

Федеральное агентство по образованию
Байкальский государственный университет экономики и права

М.Г. Жигас

ФИНАНСЫ СТРАХОВЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Иркутск
Издательство БГУЭП
2009

УДК 336.64:368
ББК 65.271.11
Ж68

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Байкальского государственного университета экономики и права

Рецензент д-р экон. наук, проф. В.И. Самаруха
д-р экон. наук, проф. О.Б. Веретенникова

Жигас М.Г.
Ж68 Финансы страховых предприятий / М.Г. Жигас. —
Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2009. — 396 с.

ISBN 978-5-7253-2027-5

В монографии исследуются теоретико-методологические основы становления и развития коммерческого страхования, регулирования деятельности страховых предприятий, финансово-экономические особенности функционирования страхового предприятия в условиях рынка, а также рассматриваются подходы к диагностике финансового состояния страховых предприятий и их рейтинговая оценка, дается комплексная оценка состояния страхового бизнеса России и его конкурентоспособности.

Для аспирантов, студентов экономических вузов и бизнес-школ, а также для специалистов страховых организаций, предприятий и коммерческих организаций.

ББК 65.271.11

ISBN 978-5-7253-2027-5

© Жигас М.Г., 2009

© Издательство БГУЭП, 2009

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Введение</i>	5
<i>1. Теоретические основы экономики и финансов страховых предприятий</i>	7
1.1. Деятельность страховых предприятий в условиях рынка и их особенности	7
1.2. Сущность финансов страховых организаций (предприятий) и принципы их функционирования	46
1.3. Денежные потоки страхового предприятия: понятие и сущность	77
<i>2. Доходы и расходы страховых предприятий</i>	96
2.1. Доходы страховых предприятий: особенности формирования и состав	96
2.2. Состав и структура расходов страховых предприятий	108
2.3. Финансовый результат деятельности страховых предприятий	118
<i>3. Регулирование коммерческих страховых отношений</i>	126
3.1. Методологические подходы и параметры государственного регулирования коммерческой страховой деятельности	126
3.2. Основные положения регулирования и надзора за страхованием в зарубежных странах	151
3.3. Регулирование платежеспособности страховых предприятий в России и в зарубежных странах	177
<i>4. Составление рейтингов страховых предприятий</i> ..	188
<i>5. Капитал и инвестиционная деятельность страховых предприятий</i>	202

5.1. Собственный и привлеченный капитал страховых предприятий	202
5.2. Основы инвестиционной деятельности страховых предприятий	224
6. <i>Диагностика финансового состояния страхового предприятия</i>	250
6.1. Анализ бухгалтерской отчетности страхового предприятия. Анализ структуры активов и пассивов	250
6.2. Анализ источников оборотного капитала, платежеспособности и деловой активности коммерческой страховой организации	279
6.3. Подход к определению финансового положения страховой организации с позиции кредитной организации	302
7. <i>Комплексная оценка состояния страхового бизнеса России и его конкурентоспособности</i>	310
7.1. Анализ развития страховой отрасли в Российской Федерации	310
7.2. Развитие регионального страхового рынка	331
<i>Заключение</i>	355
<i>Список использованной литературы</i>	357
<i>Приложения</i>	375

ВВЕДЕНИЕ

Изучение вопросов страхования и страховой деятельности в условиях рыночных отношений позволяет констатировать, что страхование является важным сектором экономики, стабилизирующим последствия влияния неблагоприятных рисков на деятельность хозяйствующих субъектов.

Создание эффективной системы страхования как важнейшего компонента финансовой инфраструктуры экономики страны позволяет обеспечивать условия и возможности для развития предпринимательской деятельности. Основу такого вида деятельности в России и других рыночных странах составляют страховые предприятия.

Бизнес-процессы коммерческого страхования направлены на стабильное получение прибыли, основой его развития и функционирования служит социально-экономическая обстановка, в которой оно развивается. Роль и место коммерческого страхования в обществе выражается в обеспечении его экономической и социальной стабильности через охрану и защиту имущественных интересов от воздействия рисков.

Коммерческая цель страховых предприятий в условиях рынка отражается на деятельности по страхованию в целом, а также на ее объективных отношениях с обслуживаемыми отраслями экономики. Коммерческий характер страхования активно способствует развитию самой специфической деятельности — страхованию.

Объективная необходимость рассмотрения действующей системы принципов и способов организации коммерческого страхования, практической деятельности, структуры и логической организации, методов и средств деятельности страховых предприятий в условиях современного состояния экономики и рынка страхования была обусловлена недостаточной их изученностью и формализацией. На протяжении значительного периода развития

административно-командной экономики страхование осуществлялось в соответствии с правилами, сформулированными исходя из опыта работы в относительно статичных и стабильных (плановых) условиях при низком уровне конкуренции и, соответственно, защищенности.

Развитие коммерческого страхования в рыночных условиях при правильной постановке вопроса позволит решить проблемы преодоления действия рисков в экономике и усиления защищенности страхователей. Однако современное состояние коммерческого страхования в нашей стране не свидетельствует о подлинном развитии всех видов страховой защиты, активно применяемых в развитых рыночных странах.

Очень важным для совокупной оценки состояния национального рынка является уровень конкурентоспособности страховых предприятий, активно функционирующих на территориях. Развитие страховой отрасли в стране, успешное применение юридическими и физическими лицами страхования как метода защиты от рисков, обеспечение дополнительных финансовых вливаний в экономику в большей степени зависит от качества работы страховых предприятий — поставщиков страховых услуг.

Анализ состава и структуры страхового рынка, а также исследование характера финансовых отношений, конкуренции между страховщиками позволяет определить тенденции развития страхования в России. Финансовые аспекты деятельности страховых предприятий нуждаются в специальном изучении и рассмотрении, поскольку финансовая состоятельность страховщиков определяет их конкурентоспособность.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭКОНОМИКИ И ФИНАНСОВ СТРАХОВЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

1.1. Деятельность страховых предприятий в условиях рынка и их особенности

Исторический опыт возникновения и развития рыночных отношений экономически развитых стран показывает, что их становление должно всегда сопровождаться целенаправленным формированием финансового и страхового рынка. В настоящее время изучение и разработка предложений по формированию в стране и регионах устойчивого рынка услуг в области страхования имеют большое социально-экономическое значение. Страхование позволяет строить не только обеспечение социальных гарантий, но и проводит (через механизм тарифов и договорных обязательств) предупредительные мероприятия — по охране жизни и здоровья людей, обеспечению техники безопасности; росту культуры на производстве и в быту; защиту имущественных и коммерческих интересов страхователей и застрахованных.

Страхование возникло и развивалось для удовлетворения разнообразных потребностей и возмещения ущерба человека, хозяйствующих субъектов и членов общества. Осознанная необходимость в страховой защите формировала определенные страховые интересы, через которые стали складываться страховые отношения. Содержание страховых отношений охватывало образование и использование ресурсов страхового фонда независимо от конкретной формы его предприятия. Развитие товарно-денежных отношений и предпринимательства, а также наличие случайных разрушительных природных событий и противоречий общества порождали необходимость широкого развития страхования.

Страхование является одним из важнейших элементов системы рыночных отношений. Для развития обо-

собленных (с точки зрения владения собственностью) хозяйственно независимых субъектов рыночной экономики требуется наличие специализированной системы перераспределительных отношений, позволяющих обеспечить непрерывность хозяйственной деятельности. У различных субъектов хозяйствования (граждан, юридических лиц) имеются имущественные интересы, связанные с владением, распоряжением, использованием имущества и получением от него доходов. Имущественным интересам хозяйствующих субъектов может быть нанесен ущерб, вызванный наличием рисков. Перераспределением рисков нанесения ущерба интересам хозяйствующих субъектов занимаются специализированные предприятия путем осуществления особого вида экономической деятельности — страхования. Переход к рыночным отношениям сам по себе подразумевает появление множества хозяйствующих субъектов, заинтересованных в обеспечении защиты своей предпринимательской деятельности, своего дохода и имущества от непредвиденных различных ситуаций (стихийных бедствий, общественных и политических противоречий, коммерческой деятельности, экологических последствий и др.). В условиях многообразия форм собственности, множества хозяйствующих субъектов потребность в страховании возрастает в отличие от условий, существовавших несколько лет назад, когда основной была государственная форма собственности, и большинство убытков возмещалось за счет резервных фондов государства.

В условиях административно-командной экономики потребность в страховании была минимальной. Население страховало свои имущественные интересы и жизнь не в массовом порядке. Наличие минимальной социальной защиты со стороны государства и отсутствие значительных имущественных накоплений не делали добровольное страхование распространенным. Государственные предприятия тем более не испытывали потребности в страховании. Обязательному страхованию подлежало лишь

имущество сельскохозяйственных предприятий. Сфера страхования была узкой, а функции были возложены на государственные страховые предприятия — Госстрах СССР и Ингосстрах СССР.

В условиях транзитивной экономики, с появлением многочисленных и разнообразных рисков, потребность в страховых услугах с одной стороны резко возрастает и, с другой стороны, появляется возможность заниматься такой предпринимательской деятельностью, как страхование. До развития рыночных отношений деятельность в сфере страхования была законодательно ограничена — существовала государственная монополия. Следовательно, развитие рыночных отношений вызвало адекватное появление множества страховых организаций разных форм собственности и типов (коммерческие страховые предприятия и некоммерческие страховые предприятия).

Все типы страховых организаций являются частью экономической системы, а их деятельность, как определенная организационная форма страхового фонда, всегда находится в тесной зависимости от экономической среды, в рамках которой она осуществляется.

Некоммерческий тип страховых организаций характеризуется тем, что временные или постоянные союзы страховщиков не ставили перед собой как основную цель получение (извлечение) прибыли от страховой сделки и распределение ее между участниками таких союзов.

Коммерческий тип страхования означает, что страховые предприятия в качестве основной цели своей деятельности преследуют извлечение прибыли и распределение ее между учредителями.

В качестве критерия отнесения предпринимательской деятельности, в том числе страховой к некоммерческой или коммерческой принимается норма гражданского права, согласно которой:

– некоммерческими считаются предприятия, не имеющие основной целью своей деятельности извлечение прибыли и распределение ее между участниками;

– коммерческими считаются предприятия, не имеющие основной целью своей деятельности извлечение прибыли и распределение ее между участниками (ГК РФ ст. 50)¹.

Цель (генеральная) самой страховой деятельности – принятие на страхование риска, связанного с интересами других лиц (страхователей). Целью деятельности коммерческой страховой организации (страхового предприятия) является получение прибыли. Следовательно, цели различаются. Средствами реализации данных целей являются деньги страхователей. Таким образом, средства достижения целей в страховании (денежные средства страхователей, превращенные в страховые резервы, себестоимость в узком смысле и прибыль) есть имущественные носители страхового экономического отношения в товарном типе хозяйства.

Поскольку услуга по страхованию платная, то должны существовать и выполняться определенные гарантии того, что страховая организация (страховщик) в состоянии выполнить свои обязательства, т.е. она должна обладать достаточными финансовыми ресурсами.

Исторический опыт возникновения и развития рыночных отношений экономически развитых стран показывает, что их становление должно всегда сопровождаться целенаправленным формированием финансового и страхового рынка. В настоящее время изучение и разработка предложений по формированию в стране и регионах устойчивого рынка услуг в области страхования имеют большое социально-экономическое значение. Страхование позволяет строить не только обеспечение социальных гарантий, но и проводит (через механизм тарифов и договорных обязательств) предупредительные мероприя-

¹ Коммерческие и некоммерческие типы страхования в различных общественно исторических типах общества рассмотрены в трудах В.К. Райхера, М.Я. Шминовой, К.Г. Воблого, И.В. Серебровского и др.

тия — по охране жизни и здоровья людей, обеспечению техники безопасности; росту культуры на производстве и в быту; защиту имущественных и коммерческих интересов предпринимателей.

Страхование возникло и развивалось для удовлетворения разнообразных потребностей и возмещения ущерба человека, хозяйствующих субъектов и членов общества. Осознанная необходимость в страховой защите формировала определенные страховые интересы, через которые стали складываться страховые отношения. Содержание страховых отношений охватывало образование и использование ресурсов страхового фонда независимо от конкретной формы его предприятия. Развитие товарно-денежных отношений и предпринимательства, а также наличие случайных разрушительных природных событий и противоречий общества порождали необходимость широкого развития страхования.

Страхование является одним из важнейших элементов системы рыночных отношений. Для развития обособленных (с точки зрения владения собственностью) хозяйственно независимых субъектов рыночной экономики требуется наличие специализированной системы перераспределительных отношений, позволяющих обеспечить непрерывность хозяйственной деятельности. У различных субъектов хозяйствования (граждан, юридических лиц) имеются имущественные интересы, связанные с владением, распоряжением, использованием имущества и получением от него доходов. Имущественным интересам хозяйствующих субъектов может быть нанесен ущерб, вызванный наличием рисков. Перераспределением рисков нанесения ущерба интересам хозяйствующих субъектов занимаются специализированные предприятия путем осуществления особого вида экономической (предпринимательской) деятельности — страхования. Переход к рыночным отношениям сам по себе подразумевает появление множества хозяйствующих субъектов, заинтересованных в обеспечении за-

щиты своей предпринимательской деятельности, своего дохода и имущества от непредвиденных различных ситуаций (стихийных бедствий, общественных и политических противоречий, коммерческой деятельности, экологических последствий и др.). В условиях многообразия форм собственности, множества хозяйствующих субъектов потребность в страховании возрастает в отличие от условий, существовавших несколько лет назад, когда основной была государственная форма собственности, и большинство убытков возмещалось за счет резервных фондов государства.

В условиях административно-командной экономики потребность в страховании была минимальной. Население страховало свои имущественные интересы и жизнь не в массовом порядке. Наличие минимальной социальной защиты со стороны государства и отсутствие значительных имущественных накоплений не делали добровольное страхование распространенным. Государственные предприятия тем более не испытывали потребности в страховании. Обязательному страхованию подлежало лишь имущество сельскохозяйственных предприятий. Сфера страхования была узкой, а функции были возложены на государственные страховые предприятия — Госстрах СССР и Ингосстрах.

В условиях транзитивной экономики, с появлением многочисленных и разнообразных рисков, потребность в страховых услугах с одной стороны резко возрастает и, с другой стороны, появляется возможность заниматься такой предпринимательской деятельностью, как страхование. До этого деятельность в сфере страхования была законодательно ограничена — существовала государственная монополия. Следовательно, развитие рыночных отношений вызвало адекватное развитие множества страховых организаций разных форм собственности.

Страховые предприятия являются частью экономической системы, а их деятельность, как определенная организационная форма страхового фонда, всегда нахо-

дится в тесной зависимости от экономической среды, в рамках которой она осуществляется.

Цель деятельности страхового предприятия — принятие на страхование рисков, связанных с интересами других лиц (страхователей), и возмещение (компенсация) ущерба в случае необходимости. Поскольку услуга по страхованию платная, то, соответственно, должны существовать и определенные гарантии того, что страховая организация будет в состоянии выполнить свои обязательства, т.е. она должна обладать достаточным финансовым потенциалом и стабильно функционирующим хозяйственным (финансовым) механизмом.

Страхование является особым видом предпринимательской деятельности, коммерческой (финансовой), а в ряде случаев также социально значимой услугой, поэтому в масштабе общества должны выполняться следующие условия:

- необходимо достаточное число специализированных организаций, занимающихся страхованием;
- должен существовать большой круг физических и юридических лиц, испытывающих потребность в страховой услуге и имеющих возможность участвовать в создании страхового фонда страховщика;
- государство должно быть заинтересовано в страховании как механизме поддержания надлежащего уровня общественного воспроизводства и покрытия непредвиденных затрат и убытков предприятий, предпринимателей и отдельных граждан без участия государственных ресурсов (бюджетных средств).

Поскольку страхование не может рассматриваться только в качестве естественной потребности хозяйствующих субъектов и населения, то для того чтобы возникла необходимость в страховании, нужен комплекс взаимосвязанных условий. Одним из таких условий является достаточно высокий уровень экономической самостоятельности хозяйствующих субъектов. Взаимодействие субъектов между собой заставляет их вступать в обязательственные,

производственные, правовые и другие отношения. Принимая на себя обязательства и требуя их исполнения, каждый участник отношений рискует своим имуществом или его долей. Усложнение экономической, технологической, производственной, экологической обстановки способствует появлению дополнительных рисков, а возрастающая стоимость оценки рисков, их разобщенность и разбросанность по территориям ставят перед необходимостью специальной страховой защиты, что создает условия для деятельности страхового предприятия (КСО).

Возникновение негосударственного сектора экономики, приватизация жилого фонда, наличие и усиление негативного влияния различных рисков, рост благосостояния отдельной (незначительной) части населения, падение социальной защищенности населения являются основными источниками спроса на страховую защиту (рис. 1).



Рис. 1. Основные источники спроса на страховую защиту

Источники спроса можно разбить на два сектора:

- производственный — предприятия (*Пр*);
- непроизводственный — население (*Нс*).

Страховой спрос в секторе Пр по некоторым параметрам напоминает спрос на инвестиционные средства. Потребность в страховом покрытии в этом секторе связана со спецификой производственной деятельности хозяйствующих субъектов и зависит от различных факторов, а имен-

но: от вида и формы собственности; объема реализации продукции, количества работников, состава и структуры недвижимости; финансовой структуры; вида операций; ведения деятельности в одной стране или на международном уровне; функционирования в развитых странах или в развивающихся; наличия и количества филиалов и производственных единиц; вида продукции или услуг; способа управления; целей предприятия и путей их достижения.

Ввиду большого разнообразия этих факторов у каждого хозяйствующего субъекта сектора Пр возникает необходимость внимательного и индивидуального подхода к получению (покупке) страховых услуг.

В страховании сектора Пр спрос, по нашему мнению, сконцентрирован, поскольку вследствие большого объема договорных обязательств страховая организация получает возможность заключения меньшего числа договоров при достижении желаемого объема премий, в то же время это приводит к большей концентрации рисков у страховщиков.

Сопоставляя исследования, осуществленные за последние годы, отметим, что ориентация производственных единиц на новые технологии, а также возросшая у них неуверенность, связанная с социально-экономическими условиями, и усиливающаяся международная интеграция привели к необходимости изменить способ производства товаров и услуг. Цель достижения гибкости в секторе Пр постоянно требует осуществления процесса рационализации производства, что в основном приводит к росту рентабельности на уровне крупных предприятий. Более мелкие и средние предприятия (почти во всех странах они составляют 90% общего числа предприятий) оказываются в менее благоприятном положении, так как располагают меньшим количеством финансовых инструментов, альтернативных банковской задолженности, для принятия мер по выходу из чрезвычайных ситуаций. Вследствие этого средние и мелкие предприятия находятся в условиях возросшего масштаба риска.

На крупных предприятиях усилия по проведению структурных изменений увеличили потребность в защите от риска и расширили интерес к диверсификации инструментов покрытия. Мощные страховые предприятия включают крупные производственные предприятия в сферу своих интересов, поскольку они способны предложить индивидуальные решения, как по покрытию, так и по оказанию помощи в реализации крупных специфических проектов. Поэтому здесь открывается очень широкое поле для деятельности страховых компаний.

Средние и мелкие предприятия более гибкие и хрупкие по структуре и финансовым возможностям, и у них довольно часто отсутствует возможность покупки страхового покрытия в связи с недостаточностью свободных средств.

В современных условиях риск как вероятное отклонение от предусмотренной ситуации становится одним из факторов, влияющих на стратегию направлений деятельности каждого предприятия. Понятное стремление максимизировать доходы и прибыль сопряжено с большим риском. Для сектора Пр можно выделить две основные категории рисков:

- предпринимательские риски, связанные с деятельностью предприятия, от которой зависят его доходы и расходы;
- чистые риски, связанные с событиями, приводящими к убыткам.

Процесс принятия решения о приобретении (получении) страховой услуги должен включать несколько основных этапов (рис. 2).

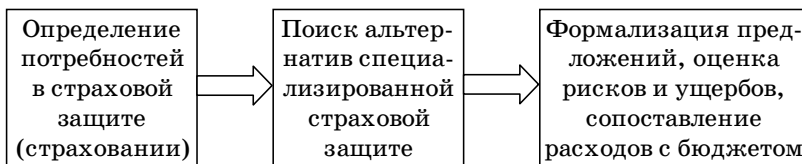


Рис. 2. Определение потребностей в страховой защите

Несмотря на неоднородность спроса на страховые услуги со стороны сектора Пр, можно выделить ряд потребностей общего характера:

- необходимость покрытия сложных рисков, связанных с имуществом и с производственными процессами;
- потребность страховать риски, нарушающие непрерывность производства с целью ограждения хозяйствующего субъекта от незапрограммированных экономических рисков;
- потребность использовать человеческий фактор предприятия;
- необходимость обеспечения оптимизации отношений с внешней средой.

Риски тесно взаимосвязаны и часто взаимообусловлены. Предприятиям необходимо постоянно уточнять оценку рисков данных событий или условий, оценивать их качество и количество и т.д.

Величину рисков предприятия измеряют путем расчета максимально возможного убытка, вероятного убытка, предполагаемого годового убытка или путем применения принципов распределения вероятностей. Степень удовлетворительности расчетов зависит от уровня профессиональной компетенции, от того, как будет представлено соотношение между частотой риска и величиной потенциального ущерба.

Альтернативами специализированной страховой защите для сектора Пр с финансовой точки зрения могут быть:

- самострахование за счет ежегодных отчислений денежных средств в специальные фонды возможного ущерба (резервные и компенсационные натуральные и денежные фонды);
- взаимное страхование через передачу рисков (или их частей) некоммерческому обществу взаимного страхования и кредитования.

В последние годы появляются новые области рисков и новые объекты страхования. Так, например, движение в

защиту потребителей привело к появлению страхования гражданской ответственности производителя и безопасности продукции. Другой сферой риска стали последствия производственной деятельности и их влияние на окружающую среду — риск окружающая среда (экологические риски). Широким потенциальным рынком для страховых компаний становится сфера технологических рисков. В последнее время отмечен их значительный рост (около 15 % ежегодно). В результате развития процесса интернационализации производства продолжается расширение сферы страхования экспортных кредитов. Развитие кредитования приводит к росту рисков у коммерческих банков. Основные из них: финансовые, связанные с принятием финансовых решений; кредитные, обусловленные не возвратом долга, вызванным неспособностью должника создать адекватный будущий денежный поток; неуверенностью в будущей стоимости и качестве залога под кредит; «трещинами» в деловой репутации заемщика; риски ликвидности, связанные с неуверенностью быстрой продажи определенного актива за его рыночную цену; процентные, обусловленные неопределенностью, направлением движения и уровнем процентных ставок. Эти и другие виды рисков тесно взаимосвязаны и часто взаимообусловлены. «Предприятиям» необходимо постоянно уточнять оценку риска данных событий или условий; оценивать их качество и количество и т.д.

Крупные предприятия, особенно промышленные группы, имеют дополнительную возможность в создании или приобретении кэптивной страховой организации, в которую передается политика управления собственными рисками.

При наличии рисков событий с высокой частотой проявления в секторе Пр предприятия заинтересованы в том, чтобы найти внутреннее решение проблемы. Выход на рынок будет оправдан только тогда, когда возрастет покрытие, необходимое для рисков, проявляющихся с ограниченной частотой. С учетом тяжести события при

чистых рисках предприятие может выбрать подходящую для него стратегию (рис. 3), и в зависимости от стоящих перед предприятием задач принимается решение о выборе соответствующих инструментов страхования. Поскольку каждое предприятие имеет свою специфику, только индивидуальное предложение сможет удовлетворить страховой спрос данного предприятия.



Рис. 3. Схема выбора стратегии исходя из тяжести события

К *собственным мерам* относится создание запасов, резервов и фондов. Раскроем данные понятия с точки зрения лингвистического и современного экономического подходов.

Запас — это специально заготовленные и отложенные натуральные (природные и общественные продукты: вода, пища, топливо, теплые вещи и т.п.

Резерв — это, во-первых, запас натуральных продуктов, приготовленный для защиты от случайностей; во-вторых, специально приготовленная сумма денег для выполнения отложенных обязательств должника перед кредитором.

Фонд(ы) — это, во-первых, денежные средства, заработанные, полученные в кредит или безвозмездно (нало-

ги) и отложенные для достижения специальных целей; во-вторых, это ресурсы, запасы чего-либо. Фонды бывают и натуральными, и денежными (земельный фонд, фуражный фонд, основные и оборотные фонды и т.д.).

Все выше перечисленное можно отнести к *самостраховым запасам*, как средствам материализации экономического отношения защиты от случайностей.

Самостраховые запасы являются результатом *отчуждения* части продуктов, материальных ресурсов, денежных средств в специально обособленный запас (фонд), который позволяет проводить ряд мероприятий по защите от внезапных опасностей:

- предупреждение их наступления (профилактика);
- ограничение их распространения (локализация);
- ликвидация негативных последствий.

Отметим, что самостраховые запасы появились в первобытных обществах и были объектами общей собственности. Затем с появлением частой собственности и выделением производителей из общины эволюционировали в индивидуальные.

Вместе с общественным развитием эволюционируют и материальные носители самостраховой защиты.

