеспособности (стр. 055)	041		
Нормативный размер платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни: (стр. 083*стр. 041)	042		
Страховые премии (взносы)	051		
Возврат страховых премий в связи с расторжением договоров страхования	052		
Другие отчисления от страховых премий по договорам страхования	054		
Нормативный размер свободных активов: (0,16*(стр. 051 - стр. 052 - стр. 053 – стр. 054)	055		
Страховые выплаты	076		
Доля перестраховщика в страховых выплатах	082		
Поправочный коэффициент (стр. 076 - стр. 082)/стр. 076	083		

Уровень платежеспособности страховой компании рассчитывается как отношение собственных средств к нетто-премии, собираемой этой компанией за отчетный период. Требования к минимальному уровню платежеспособности в России расположены в пределах 20 %. Он рассчитывается по форме 1 бухгалтерского баланса страховой компании отношением раздела 2 «Капитал и резервы» (стр. 490) к сумме по строке 080 «Страховые премии-нетто» «Отчета о прибылях и убытках»..

Дальнейшим развитием этого показателя является уровень достаточности покрытия собственными средствами, приведенный в табл. 8, рассчитываемый как отношение разности фактического уровня платежеспособности страховой компании и нормативного к нормативному уровню платежеспособности.

Структура активов и обязательств страховой организации представляется по форме табл. 9.

Т а б л и ц а 8. Уровень достаточности покрытия

Значение коэффициента, %	Покрытие
< 0	Недостаточное
0–25	Нормальное
26–50	Хорошее
51–75	Надежное
> 76	Отличное

Т а б л и ц а 9. Структура активов и обязательств страховой организации

Показатель	На 31.12 текущего года	На 31.12 предыдущего года
Инвестиции		
Доля перестраховщиков в страховых резервах		
Прочие активы (нематериальные активы, основные средства, запасы)		
Денежные средства		
Дебиторская задолженность		
Итого		
Страховые резервы, кроме страхования жизни		
Собственные средства		
Кредиторская задолженность		
Прочие пассивы		
Итого		

2.6. Анализ структуры страхового портфеля страховой организации

Структура страхового портфеля страховой организации анализируется и планируется в разрезе изменения удельных весов по конкретным видам страхования за отчетный период. При этом необходимо делать акцент на соотношение долей личного и имущественного страхования и обязательно следует учитывать относительно новый вид страхования – обязательное страхование автогражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Примерная структура страхового портфеля страховой организации представлена в *табл. 10*.

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.

Т а б л и ц а 10. Структура страхового портфеля страховой организации

Виды страхования	2016 г.		2017г.		Изменения, %
	Сумма, тыс. р.	Удельный вес, %	Сумма, тыс. р.	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					

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 региона, а в рамках международного страхового рынка, т. е. с перестраховщиками различных стран (Германия, Швейцария, Австрия). Стандартный вариант перестраховочной защиты представлен на *рис. 9*.