Во-первых, самостраховые запасы создаются в настоящее время отдельными:

- лицами (индивидуальные запасы);
- семьями (семейные запасы);
- предприятиями и их группами (некорпоративные и корпоративные запасы);
- отраслями производства (отраслевые запасы);
- поселениями (городские запасы);
- регионами (областные запасы);
- государствами (государственные запасы).

Как было отмечено ранее, кроме потребности в страховой защите со стороны сектора Пр, выраженной через спрос на страховую услугу, подобная потребность, как уже указывалось, возникает и со стороны сектора «*население*», далее Нс.

Происходящие социально-экономические преобразования (не всегда благоприятные для индивида) становятся для населения немаловажным фактором, влияющим на потребность в защите от опасных случайностей в страховых резервах и фондах. Приобретение частными лицами страхового продукта является результатом субъективного выбора, в котором присутствуют как элементы рациональности, так и элементы импульсивности. Кроме того, на спрос (потребность) оказывают влияние внешние факторы, например возраст, личные доходы, культурная среда и др. По данным некоторых исследователей, интенсивность проявления потребности в защите от рисков увеличивается с возрастом индивида и развитием семейной ячейки.

Широта потребности в страховой защите возрастает с ростом составляющей «неопределенность во внешней среде обитания». К факторам усиливающейся неуверенности можно отнести:

- разрыв традиционных дружеских или родственных связей, сначала на общественном, затем и на семейном уровне;

- отсутствие солидарной поддержки как результат проявления индивидуализма, присущий индустриальной и постиндустриальной экономике;

- неверие в государство как гарант социальной поддержки.

Последний фактор оказывается одной из основных причин увеличения склонности к тривиальному накоплению средств, особенно среди возрастной группы населения свыше 50 лет. Государственная пенсия и другие социальные гарантии не воспринимаются как достаточные для должного уровня жизни семьи. Следует отметить, что ощущение рисков также становится более ярко выраженным в связи:

- с возросшими количеством и стоимостью имущества, которое необходимо защитить (сохранить);

- с ростом информированности о числе произошедших неблагоприятных случаев, принесших потери;

– с ростом осознания рисков, являющихся следствием технологического прогресса, что сказывается на повседневной жизни индивида и увеличивает его потребность в защите;

– с крахом иллюзий о «легких» деньгах на финансовом рынке.

Следует отметить, что потребителями решения о приобретении страховой услуги принимаются согласно теории полезности².

Наличие потребности в защите от рисков и невозможность защиты самостоятельно (в связи с большим количеством рисков, их высокой стоимостью, разбросанностью по территориям) требуют специальной квалифицированной страховой защиты, что создает условия для деятельности профессиональных страховых организаций. Однако возникновение потребности в страховом покрытии не означает ее автоматическое удовлетворение (покупку) и со стороны сектора Пр, и со стороны Нс, так как существуют множество экономических факторов, препятствующих этому процессу (табл. 1).

Таблица 1

**Основные экономические факторы,
влияющие на приобретение страховой услуги,
с разбивкой по секторам**

Сектор «Население»	Сектор «Предприятия»
Уровень доходов	Финансовое положение, стабильность, платежеспособность
Уровень и структура расходов	
Распределение доходов	Конъюнктура рынка
Направления использования финансовых сбережений	Процентная политика
	Отношения с финансово-промышленными группами
Уровень социальных гарантий	Уровень налогов
Уровень инфляции	Уровень инфляции

² Страховые полисы выбираются путем максимизации ожидаемой функции полезности страхования.

Для более глубокого и всестороннего понимания функционирования коммерческого страхового предприятия необходимо рассмотреть модель ее деятельности. Агрегированная схема алгоритма модели представлена на рис. 4.



Рис. 4. Агрегированная схема алгоритма страховой деятельности страхового предприятия

Данная схема строится с возможным ограничением (упрощением), а также с учетом только взаимосвязи на уровне «прямой страховщик–перестрахователь». На практике же наблюдаются горизонтальная и вертикальная взаимосвязи с различными субъектами в силу многоаспектности функционирования в рыночных условиях.

Описание модели деятельности страхового предприятия. Принятая в менеджменте классификация производственной деятельности по функциональным сферам: производство, материально-техническое снабжение,

сбыт — не совсем приемлема для страховой деятельности. Это связано с тем, что «обычная» производственная деятельность характеризуется первичным приобретением производственных факторов на соответствующих рынках, их последующей комбинацией, а затем реализацией произведенных благ на рынках сбыта. Для страхования такой порядок действий не характерен. Страховая организация тоже приобретает производственные факторы, чтобы затем в определенной комбинации ввести их в производство, но временная последовательность продукта здесь иная. Страховое дело начинается уже с момента обеспечения предприятия всеми необходимыми факторами. Среди этих факторов присутствуют риски, принимаемые от страхователей, следовательно, без фактора «риск» страховое дело невозможно.

С другой стороны, с точки зрения страхователя обеспечение страхового предприятия производственными факторами представляет собой акт сбыта, так как через принятие риска одновременно продается страховой продукт. В этой связи говорят о первоочередном положении производственной функции «сбыт» относительно функции «производство». Поэтому логично рассматривать три фазы производства на страховом предприятии (страховой производственной деятельности) как гармоничное движение следующих процессов:

- трансферт рисков;
 - трансформация рисков;
 - компенсация ущербов от реализации рисков
- (рис. 5).

Первая функциональная фаза — «трансферт рисков» — представляет собой обеспечение предприятия производственным фактором «риск» через использование уже имеющихся у предприятия факторов производства. Это значит, что с помощью внешней предприятия и других средств производства осуществляют трансферт отдельных рисков от страхователя к страховому предприятию, а затем данные риски проходят дальнейшую обра-

ботку. При этом страхователь должен оплатить покупку полиса, т.е. внести страховую премию. Следовательно, существенным признаком страховой деятельности является инверсия производственного цикла, т.е. сначала производится оплата услуги, а затем создаются условия для обеспечения соответствующего страхового покрытия.



Рис. 5. Фазы производственной деятельности страховщика

Принятые риски страхователей можно выразить в определенной форме — в форме случайных переменных. Для страхового предприятия наступление страхового случая есть событие случайное, описываемое средствами теории вероятностей. При этом следует отметить, что данные случайные переменные отличны друг от друга, поскольку каждый договор страхования представлен прежде всего своим распределением. Такое предположение является интуитивно очевидным, так как, во-первых, договоры страхования покрывают совершенно различные риски (ответственность владельца автотранспортного средства, несчастный случай, домашнее имущество и т.д.) как по срокам, так и по уровню страхового сокрытия; во-вторых, договоры заключаются различными страхователями, находящимися в неповторяющейся рискованной ситуации, и обнаруживают индивидуальную, отличную от предусмотренной в других договорах склонность к риску.

При страховании столь различных рисков их прежде всего дифференцируют путем отделения (отграничения) друг от друга и включения в обособленные группы и классы риска. В основе этого лежит разделение страхования

на отрасли и виды. Это связано с тем, что потенциальные ущербы и распределения ущербов имеют различную форму. Дальнейшая дифференциация рисков происходит через поиск других факторов, позволяющих объяснить различную подверженность риску. На данной основе в итоге получают «расклассифицированный портфель», где в каждой выделенной частной группе предполагается, что различные страхователи представляются одинаковым распределением ущербов.

Такая дифференциация не позволяет достичь цели, поскольку задача состоит не только в том, чтобы разделить риски по однородным группам и установить, что в каждой рискованной группе объединены представители, в одинаковой степени подверженные риску. Достаточно важно с помощью статистических методов определить и форму распределений как для отчетного периода, так и на перспективу. Указанные задачи находятся в сфере трансферта рисков и образуют основу для последующей их обработки.

Дальнейшую обработку рисков можно определить как трансформацию рисков — вторая фаза. В данном случае речь идет о трансформации рисков в широком смысле слова, которая осуществляется в два этапа. На первом этапе у первичных страховщиков происходит агрегирование рисков с целью изменения формы распределения ущербов. На втором этапе определенные части рисков, взятые на себя первичным страховщиком, передаются другим страховщикам, так называемым перестраховщикам. В этом случае обычно исходят из того, что возможен расчет общего распределения ущерба, и в целом принимают в качестве аппроксимации общего распределения ущербов форму нормального распределения.

Первый этап трансформации рисков приобретает большее значение, если сопоставить с ней средства, которыми располагает страховое предприятие, чтобы покрыть риски: премии и страховые резервы. В данном случае страховые резервы на страховом предприятии — это денежные

фонды либо требования на «деньги» с достаточно высокой абсолютной ликвидностью.

Если величина страховых рисков воспринимается как слишком большая, то тогда переходят ко второму этапу трансформации и пытаются через изменение распределения общего ущерба или увеличение размеров резервов и премий сделать эту вероятностную массу меньше. Особое значение при этом наряду с использованием классических производственных факторов имеют факты перестрахования рисков и перестрахования собственных активов (финансовое перестрахование). При перестраховании предприятие первичного страхования передает часть своих рисков другим страховщикам (перестраховщикам) до тех пор, пока не будет достигнут желаемый уровень безопасности, отчисляя за это соответствующую премию.

В таком случае активы предприятия остаются закрытыми до наступления страхового случая. При наступлении страхового случая (реализации риска) либо по истечении срока договора страхования из существующего резервного капитала и полученных премий производятся выплаты, обусловленные обязательствами страховщика по договору (происходит снятие риска). Выплаты могут последовать немедленно или могут быть растянуты во времени. На этом этапе необходимо приводить в действие дополнительные факторы производства — труд, средства производства. Данную фазу страховой производственной деятельности называют компенсацией ущерба (урегулированием убытков).

Таким образом, страховая производственная деятельность делится на следующие частные области:

- трансферт рисков — процесс принятия рисков;
- трансформация рисков — процесс дальнейшей обработки рисков и удержания;
- компенсация ущерба — процесс снятия рисков.

Все эти фазы деятельности страхового предприятия характеризуют последовательность производственных циклов страхового предприятия и, безусловно, отража-

ются в системе учета и отчетности как во внешнем, так и во внутреннем управлении финансами, причем в специфической форме.

До наступления первой фазы происходит отток денежных средств на приобретение факторов производства, которые во внешнем учете проводятся как затраты, и в то же время у страховщика идет приток (аккумуляция) денежных средств в форме страховых премий по прямому страхованию и входящему перестрахованию. Финансовая сторона данной фазы характеризуется наличием начального (собственного) капитала, аквизицией рисков за премии, формированием страхового фонда — страховых резервов в разрезе принятых рисков (страхование жизни, страхование иное, чем страхование жизни), а также разграничением полученной нагрузки. Поскольку страховой продукт жестко привязан к определенным промежуткам времени, не всегда совпадающим с периодами бухгалтерской отчетности, то не все финансовые средства резервов могут быть израсходованы, так как они предназначены для следующих периодов. Следовательно, ресурсы не могут быть изъяты, а должны оставаться у предприятия. Причем размер ресурсов во многом определяет дальнейшую состоятельность и финансовую устойчивость страховщика.

Следует заметить, что цель всех страховых сделок — максимизация ожидаемого дохода по сформированному страховому портфелю. Возможности по решению данной задачи ограничиваются рядом значений параметров, на которые влияют множественные факторы (табл. 2).

Коммерческий характер страхового предприятия требует регулярного прогнозирования таких показателей, как объем, динамика и убыточность страхового портфеля, что, безусловно, является экономической и технической сторонами деятельности.

Первый этап фазы трансформации рисков не влечет за собой никаких финансовых последствий. Изменения происходят лишь на втором этапе в случае выбытия фи-

нансовых средств в форме премий за перестрахование (проводится в учете так же, как и введение в действие дополнительных производственных факторов, т.е. как затраты). Притоков денежных средств в данной фазе нет.

Таблица 2

Параметры, определяющие возможность максимизации ожидаемого дохода³

Параметр и пространство элементарных исходов	Факторы, влияющие на формирование пространства элементарных исходов
Количество договоров на определенный момент времени	Размер страхового предприятия Финансовое положение Позиция страховщика на рынке страховых услуг Размеры текущего страхового портфеля Политика страховщика в области страховых тарифов Прогнозы развития национальной экономики Изменение платежеспособности страхового предприятия
Страховая премия по одному договору	Стоимостные параметры объектов страхования Принятые в предприятия методы оценки стоимости объектов страхования Предпочтения страхователей при выборе соотношения между страховой стоимостью и страховой суммой Критерии отбора страховщиком объектов и страхователей при оценке возможности заключения договора страхования Принятые схемы страховых выплат

³ Представленные параметры могут использоваться при описании страхового портфеля с чисто методической целью для двух возможных классов моделей: 1) статистическая обработка данных функционирования страховой предприятия; 2) прогнозирование результатов деятельности страховой предприятия на расчетный период. По второму классу моделей используются показатели финансового менеджмента — платежеспособности, ликвидности, устойчивости. Принципиальным при построении показателей является описание их взаимосвязи с элементами базовой модели деятельности КСО и модели страхового портфеля.

Параметр и пространство элементарных исходов	Факторы, влияющие на формирование пространства элементарных исходов
Прогнозируемый убыток по договору страхования при наступлении страхового случая	Физические и технические параметры объекта страхования Статистика ущербов по аналогичным объектам Тенденции измерения средств и способов снижения ущерба от последствий страховых событий
Случайная величина, описывающая страховые случаи	Статистика страховых случаев по всему спектру аналогичных объектов страхования. Специфические условия функционирования объекта страхования по сравнению со среднестатистическими: географическими, экологическими и др. Тенденции изменения факторов, оказывающих значимое влияние на количество страховых случаев: изменение общего количества потенциальных объектов страхования в регионе деятельности КСО, тенденции изменения криминальной обстановки, прогнозы техногенных и социальных катастроф

Наиболее значительные финансовые изменения имеют место в фазе компенсации ущербов: происходит выбытие средств на оплату за вовлечение факторов производства. Далее отражается выбытие финансовых средств для непосредственной компенсации ущербов в расчетном периоде. Вместе с тем не все случаи ущерба выравниваются немедленно, например потому, что они растянуты во времени, т.е. проходят через многие отчетные периоды. Именно поэтому средства для возможных выплат страхователям должны накапливаться, что, безусловно, отражается в учетных формах в виде переноса премий. Промежуточная сумма разницы между полученными премиями и выплаченными не является прибылью, при этом следует учитывать долю перестраховщиков в переносе премий.

В этой фазе поступление денежных средств в страховую организацию осуществляется в форме выплат перестраховщиками. За счет данных средств происходит компенсация прямым страховщиком части суммы, выплачиваемой страхователям. В конце отчетного периода возможен еще один приток средств в виде доходов от капиталовложений, которые организация получает от размещения резервов, а также средств начального (собственного) капитала в течение отчетного периода.

Денежный оборот страховщика, связанный со страховой предпринимательской деятельностью, в свою очередь, распадается:

- на оборот средств, непосредственно связанный с оказанием страховой защиты и регулируемый существенными моментами категории страхования;

- на оборот средств, связанный с организацией страхования и регулируемый юридическими актами, формой собственности страховщика, принятой им системой ведения хозяйства и другими экономическими факторами.

Предпринимательская деятельность страховых организаций в условиях рынка подразделяется на два вида: собственно страховую и инвестиционно-коммерческую.

Страховая деятельность имеет целью предоставление страховой защиты нуждающимся в ней юридическим и физическим лицам. Эти операции страховщиков непосредственно связаны с оказанием услуг страхователям и другой деятельностью, которая обуславливается характером страховых отношений. То есть, с экономической точки зрения, страховые предприятия (страховщики) обеспечивают аккумуляцию страховых взносов страхователей за принятие и удержание риска. В результате этого формируется страховой портфель как источник децентрализованного страхового фонда (ДСФ) — базового признака страховой деятельности, а затем рассчитываются страховые резервы для осуществления возможных выплат при нанесении ущерба, т.е. идет перераспределение рисков между страхователями, а также перераспреде-

ние средств во времени и пространстве. Ключевым моментом в таких отношениях является уплата страхового взноса (премии) страховщику, т.е. передача части дохода одного субъекта другому для обеспечения перераспределительного процесса. Это хорошо видно также из схемы алгоритма страховой деятельности.

Особенность инвестиционно-коммерческой страховой деятельности как вида предпринимательства заключается в том, что ей присущ известный предпринимательский риск, обусловленный обязанностью со стороны страховщика компенсировать ущерб страхователю. Страховые операции осуществляются в случаях, когда вероятность наступления рисков может быть оценена и существуют определенные финансовые гарантии для компенсации возможного ущерба. Практика выработала наиболее оптимальную схему таких гарантий — через создание системы страховых резервов.

Децентрализованный страховой фонд создается путем уплаты страховых премий значительным кругом участников — физических и юридических лиц, причем страховые премии (взносы) каждым страхователем уплачиваются обособленно. Расходование средств фонда производится строго по целевому признаку. Объем денежных ресурсов фонда страховщика определяется на основе данных статистики, эмпирических прогнозов и теории вероятностей. Следует также учитывать, что в рамках страхового фонда должна достигаться весьма высокая эффективность использования имеющихся средств. Убытки как бы раскладываются на всех участников страхового фонда, т.е. происходит значительное перераспределение средств, что приводит к их большой маневренности и оборачиваемости.

Страховая организация, которая принимает в оперативное управление децентрализованный страховой фонд, должна одновременно решать задачи не только максимизации прибыли, но и минимизации принятых рисков, а значит, обладать необходимыми материальными, людс-

кими и финансовыми ресурсами для их выполнения, быть финансово устойчивой. В поддержании финансовой состоятельности заинтересовано государство, осуществляющее вмешательство в деятельность страховых организаций по причине социальной значимости страховой услуги. Уровень государственного вмешательства, а также его эффективность и результативность зависят от масштаба развития рынка страховых услуг, степени его проникновения в экономику, страховой культуры и традиций.

Особо следует остановиться на раскрытии понятий «*страховые услуги*», «*страховые товары*», поскольку они являются основой коммерческого страхования.

Страхование имеет специфику не только само по себе. Специфика характерна как для страхового товара, так и спроса и предложения на страховом рынке. Это порождает чрезвычайную сложность для понимания и положительного восприятия страхования покупателями и потребителями его продукции. Возникают проблемы адекватного восприятия и понимания самими страховщиками, государственными институтами. Некоторые из них воспринимают страхование как отрасль чисто коммерческой деятельности, направленной только на извлечение и максимизацию прибыли и распределение ее между учредителями, поэтому продажа услуг представляется лишь *средством* получения прибыли, а не *главной уставной целью*, зафиксированной в учредительных документах страховщиков. Отсюда возникает первая сложность правильного понимания и положительного восприятия страхования покупателями.

Имеют место и другие сложности, в частности:

Особый состав и структура страховой услуги (товара).

Путаница в специальных страховых терминах, понятиях, категориях в целом, и в отождествлении ряда понятий, в частности «*страховой продукт*», «*страховая услуга*», «*страховой товар*». Отождествление, на наш взгляд, происходит в результате первой выше указанной сложности.

Особенности спроса и предложения на страховом рынке. Они также вытекают из сложного состава и структуры страхового товара.

Данные причины не делают для покупателей страховую сделку по приобретению страховых товаров (услуг) комфортной в силу непрозрачности, а следовательно делают ее более сомнительной, чем другие сделки по купле-продаже.

В связи с этим, для страховой науки и практики необходимо четкое понимание сущности этих понятий и усвоение их особенностей

Как отмечает В.Б. Гомелля, главной особенностью страхового товара является его двойственность, поскольку он одновременно *вещь* и *не вещь*. Как вещь он есть материальное благо, т.е. *не услуга*, как не вещь — нематериальное благо, т.е. *услуга*⁴.

Страховой товар отличен от продуктов, как по составу, так и по структуре, т.е. не соответствует их составным частям (материальные и нематериальные блага) и характеризуется более сложной структурой.

Рассмотрим некоторые точки зрения на взаимосвязь понятий — продукт, услуга, товар.

Продукт (плод) — все, что создано природой или людьми (ГК РФ ст. 128–130, 136). Продукты могут быть естественными (природными) или общественными, при этом и те и другие имеют по две подгруппы благ — материальные и нематериальные (рис. 6).

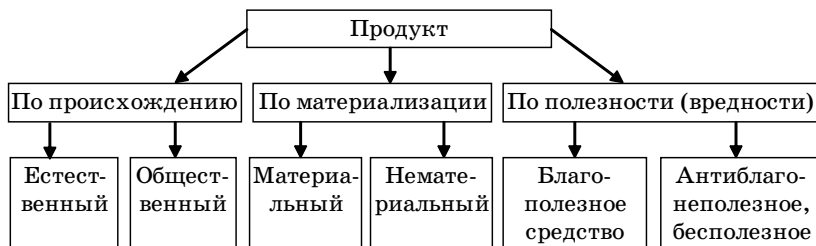


Рис. 6. Классификация и состав продукта

⁴ Гомелля В.Б. Страхование. М.: Маркет ДС, 2006. С. 19.

Услуга — неопредмечивающиеся в вещах действия одних людей, приносящие, как правило, пользу другим людям.

В современной научной литературе существует значительное количество толкований понятия «услуга», поскольку оно охватывает множество сфер экономической жизни и, следовательно, приобретает характерные черты этих сфер. Уловить сущность данного понятия в связи с этим представляется проблематичным.

Услуги можно характеризовать как «виды (любой нематериальной экономической) деятельности» с определенными существенными оговорками: наличие таких качеств, как неосязаемость, несохраняемость, нескладированность, нетранспортируемость и неопределенность качества, а также невозможность перепродажи, передачи права владения. Сложность определения услуги связана с разнохарактерностью, разноплановостью и разнородностью различных видов услуг.

Результатом оказания услуги является нематериальный полезный эффект, следовательно, функционально услуга обеспечивает людям полезный нематериальный эффект в виде целесообразной деятельности других людей или предприятий, специализирующихся на оказании услуг. Именно этот эффект и есть потребительная стоимость услуги.

Товар — вещи и услуги (не вещи) которые имеют потребительную стоимость и стоимость. Следовательно, товаром может быть только такое материальное благо (вещь) или нематериальное благо (услуга), полезность которых предназначена не для потребления их создателями, а для продажи другим потребителям. Если блага потребляются его покупателями, то оно становится товаром.

Функциональные особенности услуги позволяют отделять ее от товара как понятия, поскольку услуга является действием и изменяет состояние того, на что направлено данное действие. Для получения услуги нужна предварительная договоренность (заключение договора

или сделки с обязательным перечнем существенных условий). Следует заметить, что при рыночных отношениях практически все экономические отношения строятся как договорные и возмездные.

Дискуссионным вопросом в российской научной и практической школе является вопрос о том, что продают коммерческие страховые предприятия — услуги, продукты или товары?

При анализе деятельности страховщика не будет ошибкой говорить о продуктах и услугах с точки зрения терминологии как о синонимах, поскольку услуга есть спецификация продукта труда.

Выше было отмечено что продукт страхования имеет особенности, где главной является то, что страховой товар одновременно есть и вещь и не вещь. Это вытекает из потребительной его стоимости, поскольку она (стоимость) складывается из двух полезностей: материальной (вещной), нематериальной (невещной). Нематериальная полезность страхового товара связана с чисто страховой услугой, которая выражается в том, что покупатель (страхователь) получает *уверенность, спокойствие* от покупки гарантированной договором страховой защиты своих имущественных интересов от воздействия случайных опасностей. Данная уверенность является психологической полезностью (нематериальная составляющая), которая при экономической грамотности страхователя (физического, юридического лица) усиливается, поскольку он владеет общей информацией о состоянии и тенденциях страхового рынка, движении денежных потоков у страхового предприятия, наличии резервов и т.д.

Психологическая полезность и есть чистая и реальная страховая услуга, которая, несмотря на неосязаемость, является понятной, прозрачной и приятной.

Другая часть потребительной стоимости страхового товара — это материальная полезность (уже не услуга), которая выражается в материальной компенсации случайных убытков в натуральной или денежной форме. В

данном случае страховой товар является осязаемым как материальное благо.

Следовательно, страховой товар для страхователя станет понятен и окончательно приятен только после того, как коммерческая страховая организация урегулирует претензию на компенсацию (после страхового случая), и страхователь в полном объеме и в установленные сроки получит соответствующую убыткам сумму денежных средств.

Все выше изложенное подтверждает, что страховой товар имеет свои особенности в товарном мире для покупателей (страхователей).

Кроме потребительной стоимости страховой товар имеет и *стоимость*, которая не является спецификой только для страховых товаров. Стоимость — способность вещи (или не вещи) обмениваться на другие вещи или на деньги. Данная способность на товарном рынке реализуется через цены. Рыночная цена на страховой товар называется *страховым взносом*.

На наш взгляд следует все же остановиться на *конкретизации* различных по степени научной абстракции понятий — страховой продукт, страховой товар и страховая услуга.

В понятии *страховой продукт* имеет место научная абстракция, где допущены отвлечения от таких сторон общественного продукта, как материальность — нематериальность, полезность-вредность. Страховая услуга нематериальное благо, результат деятельности страховщиков. Страховой товар в отличие от страхового продукта и страховой услуги не потенциально, а реально состоит из двух сторон — потребительной стоимости и стоимости, и имеет свойства страхового продукта и услуги, а именно:

- материальность и нематериальность (не вещь — услуга и вещь — не услуга);
- полезность;
- общественный характер.