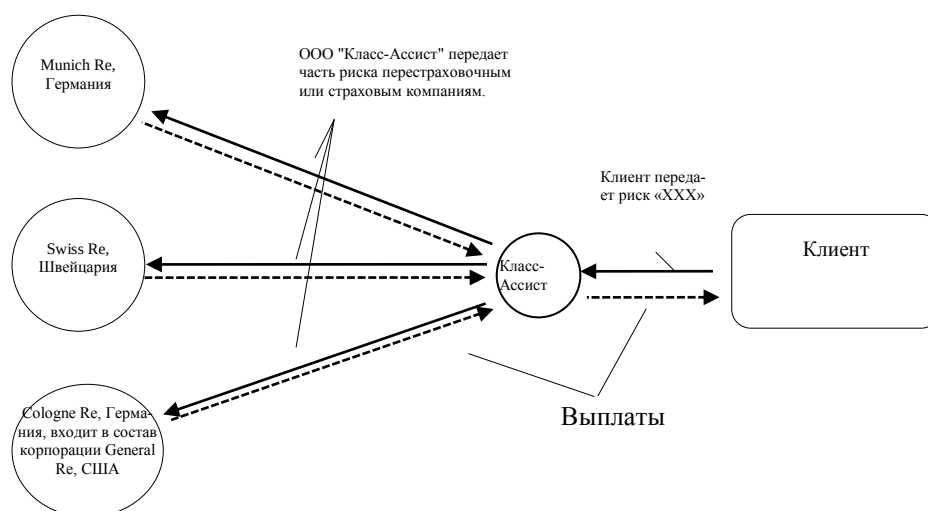


Рис. 9. Стандартный вариант перестраховочной защиты

Лидером в договоре облигаторного перестрахования имущества является Французское перестраховочное общество SCOR, перестрахования грузов – Мюнхенское перестраховочное общество *Munich Re*. По портфелю страхования «Каско» автотранспортных средств действует облигаторная защита на базе эксцедента убытка, по которой участие страховщика в убытке составляет \$10 000. Если сумма убытка превышает данную величину, то разницу между суммой убытка и собственным удержанием страховщика компенсирует перестраховщик *Gothaer Re* (Германия) в пределах \$80 000. Таким образом, лимит облигаторной защиты по автомобильному портфелю составляет \$100 000 [10].

Задача анализа платежеспособности возникает в связи с необходимостью давать оценку платежеспособности. Ликвидность баланса определяется как степень покрытия обязательств организации ее активами, срок превращения которых в деньги соответствует сроку погашения обязательств.

Для количественной оценки платежеспособности страховщика применяются **коэффициент текущей ликвидности, коэффициент срочной ликвидности и коэффициент обеспеченности собственными средствами.**

Коэффициент текущей ликвидности рассчитывается по формуле

$$K_{мл} = \frac{A_o}{O_k}, \quad (2.1)$$

где $K_{мл}$ – коэффициент текущей ликвидности;

A_o – оборотные активы страховой компании, р.;

O_k – сумма краткосрочных обязательств страховой компании, р.

В оборотные активы страховой компании включается сумма строк 170, 180, 200, 230, 240, 260 раздела 1 актива бухгалтерского баланса, а в сумму краткосрочных обязательств сумма строк 620, 625, 630, 640, 650, 670, 675 раздела 4 пассива баланса.

Коэффициент текущей ликвидности характеризует общую обеспеченность страховой компании оборотными средствами для погашения краткосрочных обязательств в течение года. Он определяет, сколько рублей стоимости оборотных активов покрывает 1 рубль краткосрочных обязательств.

Если $K_{\text{тл}}$ меньше 1,0, это свидетельствует о недостатке оборотных активов для погашения краткосрочных обязательств, финансовом риске и возможной угрозе платежеспособности. Низкий уровень ликвидности может быть результатом следующего:

- несоблюдения страховщиком нормативного размера соотношения между его активами и обязательствами;
- проведения страхования недостаточно и всесторонне оцененных объектов и присущих им рисков, следствием которого является увеличение убыточности страховой суммы;
- неотработанной тарифной политики и страховых тарифов;
- увеличения дебиторской задолженности и действия других факторов.

В практике нормальным считается коэффициент текущей ликвидности в пределах от 1 до 2.

Коэффициент **срочной ликвидности** рассчитывается по формуле

$$K_{\text{сл}} = \frac{A_{\text{в}}}{O_{\text{с}}}, \quad (2)$$

где $K_{\text{сл}}$ – коэффициент срочной ликвидности;

$A_{\text{в}}$ – высоколиквидные активы страховщика (денежные средства, государственные ценные бумаги, депозитные банковские вклады и другие активы, быстро трансформируемые в денежные средства и обеспечивающие осуществление квартальных, месячных платежей (расчетов) страховой компании), р.;

$O_{\text{с}}$ – срочные обязательства страховой компании, р.