Следовательно, *страховой товар можно определить как единство общественного материального и нематериального блага, которое содержит потребительную стоимость и стоимость и производится страховщиком для продажи, а не собственного потребления*⁵. Схематически страховой товар можно представить в следующем виде на рис. 7.

Страховой товар			
Потребительная стоимость		Стоимость	
Нематериальная (психологическая)	Материальная (денежная, натуральная)	Себестоимость	Прибыль
Функции частей страхового товара			
Обеспечение спокойствия и уверенности за переданные риски: – личной жизни; – имущества; – ответственности	Обеспечение компенсации убытков, нанесенных реализацией страховых случаев застрахованным интересам покупателя товара	Возмещение текущих затрат на реализацию и производство страхового товара	Использование прибыли для капитализации страхового бизнеса (расширенное воспроизводство)

Рис. 7. Состав и функции отдельных частей страхового товара

Таким образом, рассмотренные термины неправомерно отождествлять, поскольку продукт и услуга являются первоначальными (подготовительными) ступенями к страховому товару (от общего к частному, от абстрактного к конкретному)⁶.

Вместе с тем, в научной страховой литературе имеет место расширительная трактовка понимания «страхового продукта». А именно, страховые предприятия продают продукт, состоящий, во-первых, из страхового товара, основанного на *обещаниях* и *возможности* выплаты стра-

⁵ Следовательно, ОВС не производят страховой товар.

⁶ Страховщик, «придумывая» новый товар, первоначально обозначает его общие контуры, наиболее абстрактные — в виде страхового продукта, а затем изучает (устанавливает) его предполагаемую полезность, как для покупателя, так и для себя. Наличие выгоды полезности для себя и реализуемости для покупателя, страховщик производит калькулирование стоимости производства и продажи полезности, т.е. способность к обмену на деньги.

хового возмещения (компенсации) и, во-вторых, состоящий из ряда сопроводительных (дополнительных) мероприятий. Это позволяет рассматривать расширительную трактовку страхового продукта, а именно как систему, включающую несколько элементов услуг, находящихся в отношениях друг с другом и образующих единство либо определенную целостность (рис. 8).

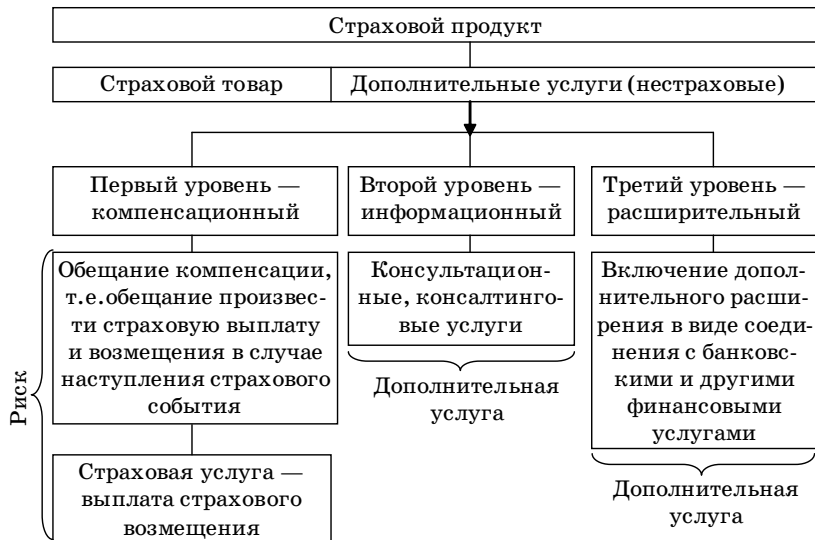


Рис. 8. Системное представление расширительной концепции страхового продукта

Следовательно, можно заметить, что в концепции страхового продукта выделяются три уровня, при этом наличие первого уровня всегда обязательно (страховой товар), а второй и третий уровни дополняют первый. Это увеличивает вероятность объема продаж страховых товаров, что немаловажно в условиях повышенной конкуренции на однотипные страховые товары.

Сложность определения страхового продукта порождает сложность установления фактов его продажи, получения и потребления. С фактом продажи продукта не совпадают факты его получения и потребления, т.е. стра-

ховая услуга будет оказана только после соответствующих событий, произошедших у страхователя. Таким образом, с точки зрения страхователя покупка продукта не означает получение компенсации. Однако возможно получение страхового продукта в части сопровождающих его дополнительных услуг. Следовательно, потребление страхового продукта может происходить частями, при этом без купли-продажи такого продукта невозможно потребить вторую или третью его составляющую.

Понимание термина «страховой продукт» осложнено тем, что в него входят интересы как минимум трех участников: страхователя, страховщика, государства. Каждый из них по своему оценивает значимость страхового продукта. Интересы государства состоят в минимизации уровня рисков как в целом в экономических процессах, так и в социальной сфере, поскольку увеличение объема продаж страховых продуктов снижает прямую и косвенную нагрузку на бюджеты разных уровней. Интересы страхователей заключаются в снятии потенциальных рисков непосредственно с себя и передаче их за определенную плату (намного меньшую, чем возможный ущерб от действия рисков) специализированным страховым организациям. Интересы страховщиков состоят в квалифицированном управлении страховым портфелем (сформированным из многочисленных рисков страхователей) и страховым фондом и на этой основе — в получении соответствующих доходов.

В общее понятие «страховой продукт» можно включить чистые и косвенные услуги, к которым относят:

- прямое страхование, в том числе сострахование;
- операции перестрахования и ретроцессии;
- услуги страховых посредников (в том числе страховых агентов и брокеров);
- консультационные услуги, актуарные, услуги по оценке риска и услуги по урегулированию убытка, оказываемые при проведении страховых операций.

Значение страховой услуги как активного инструмента перераспределения денежных ресурсов общества, ее

воздействие на общественное производство и финансовое положение потребителя предполагают весьма серьезное отношение к процессу ее формирования. Известно, что нарушение пропорций в финансовой сфере негативно сказывается на развитии экономики в целом. Следовательно, любое изменение финансовых характеристик страховой услуги влияет на состояние всего финансового рынка.

Формирование страховой услуги должно проводиться на основе осознания экономических процессов, на которые она может оказать влияние, а искажение характеристик страховой услуги влечет за собой труднопредсказуемые последствия. Это тем более важно потому, что страховая услуга воздействует на уровень индивидуального потребления.

На стадии создания страховая услуга должна отвечать ряду требований.

1. Страховая услуга должна иметь общественную полезность вне зависимости от того, на большую или малую группу страхователей она ориентирована. Степень общественной полезности позволяет ей занимать соответствующее место на рынке. Важной характеристикой страховой услуги является равновесие между стоимостью услуги и полезным эффектом от ее предоставления. Следует отметить, что стоимость услуги для потребителя в данном случае не сводится к цене ее продажи — страховой премии, а включает также расходы страхователя на получение услуги (эти расходы могут состоять из оплаты труда различных экспертов, затрат времени руководителей высшего и среднего звена управления у фирмы-страхователя и т. д.). С макроэкономических позиций стоимость страховой услуги гораздо выше, так как она включает в себя затраты общества на подготовку кадров страховщиков, содержание регулирующих органов и т. п.

На микроуровне одним из проявлений общественной полезности можно назвать страховой интерес. Страховщик сможет реализовать свою услугу только в том случае, если участники рынка имеют осознанный страховой

интерес (или в принципе в состоянии его осознать при соответствующих усилиях со стороны страховой компании). Следует отметить, что страховому интересу страхователя, в отличие от его имущественного интереса, уделяется явно недостаточное место. В то же время анализ страховых интересов является одним из важнейших аспектов исследования страховой услуги, что хорошо видно на примере стратегии формирования рынка обязательного страхования в России. Отличие обязательного страхования от добровольного состоит в том, что добровольное страхование основывается на групповом и индивидуальном страховом интересе, а обязательное страхование преследует общественные страховые интересы, объединяющие интерес групповой и индивидуальный и имеющие ярко выраженный социальный контекст. В связи с этим осознание необходимости страхования — это вопрос совершенно иного уровня, нежели осознание необходимости обязательного страхования и добровольного. Если индивидуальный страховой интерес формируется и изменяется в связи с изменением самосознания и уровня благосостояния потенциального страхователя, то общественный страховой интерес самим обществом может быть не осознан, не определен и не востребован.

2. Страховая услуга связана с трансфертом рисков, и важнейшим ее атрибутом является рисковая часть, которую характеризуют следующие составляющие: интерес и его имущественный характер (объект страхования); обязательства, которые принимает страховщик (перечень страховых случаев, установление страховой суммы, страхового обеспечения, лимита ответственности, франшизы); концепция возмещения ущерба (предусматривающая принципы и форму возмещения ущерба).

3. Страховой продукт помимо рискованной части может включать в себя услуги, так или иначе связанные с обеспечением страховой защиты. Это удовлетворяет потребности страхователя и одновременно весьма полезно для страховщика, потому что позволяет, во-первых, в опреде-

ленной мере диверсифицировать свою деятельность и, во-вторых, придать привлекательность своему товару (или сделать товар фирменным) в условиях объективной интернационализации и стандартизации страховых услуг.

4. Страховой услуге как товару должна быть придана форма, которая оптимизирована с позиций предполагаемых каналов продаж. Не останавливаясь на анализе конкретных методик продаж, отметим общую тенденцию перехода «от маркетинга продукта к маркетингу услуг». Отличаются эти подходы качеством и объемом предоставляемого страхователю сервиса. При этом изменяется статус страхового посредника — из продавца страховой услуги он превращается в специалиста-консультанта по вопросам страхования.

5. Страховая услуга должна быть встроена в оптимизированную систему управления риском страхователя.

6. Страховая услуга с точки зрения характеристик и полезности должна отвечать всем тем требованиям, которые к ней предъявляют экономика страны в целом, отдельные отрасли хозяйства, внеэкономические (например, законодательство страны), демографические (например, доходы страхователей, система налогообложения) и другие факторы. В качестве примера можно привести общеизвестные проблемы, связанные с процессом старения населения, которые влияют на страховую услугу непосредственно (разработка соответствующих видов страхования, рост потребности в пенсионном страховании) и косвенно — через снижение доходов определенных категорий страхователей, возможно, через налогообложение и т.д.

В последние годы все более важную роль в предоставлении страховых услуг играют так называемые дополнительные услуги, имеющие некоторые специфические черты.

Дополнительные услуги, в отличие от рискованной части страховой услуги, имеют конкретное выражение и страховщик оказывает их в каждом случае, если они включены в договор. Рискованная же часть страховой услуги реализует-

ся в денежном выражении только тогда, когда происходит страховое событие. В остальных случаях она дает страхователю лишь психологическое ощущение защищенности, и на этой основе он может вести себя более активно и уверенно на рынке и в итоге получить материализованный эффект даже без наступления страхового события.

Дополнительные услуги позволяют учитывать индивидуальные потребности страхователя, что делает каждый договор специфичным.

Дополнительные услуги пробуждают у страхователя чувство сопричастности страховщика его проблемам и помогают сформировать то, что специалисты по маркетингу называют «приверженностью покупателя к торговой марке». Задача страхового предприятия — не только продать страховую услугу, но и установить прочные связи с потребителем этой услуги, чтобы сформировать устойчивую систему предпочтений в отношении своей страховой компании и ее услуг. Характерно, что у страховых компаний с широким ассортиментом дополнительных услуг контингент страхователей более стабилен и меньше случаев невозобновления договоров.

Дополнительные услуги в зависимости от стадии заключения договора страхования могут быть оказаны страхователю:

1. До заключения договора:
 - консультирование клиентов по выявлению рисков;
 - услуги по разработке политики в области риск-менеджмента, и страхового менеджмента в частности;
 - проведение консультаций по поводу превентивной деятельности;
 - оказание помощи в производстве точной страховой оценки и установлении страховой суммы;
 - предоставление подходящей статистической информации (например, об убытках в аналогичных фирмах).
2. Во время заключения договора:
 - текущее консультирование и предоставление информации о рисках и их изменениях;

- информирование о новых видах страхования;
- финансирование конкретных предупредительных мероприятий;
- организация семинаров в области риск-менеджмента;
- издание рекламных материалов в полезной для страхователя форме (календари, письменные принадлежности и др.).

3. При наступлении страхового случая:

- оказание помощи по снижению ущерба персоналом страховой компании;
- предоставление помощи при сборе информации о наступившем страховом событии (убытках);
- оказание технической помощи при ремонте и восстановлении поврежденных объектов;
- быстрое урегулирование последствий страхового события.

Непосредственный эффект от предоставления дополнительных услуг страховщиком обычно оценивается косвенным путем — по изменению темпов роста числа вновь заключаемых договоров и договоров, заключаемых повторно; по росту в страховом портфеле удельного веса страхователей, взаимоотношения с которыми становятся все более продолжительными, и т.д. Весьма наглядный показатель — число обращений страхователей за консультациями к специалистам компании. Безусловно, точный объем прироста страховой премии страховой компании как результат предложения дополнительных услуг определить невозможно, поскольку на поступление страховой премии влияют также ценовая, рекламная, маркетинговая политика страховщика, имидж страховой компании, ее платежеспособность и т.п. Эффект от оказания дополнительных услуг может быть оценен лишь в общем при относительно постоянном состоянии других факторов, влияющих на поступление страховой премии по каждому виду страхования. В результате предоставления дополнительных услуг у страхового предприятия открываются

возможности диверсификации ее деятельности, которые оказывают положительное влияние на страховщика.

1.2. Сущность финансов страховых организаций (предприятий) и принципы их функционирования

Страхование исторически было принято относить к системе финансов, что нашло свое отражение в трудах советских и российских экономистов — Л.А. Мотылева, Л.И. Рейтмана, М.К. Шерменева и др. Отличия страхования от финансово-кредитных отношений в теоретическом аспекте отмечались еще В.П. Дьяченко, В.К. Райхером в 40–50-е гг. Место страхования в системе политической экономии подробно рассматривалось К.Г. Воблым (Основы экономии страхования, 1915 г.), П.А. Никольским (Основные вопросы страхования, 1896 г.), финансовые аспекты страхования при социализме затрагивались лишь в трудах профессора Б.М. Сабанти⁷.

Ряд авторов научных работ продолжают считать в качестве особого самостоятельного звена финансовой системы государства страхование. С целью приведения понятий и категорий финансовой науки в соответствие с общепринятыми в мировой экономике понятиями, авторы учебника «Финансы» (под ред. проф. М.В. Романовского, проф. О.В. Врублевской, проф. Б.М. Сабанти) ввели понятие «денежное хозяйство страны» как идентичное принятому в западной терминологии понятию «финансы». При этом различают две категории-государственные (публичные) финансы и финансы (в широком смысле). Место и взаимосвязь экономической категории страхования с другими категориями определено в составе финансов в широком смысле.

⁷ Сабанти Б.М. Ученые о финансах в советской науке: учеб. пособие. Л.: ЛФЭИ, 1986; Модель финансов социалистического государства. Нальчик: Изд-во «Эльбрус», 1989.

Институционально страховые предприятия в системе финансов России включены в подсистему финансы хозяйствующих субъектов в звено финансовые посредники вместе с кредитными организациями, частными пенсионными фондами и другими финансовыми институтами [218, с. 32].

По мнению Ю.М. Ковалева⁸ страховые и резервные фонды системы Росгосстраха и Ингосстраха могут быть отнесены к финансам государственных предприятий и организаций поскольку, государство не только учредитель, но и носитель исторического процесса в сложившихся денежных отношениях страховой системы. На наш взгляд это не совсем верно, поскольку финансы страховых организаций с участием и без участия государства можно отнести к финансам предприятий и организаций не выделенным особым звеном у Б.М. Сабанти⁹.

В условиях монополии государства на проведение страховых операций страхование занимало соответствующее место и играло определенную роль в централизованных финансах. В условиях же рыночной экономики страхование как сфера специфических отношений полностью реализуется в финансовой системе через звено децентрализованных финансов и достаточно активно принимает непосредственное участие в формировании единой финансовой системы.

Страхование, как было отмечено ранее, осуществляется коммерческими страховыми организациями, строящими свою деятельность на принципах хозрасчета, поэтому оснований для выделения финансов страховых организаций из общей системы финансов предприятий и организаций, функционирующих на коммерческих началах, в самосто-

⁸ Ковалев Ю.М. Роль страхования в преобразовании экономики России. СПб.: Изд-во СПбУЭФ, 1994. С. 9.

⁹ По утверждению Д.С. Молякова с. современная российская финансовая система состоит из:

- централизованных финансов — государственный бюджет;
- децентрализованных финансов — финансы предприятий различных отраслей экономики.

ятельное звено нет¹⁰. Не является причиной для этого и непроизводственный характер деятельности страховых организаций. Однако в силу того, что существует специфика страховой деятельности (она подробно освещена в предыдущем разделе) как особой отрасли предпринимательства, возникает необходимость изучения достаточно нового понятия «финансы страховых предприятий».

При рассмотрении финансов коммерческих страховых организаций в общей системе финансов предприятий и организаций, функционирующих на коммерческих началах, следует также учитывать специфику, первых, обусловленную прежде всего сущностью страхования как экономической категории¹¹. Финансы страховых предприятий также могут быть определены исходя из сущности финансов любого хозяйствующего субъекта¹² [130, с. 6–9], а именно как совокупность экономических отношений, возникающих в процессе создания, распределения и использования децентрализованного страхового фонда и управления им. Однако наличие некоторых технико-экономических особенностей страховой деятельности требует особого определения данного отраслевого понятия.

Страховые предприятия как хозяйствующие субъекты, несут полную ответственность за результаты своей деятельности, которые должны обеспечивать возможность выполнения обязательств перед страхователями,

¹⁰ По утверждению Д.С. Молякова, «современная российская финансовая система состоит из централизованных финансов — государственный бюджет; децентрализованных финансов — финансы предприятий различных отраслей экономики» [130, с. 3].

¹¹ Кроме того, наличие особенностей объясняется и тем, что в условиях формирования рыночного хозяйства происходит процесс становления страхования как вида хозяйственной деятельности.

¹² Сущность и основные принципы финансов предприятий всех отраслей едины, что обусловлено общими экономическими законами товарного производства, единой сущностью денег и денежных отношений, единой природой основных финансовых категорий. Необходимо отметить, что среди экономистов до настоящего времени дискутируются вопросы относительно сущности, функций, системы самих финансов.

партнерами, контрагентами, государством, персоналом. В связи с этим со стороны государства определена система контроля и регулирования (далее рассмотрена подробнее). Процесс становления страхового рынка и его инфраструктуры в России сопровождается построением системы страхового законодательства. Деятельность страховщиков РФ регулируется следующими законами:

- Гражданский кодекс (ч. 2, гл. 48);
- «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- «Об акционерных обществах»;
- «О предприятиях и предпринимательской деятельности»;
- специальные законодательные акты и указания, регулирующие деятельность страховщиков.

Страхование как вид предпринимательской деятельности нельзя отнести к производственной сфере, поскольку в процессе страхования не создается новой стоимости. Однако в результате возмещения ущерба в случае произошедших событий для поддержания непрерывности воспроизводственного процесса происходит появление (или приток) новых материальных ценностей. По мнению некоторых специалистов, страхование нельзя отнести и к сфере услуг в буквальном смысле слова, поскольку страховое возмещение подчинено вероятностному характеру использования средств страхового фонда и поэтому может не оформиться в виде услуги для конкретного страхователя, если не наступит страховой случай.

Страховые компании обязаны строить свою деятельность на принципах соизмерения в денежной форме своих затрат и результатов деятельности (при этом не производя новой стоимости и оказывая столь специфические услуги) и обеспечивать возможность рассчитаться по обязательствам с клиентами в любой момент наступления страхового события.

Главная цель страховой деятельности заключается в удовлетворении общественной потребности в надежной

страховой защите, соответствующей общепринятым нормам финансовой устойчивости. Достижение своих целей страховщики обеспечивают посредством коммерческого расчета, сутью которого является самокупаемость и рентабельность, обеспечивающие самофинансирование страхового предприятия.

В условиях рынка, страховые предприятия, как обособленные хозяйствующие субъекты, самостоятельно строят свою финансово-экономическую политику и концепцию (стратегию) развития, а именно:

- самостоятельно разрабатывают и предлагают на рынке новые страховые продукты;
- устанавливают и регулируют цены на страховые услуги;
- проводят операции с временно свободными средствами на финансовом рынке;
- разрабатывают внутренние финансовые механизмы, способствующие повышению результативности компании и ее конкурентоспособности.

Для осуществления этой деятельности страховщики имеют право в соответствии с действующим в РФ законодательством, самостоятельно определять системы и методы распространения страховых продуктов. А именно — непосредственно влиять на динамику и структуру объема страховых премий (основной источник финансовых ресурсов страхового предприятия); самостоятельно распоряжаться прибылью; формировать и использовать фонды, непосредственно связанные со страховым процессом и фонды потребительского назначения; самостоятельно определять источники увеличения собственных средств и пути их мобилизации.

Специфика страховой деятельности — наличие производственных особенностей — позволяет определить страхование, как отрасль особого предпринимательства, и дает возможность изучения (исследования) достаточно нового понятия «финансы страховых предприятий».

При рассмотрении финансов страховых предприятий в общей системе финансов предприятий и организаций, функционирующих на коммерческих началах следует обозначить (специфику) ряд особенностей, обусловленных, прежде всего, сущностью страхования как экономической категории, а, следовательно, основными принципами и функциями страхования. Кроме того, наличие особенностей объясняется и тем, что в условиях формирования рыночного хозяйства происходит процесс становления страхования как вида хозяйственной деятельности.

Опираясь на *общую теорию финансов* сущность финансов любого хозяйствующего субъекта (предприятий)¹³, включая финансы коммерческих страховых организаций могут быть тоже определены с этих позиций, а именно как совокупность экономических отношений, обусловленные формированием и использованием фондов денежных средств, а именно возникающих в процессе создания, распределения и использования страхового фонда.

Сущность и основные принципы финансов предприятий всех отраслей едины, что обусловлено общими экономическими законами товарного производства, сущностью денег и денежных отношений, единой природой основных финансовых категорий. (Необходимо отметить, что, среди экономистов до настоящего времени дискусируются вопросы относительно сущности финансов, их функций и системы)¹⁴. Однако наличие специфики (тех-

¹³ Под предприятиями понимаются хозяйствующие субъекты, территориально, организационно и технически обособленные, созданные для производства благ и удовлетворения спроса на основе самостоятельных решений и ответственности за риск. Аналогией категории «предприятие», согласно ГК РФ ч. 1, является юридически принятое понятие «коммерческая организация».

¹⁴ Сущность финансов подробно рассматривается сложившимися научными школами: московской, ленинградской, екатеринбургской и др. достаточно серьезные исследования в области определения категории «финансы предприятий» ведут М.В. Романовский, Б.М. Сабанти, О.В. Врублевская, В.В. Бочаров, А.Д. Шеремет, Л.Н. Павлова, Д.С. Моляков, А.Ю. Казак, О.Б. Веретенникова и др.

нико-экономических особенностей) страховой деятельности требует особого определения данного отраслевого понятия.

В экономической научной литературе исследования ряда авторов по вопросам экономической сущности, степени участия страхового фонда в финансовом механизме и состава финансовых отношений, определяющих внутреннее содержание данной категории, не имеют одной точки зрения. Расхождения авторов во взглядах приводят к тому, что одни утверждают, что финансы страхового предприятия возникают при осуществлении хозяйственной деятельности на стадии распределения чистой прибыли, а другие — рассматривают финансы страховщика как категорию, возникающую в процессе всей деятельности страхового предприятия. Следовательно, в экономической науке данный вопрос носит дискуссионный характер, при этом имеют место следующие определения:

«Финансы страхового предприятия представляют собой совокупность экономических отношений, возникающих в процессе образования, распределения и использования валового дохода, денежных накоплений и финансовых ресурсов, участвующих в формировании и использовании страхового и других фондов и резервов страхового предприятия».

«Финансы страховщика- это денежные фонды, которые могут образовывать страховщики из доходов, остающихся после уплаты налогов, необходимые для обеспечения их деятельности».

«Финансы страховых организаций — совокупность экономических отношений, связанных с формированием страхового фонда и использованием средств этого фонда с целью компенсации убытков клиентов»¹⁵.

«Финансы страхового предприятия — это экономически, денежные отношения, регулируемые государс-

¹⁵ Носырева Г.А. Управление финансами страхового предприятия. СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2001. С. 5.

твом складывающиеся по поводу формирования, использования собственных, привлеченных и заемных ресурсов, с целью реализации миссии страхового предприятия и обеспечения увеличения рыночной стоимости»¹⁶.