В высоколиквидные активы страховщика включается сумма строк 142, 260 раздела 1 актива баланса, в срочные обязательства страховой компании по данному текущему кварталу, месяцу – текущие страховые выплаты, расчеты с перестраховщиками, бюджетом и внебюджетными фондами, прочими кредиторами (сумма строк 630, 640, 650 раздела 4 пассива баланса).

Коэффициент срочной ликвидности определяет обеспеченность страховой организации высоколиквидными активами для выполнения своих обязательств в текущем квартале или месяце.

Если у страховой компании $K_{\text{сл}}$ больше 1,0, то в этом случае страховая организация полностью обеспечена высоколиквидными активами и имеет высокий уровень платежеспособности. При $K_{\text{сл}}$ менее 1,0 страховая компания испытывает недостаток средств для выполнения своих обязательств. Ее уровень платежеспособности низок и содержит в себе потенциальную угрозу банкротства. Нормальным считается коэффициент срочной ликвидности в пределах от 1 до 2.

Коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами ($K_{об}$) рассчитывается как отношение заемных средств предприятия к собственному капиталу.

Важнейшим показателем, характеризующим финансовую устойчивость страховой организации, является **коэффициент собственного капитала или коэффициент собственности**, который рассчитывается по формуле

$$K = \frac{K_c \times 100}{O + K_c}, \quad (3)$$

где K – коэффициент собственного капитала;

K_c – собственный капитал страховой компании, р.;

O – общая сумма обязательств страховщика, р.

Коэффициент собственности определяет долю собственного капитала в общей величине капитала к итогу бухгалтерского баланса. Высокий уровень коэффициента (до 100 %) характеризует финансовую независимость, устойчивость страховщика, гарантирует выполнение им обязательств перед страхователями (выгодоприобретателями), другими кредиторами. Однако в целях повышения эффективности использования собственного капитала хозяйствующие субъекты стремятся привлекать в приемлемой величине заемные средства. Нормальным в практике зарубежных компаний фирм считается коэффициент собственности на уровне 60 – 70 %.

В собственный капитал страховой компании включается сумма по строке 490 раздела 2 пассива баланса, в общую сумму обязательств страховщика – суммы по строкам 690 раздела 4 и 490 раздела 2 пассива баланса.

Глава 3. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО УВЕЛИЧЕНИЮ ПРИБЫЛИ В СИСТЕМЕ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТА

3.1. Сострахование и перестрахование – элементы системы страхового менеджмента

Сотрудничество страховых организаций в целях наилучшего обеспечения страховой защиты является одним из важнейших принципов организации страхового дела. В настоящее время такое сотрудничество осуществляется в форме сострахования и перестрахования.

Под **сострахованием** понимается такой вид деятельности, когда один и тот же объект страхования страхуется совместно несколькими страховщиками. Данный способ обеспечения страховой защиты применяется при страховании крупных объектов, когда одна страховая компания не в состоянии принять на себя крупные риски.

При совместном страховании какого-либо объекта страховые компании подписывают один договор страхования, в котором наряду с условиями страхования содержатся условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика по страхованию данного объекта. При состраховании страхователю может выдаваться совместный или отдельный страховой полис исходя из долей риска, принятых каждым страховщиком. Доли ответственности каждого страховщика определяются пропорционально полученной им премии. На практике принято, чтобы состраховщик, принимающий участие в меньшей доле, следовал за условиями страхования, одобренными страховщиком, имеющим наибольшую долю.

В состраховании в последнее время получили распространение страховые пулы. По этому виду сострахования участники (члены) пула передают по соглашению между собой риски сверх сумм собственного удержания в общий фонд (общий котел). Таким образом, каждый участник пула как бы дважды отвечает за соответствующий риск: во-первых, как независимый страховщик и, во-вторых, как участник пула. Пулы создаются для страхования одного специального риска – ядерные пулы, пулы по экологическому страхованию, авиационные пулы, пулы по страхованию морских перевозок. Если один из членов страхового пула по каким бы то ни было причинам находится в затруднительном положении, ответственность по возмещению ущерба все равно будет исполнена другими участниками пула.

Для управления пулом (рисками, находящимися в ответственности страхового пула) создается его участниками временное (на период действия договора) бюро, которое выступает в качестве представителя пула. Данное бюро не является, как правило, юридическим лицом.

Таким образом, сострахование является одной из форм обеспечения устойчивой страховой защиты, которая использует принцип сотрудничества между страховщиками.

Перестрахование является особым видом экономических страховых отношений между страховыми организациями (страховщиками) по поводу заключенных со страхователями договоров страхования. Перестрахование называют также "вторичным" страхованием, или страхованием страховщиков. Перестрахование происходит не только на уровне национальной экономики, оно уже стало международным видом страховой деятельности. В этой связи углубление специализации в страховом деле привело к формированию особой группы страховых компаний – перестраховщиков, специализирующихся на операциях перестрахования.

Перестрахование является настолько специфической областью отношений по поводу страхования, что выработало свою терминологию. Наиболее распространенными терминами, применяемыми в перестраховании, являются следующие:

перестрахователь – страховщик, принявший на страхование риски и передавший часть этих рисков вместе с частью страховой премии по этим рискам другому страховщику. Взамен он получил обязательство возмещения части расходов, вызванных наступившими по этим рискам страховым случаям. Перестрахователя называют также *«передающей»* компанией или *цедентом*.

перестраховщиком называют страховщика, принявшего в перестрахование риски. Перестраховщика называют также *цессионарием* или *цессионером*, а процесс передачи рисков в перестрахование – *цессией*.

Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать его другому страховщику (перестраховщику), который, в свою очередь, может передать его следующему страховщику (перестраховщику). Эта операция третичного и последующих размещений рисков получила название *ретроцессия*, а страховщик, принявший риски в порядке последующих за цессией размещения рисков, получил название *ретроцессионария* или *ретроцессионера*. Перестраховщик, передающий риски в ретроцессию, называется *ретроцедентом* [10].

Схема перестрахования, показывающая взаимодействия участников перестрахования представлена на *рис. 10*.

Таким образом, под **перестрахованием** понимается система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски (первичное размещение риска), часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам (вторичное размещение риска) в целях создания по возможности сбалансированного портфеля страхования, обеспечения финансовой устойчивости и прибыльности страховых операций. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей по заключенному цедентом договору страхования. В ст. 13 п. 2 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" говорится, что страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования [10].



Рис. 10. Схема перестрахования взаимодействия участников перестрахования

Перестрахованием рисков достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям не ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется сообща всеми участниками, участвующими в перестраховании соответствующего риска.

К настоящему времени в мире накоплено большое количество разнообразных форм и методов перестрахования.

Во-первых, выделяют факультативное и облигаторное перестрахование.

Факультативное перестрахование исторически возникло раньше и, таким образом, является самой первой разновидностью перестрахования. При факультативном перестраховании каждый риск передается отдельно по соответствующему договору между цедентом и цессионарием. Предлагая риск в факультативное перестрахование, страховщик готовит специальный документ-предложение, называемый слипом, в котором излагается подробная характеристика риска, и передает его выбранному одному или нескольким перестраховщикам. Перестраховщик, рассмотрев слип, может принять его или отказаться, или запросить дополнительную информацию. После того как перестраховщик согласился принять предлагаемый риск на перестрахование, оформляется договор факультативного перестрахования. Таким образом, при факультативном перестраховании осуществляется индивидуальная работа по каждому передаваемому в перестрахование риску.

По облигаторному перестрахованию, в отличие от факультативного, передаются сразу все риски одного вида (все и каждый). Данная разновидность перестрахования предполагает обязательную уступку цедентом заранее согласованной части риска и, соответственно, части премии по всем выданным полисам одного вида страхования. Цессионарий, со своей стороны, обязуется в

соответствии с условиями договора облигаторного перестрахования принимать эти части риска.