Перечень точек зрения можно продолжить, однако это делать нецелесообразно, поскольку российские ученые имеют в общем виде очень похожие мнения на выше представленные. Данные определения в целом раскрывают сущность финансов страхового предприятия, однако, недостаточно полно. По нашему мнению финансы страховых предприятий в целом опосредуют денежные отношения на всех стадиях страховой производственной деятельности и инвестиционно-коммерческой и регламентируются государством в силу специфики самого страхования. Следовательно, возникновение финансовых отношений происходит на стадии формирования и использования специфического страхового фонда и иных фондов. Исходя из вышесказанного представляется возможным дать следующее определение: *«Финансы страхового предприятия — это совокупность регламентированных государством специфических денежных отношений по формированию, использованию страхового капитала и денежных потоков для проведения страховой и инвестиционной деятельности».*

Данные отношения возникают в процессе:

– принятия рисков от хозяйствующих субъектов (трансферт риска), в результате чего осуществляется приток денежных средств в виде страховых премий, а следовательно, формируется страховой фонд;

– удержания риска (трансформация риска), где имеет место создание адекватных принятому риску резервов для своевременного и полного выполнения взятых на себя обязательств. В целях достижения сбалансированности страхового портфеля и обеспечения финансовой устой-

¹⁶ Морозко Н.И. Методология управления финансами страховой системы: автореф. ... д-ра экон. наук. М.: 2007. С. 10.

чивости происходят перераспределение риска от прямого страховщика к перестраховщику, размещение собственных и привлеченных средств;

- возмещения убытков (компенсация ущерба), в результате чего происходит целенаправленное использование ДСФ;

- деятельности самого страховщика.

Таким образом, финансовые отношения страховщика это денежные отношения, связанные с образованием и использованием страхового фонда; формированием и использованием целевых фондов внутрихозяйственного значения; отношения, возникающие в процессе размещения (инвестирования) средств, осуществления финансовых операций, осуществления расчетов с бюджетом и внебюджетными фондами; внутрихозяйственные расчеты с сотрудниками и т.д.

Поскольку сущность любой экономической категории проявляется посредством ее функций, то следует остановиться на них более подробно.

На наш взгляд из представленного выше определения вытекают следующие функции:

- формирование страхового капитала (фондов);

- использование страхового капитала (фондов) в целях поддержания воспроизводства;

- регулирование денежных потоков страховщика в целях обеспечения платежеспособности.

Страховой капитал (фонды) страхового предприятия — это совокупность денежных средств, привлекаемых страховщиком из вне и создаваемых самим, за счет которых формируется его имущество, необходимое для эффективного ведения предпринимательской деятельности (рис. 9).

Экономические основы на уровне отдельной коммерческой страховой организации (страховщика) в российской практике складываются из трех основных финансовых источников, а именно:

- собственных средств;

- страховых резервов, сформированных за счет страховых премий на основе страхового тарифа;
- инвестиционной прибыли.



Рис. 9. Состав страхового капитала

По своему экономическому содержанию всю совокупность финансовых отношений страховой компании можно сгруппировать по следующим направлениям:

- между учредителями в момент создания страхового предприятия — связаны с формированием собственного капитала и в его составе уставного (акционерного, складочного) капитала. Конкретные способы образования уставного капитала зависят от организационно-правовой формы хозяйствования;

- с производством и реализацией страховой продукции при страховании имущества, отдельных категорий работников, коммерческих и предпринимательских рисков. Эти финансовые отношения являются основными, поскольку от их эффективной организации во многом зависит конечный финансовый результат коммерческой деятельности страховой компании;

- между головной страховой компанией и ее подразделениями (филиалами, департаментами, отделами) — по поводу финансирования расходов, распределения и использования прибыли, оборотных средств;

- между страховой организацией и иными страховщиками и перестраховщиками («горизонтальные свя-

зи») — в процессе их основной (производственной), коммерческой и инвестиционной деятельности;

– между страховой компанией и вышестоящей организацией внутри холдинга, с союзами и ассоциациями, членом которых является страховая компания — финансовые отношения возникают при формировании, распределении и использовании централизованных целевых денежных фондов и резервов, финансировании целевых отраслевых программ, проведении маркетинговых исследований, научно-исследовательских работ, проведении выставок, оказании финансовой помощи на возвратной основе для осуществления инвестиционных проектов и пополнения оборотных средств;

– между страховой компанией и финансовой системой государства — при уплате налогов и осуществлении других платежей в бюджет; формировании внебюджетных фондов, предоставлении налоговых льгот, применении штрафных санкций, финансировании из бюджета;

– между страховой компанией и банковской системой — в процессе хранения денег в коммерческих банках, получения и погашения ссуд, уплаты процентов за банковский кредит, покупки и продажи валюты, оказания страховых услуг банкам;

– между страховой компанией и ее работниками — при распределении и использовании доходов, выпуске и размещении акций и облигаций предприятия: выплате процентов по облигациям и дивидендов по акциям, взыскании штрафов и компенсаций за причиненный материальный ущерб, удержании налогов с физических лиц;

– между страховой компанией и инвестиционными институтами — в ходе размещения инвестиций и др.

Каждая из перечисленных групп отношений имеет свои особенности и сферу применения. Однако все они носят двусторонний характер и их материальной основой является движение денежных средств. Движением де-

нежных средств сопровождается формирование собственного и в его составе уставного капитала страховой компании, начинается и завершается кругооборот средств страховой компании, формирование и использование денежных фондов и резервов.

Страховая деятельность носит ярко выраженный *перераспределительный характер*, поскольку:

- во-первых, обеспечение страховой защиты носителей имущественных интересов осуществляется путем перераспределения рисков, присущих деятельности страхователей;

- во-вторых, страховщики обеспечивают аккумуляцию средств страхователей (страховых взносов соразмерных стоимости риска) для образования *страхового фонда страховщика* (данное понятие отлично от так называемого абстрактного страхового фонда, представляющего сумму страховых взносов, собранных всеми страховыми организациями за определенный промежуток времени).

Источником образования страхового фонда являются средства субъектов воспроизводственного процесса поступившие исключительно в порядке перераспределения. Страховой фонд страховщика создается путем уплаты страховых премий значительным кругом участников — физических и юридических лиц. Формирование фонда происходит в децентрализованном порядке, так как страховые премии (взносы) каждым страхователем уплачиваются обособленно. Схема организации финансов страхового предприятия представлена на рис. 10.

Расходование средств фонда производится строго по целевому признаку. Объем денежных ресурсов фонда страховщика определяется на основе статистики, эмпирических прогнозов и теории вероятности. Убытки (страховые выплаты) при наступлении страхового события как бы раскладываются на всех участников страхового фонда, т.е. происходит значительное перераспреде-

ление средств, что приводит к большой маневренности и оборачиваемости. Каждое страховое предприятие, которому предан в оперативное управление страховой фонд, должно решать задачи по минимизации принятых рисков, а значит обладать необходимыми материальными, финансовыми и кадровыми ресурсами для их выполнения.

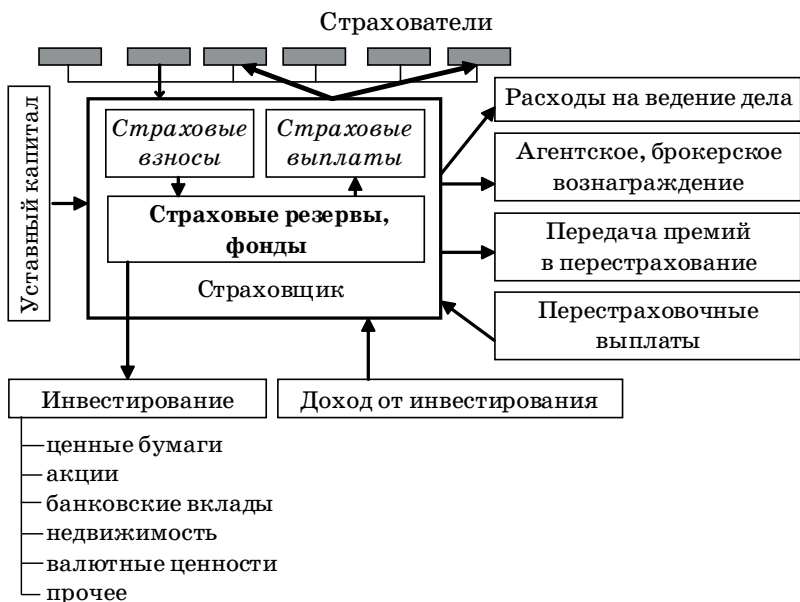


Рис. 10. Схема организации финансов страховщика

Очень важным моментом является то, что в рамках децентрализованного страхового фонда должна достигаться весьма высокая эффективность использования средств через формирование оптимального финансового механизма страховщика.

На хозяйственную деятельность организации, предприятия воздействуют через финансовый механизм. Рассмотрение вопроса об особенностях функционирования финансового механизма страховых предприятий целесообразно начать с определения таких понятий

как — механизм, хозяйственный механизм, финансовый механизм¹⁷.

Финансовый механизм страхового предприятия — это порядок и условия воздействия субъекта на объект при формировании и использовании средств страховщика на строго определенные цели, обеспечивающие страховую защиту участников страхового фонда и цели связанные с этим процессом.

Основными составными элементами финансового механизма являются: уплата страховых взносов страхователями; образование фондов и резервов; урегулирование убытков (осуществление выплат); обеспечение устойчи-

¹⁷ Определение данных понятий можно найти в работах «Финансово-кредитный механизм интенсификации общественного производства» М.А. Песселя; «Финансовый механизм и его роль в повышении эффективности производства» В.К. Сенчагова; «Формирование и развитие финансового механизма на основе распределения денежных накоплений промышленности» В.П. Иваницкого; М.В. Романовского, Н.Н. Кирилова, и др.

Авторы дают разные определения финансового механизма:

М.А. Пессель: «Финансовый (финансово-кредитный) механизм это совокупность методов, посредством которых используется действие экономических законов...».

В.К. Сенчагов: «...финансово-кредитный механизм представляет собой взаимосвязанную систему методов финансово-кредитного планирования, финансово-кредитных рычагов и форм предприятия управления финансами и кредитом».

В.П. Иваницкий: «Под финансовым механизмом следует понимать оформленную нормативными актами государства взаимосвязанную систему мер, направленных на планомерное использование объективно существующих денежных отношений в интересах реализации экономической политики в органическом единстве с принципами хозрасчета».

М.В. Романовский: «Они (финансовые методы стимулирования экономических интересов) представляют собой форму выражения финансовых отношений, закрепленных в соответствующих нормативных актах, определяющих некоторые конкретные способы формирования, распределения и использования целевых финансовых ресурсов, осуществления финансового планирования и контроля применительно к данным условиям развития общественного производства, отношений планомерности и хозрасчета. В совокупности они представляют финансовый механизм».

вого и конкурентоспособного функционирования страхового предприятия; размещение собственных и привлеченных средств (рис. 11).

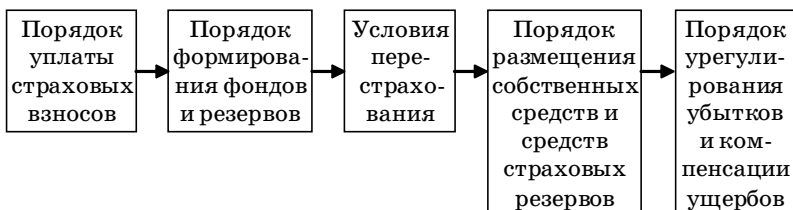


Рис. 11. Взаимодействие элементов финансового механизма страхового предприятия

Центральным моментом всей организации финансов страхового предприятия является процесс формирования целевых фондов денежных средств — страховых фондов и резервов. Данный процесс включает: определение способов образования фондов; установление их размеров и достаточности страховых резервов для осуществления возможных выплат; поиск путей оптимизации страхового и инвестиционного портфелей; входящее и исходящее перестрахование.

Финансовый механизм имеет внутреннюю структуру, состоящую из подсистем:

- финансовое планирование, прогнозирование;
- финансовые регуляторы, инструменты и стимулы;
- правовое и нормативное обеспечение.

Финансовый механизм страхового предприятия достаточно динамичен, подвержен изменениям и нуждается в постоянном совершенствовании. Совершенствование рыночных отношений регулярно вносит существенные изменения в состав и структуру финансового механизма. Особенности функционирования финансового механизма страховщиков связаны со спецификой и целями их деятельности, а также ролью в расширенном воспроизводстве.

Основная экономическая роль страхования состоит в аккумулировании средств страхователей, которые в

дальнейшем будут направлены (распределены) между застрахованными на возмещение их убытков, а следовательно, на поддержание непрерывности производственного процесса.

Деятельность страховщика, его финансовый механизм имеют определенные особенности, связанные с организацией денежного оборота страховщика. С развитием системы рыночных отношений денежный оборот страхового предприятия может быть представлен на основе движения потоков собственных и привлеченных средств, являющихся источниками финансовых ресурсов страховщика (подробно рассмотрены далее).

Денежный оборот страхового предприятия включает в себя два относительно самостоятельных процесса, связанных с движением денег в наличной и безналичной формах и движением всех инвестиционных ценностей (рис. 12):

- оборот средств, непосредственно обеспечивающий страховую защиту;
- оборот средств, обеспечивающий функционирование страхового предприятия.



Рис. 12. Схема денежных оборотов КСО

Оборот средств, непосредственно обеспечивающий страховую защиту, регулируется сущностными моментами категории страхования и включает два денежных оборота, в первом из которых формируется и распределяется страховой фонд, во втором — часть средств страхового фонда размещаются.

Оборот средств страховщика в первом процессе можно представить в виде следующих блоков:

1. Формирование и распределение страхового фонда страховщика (рис. 13).

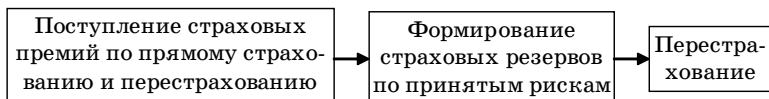


Рис. 13. Схема формирования и распределения страхового фонда

2. Осуществление инвестиционной деятельности (рис. 14).

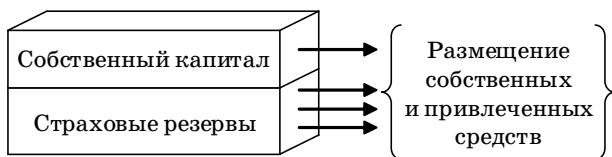


Рис. 14. Схема инвестиционной деятельности

Достижение конечной цели функционирования страховщика достигается при использовании средств каждого потока: получение прибыли возможно при осуществлении страховой деятельности, иной деятельности, не запрещенной законодательством РФ, а также при инвестировании собственных средств и страховых резервов.

Важнейшей особенностью оборота средств, связанного с оказанием страховой защиты, является рискованной, вероятностный характер движения. В основе формирования страхового фонда лежит вероятность ущерба, которая исчисляется на основе статистических данных и теории вероятностей. В основе распределения страхового фонда лежит фактический ущерб, причиненный страхователям в данном году, который может отклоняться от предполагаемого независимо от деятельности страховщика. Вероятность несовпадения объема сформированного страхового фонда и потребностей в выплате страхового возмещения и порождает целый ряд специ-

фических особенностей в предприятия финансов страховщика. Кроме того, для движения данного денежного потока характерна так называемая «инверсия производственного цикла».

Особым потоком у страховщика выделяется обслуживание инвестиционной деятельности, поскольку финансовые отношения, в конечном счете, всегда связаны с движением денежных средств, принимающих специфическую форму финансовых ресурсов.

Таким образом, очевидна необходимость деления финансовой деятельности страховой компании на три взаимосвязанных вида, каждый из которых выполняет свою роль. Если страховая (основная) деятельность призвана обеспечивать необходимыми денежными средствами все три вида и является главным источником дохода и прибыли, то инвестиционная и акционерная должны способствовать, с одной стороны, развитию основной деятельности, с другой — обеспечению ее дополнительными денежными средствами.

Анализ страхования с точки зрения финансового механизма страхового предприятия и его составляющих (рис. 15) логично приводит к рассмотрению вопроса о финансовых ресурсах страховщика¹⁸.

Формирование и использование, а также принадлежность финансовых ресурсов страхового предприятия являются практическим воплощением денежных отношений, возникающих в процессе распределения и пере-

¹⁸ В экономической литературе и в практике широко используется термин «финансовые ресурсы», однако его толкование различно. Для более детального изучения данного вопроса следует обратиться к следующим источникам: Финансово-кредитный словарь. М.: Финансы и статистика, 1994. Т. 3. С. 330; Экономическая энциклопедия «Политическая экономия». М.: Изд-во «Советская энциклопедия», 1979. Т. 3. С. 496; Бирман А.М. Очерки теории советских финансов. Вып. 1. М., 1968. С. 31. и др.

распределения страхового фонда или его части между участниками страхования¹⁹.



Рис. 15. Схема страхования с точки зрения финансового механизма страховщика

Денежные доходы и поступления страхового предприятия, полученные в результате страховой производственной деятельности можно считать финансовыми ресурсами. Следовательно, все средства страхового предприятия,

¹⁹ Моляков Д.С., Шохин Е.И. Теория финансов предприятий: учеб. пособие. М.: Финансы и статистика, 2001. С. 85.

*находящиеся в хозяйственном обороте и используемые для проведения операций прямого страхования и перестрахования, инвестиционной деятельности представляют собой **финансовые ресурсы страховщика***²⁰.

Финансовые ресурсы страхового предприятия находятся в распоряжении страховщика и используются для осуществления:

- операций прямого страхования и перестрахования (от момента заключения договора до выполнения обязательств в виде выплат страховых сумм и возмещений);
- прочих затрат, обеспечивающих обслуживание рисков, находящихся на удержании;
- затрат, связанных с экономическим стимулированием сотрудников,
- затрат, направленных на совершенствование и повышение качества предоставляемых страховых услуг.

Объем финансовых ресурсов страхового предприятия определяет: возможность выполнения финансовых обязательств, как перед государством, так и перед страхователями; обеспечение потребностей социального характера, совершенствование и повышение качества страховых услуг, масштаб инвестиционной деятельности. Источники образования финансовых ресурсов страхового предприятия представлены в табл. 3.

²⁰ На практике довольно часто ошибочно воспринимается как единое следующие понятия: денежные ресурсы (средства), финансовые ресурсы и денежные фонды.

Денежные средства страхового предприятия более широкое понятие, чем финансовые ресурсы, составляющие только часть денежных средств, находящихся в обороте.

Денежные фонды — это лишь часть финансовых ресурсов, наиболее стабильная и формируемая в виде фондов целевого назначения. Некоторые авторы идентифицируют эти понятия, что не верно по сути. Так, по мнению Н.В. Зозуля все средства страховой предприятия, условно делимые на собственные и привлеченные представляют собой финансовые ресурсы страховщика. Данное утверждение представляется недостаточно корректным. Так, не являются финансовыми ресурсами средства, представляющие собой кредиторскую задолженность.

Таблица 3

**Источники образования финансовых ресурсов
страхового предприятия**

Финансовые ресурсы страхового предприятия				
Источники образования				
Собственные и приравненные к ним средства: — все виды прибыли страхового предприятия; — амортизационные поступления; — устойчивые пассивы	Средства, мобилизуемые на финансовом рынке	Денежные средства, поступающие в порядке перераспределения: — дивиденды; — проценты; — субсидии; — поступления от ассоциаций	Средства, полученные от входящего перестрахования	Средства, поступающие от страхователей

Основным источником финансовых ресурсов действующего страхового предприятия выступает *совокупная стоимость реализованных страховых продуктов* в виде страховых премий по заключенным и действующим договорам страхования, т.е. — средства страхователей. Данная совокупная стоимость страховых продуктов принимает форму *децентрализованного страхового фонда страховщика*²¹.

Страховой фонд страховщика, формируемый методом страхования, характеризует сумму страховых взносов, уплаченных страхователями в течение определенного периода, и является материально — вещественным носителем страховой защиты.

Страховой фонд — фонд обособленных средств и основа деятельности страхового предприятия. Денежный

²¹ Категории «страховой фонд», специфичности данного понятия в экономической литературе уделено немалое внимание авторов разного времени. При работе были использованы следующие: Маркс К. Капитал. Т. 3, с.746; Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. 1947. С. 5–30; Manes A. Versicherungswesen. 1924. С. 20–26; Краснова И.А. Страховые фонды и финансово-кредитные отношения. 1993. С. 10–15; Кагаловская Э.Т., Попова А.А. Страхование жизни: тарифы и резервы взносов (финансовые основы страхования жизни). 1971. С. 3–22.

страховой фонд, созданный для замкнутой раскладки ущерба, носит строго целевой характер. Эта сумма отражает размер отложенных выплат, причем на неопределенный срок.

Образование страхового фонда происходит непрерывно до тех пор, пока собирается и резервируется *нетто-премия*. По своему содержанию этот фонд представляет собой отложенные выплаты страховщика, сформированные за счет привлеченных средств, он противостоит обязательствам по возмещению ущерба.

Состав и структура элементов фонда зависят от того, какими видами страховой деятельности занимается страховая организация. Движение и распределение страхового фонда, его оптимальная и сбалансированная структура, показатели динамики по видам страхования и операциям в целом определяют пропорции и результаты страховой деятельности.

Вся производственная деятельность страховой компании основана на создании денежных фондов, источником которых являются средства страхователей, поступившие в форме страховых премий. Страховой платеж (премия) является первичным доходом страховой предприятия и основой дальнейшего кругооборота средств.

Страховой платеж определяется на основе страхового тарифа, исчисленного с учетом оценки вероятности наступления страхового события. В основе расчета тарифа лежат такие существенные признаки страхования, как замкнутая раскладка ущерба и возвратность страховых платежей, предназначенных на выплаты²². При этом объем платежей обуславливает величину средств на фор-

²² Данные признаки выражаются равенством $\Pi = V$, где Π — платежи, предназначенные на выплату страхового возмещения; V — ожидаемая сумма выплат страхового возмещения. Это равенство является отправной точкой для расчета нетто-ставки и действительно только на момент расчета страхового тарифа. Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. С. 63.

мирование страхового фонда, а структура тарифной ставки — направления средств этого фонда.

В настоящее время страховые платежи, поступившие по тому или иному виду страхования, распределяются в строгом соответствии со структурой ставки, которая показывает, какой процент платежей должен быть израсходован на выплату страхового возмещения, на расходы на ведение дела, на финансирование предупредительных мероприятий и какие предусмотрены накопления.

В условиях рынка на страховой платеж (тариф) большое влияние оказывают конъюнктура рынка и сложившаяся норма прибыли, в частности, процент за банковский кредит. Необходимость учета меняющейся рискованной ситуации и влияния конъюнктуры рынка значительно усложняют технику расчета страховых тарифов. Не останавливаясь подробно на методах оценки риска и построения страховых тарифов, отметим только, что научно обоснованные, оптимальные страховые тарифы оказывают непосредственное влияние не только на динамику страхового фонда, но и являются определяющим фактором в обеспечении финансовой устойчивости страховщика.

Таким образом, особенность формирования децентрализованного страхового фонда, основного источника финансовых ресурсов страховой предприятия, обуславливается несколькими группами факторов (рис. 16).

Дальнейшее движение и распределение страхового фонда, в процессе которого обеспечиваются расходы страховщика, обусловлено спецификой категории страхования и особенностями страхования как вида хозяйственной деятельности — состав и структуру расходов определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательств перед страхователями и финансирование деятельности.

По экономическим признакам расходы классифицируются по следующим признакам: расходы на выплату страховых возмещений и сумм, отчисления в запасные фонды, отчисления на предупредительные мероприятия,

расходы на ведение дела. Наибольшая часть страхового фонда (70–90%, в зависимости от вида страховых услуг) направляется на осуществление выплат страховых сумм и возмещений. В момент выплаты происходит выполнение финансовых обязательств страховщика перед страхователями, принятых при заключении договора или на основании закона — реализация основной функции страховой компанией. В связи со случайным характером страховых событий величина ежегодных выплат достаточно непостоянна, находится под влиянием частоты и разрушительности страховых случаев.

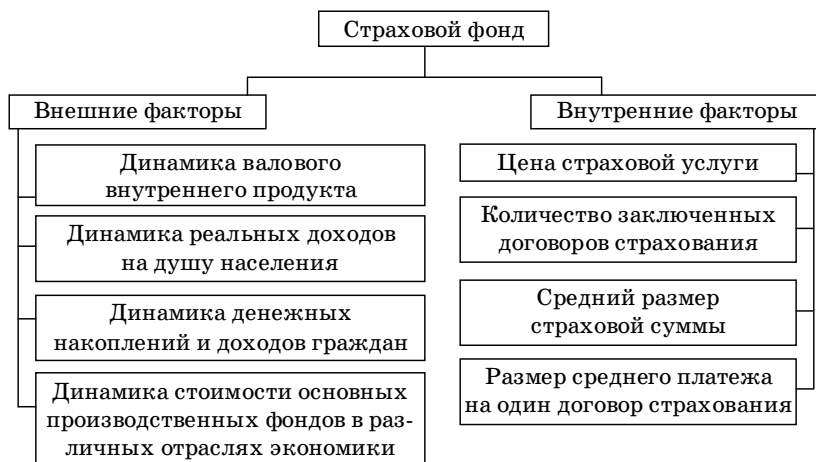


Рис. 16. Группы факторов, влияющих на формирование страхового фонда

На этом этапе движения средств возможно несовпадение ожидаемого расчетного ущерба с фактическим как во времени, так и в пространстве. Из принципа замкнутой раскладки ущерба вытекает возможность оказания помощи пострадавшим за счет остальных участников страхования — территориальная раскладка ущерба. Временная же раскладка ущерба требует формирования резервов, являющихся финансовой гарантией выполнения обязательств перед клиентами.