Во-вторых, выделяют пропорциональное и непропорциональное перестрахование.

Пропорциональное перестрахование предусматривает, что доля перестраховщика (цессионария) в каждом переданном ему риске определяется по заранее оговоренному соотношению (пропорции) к доле собственного удержания перестрахователя (цедента).

Непропорциональное перестрахование имеет место, когда передача риска (цессия) происходит не в пропорции между цедентом и цессионарием, а в пределах заранее оговоренной суммы [14].

Основой построения договоров пропорционального перестрахования является долевое участие сторон в распределении ответственности. В соответствии с согласованной долей участия в договоре между перестраховщиком и перестрахователем распределяются страховые суммы, страховые премии и убытки. Данные договоры в большинстве своем относятся к договорам облигаторного типа.

Таким образом, перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости и нормальной деятельности любого страховщика, независимо от размеров его собственного капитала и страховых резервов. Используя различные договоры перестрахования, страховая компания имеет возможность оптимизировать свой страховой портфель. Развитая система перестрахования в мире позволяет повысить надежность страхования [11].

3.2. Инвестиционная деятельность как основной источник получения прибыли для страховой организации

Деятельность страховых организаций в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли от страховых операций, поскольку этим нарушался бы принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя. Основным источником получения 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. Например, в страховании жизни ожидаемая прибыль от использования средств резерва взносов в инвестиционной деятельности заранее учитывается при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, оказывая влияние на величину страхового фонда.

Рисковый характер движения страхового фонда оказывает влияние и на инвестиционную деятельность, предъявляя серьёзные требования к ликвидности вложенных средств. Размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности [25].

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. При определении сферы коммерческой деятельности страховщик в первую очередь должен учитывать два фактора: мобильность имеющихся у него средств и конъюнктуру рынка.

Мобильность средств определяется в основном производимыми видами страхования. Так, страховщик, занимающийся страхованием жизни, которое преимущественно является долгосрочным, располагает средствами для коммерческих операций с длительным циклом: предоставление долгосрочных кредитов, инвестирование средств в недвижимость, ипотечный кредит. В имущественном страховании, страховании от несчастных случаев, страховании ответственности преобладают краткосрочные договоры. Запасные фонды по этим видам страхования при достаточном развитии перестрахования не столь велики; выплаты страхового возмещения в неблагоприятные годы (например, стихийные бедствия, крупные пожары, крушения поездов и т. д.) могут достигать огромных размеров. В связи с этим средства страховщиков, проводящих краткосрочные виды страхования, должны быть размещены так, чтобы при внезапной потребности выплаты их можно было легко мобилизовать. Эти страховщики в основном вкладывают средства в ценные бумаги, которые могут быть свободно реализованы.

При изучении **конъюнктуры рынка** в целях вложения средств страховщик должен ориентироваться на сохранность средств и достаточно высокую

прибыль. В связи с тем, что страховщик вкладывает в дело средства, которые раньше или позже он должен возвратить страхователям, вопрос гарантий сохранности средств приобретает важнейшее значение. Страховщик, как правило, тщательно изучает финансовое состояние той фирмы, в которую вкладываются средства; поэтому на западных рынках участие страховой компании в делах той или иной фирмы служит показателем её устойчивого положения.

Средства страховщика могут быть вложены в любые отрасли народного хозяйства и в любой форме: кредиты, прямое инвестирование, ценные бумаги, недвижимость, приобретение произведений искусства, антиквариата и др. Среди ценных бумаг на западном рынке наибольшей популярностью пользуются ценные бумаги с твёрдофиксированным доходом, а также акции промышленных, транспортных компаний, которые позволяют извлекать более высокую прибыль. Однако закон средней нормы прибыли в условиях конкуренции приводит к тому, что совокупная прибыль страховщиков (по страховым и коммерческим операциям) мало отличается от других сфер предпринимательской деятельности.

В настоящее время в Российской Федерации акционерные и кооперативные страховые организации в основном хранят свои средства в коммерческих банках и банках-гарантах (учредителях), при которых они были созданы. Отдельные, наиболее крупные организации начинают вкладывать средства в развитие автосервиса, в недвижимость [12].

3.3. Анализ эффективности инвестиционной деятельности страховой компании

Инвестиционная деятельность страховой компании обеспечивается спецификой проведения страховой операции. Наличие временно свободных средств создает благоприятные условия для инвестирования.

Инвестирование страховых резервов и собственных средств страховщика – один из основных источников получения им прибыли. От направлений размещения средств и их структуры в значительной степени зависит доходность инвестиций. Поэтому страховые организации анализируют, оценивают доходность, эффективность инвестиций по направлениям и рационализируют их структуру [25].

Основные пути рационализации структуры и повышения эффективности инвестирования страховых резервов следующие:

- инвестирование (размещение) страховых резервов по направлениям и долям от суммарной их величины, предусмотренным Правилами размещения страховщиками страховых резервов;
- соблюдение принципов инвестирования страховых резервов: диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности [4].

Действие **принципа возвратности** распространяется как на активы, покрывающие страховые резервы, так и на свободные активы. Данный принцип

подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме.

Согласно **принципу ликвидности** общая структура вложений должна быть такова, чтобы в любое время были в наличии ликвидные средства или капитальные вложения, без труда обращаемые в ликвидные средства. Иными словами, страховая компания в любой момент времени должна иметь в наличии сумму средств, обеспечивающую выплату страхователям оговоренных договором сумм в пределах установленных сроков.

Принцип диверсификации служит распределению инвестиционных рисков, которые преследуют каждого инвестора, сопутствуют различным видам вложений и тем самым способствуют большей устойчивости инвестиционного портфеля страховщика. Согласно этому принципу не должно допускаться превалирование какого-либо вида вложений над другим. Структура вложений капитала не должна быть однобокой, не должна допускаться региональная концентрация капитала. Необходимо избегать вложений средств в направление одного дебитора.

Согласно **принципу прибыльности** вложений активы должны размещаться при обеспечении названных выше принципов, с учетом ситуации на рынке капиталовложений и при этом приносить постоянный и высокий достаточный доход.

Другими словами, страховщики в своей инвестиционной деятельности при управлении средствами страховых резервов должны обеспечивать высокую рентабельность вложений, позволяющую сохранить реальную стоимость вложений средств в течение времени инвестирования и в случае необходимости иметь возможность легко и быстро реализовать размещенные активы [16].

В инвестировании собственных средств деятельность страховщика не регламентируется. Однако и в инвестировании собственных средств страховая компания может руководствоваться теми же принципами, что и при размещении страховых резервов. Страховщик может инвестировать собственные средства в те же активы (направления), которые указаны в Правилах размещения страховых резервов. Необходимо соблюдение следующих соотношений:

- не менее 10 % средств резервов – в государственные ценные бумаги областных, краевых и местных органов управления;
- не более 40 % – в недвижимое имущество;
- не более 50 % – на банковские вклады (депозиты);
- не более 40 % – в ценные бумаги акционерных обществ и в другие ценности;
- не более 10 % – в валютные ценности в соответствии с Законом «О валютном регулировании и валютном контроле»;
- не менее 5 % – на расчетный счет в банке для осуществления текущих выплат страховых сумм по проводимым видам страхования;
- не менее 80 % средств страховых резервов должно быть инвестировано на территории РФ, если иное не предусмотрено международными соглашениями.