Поскольку выплаты страховых сумм и возмещений предусматриваются как в текущем отчетном периоде, так и в будущих периодах, страховщики формируют *фонды текущих выплат* в пределах фактических сумм, необходимых на эти цели в конкретном периоде, и фонды отложенных выплат, необходимых для осуществления своих обязательств по видам страховых услуг в будущих периодах.

Формирование фондов отложенных выплат — обязательное условие деятельности страхового предприятия, закрепленное законодательно, основа исполнения обязательств в будущем. К ним относятся технические резервы по видам, не относящимся к страхованию жизни и резервы по страхованию жизни. Согласно Правилам формирования резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденным приказом Минфина РФ от 11 июня 2002 г. № 51н (с изменениями от 23 июня 2003 г., 14 января 2005 г.) страховые предприятия формируют следующие виды резервов:

- резерв незаработанной премии;
- резерв заявленных, но неурегулированных убытков;
- резерв произошедших, но незаявленных убытков;
- стабилизационный резерв;
- резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы.

Одно из направлений распределения страхового фонда обусловлено осуществлением страховщиком помимо страховой защиты превентивной функции. В связи с этим из поступающих страховых взносов за счет соответствующего структурного элемента может формироваться так называемый *резерв предупредительных мероприятий*.

Средства резерва предупредительных мероприятий используются в строгом соответствии с Положением, согласованном с надзорным органом и должны быть направлены на снижение риска наступления страховых событий. Так, например, финансирование из резерва предупредительных мероприятий может осуществляться по следующим направлениям: финансирование мероприятий по совершенствованию противопожарной безопасности, финансирование проведения научных исследований в области совершенствования медицинского оборудования, финансирование профилактических и санитарно-гигиенических мер по охране здоровья населения и снижения травматизма и т.п.

Финансирование деятельности страховщика осуществляется посредством создания и распределения фонда расходов на ведение дела. Фонд не обусловлен вероятностным характером категории страхования и непосредственно не связан с процессом страхования, а лишь обеспечивает его проведение. Однако его динамика непосредственно влияет на прибыль предприятия как от страховой деятельности, так и по операциям в целом.

Основным источником формирования фонда расходов на ведение дела выступает часть средств страхового фонда, предусмотренная на эти цели в страховом тарифе, которая закладывается в нагрузку к брутто-ставке. Вместе с тем для этой цели могут также использоваться: часть доходов от использования временно свободных средств страховых резервов; суммы, полученные страховщиком в качестве комиссии по договорам, переданным в перестрахование; другие источники, не противоречащие законодательству.

Основным направлением использования средств этого фонда являются расходы страхового предприятия по оплате труда, расходы по содержанию инфраструктуры страхового предприятия, расходы по заключению договоров страхования — комиссионные вознаграждения агентам, посредникам, расходы на рекламу, подготовку кадров.

В мировой практике расходы на ведение дела подразделяются на:

- аквизиционные, проводимые с целью заключения новых договоров страхования;
- инкассовые — расходы на оплату труда работников страхового предприятия за сбор страховых платежей и обслуживание страхователей;
- ликвидационные расходы, производимые после наступления страхового случая;
- управленческие расходы, включающие в себя оплату труда административно-управленческого персонала;
- административно-хозяйственные расходы;
- расходы на развитие страхования.

В условиях полной хозяйственной самостоятельности возрастает необходимость внутрифирменного нормирования расходов на ведение дела, как одного из методов экономического воздействия на результаты деятельности страховщика. В процессе оперативного управления необходимо влиять на структуру данного фонда с точки зрения наибольшей эффективности его использования, соизмерять уровень расходов на ведение дела с нормой, заложенной на эти цели в тарифе, так как сверхнормативный уровень может привести к недопустимым последствиям — использованию средств специальных резервных фондов.

Другим важным собственным источником финансовых ресурсов действующей страховой организации, предопределяющим основные возможности функционирования компании, является *прибыль*.

Собственные средства компании, оставшиеся у страховщиков после осуществления обязательных платежей в бюджет, выплат собственникам и стимулирования работников, могут использоваться на дальнейшее развитие компании, служат гарантией их устойчивости и способности выполнять свои обязательства. Поскольку данные ресурсы, как правило, свободны от конкретных обязательств, определенная их часть может быть вложена в

сравнительно долгосрочные виды инвестиций наряду с ресурсами аккумулированными. Именно специфика деятельности страховой компании позволяет превращать пассивные денежные средства в активный капитал, действующий на рынке.

Формирование и использование финансовых ресурсов любого хозяйствующего субъекта может осуществляться как через фондovou так и не фондovou форму. Это характерно и для страховых организаций, т.е. в основном, посредством фондов целевого назначения, хотя возможна и нефондовая форма использования ресурсов как, например, при выполнении обязательств перед бюджетом.

По правовым источникам возникновения фонды страхового предприятия делятся на:

– *нормативные* — организация обязана создать для своего функционирования в соответствии с законодательством;

– *ненормативные* — создание не является обязательным и обусловлено решением органов управления самого предприятия.

К нормативным фондам страхового предприятия относятся, например, уставный фонд и страховые резервы, резервный фонд для акционерных обществ. Причиной создания ненормативных фондов является непосредственное обеспечение внутренней устойчивости предприятия. К ненормативным фондам относятся, например, фонд накопления, фонд потребления, создание которых предусмотрено учредительными документами предприятия.

По своему назначению фонды подразделяются на универсальные и специальные (рис. 17).

Создание универсальных фондов вызвано необходимостью функционирования предприятия как хозяйствующей единицы, а создание специальных фондов вызвано спецификой осуществляемой деятельности. К специальным фондам страхового предприятия относятся, например, страховые резервы, фонд предупредительных мероприятий. Одним из условий финансовой устойчивости

организаций типа страховых является их достаточно сложная управленческая и финансовая структура, позволяющая эффективно управлять потоками денежных средств, гибко реагировать на все ситуации, приводящие к критическим состояниям. Элементом подобной стабилизирующей структуры и являются специальные фонды страхового предприятия.

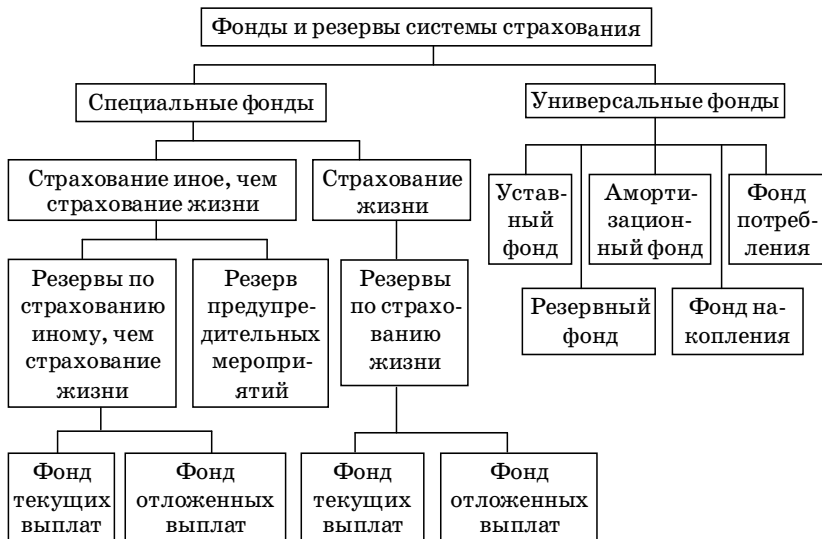


Рис. 17. Фонды и резервы системы коммерческого страхования

У страхового предприятия средства постоянно находятся в обороте, а кругооборот средств не ограничивается только выполнением страховых и перестраховочных операций, а гораздо более усложнен вовлеченностью ее в инвестиционный процесс и в связи с этим выделяют понятие — *финансовый потенциал страховщика* (ФПС)²³.

²³ Механизм формирования и использования финансового потенциала страховщика, предложен авторами учебника «Основы страховой деятельности» под ред. проф. Т.А. Федоровой.

Формирование финансового потенциала страхового предприятия зависит от капитала страховщика (собственного и привлеченного), инвестиционной деятельности, операций и уровня перестрахования, тарифной политики, а также уровня страхового законодательства, регулирующего страховую деятельность (рис. 18).

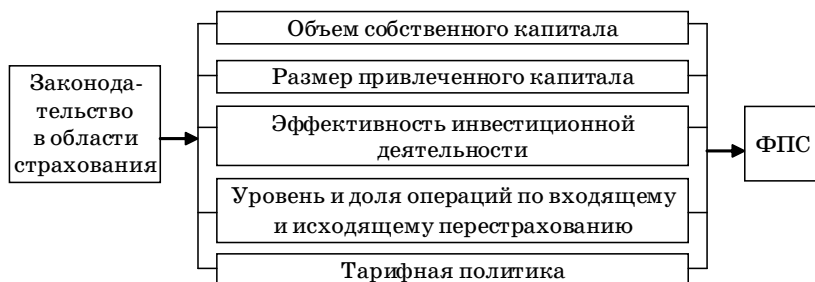


Рис. 18. Группы факторов, влияющих на формирование финансового потенциала страховой предприятия

Принятие рисков вызывает приток денежных средств, а принятие крупных рисков на страхование ставит страховую компанию в неблагоприятное с точки зрения платежеспособности положение. В такой ситуации страховщик вынужден использовать *механизм перестрахования*, как передачу риска или его части другому страховщику (перестраховщику).

Приобретение перестраховочной защиты основано на выплате перестраховочной премии перестраховщику (в этом случае наблюдается частичный или полный отток денежных средств полученных по первичному риску). Вместе с тем, открываются и обратные каналы движения денежных потоков в сторону cedenta — комиссионное вознаграждение за договор перестрахования и тантьема (доля первичного страховщика в прибыли перестраховщика по результатам прохождения договора перестрахования). В свою очередь, у первичного страховщика формируется депо премий по перестрахованию (выставление депозитов) как форма гарантии исполнения обязательств

перестраховщика. Причитающаяся премия по перестрахованию не перечисляется, а заносится на специальный счет у перестрахователя. Операция гарантирует перестраховщику определенные проценты, которые предусматриваются в договоре. Тем самым первичный страховщик (цедент) приобретает дополнительные инвестиционные ресурсы и доход.

Сфера данных отношений является очень специфической, а характер отношений по формированию депо премий зависит от формы и условий договора перестрахования, от ориентации участников этого договора.

Следовательно, в условиях рынка страховая организация проводит не только собственно страховые, но и другие операции: финансовые, инвестиционные, общехозяйственные. Так, например, в странах с развитым рынком в страховых компаниях распространена реализация наряду с «продуктом страховым» так называемых «финансовых продуктов». Под финансовым продуктом понимается оказание клиентам услуг финансово-кредитного характера, например, предоставление кредитных карточек, выдача ссуд страхователям. Полученные в каждой из этих сфер деятельности результаты различны, так как являются следствием самостоятельных экономических процессов, протекающих в условиях единого рынка, но имеющих разные экономические признаки. Совокупный итог этих процессов представляет собой *финансовый результат* деятельности страхового предприятия.

Основу финансового потенциала страхового предприятия составляют собственный и привлеченный капитал.

Привлеченные средства выступают основным источником финансовых ресурсов действующей страховой организации и представляют собой в основном совокупную стоимость реализованных страховых продуктов — объем страховых премий по заключенным и действующим договорам страхования, который принимает форму стра-

хового фонда страховщика. Именно в процессе образования, которого возникают финансовые отношения между страховой организацией и клиентами по операциям страхования.

В заключении раздела отметим, что:

– финансовые ресурсы представляют по экономической сути привлеченный капитал, который некоторое время составляет группу временно свободных средств страховщика;

– механизм действия страхования позволяет, с точки зрения использования таких ресурсов, считать страховые резервы источником финансирования инвестиций.

1.3. Денежные потоки страхового предприятия: понятие и сущность

Денежные потоки любого предприятия возникают в процессе кругооборота его капитала. Любой совокупный капитал существует в различных формах: денежной, производственной и товарной, причем денежная форма логически является первичной, поскольку при завершении своего оборота любой капитал принимает первоначальную денежную форму.

Денежные средства — наиболее ликвидный и в то же время не приносящий дохода и подверженный обесценению ресурс, поэтому задачи планирования и контроля потоков денежных средств приобретают исключительно важное значение²⁴.

Понятие «денежные потоки» впервые появилось в экономической литературе США после Второй мировой войны. Первые отчеты о движении денежных потоков составлялись и использовались финансовыми анали-

²⁴ Финансы предприятий: учеб. / под ред. М.В. Романовского. СПб.: Издательский дом «Бизнес-пресса», 2000. С. 182.

тиками, работающими на рынке ценных бумаг. Отчеты служили удобным инструментом для оценки акций предприятия и поиска перспективных объектов вложений. Интерес к теории управления денежными потоками возник сравнительно недавно, когда ликвидность фирмы стали рассматривать как объект научного исследования. В процессе исследования аналитики обратили внимание на амортизацию, как на важнейший элемент себестоимости, не связанный с реальными затратами в отчетном периоде, но существенно занижающий финансовый результат. Выбор учетной политики в области начисления амортизации позволял манипулировать финансовым результатом²⁵.

Финансовая отчетность о денежных потоках стала применяться сравнительно недавно даже в развитых странах. Так, в США отчетность такого рода была введена лишь в 1988 г. национальным учетным стандартом № 95. Она явилась развитием существовавшего ранее отчета об изменении в финансовом положении. Данный вид отчетности имеет большую аналитическую ценность для принятия решений. Международные стандарты учета требуют освещения в финансовых отчетах данных о денежных потоках за три предшествующих года. В России квартальная отчетность о движении денежных средств была впервые введена в 1995 г. как приложение к отчету

²⁵ Для получения показателя, не искаженного этими манипуляциями, финансовые результаты периода и амортизацию объединили в денежные потоки, получив следующую принципиальную схему:

$$\text{Денежные потоки} = \text{Прибыль} + \text{амортизация.}$$

Новый показатель оказался более объективным отражением финансового результата, чем публикуемая в отчетах прибыль, а потому очень быстро нашел широкое применение в экономической практике. Исследования, проведенные Дж. Мейсоном в 1971 г. в США, показали, что этот инструмент, созданный аналитиками для своих нужд, был охотно принят предпринимателями и привел к появлению новых форм финансовой отчетности (отчет о движении денежных средств является сегодня обязательной формой отчетности).

о финансовых результатах по форме № 2, и, по-видимому, ее появление имело целью ужесточение контроля за наличным денежным оборотом.

Понятие денежного потока в экономической литературе встречается довольно часто, однако трактовки его неоднозначны. В частности можно встретить следующие определения «денежного потока»:

1. *Денежный поток* характеризует результат движения денежных средств предприятия за тот или иной период времени, т.е. в общем виде это разность между поступлениями денежных средств предприятия и их выплатами за период²⁶.

2. *Денежный поток* представляет собой излишек средств, имеющийся в неограниченном распоряжении предприятия для целей финансирования²⁷.

3. *Денежный поток* — совокупность распределенных во времени поступлений и выплат денежных средств в ходе финансово-хозяйственной деятельности предприятия²⁸.

Таким образом, существует два основных взгляда на понятие денежного потока: денежный поток как таковой и денежный поток как результат всех денежных потоков (или чистый денежный поток). Из вышеперечисленных определений денежного два первых соответствуют чистому денежному потоку, последнее — денежному потоку как целенаправленному движению денежных средств между предприятием и его контрагентами (внешний денежный поток) или внутри предприятия для реализации его хозяйственных задач (внутренний денежный поток).

²⁶ Финансы предприятий: учеб. / под. ред. Романовского. СПб.: Издательский дом «Бизнес-пресса», 2000. С. 182.

²⁷ Хан Д. Планирование и контроль: концепция контроллинга: пер. с нем. М.: Финансы и статистика, 1997. С. 340.

²⁸ Володина Н.В. Анализ денежных потоков на базе отчета о движении денежных средств (опыт ряда европейских стран) // Вестник финансовой академии. 2000. № 2. С. 87.

Понятие чистого денежного потока широко используется в финансовом менеджменте, так как, в отличие от показателя чистой прибыли, он позволяет соотнести притоки и оттоки денежных средств с учетом износа и амортизации, капиталовложений, дебиторской задолженности, изменения в структуре собственных оборотных средств компании. В этом случае показатель чистого денежного потока используется для оценки доходности действующего предприятия³⁰. Эмпирические данные свидетельствуют о существовании устойчивой зависимости между дисконтируемым денежным потоком и рыночной стоимостью компании.

Однако природа денежного потока двойственна: он используется для оценки как доходности, так и ликвидности. Такое понимание денежного потока соответствует основным финансовым целям деятельности предприятий:

- поддержанию ликвидности;
- получению прибыли;
- формированию надлежащего собственного капитала.

Первоочередной задачей управления денежными потоками предприятия является все же поддержание его ликвидности. Все стратегические и оперативные решения нужно проверять на предмет того, способствуют ли их действие поддержанию ликвидности или нарушают

²⁹ Расчет стоимости компании при применении данного метода осуществляется следующим образом: анализируются и прогнозируются валовые доходы, расходы и инвестиции, рассчитываются денежные потоки (в данном случае чистые денежные потоки) для каждого отчетного года, определяется ставка дисконта, производится дисконтирование полученных денежных потоков, рассчитывается остаточная стоимость, суммируются текущие стоимости будущих денежных потоков и остаточная стоимость, осуществляется корректировка и проверка полученных результатов. Полякова Л.А. <http://www.anri.ru/> Консультационная группа «АНРИ».

его³⁰. Вместе с тем омертвление финансовых ресурсов, мобилизуемых в денежных средствах, ведет к потерям, равным упущенной выгоде от участия в инвестиционных проектах и инфляционному обесценению денег.

При распределении средств следует искать баланс между двумя взаимоисключающими целями — поддержанием ликвидности предприятия и обеспечением рентабельности его деятельности³¹. Несмотря на общие сходства и принципы, денежные потоки предприятий различных отраслей существенно различаются по составу, так как значительные отличия в роде деятельности порождают отличия в характере осуществляемых операций³².

Денежные потоки страховых организаций можно рассматривать как последовательное проявление денежных отношений в виде движения денежных средств, фондов и инструментов, связанных с функционированием хозяйственного звена и страхового рынка в целом.

³⁰ Финансы предприятий: учеб. / под ред. М.В. Романовского. СПб.: Издательский дом «Бизнес-пресса», 2000. С. 183.

³¹ Там же.

³² Денежный оборот любого предприятия складывается из движения денежных средств в связи с проведением различных хозяйственных операций. Для большинства предприятий реального сектора эти операции группируются по следующим направлениям:

– по текущей деятельности — включает поступления выручки от реализации по основной деятельности, оплату приобретенных товаров, работ, услуг, оплату налогов и отчислений и прочие выплаты;

– по инвестиционной деятельности — включает поступления от реализации основных средств и нематериальных активов, дивиденды, проценты по финансовым вложениям, прочие поступления, оплата долевого участия в строительстве, приобретение основных средств, долгосрочные финансовые вложения, выплату дивидендов и процентов;

– по финансовой деятельности — включает поступления от продажи краткосрочных ценных бумаг, от размещения собственных краткосрочных ценных бумаг, расходы на приобретение краткосрочных ценных бумаг и краткосрочные финансовые вложения. Такая группировка позволяет выявить финансовый результат от каждого из трех направлений деятельности предприятия. Сумма этих результатов определяет чистое изменение денежных средств за период и сверяется с начальным и конечным сальдо денежных средств по бухгалтерскому балансу.

Денежный поток страховщика это, по сути, денежный оборот, характерной чертой которого является непрерывность протекания во времени. Этот оборот включает в себя не только поступление денег и их расходование, что отражает внешнюю сторону происходящих процессов, но и внутренние денежные потоки. Реализация данных денежных потоков происходит через систему их распределения и перераспределения путем формирования фондов, резервов, финансовых инструментов.

Специфика страхования вызывает определенные особенности денежного потока страховщика, которые выражены в следующем:

- перераспределительный и замкнутый характер отношений между страхователями, как во времени, так и в пространстве;
- вероятностный характер наступления событий;
- возвратный характер мобилизованных страховых премий;
- базирование на финансово-экономических расчетах (в том числе актуарных);
- формирование страховых резервов и их временное использование в качестве источника инвестиций;
- возвратный характер мобилизованных в страховой фонд средств (страховых платежей);
- преобладание привлеченных средств над собственными.

У страховых предприятий в силу специфики страховой деятельности денежные потоки группируются по следующим видам деятельности (табл. 4):

- по страховой деятельности (является текущей для страховых организаций) — включают потоки по прямому страхованию, сострахованию и перестрахованию;
- по инвестиционной деятельности — включают потоки по инвестированию страховых резервов и собственных временно свободных денежных средств;
- по хозяйственной и финансовой деятельности — оплата арендных платежей, приобретение различных ма-

териальных ценностей, необходимых для ведения дела, прочие потоки, не отнесенные к предыдущим видам деятельности.

Таблица 4

**Денежные потоки страховых предприятий
по видам деятельности**

Приток	Отток
<i>Текущая страховая деятельность</i>	
Выручка по операциям страхования и сострахования	Страховые выплаты
Выручка по операциям перестрахования	Выплаты по операциям перестрахования
Комиссионное вознаграждение и тантьема	Оплата персоналу
Поступления по регрессным искам	Финансирование предупредительных мероприятий
Прочие доходы	Прочие расходы
<i>Финансовая и хозяйственная деятельность</i>	
Привлечение заемных средств, в том числе выпуск акций	Налоговые платежи
Дивиденды и прочие проценты к получению	Погашение кредиторской задолженности
Финансовые вложения компаний	Дивиденды и прочие проценты к уплате
Штрафы, пени и другие вне-реализационные доходы	Возвращение финансовых вложений
Прочие доходы, в том числе поступление выручки от сдачи в аренду, продажи материальных ценностей	Штрафы, пени и другие вне-реализационные расходы
	Прочие расходы, в том числе оплата арендных платежей, приобретение материальных ценностей
<i>Инвестиционная деятельность</i>	
Выручка от реализации основных средств	Вложения в основные средства
Продажа ценных бумаг	Создание (покупка) дочерних компаний
Продажа дочерних компаний	Вложения в ценные бумаги
Доходы от объектов недвижимости	Прочие расходы
Прочие доходы	

Необходимо заметить, что невозможно строго и окончательно разграничить денежные потоки, порождаемые различными видами деятельности. Всегда имеются поступления или выплаты, которые сложно классифицировать. У страховых организаций примером этому могут быть поступления от оказания консультационных и исследовательских услуг, от услуг по оценке рисков, определению размера ущерба.

Если вышеуказанная деятельность осуществляется с целью проведения страхования, то потоки по ней относятся к страховой деятельности, сложности могут возникнуть, если подобные услуги компания оказывает за рамками непосредственно своей страховой деятельности, например, по заказу сторонних страховых организаций. Сюда же можно отнести участие в различных проектах под эгидой профессиональных объединений страховщиков, целевые поступления, получение грандов и прочее. Относить данные потоки к потокам по хозяйственной деятельности некорректно. Вероятно, целесообразно было бы выделить эти потоки в отдельную группу.

Эффективное управление всеми денежными потоками достигается через управление каждым в отдельности.

Управление денежным потоком страховщика следует рассматривать не только как управление движением денежных средств, притоком и оттоком, раскрывающим взаимосвязь страховой предприятия с внешними участниками рыночных отношений, а шире с учетом внутреннего движения, связанного с формированием и использованием страховых резервов, денежных фондов и инструментов.

Текущая деятельность страховых организаций определяет основным входящим денежным потоком страховые премии по прямому страхованию и перестрахованию, которые по своей экономической сути являются выручкой от реализации страховых услуг. Выручка страховщика — это важнейшая экономическая категория, которая выражает денежные отношения между страхов-

щиком и страхователем и выступает при этом основным источником ресурсов — страховых и финансовых, а также денежных средств.

Основной денежный поток в страховании формируется за счет страховых взносов страхователей — предприятий, организаций, физических лиц. Нехватка оборотных средств предприятий и существование на этой основе товарных отношений (бартера), устойчивая тенденция роста числа убыточных предприятий на протяжении последнего десятилетия на фоне высокого удельного веса кредиторской и дебиторской задолженности, в том числе просроченной, низкий уровень доходов основной части населения — являются реальными факторами ограничения денежных потоков страховщиков.

Денежные потоки страховых предприятий по страховой деятельности включают:

Потоки по операциям прямого страхования:

1. Между страховой организацией и страхователями:

– страхователей к страховой предприятия: поступления сумм страховых взносов, возврат ссуд по страхованию жизни, возврат неверно выплаченных страховых сумм, компенсация расходов на расследование обстоятельств страхового случая, если установлено, что страхователь намеренно ввел страховщика в заблуждение, суммы, полученные в виде санкций за неисполнение условий договоров страхования;

– от страховой компании к страхователям: возврат сумм страховых взносов по различным причинам, возврат выкупных сумм, выплата страхового возмещения или обеспечения, предоставление ссуд по страхованию жизни, суммы, выплаченные в виде санкций за неисполнение условий договоров страхования.

Согласно ст. 958 ГК РФ договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам,

иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

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

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанный с этой деятельностью.

При досрочном прекращении договора страхования по вышеприведенным обстоятельствам, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В иных случаях при досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по вышеуказанным обстоятельствам.

При досрочном расторжении договоров страхования в случаях, предусмотренных договором страхования, происходит возврат части страховых премий по иным видам страхования, чем страхование жизни, а по страхованию жизни возвращается выкупная сумма, если условиями договоров страхования предусмотрена возможность возврата и определен порядок расчета возвращаемой части страховых премий. Возврат части страховых премий и выкупных сумм производится денежными средствами.

2. Между страховой организацией и выгодоприобретателями:

- от страхового предприятия к выгодоприобретателю: выплата страхового возмещения или обеспечения; выплата выкупных сумм по договорам страхования жизни (если это было предусмотрено договором);

- от выгодоприобретателя к страховому предприятию: возврат выплаченного страхового возмещения в

некоторых случаях (например, если украденное имущество найдено);

3. Между страховой организацией и сторонними агентами и брокерами:

– от страховых агентов и брокеров: перечисление страховых премий в полном размере (для агентов) или за вычетом комиссионного вознаграждения (для брокеров);

– страховым агентам: перечисление комиссий по заключенным договорам;

4. Между страховой организацией и лицами, ответственными по суброгационным искам:

– от лиц, ответственных по суброгационным искам: поступление сумм возмещений по успешно реализованным искам;

– от страховой предприятия: возврат сумм возмещений по реализованным рискам в случае успешного обжалования лицом, ответственным по суброгационному иску, решения суда о выплате суммы возмещения.

Потоки по операциям перестрахования:

1. Потоки по входящему перестрахованию:

– страховая организация (перестраховщик) — страховая организация, передающая риск в перестрахование (перестрахователь): перечисление перестраховочных комиссий, тантьем, перечисление возмещения по наступившим страховым случаям в порядке, установленном договором, компенсация части расходов на расследование обстоятельств страхового случая, прочие выплаты;

– страховая организация, передающая риск в перестрахование (перестрахователь) — страховая организация (перестраховщик): перечисление перестраховочных премий, перечисление соответствующей доли страхового возмещения в случаях когда страхователь возвращает полученное им возмещение по какой-либо причине, оплата части сумм, поступивших в результате успешной реализации регрессных исков;

2. Потоки по исходящему перестрахованию те же, что и по входящему перестрахованию, с учетом того, что стра-

ховая организация в данном случае становится перестрахователем, а страховая организация — контрагент по операциям перестрахования становится перестраховщиком.

Потоки по операциям сострахования:

– страховая организация (лидер в договоре сострахования) — страховые предприятия (контрагенты по договорам сострахования): перечисление страховых премий по договорам сострахования, перечисление соответствующей доли страхового возмещения в случаях когда страхователь возвращает полученное им возмещение по какой-либо причине, оплата части сумм, поступивших в результате успешной реализации регрессных исков.

– страховые предприятия (контрагенты по договорам сострахования) — страховая организация (лидер в договоре перестрахования): перечисление части страховой выплаты по договору сострахования, перечисление части расходов на расследование обстоятельств страхового случая в зависимости от условий договора сострахования.

Если страховая компания не является лидером в договоре сострахования, ее роль меняется с ролью компании-лидера в данном договоре, состав потоков меняется соответственно.

К денежным потокам по страховой деятельности относятся расходы по оплате организациям или отдельным физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью, в том числе:

– услуг актуариев;
– медицинского обследования при заключении договоров страхования жизни и здоровья, если оплата такого медицинского обследования в соответствии с договорами осуществляется страховщиком;

– детективных услуг, выполняемых организациями, имеющими лицензию на ведение указанной деятельности, связанных с установлением обоснованности страховых выплат;

– услуг специалистов (в том числе экспертов, сурвейеров, аварийных комиссаров, юристов), привлекае-

мых для оценки страхового риска, определения страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты, оценки последствий страховых случаев, урегулирования страховых выплат;

- услуг по изготовлению страховых свидетельств (полисов), бланков строгой отчетности, квитанций и иных подобных документов;

- услуг организаций за выполнение ими письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов;

- услуг организаций здравоохранения и других организаций по выдаче справок, статистических данных, заключений и иных аналогичных документов;

- инкассаторских услуг.

Страховые премии, аккумулированные от страхователей за счет принятия их рисков, являются основой для формирования страховых резервов и дальнейшей инвестиционной деятельности. Страховые премии являются основным доходобразующим (занимают около 80% в структуре доходов) источником страхового предприятия. В страховании понятие дохода и выручки не является тождественным, поскольку выручка от страховой деятельности превышает доход на сумму страховых резервов и премий, переданных в перестрахование.

Перестрахование как передача и принятие рисков оказывает заметное влияние на страховую организацию и ярко раскрывает сущность отношений по перераспределению риска среди участников страховых отношений. Перестраховочные премии должны быть одним из главных источников внутренних инвестиционных ресурсов национальной экономики. Однако в настоящее время государственная политика, проводимая по данному вопросу, не отвечает этому, поскольку происходит стабильный отток перестраховочных ресурсов за рубеж. Следовательно, государственное регулирование перестрахования требует применения и широкого использования налогового механизма регулирования оттока денежных средств из страны.

Наиболее значимым оттоком денежных средств из страхового предприятия являются страховые выплаты (60–70% в структуре расходов), премии, переданные в перестрахование (исходящее перестрахование), управленческие и операционные расходы.

Значительным по объему оттоком денежных средств являются налоги. Данный денежный поток определяют — высокий уровень налоговой нагрузки, количество налогов, их собираемость. Проблемным вопросом в системе налогообложения прибыли страховщиков в настоящее время является расчет налоговой базы. Убытки страхового предприятия зависят от убыточности вида и статистической базы, используемой для расчета тарифа. При этом возможно значительное колебание убыточности и доходности вида. Прибыль одного года должна равномерно покрывать убытки других лет.

Увеличение денежных потоков страховщиков возможно при введении ряда налоговых льгот для страхователей с целью стимулирования их к заключению договоров страхования имущества, жизни, ответственности. Однако введение льгот может иметь и другую сторону — применение и использование различных форм лжестрахования и заключение фиктивных сделок с целью ухода от налогообложения. Налоговые льготы в условиях развитого цивилизованного рынка являются достаточно эффективным финансовым рычагом и механизмом экономического воздействия, которым, безусловно следует пользоваться в сочетании с рациональными формами учета и контроля. Схема внешних денежных потоков страхового предприятия представлена на рис. 19.

Отдельные операции, связанные со страховой, инвестиционной и хозяйственной деятельностью, не влияют на движение денежных средств. В российской практике неденежные операции представлены у нефинансовых предприятий бартером, оплатой долгосрочными векселями и т.д.

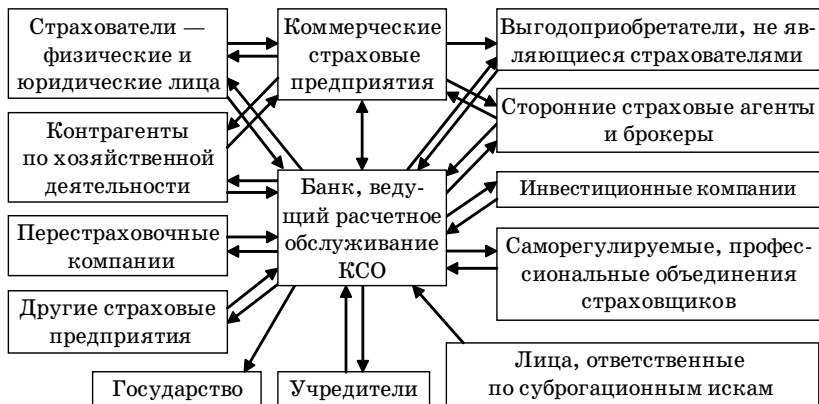


Рис. 19. Схема внешних денежных потоков страхового предприятия (кроме страховых медицинских организаций)

У страховых организаций также возможен неденежный характер совершаемых операций в следующих случаях:

- зачисление сумм страховых премий в порядке взаиморасчетов в счет оплаты труда своих сотрудников (по договорам страхования, заключенным с ними);
- зачисление сумм страховых премий в порядке взаиморасчетов с предприятиями по выполненным работам, оказанным услугам или поставленным товарам;
- зачисление сумм страховых премий в счет причитающихся учредителям доходов от участия в страховой предприятия (по договорам страхования, заключенным с учредителями);
- зачисление сумм страховых премий в порядке взаиморасчетов со страхователями при выплате им страхового возмещения с одновременным восстановлением страховой суммы по договору страхования до первоначального размера, и т.п.

Несмотря на то, что неденежные операции, распространенные среди предприятий реального сектора, достаточно редки в практике страховых организаций, они разрешены и возможны. При анализе денежных потоков их следует правильно толковать и учитывать, так как

непосредственно в отчете о движении денежных средств они не отражаются. Информация о неденежных операциях страхового предприятия должна быть доступна для анализа, например, в форме приложения к отчету о движении денежных средств (как это принято в международных стандартах учета).

Приоритетное значение для страховых организаций имеют потоки по страховой деятельности. Поток по страховой деятельности должен быть положительным из года в год. Отрицательный денежный поток по страховой деятельности свидетельствует о неверной тарифной, андеррайтерской, либо перестраховочной политике, в результате которой выплаты страхового предприятия по страховой деятельности превысили поступления от нее.

Денежные потоки страховщика, их формирование основано на формировании и использовании собственных финансовых ресурсов и их кругообороте. Однако собственные финансовые ресурсы — капитал — их доля в пассивах в несколько раз ниже привлеченных средств. Привлеченный капитал, выраженный в страховых резервах, в обязательном порядке размещается в соответствии с правилами размещения, установленными государством.

Инвестиционный денежный поток в условиях развитого рынка является мощным фактором, оказывающим стабилизирующее воздействие как на самого страховщика, так и на экономику в целом. Инвестиционный поток напрямую зависит от состояния страхового портфеля и его структуры. Управление инвестиционной деятельностью реализуется через применение к портфелю определенных методов, позволяющих обеспечить соответствие структуры поставленным инвестиционным целям.

Денежные потоки страхового предприятия по инвестиционной деятельности определяются в зависимости от направления инвестирования средств страховых резервов и временно свободных собственных средств. Направления инвестирования страховых резервов определены

Правилами размещения страховщиками средств страховых резервов (утвержденными приказом Минфина РФ от 8 августа 2005 г. № 100н, с изменениями от 20 июня 2007 г.). Исходя из положений этих Правил, можно предложить следующие денежные потоки по инвестиционной деятельности у страховой предприятия:

1. Входящие денежные потоки:

– получение процентов или дивидендов, начисленных по всем видам ценных бумаг, в которые размещены страховые резервы;

– получение дохода от паев инвестиционных паевых фондов;

– получение процентов от банковских вкладов;

– перечисление процентов, начисленных на депо премий у перестрахователя;

– суммы разницы между покупкой и продажей недвижимого имущества, в которое были размещены резервы, слитков золота и серебра, иностранной валюты и прочее.

Кроме того, входящими денежными потоками по инвестиционной деятельности будет являться:

– перечисление страховых резервов, депонированных у перестрахователя в установленном договором перестрахования порядке;

– поступления от продажи или погашения ценных бумаг и от продажи всех видов имущества, в которое были размещены страховые резервы;

– если дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей и страховых посредников принималась в покрытие страховых резервов, то ее возврат должен рассматриваться в составе денежных потоков не страховой, а инвестиционной деятельности.

2. Исходящие денежные потоки по инвестиционной деятельности представляют собой перечисление денежных средств в счет оплаты приобретенных активов, в которые осуществлено размещение страховых резервов. Приобретение активов сопровождается, как правило, оп-

латой посреднических, консультационных и прочих сопроводительных услуг.

Денежные потоки по хозяйственной деятельности представляют собой совокупность перечислений и поступлений денежных средств по операциям, связанным с функционированием страховой предприятия как юридического лица (например, оплата оргтехники, перечисление арендной платы, оплата счетов за электричество, коммунальное обслуживание, поступление штрафов неустоек за нарушение сроков поставки канцтоваров и прочее). Денежные потоки по хозяйственной деятельности в большинстве своем исходящие. К этому направлению можно отнести денежные потоки между страховой компанией и государством. Как правило, эти потоки исходящие (уплата налогов, сборов, уплата сборов за получение лицензий на виды страхования, уплата штрафов и неустоек за нарушение финансовой дисциплины). В отдельных случаях (при проведении обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями или при перечислении средств по обязательному государственному страхованию) страховые компании имеют устойчивый входящий денежный поток от государства, однако он относится к сфере потоков по страховой деятельности.

Отдельным видом денежных потоков по хозяйственной деятельности можно выделить потоки между страховой организацией и ее учредителями. Они включают оплату стоимости уставного капитала учредителями (при его формировании или увеличении) и перечисление учредителям дивидендов или дохода от участия в капитале страхового предприятия.

Денежные потоки по прочей деятельности (если ее выделить как отдельное направление денежных потоков) включают поступления от оказания консультационных услуг, поступление и перечисление средств, связанных с исследовательской деятельностью в области страхования, поступления средств от оказания услуг по оценке

риска, по определению размера ущерба. К прочим денежным потокам можно отнести взносы страховой предприятия в различные профессиональные объединения страховщиков.

Итак, действующие страховые предприятия оказываются вовлеченными во множество финансово-хозяйственных отношений с различными хозяйствующими субъектами, государством и гражданами. Все денежные потоки страхового предприятия можно подразделить на три основных вида: потоки по страховой деятельности, по инвестиционной и хозяйственной деятельности. Основным потоком является поток по страховой деятельности, обеспечивающий и отражающий способность страховой предприятия формировать страховой фонд, адекватный взятым на себя рискам, и расходовать его в соответствии с законодательством и договорными обязательствами.

Потоки по инвестиционной деятельности обеспечивают страховой организации размещение страховых резервов и временно свободных денежных средств и отражают получение дохода от этого размещения. Потоки по хозяйственной деятельности обеспечивают существование страхового предприятия как юридического лица.

Таким образом, денежные потоки страхового предприятия так многообразны, как многообразны и экономические связи страховщика с субъектами хозяйственной деятельности, отдельными гражданами и государством. Без осуществления должного контроля над всей массой этих потоков страховщик не может адекватно вести, планировать и прогнозировать свою деятельность. Распространенным методом осуществления такого контроля является бюджетирование, или формирование бюджетов страховщика путем анализа будущих возможных поступлений и необходимых выплат.

2. ДОХОДЫ И РАСХОДЫ СТРАХОВЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

2.1. Доходы страховых предприятий: особенности формирования и состав

Страховая организация (страховщик) является предпринимательской (коммерческой) структурой и из своей деятельности извлекает определенный доход (прибыль).

Доход страхового предприятия — совокупная сумма денежных поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной не запрещенной законодательством деятельности.

Стратегия каждого отдельного страхового предприятия, его отраслевая специфика определяет механизм получения, состав и структуру доходов.

Для определения доходов страхового предприятия страховщики руководствуются рядом нормативно-законодательных актов, где основным является Налоговый Кодекс РФ, ч. 2, ст. 248, 249, 250, 293.

В соответствии с порядком определения доходов и классификацией доходов к доходам страхового предприятия относятся:

- доходы от реализации товаров (работ, услуг) и имущественных прав (далее — доходы от реализации). Товары определяются в соответствии с п. 3 ст. 38 НК;
- внереализационные доходы.

При определении доходов из них исключаются суммы налогов, предъявленные в соответствии с НК РФ налогоплательщиком покупателю (приобретателю) товаров (работ, услуг, имущественных прав).

Доходы определяются на основании первичных документов и других документов, подтверждающих полученные налогоплательщиком доходы, и документов налогового учета.

Доходы от реализации определяются в порядке, установленном ст. 249. Внереализационные доходы определяются в порядке, установленном ст. 250 Кодекса с учетом положений данной главы.

В соответствии со ст. 249 доходом от реализации признаются выручка от реализации товаров (работ, услуг) как собственного производства, так и ранее приобретенных, выручка от реализации имущественных прав.

Выручка от реализации определяется исходя из всех поступлений, связанных с расчетами за реализованные товары (работы, услуги) или имущественные права, выраженные в денежной и (или) натуральной формах. В зависимости от выбранного налогоплательщиком метода признания доходов и расходов поступления, связанные с расчетами за реализованные товары (работы, услуги) или имущественные права, признаются в соответствии со ст. 271 или ст. 273 НК.

Особенности определения доходов от реализации для отдельных категорий налогоплательщиков (к которым относятся страховые предприятия) устанавливаются положениями гл. 25.

Внереализационными доходами признаются доходы, не указанные в ст. 249 налогового кодекса.

К внереализационным доходам относятся, в частности, доходы:

1) от долевого участия в других организациях, за исключением дохода, направляемого на оплату дополнительных акций (долей), размещаемых среди акционеров (участников) предприятия;

2) в виде положительной (отрицательной) курсовой разницы, образующейся вследствие отклонения курса продажи (покупки) иностранной валюты от официального курса, установленного Центральным банком Российской Федерации на дату перехода права собственности на иностранную валюту (особенности определения доходов банков от этих операций устанавливаются ст. 290 НК);

3) в виде признанных должником или подлежащих уплате должником на основании решения суда, вступившего в законную силу, штрафов, пеней и (или) иных санкций за нарушение договорных обязательств, а также сумм возмещения убытков или ущерба;

4) от сдачи имущества (включая земельные участки) в аренду (субаренду), если такие доходы не определяются налогоплательщиком в порядке, установленном ст. 249 НК РФ;

5) от предоставления в пользование прав на результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации (в частности, от предоставления в пользование прав, возникающих из патентов на изобретения, промышленные образцы и другие виды интеллектуальной собственности), если такие доходы не определяются налогоплательщиком в порядке, установленном ст. 249 НК;

6) в виде процентов, полученных по договорам займа, кредита, банковского счета, банковского вклада, а также по ценным бумагам и другим долговым обязательствам (особенности определения доходов банков в виде процентов устанавливаются ст. 290 НК);

7) в виде сумм восстановленных резервов, расходы на формирование которых были приняты в составе расходов в порядке и на условиях, которые установлены ст. 266, 267, 292, 294, 294.1, 300, 324 и 324.1 НК РФ;

8) в виде безвозмездно полученного имущества (работ, услуг) или имущественных прав, за исключением случаев, указанных в ст. 251 НК.

9) в виде дохода, распределяемого в пользу налогоплательщика при его участии в простом товариществе, учитываемого в порядке, предусмотренном ст. 278 НК;

10) в виде дохода прошлых лет, выявленного в отчетном (налоговом) периоде;

11) в виде положительной курсовой разницы, возникающей от переоценки имущества в виде валютных ценностей (за исключением ценных бумаг, номинированных

в иностранной валюте) и требований (обязательств), стоимость которых выражена в иностранной валюте, в том числе по валютным счетам в банках, проводимой в связи с изменением официального курса иностранной валюты к рублю Российской Федерации, установленного Центральным банком Российской Федерации.

11.1) в виде суммовой разницы, возникающей у налогоплательщика, если сумма возникших обязательств и требований, исчисленная по установленному соглашением сторон курсу условных денежных единиц на дату реализации (оприходования) товаров (работ, услуг), имущественных прав, не соответствует фактически поступившей (уплаченной) сумме в рублях;

12) в виде основных средств и нематериальных активов, безвозмездно полученных в соответствии с международными договорами Российской Федерации или с законодательством Российской Федерации атомными станциями для повышения их безопасности, используемых не для производственных целей;

13) в виде стоимости полученных материалов или иного имущества при демонтаже или разборке при ликвидации выводимых из эксплуатации основных средств (за исключением случаев, предусмотренных подп. 18 п. 1 ст. 251 НК);

14) в виде использованных не по целевому назначению имущества (в том числе денежных средств), работ, услуг, которые получены в рамках благотворительной деятельности (в том числе в виде благотворительной помощи, пожертвований), целевых поступлений, целевого финансирования, за исключением бюджетных средств. В отношении бюджетных средств, использованных не по целевому назначению, применяются нормы бюджетного законодательства Российской Федерации.

Налогоплательщики, получившие имущество (в том числе денежные средства), работы, услуги в рамках благотворительной деятельности, целевые поступления или целевое финансирование, по окончании налогового пе-

риода представляют в налоговые органы по месту своего учета отчет о целевом использовании полученных средств по форме, утверждаемой Министерством финансов Российской Федерации.

15) в виде использованных не по целевому назначению предприятиями и организациями, в состав которых входят особо радиационно опасные и ядерно опасные производства и объекты, средств, предназначенных для формирования резервов по обеспечению безопасности указанных производств и объектов на всех стадиях их жизненного цикла и развития в соответствии с законодательством Российской Федерации об использовании атомной энергии;

16) в виде сумм, на которые в отчетном (налоговом) периоде произошло уменьшение уставного (складочного) капитала (фонда) предприятия, если такое уменьшение осуществлено с одновременным отказом от возврата стоимости соответствующей части взносов (вкладов) акционерам (участникам) предприятия (за исключением случаев, предусмотренных подп. 17 п. 1 ст. 251 НК);

17) в виде сумм возврата от некоммерческой предприятия ранее уплаченных взносов (вкладов) в случае, если такие взносы (вклады) ранее были учтены в составе расходов при формировании налоговой базы;

18) в виде сумм кредиторской задолженности (обязательства перед кредиторами), списанной в связи с истечением срока исковой давности или по другим основаниям, за исключением случаев, предусмотренных подп. 21 п. 1 ст. 251 НК. Положения данного пункта не распространяются на списание ипотечным агентом кредиторской задолженности в виде обязательств перед владельцами облигаций с ипотечным покрытием;

19) в виде доходов, полученных от операций с финансовыми инструментами срочных сделок, с учетом положений ст. 301–305 НК;

20) в виде стоимости излишков материально-производственных запасов и прочего имущества, которые выявлены в результате инвентаризации;

21) в виде стоимости продукции средств массовой информации и книжной продукции, подлежащей замене при возврате либо при списании такой продукции по основаниям, предусмотренным подп. 43 и 44 п. 1 ст. 264 НК. Оценка стоимости указанной в настоящем пункте продукции производится в соответствии с порядком оценки остатков готовой продукции, установленным ст. 319 НК.

К доходам страхового предприятия, кроме доходов, предусмотренных ст. 249 и 250 НК РФ, которые определяются с учетом особенностей, предусмотренных настоящей статьей, относятся также доходы от страховой деятельности.

К доходам страховых организаций относятся следующие доходы от осуществления страховой деятельности (ст. 293 НК РФ):

1) страховые премии (взносы) по договорам страхования, сострахования и перестрахования. При этом страховые премии (взносы) по договорам сострахования включаются в состав доходов страховщика (состраховщика) только в размере его доли страховой премии, установленной в договоре сострахования;

2) суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;

3) вознаграждения и танъемы (форма вознаграждения страховщика со стороны перестраховщика) по договорам перестрахования;

4) вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;

5) суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;

6) суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

7) доходы от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с действующим законодательством права

требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

8) суммы санкций за неисполнение условий договоров страхования, признанные должником добровольно либо по решению суда;

9) вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера;

10) вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера (осмотр принимаемого в страхование имущества и выдачу заключений об оценке страхового риска) и аварийного комиссара (определение причин, характера и размеров убытков при страховом событии);

11) суммы возврата части страховых премий (взносов) по договорам перестрахования в случае их досрочного прекращения;

12) другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности.

Таким образом, в качестве доходов страхового предприятия учитываются: выручка страховщика; прочие поступления от страховой деятельности; доходы от иной деятельности (табл. 5).

Доходы от страховых операций это основной источник пополнения доходной базы страховщика, а также основное условие предприятия страхового бизнеса. Центральным элементом доходов от страховых операций являются взносы страхователей или страховые премии по договорам прямого страхования. Объем поступлений платежей в страховую компанию зависит от состава и структуры страхового портфеля, ценовой (тарифной) политики, маркетинговой стратегии и некоторых других факторов. Действие этих факторов взаимосвязано и взаимоусловлено. Так, реализация выработанной маркетинговой стратегии не возможна без проведения соответствующей тарифной политики, и удачная маркетинговая стратегия обеспечивает сбалансированность страхового портфеля.