Запрещается использование средств страховых резервов для следующего:

- заключения договоров займа (кредитных договоров) физическими и юридическими лицами, кроме случаев, предусмотренных Законом «Об организации страхового дела в РФ» (страховщики вправе инвестировать страховые резервы и другие средства, а также выдавать ссуды страхователям, заключившим договоры личного страхования, в пределах страховых сумм по этим договорам ст. 26, п. 3) [2];
- заключения договоров купли-продажи, кроме случаев приобретения акций и паев товарных и фондовых бирж;
- вложения в интеллектуальную собственность.

Правила размещения страховщиками страховых резервов определяются требованиями к активам, принимаемым в покрытие этих активов. Устанавливается предельная доля активов от суммарной величины страховых взносов (в процентах).

Если при разрешении страховых резервов Правилами устанавливаются определенные доли средств резервов, вкладываемых в них, то при инвестировании собственных средств страховщик может руководствоваться только указанными выше принципами и уровнем эффективности, доходности инвестиций по объектам. Страховщик вправе инвестировать собственные средства и в объекты по иным выгодным направлениям [12].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Страховой рынок является важной составляющей экономики страны, а страхование выступает в качестве одного из элементов системы социальной защиты. В условиях экономического кризиса в России ухудшилось благосостояние населения, наблюдается рост бедности, социальной напряженности. Возрастает вероятность реализации разнообразных рисков домохозяйств, увеличивается потенциальный ущерб от них. Ресурсы и возможности государственных элементов системы социальной защиты, таких как социальное страхование и социальное обеспечение, сокращаются. Возникает необходимость перераспределения финансовой нагрузки между ее элементами. При этом коммерческое страхование в настоящее время является недоступным для наименее защищенных слоев населения.

Развитый страховой рынок является неотъемлемой характеристикой стран, достигших экономического процветания. Как известно, страхование в экономике выполняет множество важных функций. Особо отметим, что оно является важным элементом системы социальной защиты, в конечном итоге благоприятно влияя на человеческий капитал и сокращение имущественного неравенства. Также, благодаря страхованию, уменьшается роль государства в перераспределении финансовых ресурсов для экономических агентов, пострадавших от неблагоприятных явлений разнообразного происхождения. За счет переложения расходов по управлению рисками на их носителей сокращаются расходы государственного бюджета, бюджетов регионов и местных бюджетов.

Покрытие рисков происходит за счет средств частных страховщиков, формируемых из премий, уплачиваемых самими носителями рисков.

Анализ возможностей развития потенциала рынка страхования РФ показал, что одним из основных сдерживающих факторов является неблагоприятное положение малоимущих слоев населения и наличие экономической депривации, заключающейся в исключении бедных из страховых отношений. На российском страховом рынке также имеются проблемы, связанные со снижением спроса на страховые продукты, низким уровнем финансовой грамотности страхователей, их недоверием к страховщикам. Таким образом, для решения указанных проблем развитие страхового рынка должно быть направлено:

- на развитие взаимного страхования;
- на развитие микрострахования;
- на развитие новых каналов дистрибуции страховых продуктов и совершенствование существующих;
- на повышение финансовой грамотности, страховой культуры населения, популяризация страхования.

Для реализации предложенных мероприятий по развитию российского страхового рынка следует:

- повысить клиенториентированность страховщиков путем расширения категорий потенциальных страхователей за счет включения в продуктовые линейки продуктов, предназначенных для малоимущих слоев населения;
- трансформировать российское страховое законодательство за счет определения в нем ключевых понятий и положений, касающихся микрострахования, а также расширения возможностей деятельности обществ взаимного страхования.

Подобные меры уменьшают экономическую деориентацию малоимущих граждан, позволят привлечь на страховой рынок новых клиентов. Развитие страховых продуктов, ориентированных на бедных, приведет к росту финансовой грамотности населения, позволит снизить нагрузку на государственный бюджет за счет привлечения новых ресурсов в систему социальной защиты населения.