Таблица 5

Состав доходов страхового предприятия

Доходы страхового предприятия		
Выручка страховщика	Прочие поступления от страховой деятельности	Доходы от иной деятельности
<p>1. Поступление страховых взносов по договорам страхования, сострахования и перестрахования за вычетом страховых выплат, отчислений в страховые резервы и страховых взносов по договорам, переданным в перестрахование.</p> <p>2. Сумм возврата страховых резервов, отчисленных в предыдущие периоды;</p> <p>комиссионных вознаграждений и тантьем по договорам, переданным в перестрахование;</p> <p>комиссионных вознаграждений, полученных за оказание услуг страхового агента, страхового брокера, сюрвейера и аварийного комиссара;</p> <p>возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по договорам, переданным в перестрахование</p>	<p>1. Доходы, полученные от долевого участия в других предприятиях, дивиденды по акциям и паям и доходы по облигациям и другим ценным бумагам, находящимся в распоряжении страховой предприятия, прочие доходы от размещения страховых резервов и собственных (других) средств.</p> <p>2. Суммы процентов, начисленных на депо премий по рискам, принятым в перестрахование.</p> <p>3. Суммы регресса (суммы, полученные в порядке реализации права требования страхователя по страхованию имущества к лицу, ответственному за причиненный ущерб.</p> <p>4. Прочие доходы</p>	<p>1. Прибыль от реализации основных фондов. материальных ценностей и прочих активов за исключением основных фондов. материальных ценностей и прочих активов, рассматриваемых как объекты инвестирования страховых резервов и собственных средств страховщика.</p> <p>2. Доходы от сдачи имущества в аренду (арендная плата) за исключением сдачи в аренду имущества (объектов недвижимости), рассматриваемых как объекты инвестирования страховых резервов и собственных средств страховщика.</p> <p>3. Суммы, поступившие в погашение дебиторской задолженности списанные в предыдущие периоды на убытки, как безнадежные к получению.</p> <p>4. Списанная кредиторская задолженность; прочие доходы от деятельности, не запрещенной законодательством, не связанные с осуществлением страховой деятельности- пени, штрафы, неустойки и др.</p>

Доходы страховщика можно группировать по различным признакам, где наиболее принятой классификацией считается группировка в зависимости от источника поступления средств табл. 6.

Таблица 6

**Группировка доходов в зависимости
от источника поступления средств**

Виды доходов	Группировка доходов в зависимости от источника поступления средств
Страховые операции	<p>Поступления страховых взносов по договорам прямого страхования, сострахования и перестрахования</p> <p>Суммы возврата страховых резервов, отчисленных в предыдущие периоды</p> <p>комиссионные вознаграждений и тантьемы по договорам, переданным в перестрахование</p> <p>Комиссионные вознаграждения, полученные за оказание услуг страхового агента, страхового брокера, сюрвейера и аварийного комиссара</p> <p>Возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по договорам, переданным в перестрахование</p>
Инвестиционные операции	<p>Доходы, полученные от долевого участия в других предприятиях, дивиденды по акциям и паям;</p> <p>Доходы по облигациям и другим ценным бумагам, находящимся в распоряжении страховой предприятия</p> <p>Прочие доходы от размещения страховых резервов и собственных (других) средств</p>
Прочие доходы	<p>Прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов за исключением основных фондов, материальных ценностей и прочих активов, рассматриваемых как объекты инвестирования страховых резервов и собственных средств страховщика</p> <p>Доходы от сдачи имущества в аренду (арендная плата) за исключением сдачи в аренду имущества (объектов недвижимости), рассматриваемых как объекты инвестирования страховых резервов и собственных средств страховщика</p> <p>Суммы, поступившие в погашение дебиторской задолженности списанные в предыдущие периоды на убытки, как безнадежные к получению</p> <p>Списанная кредиторская задолженность</p> <p>Прочие доходы от деятельности, не запрещенной законодательством, не связанные с осуществлением страховой деятельности — пени, штрафы, неустойки и др.</p>

Однако полученный объем страховых премий страховщиком определяется и объективными факторами: конъюнктурой рынка, темпами инфляции, законодательной и нормативной базой, системой налогообложения, степенью монополизации страхового рынка, динамикой ссудного процента, уровнем развития государственной социальной защиты и т.д. Действие этих факторов увеличивает или уменьшает поток страховых платежей в страховую компанию.

Страховое предприятие может осуществлять страховые операции посредством механизма сострахования, принимая определенную долю общего риска (ответственности) и получая адекватную часть совокупной страховой премии.

Вовлеченность страхового предприятия в систему перестрахования обеспечивает ее перестраховочной премией — еще одним источником дохода от страховой деятельности. Наличие и величина поступлений страховой премии по перестрахованию зависит от степени развития перестрахования в регионе, спроса на перестраховочную защиту, наличия профессиональных перестраховщиков, что в свою очередь определяется емкостью первичного страхового рынка, размерами страхуемых рисков. Страховая компания, участвуя в перестраховочной системе как перестрахователь, на условиях договора при наступлении страхового случая получает возмещение доли убытков по рискам, переданным в перестрахование.

Наряду с предоставлением страховой защиты страховая организация может выполнять посреднические функции. Так, в схеме передачи риска в перестрахование первичный страховщик получает комиссионное вознаграждение за предоставление рафинированного риска перестраховщику. Гипотетически существует возможность получения комиссионного и брокерского вознаграждения страховой организацией, в силу некоторых обстоятельств не принимающей риска, например, в случае переуступки этого риска другой страховой предприятия. В договорах пропорционального перестрахования обычно предполагается

выплата танъемы перестрахователю. Это форма участия первичного страховщика в прибыли перестраховщика. По способу получения такого дохода можно его отнести к группе «Комиссионные и брокерские вознаграждения».

Доходы страхового предприятия от инвестиционной деятельности не связаны напрямую со страхованием — оказанием услуги по принятию и удержанию риска страхователя и застрахованного. Инвестиционная деятельность основана на использовании взносов страхователей в качестве источника капиталовложений.

В распоряжении страховщика в течение определенного срока (срока действия договора) находятся средства страхователей — страховые премии которые в соответствии с установленными правилами должны инвестируются в доходные активы и приносить инвестиционный доход страховому предприятию.

Резервы, формируемые страховой организацией в зависимости от вида, срока действия договора, делятся на резервы по страхованию жизни и резервы по другим видам страхования кроме жизни. С точки зрения инвестиционных возможностей резервы по долгосрочному страхованию жизни обладают наибольшей привлекательностью, так как в течение длительного времени хранятся на счетах в страховой компании.

Доход от инвестиций складывается из процентов от банковских вкладов, дивидендов по акциям, доходов по ценным бумагам, от недвижимости и т.д. Инвестиционный доход является важным источником доходов для страховых фирм. За счет этого источника страховщик гарантирует бонусы своим клиентам. В странах с развитым фондовым рынком инвестиционный доход по некоторым видам страхования позволяет перекрывать отрицательный результат по страховым операциям.

Помимо поступлений от проведения страховых операций и доходов от коммерческой (инвестиционной) деятельности страховщик может получать прочие доходы.

К прочим доходам относятся:

- прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов за исключением основных фондов, материальных ценностей и прочих активов, рассматриваемых как объекты инвестирования страховых резервов и собственных средств страховщика;
- доходы от сдачи имущества в аренду (арендная плата) за исключением сдачи в аренду имущества (объектов недвижимости), рассматриваемых как объекты инвестирования страховых резервов и собственных средств страховщика;
- суммы, поступившие в погашение дебиторской задолженности, списанные в предыдущие периоды на убытки, как безнадежные к получению;
- списанная кредиторская задолженность;
- прочие доходы от деятельности, не запрещенной законодательством, не связанные с осуществлением страховой деятельности — пени, штрафы, неустойки и др.
- суммы процентов, начисленных на дело премий;
- суммы, полученные в порядке регресса;
- оплата консультационных работ, обучения.

При заключении договора перестрахования может быть предусмотрено условие, по которому cedent депонирует часть или всю перестраховочную премию. По истечении срока договора и при условии отсутствия страхового события премия вместе с начисленными на депо процентами передается перестраховщику. Размер начисленного процента предусматривается договором перестрахования. Предоставление такого рода гарантий обеспечивает использование премии в качестве финансового ресурса.

В рамках гражданского законодательства страховая организация может представлять интересы клиента и, соответственно, имеет права на регрессный иск к виновнику страхового события. Поступление сумм в порядке регресса обычно происходит после исполнения обязательств страховщиком, тем самым компенсируются расходы страховой компании по выплате страхового возмещения.

Страховая организация как хозяйствующий субъект имеет право на реализацию основных фондов, не исполь-

зубемых в хозяйственной деятельности. В данном случае прибыль рассчитывается как разность между выручкой от реализации и балансовой (остаточной) стоимостью основных фондов, увеличенную на сумму расходов, связанных с выбытием имущества.

Имущество, принадлежащее страховой компании, может быть предоставлено в аренду. К примеру, объекты недвижимости, основные фонды в некоторых случаях используются в качестве объекта аренды и служат источником дохода — арендной платы.

Возврат страховых резервов у страховых организаций производится на основании специальных расчетов. Это суммы уменьшения страховых резервов, направленные страховщиком на страховые выплаты.

Еще одним источником доходов страхового предприятия является оплата консультационных работ, обучения. Располагая квалифицированным персоналом, страховая организация может предлагать услуги по риск-менеджменту, установке программных продуктов, осуществлять обучение специалистов. Эти доходы не связаны с предоставлением страховой защиты, но имеют непосредственное отношение к страховой деятельности.

2.2. Состав и структура расходов страховых предприятий

Предоставление страховой защиты страхователю (застрахованному) страховой организацией сопровождается определенными затратами — расходами.

Расходами страховых компаний называются затраты, которые страховщик несет в ходе своей деятельности, а именно на проведение страховых, а также других операций, опосредующих этот процесс.

В соответствии со ст. 294 НК РФ «Особенности определения расходов страховых организаций (страховщиков)» к расходам страховой предприятия, кроме расходов, пре-

дусмотренных ст. 254–269 НК, относятся также расходы, понесенные при осуществлении страховой деятельности, предусмотренные ст. 294. При этом расходы, предусмотренные ст. 254–269 НК, определяются с учетом особенностей, предусмотренных указанной статьей.

1) суммы отчислений в страховые резервы (с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах), формируемые на основании законодательства о страховании в порядке, утвержденном Министерством финансов Российской Федерации;

1.1. суммы отчислений в резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат, формируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, в размерах, установленных в соответствии со структурой страховых тарифов;

1.2. суммы отчислений в резервы (фонды), формируемые в соответствии с требованиями международных систем обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, к которым присоединилась Российская Федерация;

2) страховые выплаты по договорам страхования, со-страхования и перестрахования. В целях настоящей главы к страховым выплатам относятся выплаты рент, аннуитетов, пенсий и прочие выплаты, предусмотренные условиями договора страхования;

3) суммы страховых премий (взносов) по рискам, переданным в перестрахование. Положения настоящего подпункта применяются к договорам перестрахования, заключенным российскими страховыми организациями с российскими и иностранными перестраховщиками и брокерами;

4) вознаграждения и танъемы по договорам перестрахования;

5) суммы процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;

6) вознаграждения состраховщику по договорам со-
страхования;

7) возврат части страховых премий (взносов), а также
выкупных сумм по договорам страхования, сострахова-
ния и перестрахования в случаях, предусмотренных за-
конодательством и (или) условиями договора;

8) вознаграждения за оказание услуг страхового аген-
та и (или) страхового брокера;

9) расходы по оплате организациям или отдельным
физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со
страховой деятельностью, в том числе:

- услуг актуариев;

- медицинского обследования при заключении дого-
воров страхования жизни и здоровья, если оплата такого
медицинского обследования в соответствии с договорами
осуществляется страховщиком;

- детективных услуг, выполняемых организациями,
имеющими лицензию на ведение указанной деятельно-
сти, связанных с установлением обоснованности страхо-
вых выплат;

- услуг специалистов (в том числе экспертов, сюр-
вейеров, аварийных комиссаров, юристов), привлекае-
мых для оценки страхового риска, определения страхо-
вой стоимости имущества и размера страховой выплаты,
оценки последствий страховых случаев, урегулирования
страховых выплат;

- услуг по изготовлению страховых свидетельств (по-
лисов), бланков строгой отчетности, квитанций и иных
подобных документов;

- услуг организаций за выполнение ими письмен-
ных поручений работников по перечислению страхо-
вых взносов из заработной платы путем безналичных
расчетов;

- услуг организаций здравоохранения и других орга-
низаций по выдаче справок, статистических данных, за-
ключений и иных аналогичных документов;

- инкассаторских услуг;

10) другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

Расходы страховщика различают по видам затрат, а именно:

- расходы, связанные с урегулированием убытков — страховые выплаты;
- расходы на ведение дела;
- расходы, связанные с отчислениями в страховые резервы;
- расходы по проведению операций перестрахования;
- расходы по осуществлению инвестиционной деятельности (размещение средств страховых резервов и собственных средств).

Расходы страхового предприятия можно классифицировать по различным признакам: по времени осуществления; по отношению к основной деятельности (связанные со страховыми операциями); по целевому назначению (по содержанию операций) (табл. 7).

По времени осуществления расходы делятся на расходы, предваряющие заключение договора страхования, расходы, осуществляемые при заключении и в процессе ведения (в течение действия) договора и расходы страховщика при наступлении страхового случая (окончание договора или истечение срока страхования), затраты, не имеющие тесной привязки к страховой деятельности, а также текущие расходы. До заключения договора, т.е. до момента продажи страхового продукта, страховая организация несет затраты по рекламе, по продвижению товара на рынке, на подготовку договоров (разработка условий, расчет тарифов, выпуск бланков), на оплату экспертов по оценке риска, на финансирование консультационных работ и другие.

Заключение договора (андеррайтинг), его ведение и его исполнение сопровождается наиболее значительными расходами. Это оплата труда работников страхового предприятия по заключению договора (сделки), по сбору страховых премий (инкассации), по обслуживанию стра-

хователей — клиентов фирмы. К этой группе относятся расходы по выплате комиссионного вознаграждения агентам (посредникам), оплата труда сотрудников по обработке договоров, а также расходы по ведению договоров (например, транспортные расходы агентов).

Таблица 7

Классификация расходов страхового предприятия

Вид расходов	Классификация расходов		
	По отношению к основной деятельности	По целевому назначению	По времени осуществления
1. Расходы на ведение дела, в том числе административно-хозяйственные	непосредственно не связанные со страхованием	опосредующие ведение договора	в процессе ведения договора
комиссионное вознаграждение	связанные с проведением страховых операций	подготовка и заключение договора	в процессе ведения договора
расходы на рекламу	непосредственно не связанные со страхованием	подготовка и заключение договора	до заключения договора
расходы на подготовку бланков	связанные с проведением страховых операций	подготовка и заключение договора	до заключения договора
2. Отчисления в страховые резервы	связанные с проведением страховых операций	исполнение договора	в процессе ведения договора
3. Расходы по перестрахованию	связанные с проведением страховых операций	исполнение договора	в процессе ведения договора
4. Расходы по инвестициям	непосредственно не связанные со страхованием	исполнение договора	в процессе ведения договора
5. Страховые выплаты	связанные с проведением страховых операций	исполнение договора	при наступлении страхового случая

Основной статьей расходов по исполнению договора страхования является выплата страхового возмещения (обеспечения) или финансирование убытка (урегулиро-

вание). К этой группе относятся затраты по урегулированию ущерба (оплата спасателей, экспертов).

По отношению к основной деятельности расходы делятся на две большие группы:

- расходы, связанные с осуществлением страховых операций;
- расходы, не имеющие непосредственного отношения к страховой деятельности.

Первая группа представлена статьями расходов, отражающими содержание страховой защиты. Самую крупную статью составляют выплаты страховщика по страховому событию, это суммы страхового возмещения (обеспечения). Следующей по значимости является статья, показывающая отчисления в страховые резервы. Эти средства предназначены для использования обязательств по договорам страхования в будущем. Наряду с выше обозначенными резервами страховая организация может формировать резервы для финансирования предупредительных мероприятий. При проведении операций по перестрахованию страховщик несет затраты: перечисление взносов по рискам, переданным в перестрахование, возмещение доли убытков по рискам, принятым в перестрахование, уплата комиссионного вознаграждения и тантьемы.

Инвестиционная деятельность страховых предприятий, обусловленная отраслевой спецификой, сопровождается определенными расходами, не имеющими непосредственного отношения к основной деятельности. Составляющий источник прибыли страховой предприятия, инвестиционная деятельность, в свою очередь, предполагает определенные затраты. Это расходы, связанные с реализацией инвестиций, списанием разницы между покупной и номинальной стоимостью государственных ценных бумаг.

Ведение страхового бизнеса сопровождается соответствующими административными расходами. У страховщика они определяются как расходы на ведение дела. Эта группа расходов по удельному весу в общей массе расхо-

дов страхового предприятия занимает одно из лидирующих мест. В составе расходов на ведение дела выделяются статьи, как, имеющие место на любом другом предприятии, так и расходы, отражающие специфику страховой деятельности. Это расходы на ведение дела, необходимые для осуществления страховых операций: комиссионные брокерские вознаграждения, оплата услуг экспертов, сюрвейеров, медицинских учреждений, за предоставление статистических данных.

В расходы на ведение дела включаются:

1. Расходы, обусловленные технологией и организацией страхового дела; материальные затраты; затраты на изготовление страховых свидетельств, бланков строгой отчетности, квитанций и т.п.; расходы на оплату труда штатных сотрудников, работников, привлекаемых по договорам подряда (экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров, юристов, адвокатов и др.); комиссионные вознаграждения страховым агентам и брокерам; оплата услуг детективных агентов; оплата услуг предприятий по перечислению страховых взносов из зарплаты их работников; оплата услуг предприятий по выдаче справок, заключений, статистических данных.

2. Расходы, связанные с текущим совершенствованием страхового дела: затраты на улучшение предприятия и качества страховых услуг.

3. Расходы, связанные с изобретательством и рационализацией в страховом деле: проведение опытных работ; организация выставок и смотров, выплата авторского вознаграждения.

4. Расходы, связанные с обслуживанием страхового процесса: материально-техническое обеспечение страховой деятельности; поддержание основных средств в рабочем состоянии, обеспечение санитарно-гигиенических требований, требований техники безопасности, противопожарной и сторожевой охраны и т.п.

5. Расходы, связанные с управлением: затраты на материально-техническое и транспортное обслуживание

деятельности аппарата управления; расходы по командировкам; оплата консультационных, информационных и аудиторских услуг; оплата услуг банков по выдаче заработной платы через сбербанк; представительские расходы; расходы на рекламу; расходы по оплате услуг банков и других кредитных учреждений, связанные с осуществлением страховой деятельности, включая операции по обслуживанию выплат страхователям, расчетному и другим счетам, выдаче и приему наличных денег; оплата инкассаторских услуг; расходы на аренду основных средств, в том числе транспортных средств для перевозки документов и материальных ценностей; расходы на публикацию годового отчета.

6. Затраты, связанные с подготовкой и переподготовкой кадров: плата за обучение в учебных заведениях по договорам, зарплата работникам за время их обучения с отрывом от производства; оплата учебных отпусков и стипендий.

7. Затраты по набору работников в соответствии с законом.

8. Затраты по транспортировке работников к месту работы; оплата проезда молодых специалистов до места работы; затраты на специальные маршруты транспорта сверх сумм по тарифам; затраты на проезд страховых агентов.

9. Оплата очередных и дополнительных отпусков, компенсаций за отпуск; оплата времени выполнения государственных обязанностей; оплата времени прохождения медицинских осмотров; выплата за вознаграждения за выслугу лет.

10. Отчисления на социальное страхование; отчисления в пенсионный фонд; отчисления в фонд занятости; отчисления на обязательное медицинское страхование.

11. Отчисления в страховые фонды (резервы) для финансирования расходов по предупреждению и ликвидации последствий аварий, пожаров, стихийных бедствий, катастроф и других чрезмерных ситуаций, а также для

страхования имущества предприятия, жизни работников и гражданской ответственности за причинение вреда имущественным интересам третьих лиц; отчисления в фонды пожарной безопасности.

12. Износ основных средств, амортизация нематериальных активов, малоценных и быстроизнашивающихся предметов.

13. Налоги, сборы, отчисления.

Указанные расходы в зависимости от экономического содержания учитываются по элементам и статьям затрат. Элемент представляет собой простейший однородный вид затрат, показывающий, что израсходовано компанией независимо от назначения затрат.

Перечень конкретных статей затрат содержат отраслевые методические рекомендации, разработанные и утвержденные соответствующими органами управления. Они отражают специфические особенности отрасли, влияющие на формирование себестоимости продукции. Для страховых компаний такой перечень статей затрат пока не утвержден.

В зависимости от назначения затраты подразделяются на расходы, обусловленные особенностями страховых организаций (основные), и административно-управленческие (накладные) расходы, а по способу включения в себестоимость услуг — на элементные (материалы, заработная плата, комиссионные вознаграждения, расходы на урегулирование убытков и др.), относятся в затраты на ведение дела на основании первичных документов. По целевому назначению или по содержанию проводимых операций расходы страховых организаций могут быть представлены затратами, обусловленными подготовкой и заключением договора, исполнением договора, затратами, опосредующими ведение договора. К расходам по подготовке и заключению договоров страхования относятся затраты по разработке новых условий, на привлечение новых клиентов (аквизиционные расходы), а также комиссионные расходы, оплата услуг

по оценке рисков и других предварительных расходов. Исполнение договора обеспечивается созданием резервов и осуществлением выплат по страховым случаям, включая расходы по перестрахованию и инвестициям. К опосредующим расходам можно отнести расходы по управлению договорами и административные расходы, в том числе арендная плата, а также прочие платежи и убытки. К ним относятся суммы налогов, уплачиваемых страховщиками, убытки от реализации активов страховой предприятия и прочие.

Расходы страховщика в целом составляют себестоимость страховой услуги. Величина себестоимости имеет существенное значение при определении финансового результата по страховым операциям и выявления налогооблагаемой базы. Понятие себестоимости страховой услуги можно рассматривать с различных позиций.

В момент формирования цены (тарифа) на тот или иной вид страхования закладывается расчетная или планируемая величина себестоимости. При калькуляции тарифа предусматривается покрытие текущих убытков и будущих расходов (выплаты страхового возмещения и создание резервов), создание резервов финансирования предупредительных мероприятий, а также финансирование деятельности предприятий (ведение дела). Все перечисленные статьи представлены соответствующими элементами в структуре страхового тарифа (нетто-премия, нагрузка). Однако особенность страховой деятельности проявляется прежде всего в относительности расчетов, их приблизительности и предварительности. Поэтому прогнозная величина себестоимости может быть различна с фактической себестоимостью страховой услуги. Фактическая себестоимость зависит от результатов прохождения договоров по данному виду страхования, от фактической убыточности страховой суммы, от результатов хозяйственной деятельности фирмы, экономии или перерасхода средств на административно-хозяйственные цели, включая оплату труда работников.

2.3. Финансовый результат деятельности страховых предприятий

Финансовый результат представляет собой итог всей финансово-хозяйственной деятельности предприятия, показывающий успех или обреченность бизнеса.

Первоначальное понятие финансового результата в отечественном страховании сложилось в период плановой экономики. Определение финансового результата страховых организаций в условиях рынка осложнено неоднородностью деятельности страхового предприятия, разнообразием предоставляемых услуг и особенным кругооборотом средств.

В условиях рынка страховщик выполняет не только собственно страховые операции, но «также и финансовые, инвестиционные и другие операции»³³. Результаты, полученные в каждой из сфер деятельности, различны и являются следствием самостоятельных различных экономических процессов, имеющих разные экономические признаки — разный уровень доходности, типы рисков, размер, количество стадий в кругообороте, разное социальное значение, разное налогообложение и льготы.

Финансовый результат страхового предприятия является совокупным итогом всех выше указанных процессов, имеет сложную величину, где каждый элемент имеет собственную динамику и выражен в форме прибыли (дохода) и убытка.

В страховании традиционно финансовый результат определяется на основе сопоставления доходов и расходов по видам деятельности за определенный период. Такой способ применяется при расчете финансовых результатов, учитываемых для целей налогообложения прибыли страховщиков, определяемой согласно НК РФ, ч. 2.

³³ Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. М.: Анкил, 1994. С. 16.

Финансовый результат как налогооблагаемая база исчисляется как разность между выручкой от реализации страховых услуг и поступлениями от иной деятельности, осуществляемой страховщиками в соответствии с действующим законодательством, и расходами, включаемыми в себестоимость оказываемых ими страховых услуг и иных работ (услуг), уточненную на суммы доходов и расходов, относимых непосредственно на финансовые результаты из деятельности.

Отчет о финансовых результатах страхового предприятия ранее являлся формой отчетности, прилагающейся к балансу страховщика и подлежащей ежегодной публикации. В настоящее время это «*Отчет о прибылях и убытках страховой предприятия*» Форма 2 (информация, отраженная в этих бухгалтерских документах, открыта для всех заинтересованных лиц). Доступность этих данных обусловлена социальным характером страховой защиты, т.е. позволяет клиентам получить необходимые сведения о финансовом положении страховой компании. Некоторыми страховщиками (особенно крупными) публикация основных показателей финансово-хозяйственной деятельности используется в рекламных целях. Форма отчетности о финансовых результатах периодически подвергается изменениям в соответствии с распоряжениями органов надзора за страховой деятельностью. Одной из последних и радикальных корректировок стало отражение отдельно результатов от операций по страхованию жизни и результатов от операций по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Порядок формирования балансовой прибыли коммерческой страховой организации выглядит следующим образом:

- + *результат от операций по страхованию жизни*
- + *результат от операций страхования иного, чем страхование жизни*
- + *доходы по инвестициям*
- + *операционные доходы*

+ *внереализационные доходы, кроме дооценки финансовых вложений*

– *расходы по инвестициям*
– *управленческие расходы*
– *операционные расходы*
– *внереализационные расходы, кроме уценки финансовых вложений*
= **прибыль (убыток) до налогообложения**

Формирование чистой прибыли страхового предприятия представлено на рис. 20.