Библиографический список

1. Гражданский кодекс РФ. Ч. 2. Гл. 48. Страхование.
2. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в редакции Федерального закона №172-ФЗ от 10.12.2003 г.
3. «Инструкция о порядке расчета нормативного соотношения активов и обязательств страховщиков» в редакции Приказа Росстрахнадзора № 02-02/16 от 19.06.1996 г.
4. «О порядке оценки стоимости чистых активов страховых организаций, созданных в форме Акционерных обществ» МинФин РФ №108, Федеральная комиссия по рынку Ценных бумаг № 235 от 24.12.1996 г.
5. Устав Общества с ограниченной ответственностью «Класс-Ассист» от 08.12.2017 г.
6. Балабанов, И. Т. Формирование прибыли в страховых организациях. – М.: 2015. – 180 с.
7. Власов, Н. Ю. Основные методы формирования страховых резервов страховой компании. – М.: 2013. – 140 с.
8. Глазунов, В. Н. Финансы фирмы. – М.: Экономика, 2012 – 101 с.
9. Дубровина, Т. А. Бухгалтерский учет в страховых организациях. – М.: Юнити, 2015. – 136 с.
10. Журавлев, Ю. М. Страхование и перестрахование. – М.: 2014. – 120 с.
11. Журавлев, Ю. М. Формы и методы проведения перестраховочных операций. Основные виды перестраховочных договоров. – М.: 2015. – 67 с.
12. Инвестиционная деятельность в страховых организациях / под ред. Р. И. Семенова. – М.: 2013. – 95 с.
13. История страхового дела в России / под. ред. М. Ю. Беднякова. – М.: 2014. – 120 с.
14. Основные методы перестрахования в страховых организациях / под ред. М. Ю. Кривцова. – М.: 2013. – 71 с.
15. Основные методы развития страхования в России / под. ред. С. М. Кожина. – М.: 2015. – 90 с.
16. Основные принципы инвестирования в страховых организациях / под. ред. А. И. Юсупова. – М.: 2014. – 70 с.
17. Основы страхового дела / под. ред. А. Ю. Шишмаковой. – М.: 2014. – 256 с.
18. Основы страховой деятельности / под ред. Т. А. Федорова Т.А. – М.: БЕК, 2015. – 168 с.
19. Особенности ведения бухгалтерского учета в страховых организациях / под. ред. Л. Г. Скамай. – М.: 2012. – 97 с.
20. Особенности применения страховыми организациями Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций и Инструкций по его применению. – М.: Финансы и статистика, 2015. – 44 с.
21. Спириденко, П. Л. Экономика страховых организаций. – М.: 2016. – 171 с.

22. Страхование / под ред. Н. В. Бендина. – М.: 2013. – 54 с.
23. Страхование в современной России / под ред. Л. С. Смирнова. – М.: 2015. – 78 с.
24. Страхование дело / под ред. С. К. Ивановой. – М.: 2016. – 116 с.
25. Теория инвестиционной деятельности в страховых организациях / под ред. И. Р. Колобановой. – М.: 2013. – 96 с.
26. Федоров, И. М. Концепция перестрахования. – М.: 2015. – 90 с.
27. Шахов, В. В. Теория управления рисками в страховании / В. В. Шахов, В. Г. Медведев. – М.: Финансы и статистика, 2015. – 33 с.
28. Шахов, В. В. Страхование. – М.: 2016. – 101 с.
29. <http://www.inec.ru/inec.stz.htm>
30. <http://www.kontinent.spb.ru>

Касаткин Борис Петрович

Страховой менеджмент

Учебное пособие

Издательский редактор Т. Н. Козлова

Учебное электронное издание сетевого распространения

Системные требования:

электронное устройство с программным обеспечением
для воспроизведения файлов формата PDF

Режим доступа: http://publish.sutd.ru/tp_get_file.php?id=2018336, по паролю.
– Загл. с экрана.

Дата подписания к использованию 01.09.2018 г. Рег. № 336/18.

ФГБОУВО «СПбГУПТД»

Юридический и почтовый адрес:

191186, Санкт-Петербург, ул. Большая Морская, 18.

<http://sutd.ru/>