Результат от операций по страхованию жизни рассчитывается как сумма (страховые взносы – нетто перестрахование + доходы по инвестициям + изменение резервов по страхованию жизни – нетто перестрахование) уменьшенная на сумму (оплаченные убытки + расходы по ведению страховых операций – нетто перестрахование + расходы по инвестициям).

Результат от операций страхования иного, чем страхование жизни рассчитывается как сумма (страховые взносы – нетто перестрахование + доходы по инвестициям + изменение резерва незаработанной премии + изменения других технических резервов) уменьшенная на сумму (состоявшиеся убытки – нетто перестрахование + отчисления в резерв предупредительных мероприятий + отчисления в фонды пожарной безопасности – расходы по ведению страховых операций – нетто перестрахование).

Прибыль страховых организаций может рассматриваться с нескольких позиций:

- прибыль как финансовый результат;
- прибыль нормативная или прибыль в тарифах.

Прибыль, остающаяся в распоряжении компании, по нормативам, установленным учредителем, используется на образование фонда накопления, фонда потребления (или других фондов в соответствии с учредительными документами) или остается нераспределенной.

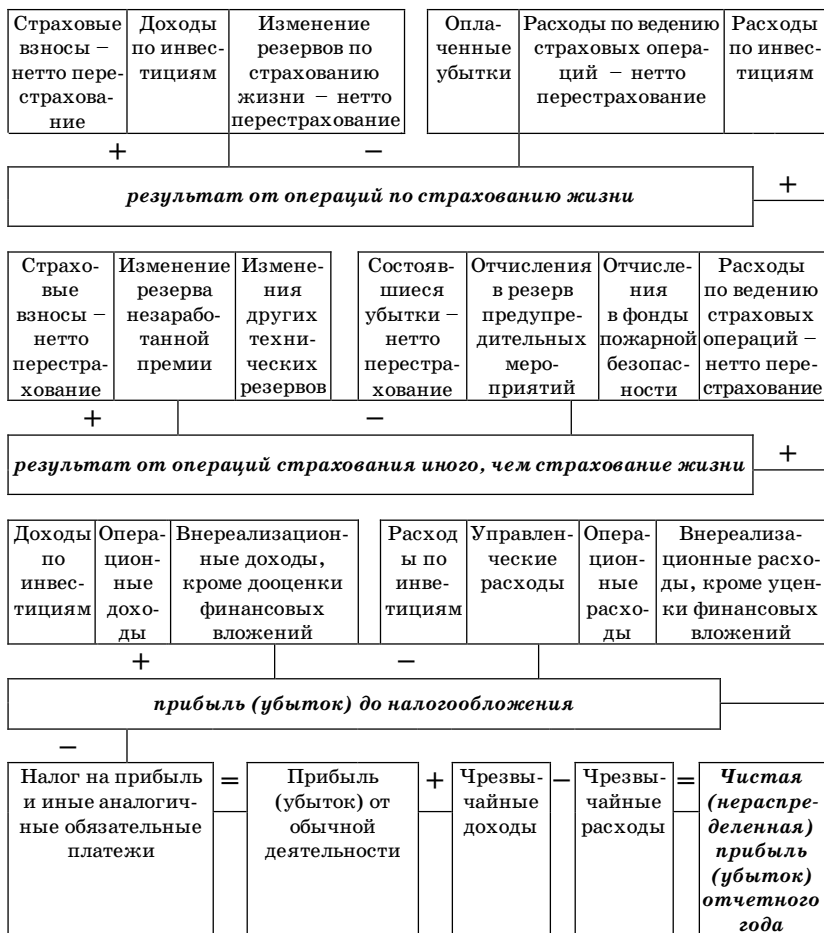


Рис. 20. Схема формирования чистой прибыли страхового предприятия

Если учредительными документами не предусмотрено образование фондов, то чистая прибыль компании используется на покрытие затрат по:

- финансированию научно-исследовательских, проектных работ;
- модернизации оборудования;
- финансированию строительства новых объектов;

- приобретению оборудования и других средств производства, нематериальных активов;
- финансированию прироста собственных оборотных средств, возмещению их недостатка, погашению долгосрочных кредитов банка; выпуску и распространению ценных бумаг;
- вкладам в уставные капиталы других организаций;
- подготовке и повышению квалификации кадров;
- содержанию знаний и сооружений культурно-просветительного и физкультурно-оздоровительного назначения;
- оказанию материальной помощи работникам;
- выплате надбавок к пенсиям, дивидендов по акциям и вкладам в уставные капиталы учредителями и др.

Уставом акционерного общества может быть предусмотрено формирование из чистой прибыли специального *фонда акционирования* работников общества, средства которого расходуются исключительно на приобретение акций общества, продаваемых акционерами этого общества, для последующего размещения его среди работников общества.

Перечень и порядок образования фондов специального назначения регулируется учредительными документами или решением учредителей. Фонды специального назначения образуются, как правило, за счет чистой прибыли компании.

Убыток отчетного года может быть покрыт за счет резервного капитала, фондов специального назначения, целевых взносов учредителей компании и других источников или оставлен на балансе с последующим списанием его в будущие отчетные периоды.

Нераспределенная прибыль прошлых лет может быть направлена в следующем отчетном году:

- на увеличение уставного капитала;
- пополнение резервного капитала;
- выплату доходов учредителям;
- увеличение фондов специального назначения, создаваемых компанией в соответствии с учредительными документами, и др.

Непокрытый убыток прошлых лет погашается в следующем отчетном году прибылью текущего отчетного года, а также может быть покрыт за счет средств резервного капитала, целевых взносов учредителей компании и др.

Фонды накопления представляют собой средства нераспределенной прибыли, зарезервированные (направленные) в качестве финансового обеспечения производственного развития компании или иных аналогичных мероприятий по созданию нового имущества.

Фонд средств социальной сферы представляет собой средства нераспределенной прибыли, зарезервированные (направленные) в качестве финансового обеспечения развития (капитальных вложений) социальной сферы. В составе фонда средств социальной сферы учитывается также имущество социальной сферы, полученное компанией от других предприятий и лиц безвозмездно.

Фонды потребления представляют собой средства нераспределенной прибыли, направляемые (зарезервированные) на осуществление мероприятий по развитию социальной сферы (кроме капитальных вложений), материальному поощрению работников компаний и иных мероприятий, не приводящих к образованию нового имущества компании.

За счет фондов потребления оплачиваются:

- доходы (дивиденды, проценты) по акциям акционерам компании;

- дополнительно предоставленные по коллективному договору (сверх предусмотренных законодательством) отпуска работникам, в том числе женщинам, воспитывающим детей;

- надбавки к пенсиям, единовременные пособия уходящим на пенсию ветеран труда;

- проезд членов семьи работника и провоз багажа к месту использования отпуска и обратно (в соответствии с законодательством для компаний, расположенных в районах Крайнего Севера, приравненных к ним местностях и отдаленных районах Дальнего Востока);

– стипендии студентам и учащимся, направленным компанией на обучение в высшее и средние специальные учебные заведения;

– путевки работникам и их детям на лечение, отдых, экскурсии и путешествия;

– удорожание стоимости питания в столовых, буфетах, профилакториях, предоставление его по льготным ценам или бесплатно работникам (кроме специального питания для отдельных категорий работников в случаях, предусмотренных законодательством), а также детям, находящимся в детских дошкольных учреждениях, санаториях, пионерских и оздоровительных лагерях;

– материальная помощь, в том числе на жилищное строительство и частичное погашение кредита, предоставленного на жилищное строительство;

– расходы на погашение ссуд (включая беспроцентные), выданные работникам компании на улучшение жилищных условий, приобретение садовых домиков и обзаведение домашним хозяйством;

– расходы по благоустройству садоводческих товариществ (строительство дорог, энерго- и водоснабжение, осушение и другие расходы общего характера), строительство гаражей;

– расходы по возмещению ценовой разницы на работы, услуги, предоставляемые работникам компании подсобными хозяйствами для общественного питания;

– расходы по оплате услуг поликлиникам по договорам, заключенным с органами здравоохранения на предоставление своим работникам медицинской помощи, по содержанию детей в дошкольных учреждениях;

– стоимость жилья, места в общежитии, квартирная плата (кроме предусмотренных законодательством для отдельных отраслей бесплатных услуг);

– проезд к месту работы транспортом общего пользования, специальными маршрутами, ведомственным транспортом (кроме расходов, включаемых в фонд оплаты труда);

- командировочные расходы и компенсация за использование личных автомобилей для служебных поездок сверх установленных законодательством норм;
- страховые платежи (взносы), уплачиваемые компанией по договорам личного и имущественного страхования, заключенным компанией в пользу своих работников;
- другие льготы (оплата абонементов в группы здоровья, занятия в секциях, клубах, подписки на газеты и журналы, протезирования и т.п.).

Нормативная прибыль закладывается в цене на страховую услугу при расчете тарифа. Она представляет собой элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа. Это расчетная прибыль страховщика, планируемая по конкретному виду страхования. Однако практика проведения страховых операций не всегда может привести к ожидаемому результату. Вероятностный характер деятельности страховых организаций обуславливает отклонения финансового результата от расчетной величины. Окончательная величина прибыли по виду (отрасли) страхования определяется на основе сопоставления валового дохода с расходами.

Вместе с тем особое место при анализе финансово-хозяйственной деятельности страховых предприятий особо выделяют прибыль от инвестиционной деятельности. Финансовый характер предоставляемых услуг предопределяет широкие инвестиционные возможности страховщика. По некоторым видам страхования инвестиционная прибыль может быть источником покрытия недостаточности страховых резервов для возмещения убытков. Прибыль от инвестиций служит страховщику в качестве финансового источника увеличения собственного капитала, развития страхового дела.

Показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности страхового предприятия, представляют собой исходную информацию для генерального менеджмента с целью выявления «узких мест» бизнеса и определения направлений повышения его эффективности.

3. РЕГУЛИРОВАНИЕ КОММЕРЧЕСКИХ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

3.1. Методологические подходы и параметры государственного регулирования коммерческой страховой деятельности

Методологические основы являются основами достижения и построения знаний о предмете и объекте исследования. При исследовании параметров регулирования страховой деятельности основными понятиями выступают *регулирование* и *коммерческая деятельность*. Первое из них в данном контексте является предметом исследования, раскрывающим конкретную сторону (свойство) объекта, который подлежит изучению. Второе понятие есть объект исследования (страховая коммерческая деятельность рассмотрена в предыдущих разделах). С методологических позиций прежде необходимо изучить предмет исследования, а методология исследования должна быть адекватна его объекту. Значит, методологически исследование регулирования страховой деятельности должно объединить эти два понятия, выступающие средством достижения цели исследования, которая, исходя из понимания цели [49, с. 84], представляет собой познание этих понятий с точки зрения их связей.

В методологическом отношении при исследовании вопросов государственного воздействия на деятельность коммерческих страховых организаций и целей этого воздействия значение имеют не столько различия, сколько их общность в понимании результатов регулятивного влияния государства, которая предполагает логику изучения регулирования страховой деятельности в категориях экономического роста, через устойчивость и финансовую состоятельность страховых организаций как основных субъектов страхового рынка.

При изучении государственного воздействия на коммерческое страхование методологически должна быть учтена его особенность, которая обусловлена отнесением страхования как к общегосударственным финансам, так и к финансам хозяйствующих субъектов.

Как элемент общегосударственных финансов страхование (централизованный страховой фонд) действует на макроуровне, а как элемент финансов хозяйствующих субъектов — на микроуровне. В связи с этим особенность регулирующего воздействия консолидированного страхового фонда на экономику состоит в том, что оно называется как на макроэкономической ситуации в целом, так и на поведении хозяйствующих субъектов. Микроэкономический аспект регулирования усиливается также большей, как отмечалось ранее, императивностью и более избирательным характером страхового механизма в отношении субъектов микроэкономики.

Из этой особенности регулирования вытекает необходимость сочетания исследования реализации макроэкономической цели страховой политики и, соответственно, макроэкономической роли страхования с изучением его микроэкономических последствий. Это сочетание тем более необходимо, что разграничение макроэкономических проблем регулирования страховой деятельности и микроэкономического аспекта воздействия страхового фонда, теоретическая и концептуальная микроэкономическая непроработанность приводят к несовпадению прогноза с результатом, возникновению разнообразных побочных явлений на уровне микроэкономики, зачастую нейтрализующих макроэкономические эффекты.

Как свидетельствует мировой опыт, исследование совокупного влияния страхования на макро- и микроэкономику предполагает определение показателей эластичности страховых поступлений по уровню доходов, а степень воздействия различных характеристик страхования на поведение хозяйствующих субъектов и общеэкономическую ситуацию в целом.

Применение различных методов анализа отдельных понятий, носящих конструктивно-логический характер, к исследованию регулирования страховой деятельности, раскрытие содержания понятий государственного и финансового регулирования определяет методы изучения последнего, в процессе которого выявляется, каким образом регулирование решает свои макроэкономические задачи и каковы последствия этих решений для микроэкономики, в частности для деятельности коммерческих страховщиков.

Методологически важным в исследовании является определение эффективности регулирования, т.е. ожидаемой или реально достигнутой степени регулирования решения конкретной задачи или осуществления им поставленной цели. По нашему мнению, эффективность регулирования определяется соотношением возникающих при регулировании эффектов повышения уровня финансовой устойчивости, состоятельности и величины прибыли. Установление эффективности регулирования страховой деятельности смыкается с крупным методологическим вопросом любого исследования: с проблемой взаимосвязи теории и практики. При проведении регулирующей политики следует исходить из необходимости обеспечения такой взаимосвязи.

К плодотворным результатам в теории и на практике может привести только выбор тех форм и методов воздействия, которые основываются на знании объекта регулирования, т.е. страховой деятельности, принципов ее функционирования, закономерностей, условий и факторов развития страхования. С этой точки зрения исследование регулирования страховой деятельности должно быть начато с анализа существующей практики регулирования деятельности коммерческих страховых организаций.

В теории анализа цель его заключается в выявлении существенных связей и характеристик, необходимых при принятии решений, оценке прошлого и текущего для прогноза будущего, и, в конечном счете, в получении теоре-

тических выводов и практических заключений о тенденциях и закономерностях изучаемых явлений и процессов. Вместе с тем конечная цель выполнения анализа зависит и от особенностей анализируемого объекта и характера его поведения. Проведение анализа возможно на разных уровнях: на уровне макро- и микроэкономики. С макроэкономических позиций регулирование страховой деятельности воспринимается как способ обеспечения стабильности всего страхового сектора и вовлечения в реальный экономический оборот максимального объема страховых ресурсов. Автор рассматривает функционирование страхового сектора экономики, влияющего на уровень защиты от рисков, — коммерческих страховых организаций — с макроэкономических позиций, т.е. оценивает такие организации как агрегированную экономическую единицу, а регулирование — как один из базовых инструментов макроэкономической политики. Следовательно, исходя из макроэкономического уровня анализа регулирования деятельности коммерческих страховых организаций его цель может быть определена как выявление существенных связей между *состоянием, динамикой, перспективой развития страхования* и системой его регулирования через:

- анализ объема, структуры и динамики размера собственных средств страховых организаций;
- оценку формирования страховых резервов и степени соответствия их размеров принятым обязательствам;
- выявление влияния размещения средств страховых предприятий на их финансовую устойчивость и состоятельность;
- определение характера и особенностей регулирования страховой деятельности в сравнении с другими секторами финансовой сферы;
- оценку влияния системы налогообложения субъектов страхования на уровень развития страхования;
- оценку влияния применения современных способов снижения финансовой напряженности на повышение финансовой состоятельности страховых предприятий;

– определение скоординированности политики регулирования страховой деятельности с финансово-кредитной политикой;

– установление влияния объективных экономических процессов на уровень развития коммерческого страхования;

– определение основных направлений развития рынка коммерческого страхования.

Как отмечено ранее, актуальность анализа регулирования страховой деятельности связана с высокой ролью страховых предприятий в системе экономических преобразований и значительным воздействием страховой деятельности на макроэкономические процессы, протекающие в российской экономике, существенным вкладом в экономический рост, который может внести нормально функционирующая, стабильная страховая система, так как она концентрирует в себе значительные денежные ресурсы и, действуя в сфере перераспределительных отношений, осуществляет распределение результатов производства.

Изучение монографических работ в области страхования, диссертационных исследований и других научных публикаций выявило весьма слабую изученность данной проблемы³⁴. Главной причиной этого является, на наш взгляд, недостаточность информации, малый временной период исследования и отсутствие потребности в разработке вопросов ведения деятельности коммерческих

³⁴ Наиболее значимыми отечественными работами начиная с периода демонаполизации являются: «Платежеспособность страховой организации» (Л.А. Орланюк-Малицкая, 1994 г.), «Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков» (В.А. Сухов, 1995 г.), «Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента» (Р.Т. Юлдашев, Ю.Н. Тронин, 2000 г.), «Введение в страхование: экономический аспект» (В.В. Шахов, 1992 г.), «Основы страхового права России. Страховое дело» (М.Я. Шиминова, 1993 г.), «Тенденции развития мирового рынка страхования» (К.Е. Турбина, 2000 г.), «Организационно-экономические основы страхового бизнеса» (Р.Т. Юлдашев, 2002 г.), «Основы страховой деятельности» (под ред. Т.А. Федоровой, 1999 г.).

страховых организаций, а следовательно, вопросов, связанных с особенностями организации их финансов и устойчивости, доходности и состоятельности.

Наличие в хозяйственном механизме помимо рынка еще одного компонента, осуществляющего функции, которые чисто рыночная организация производства в принципе не может реализовать либо выполняет с меньшим для общества эффектом, доказывает осознанность целесообразности централизованного вмешательства в экономические процессы общественной системы. Возможность осуществления целенаправленного регулирования реализуется посредством функционирования общественного института — государственного аппарата.

Исходя из отечественного и зарубежного опыта отметим, что государственное регулирование упорядочивает, делает более социальной конкуренцию каждого из агентов отношений, на базе чего действительно реализуется функция самоорганизации экономики, а хозяйствование и воспроизводство в целом становятся собственно регулируемыми системами. Научная обоснованность организации государственного воздействия на воспроизводство разрешает противоречие между стихийной и регулируемой экономикой. Государство объединяет общественные и частные интересы, выполняет обязанности ведущего субъекта по предоставлению общественных товаров и услуг на основе оформленного в законодательном порядке режима деятельности хозяйствующих субъектов.

Сочетание государственного и рыночного в экономическом развитии — это сложная развивающаяся система, рассмотрение взаимодействия которой должно осуществляться в совокупности всех ее составных частей. Государство, определяя стратегические приоритеты и основные направления развития общества в пространстве и во времени, использует механизмы своего воздействия для регулирования процессов, связанных со страхованием, выполняющим функцию защиты собственности и жизни человека. Процесс целенаправленного воздействия го-

сударства на страховые организации, осуществляющие страховую деятельность путем проведения операций, связанных с принятием рисков и собственным функционированием в рамках их целей и задач, является регулированием. Регулирующие воздействия со стороны государства и других объектов управления могут менять программу и условия функционирования страховых организаций. Такое воздействие может оказывать, к примеру, нормативная информация, поступающая страховщикам и оказывающая непосредственное влияние на их функционирование.

Система регулирования как структура, схематично, может быть представлена в виде следующих компонентов (рис. 21):

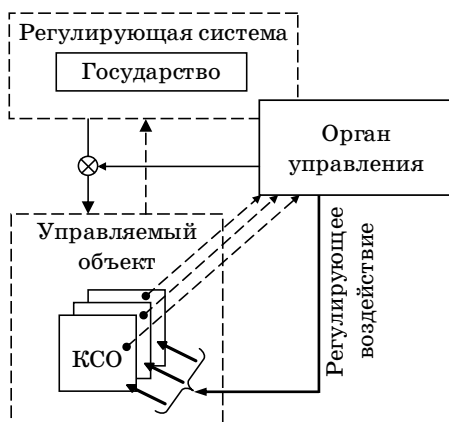


Рис. 21. Структура системы регулирования коммерческой страховой деятельности

Государственное регулирование страховых отношений (ГРСО) может проявляться в различных формах (рис. 22).

Установление государством специальных условий для функционирования страхового рынка, в пределах которых его субъекты свободны в принятии своих решений, можно определить как государственное регулирование страховых отношений. ГРСО имеет ряд основных целей и использует определенные методы (табл. 8).



Рис. 22. Формы государственного регулирования коммерческой страховой деятельности

Таблица 8

Цели и методы ГРСО

Основные цели ГРСО	Методы ГРСО
Обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны	Принятие законов и других нормативных актов в области страхования
Обеспечение соблюдения субъектами страхового рынка требований законодательства	Контроль со стороны уполномоченных государственных органов за соблюдением участниками страхового рынка законов и других нормативных актов
Повышение социальной и экономической стабильности в обществе через проведение операций страхования, сострахования и перестрахования	Регулирование финансовой устойчивости КСО и обеспечение выполнения ими обязательств перед потребителями страховых услуг
Обеспечение выполнения обязательств сторонами договоров страхования	Наложение санкций на участников страхового рынка, не выполняющих установленные требования
Защита внутреннего страхового рынка от незаконной деятельности зарубежных компаний	
Получение государством налогов и сборов от осуществления страховой деятельности	Контроль за полной и своевременной уплатой субъектами страхового рынка налогов и сборов

В отечественной экономической литературе достаточно обстоятельно рассмотрены сущность и механизмы государственного регулирования экономики, социально-экономических процессов [168, с. 205; 243, с. 357; 116, с. 640; 60, с. 220]. Однако исследования, связанные с изучением влияния государственного регулирования на развитие страховых отношений и вмешательства в них, в работах русских ученых представлены весьма ограниченно. Наиболее широко затронут данный аспект у П.А. Никольского, В.К. Райхера, В.И. Серебровского, К.Г. Воблого [51, с. 89 и др.; 184; 162, с. 145 и др.; 137, с. 316 и др.]. В.К. Райхер рассматривает вопросы роста государственной активности через усиление государственного влияния в условиях современного буржуазного страхования и социализма. При этом основной акцент в его работах делается на усиление роли государственного страхового надзора и развитие государственного страхования.

Практически, суть государственного регулирования страховых отношений во всех указанных работах в целом и деятельности страховых организаций как основного объекта регулирования раскрывается исключительно через государственный надзор за этой деятельностью. Отсутствуют вопросы, освещающие зависимость влияния воздействия экономических и финансовых рычагов (стимулов и льгот) на уровень развития экономики в целом и отдельных ее сфер.

Следует также отметить, что в работах современных отечественных экономистов — В.А. Сухова, Т.Г. Александровой, О.В. Мещеряковой, Ю.Л. Сплетухова, М.И. Брагинского, К.Е. Турбиной, И.А. Красновой, Р.Т. Юлдашева — рассмотрение вопросов государственного регулирования имеет место в связи с изложением тех или иных проблем развития страхования.

Государство активно вмешивается в страховую деятельность и осуществляет надзор за нею в связи со значительной ролью страхования в экономической и социальной жизни общества. Заинтересованность общества в

развитии страхования предполагают прямое участие государства в наблюдении за функционированием данной сферы [110, с. 39]. Необходимость этого определяется следующими обстоятельствами:

1. Государство заинтересовано в развитии коммерческого страхования, так как оно выполняет важные экономические и социальные задачи, обеспечивая компенсацию ущерба и пополняя инвестиционные ресурсы.

2. Экономическая сущность страховых отношений и свойства страховой услуги требуют специальных знаний и соответствующей квалификации.

3. Страхователи, нуждаясь в защите от рисков, передают страховщику вместе с ними и часть своих денежных средств, безусловно, надеясь на выполнение им взятых на себя обязательств. При этом страхователи по ряду причин не в состоянии дать мотивированное заключение о надежности страховых организаций и оценить устойчивость финансов коммерческих страховщиков.

Государственное регулирование страховых отношений в обществе возможно через применение различных регуляторов, в том числе и финансовых.

Финансовое регулирование экономических процессов функционирования коммерческих страховых организаций (КСО) представляет собой деятельность по исполнению финансовых отношений, направляемую государством в целях корректировки параметров воспроизводства. Оно базируется на использовании конкретных форм и методов централизованного влияния государственных структур, выступающих непосредственными субъектами регулирования, на жизнедеятельность участников страховых отношений, на их доходы и расходы.

Рассматривая финансовое регулирование в качестве нормативного явления, следует отметить, что его отличают конкретная постановка целей, задач и четкая количественная определенность. При этом нельзя не упомянуть о специфике исследуемой области «коммерческое страхование», вытекающей как из перманентной измен-

чивости данной сферы, так и из противоречивой природы государственных действий, а именно:

1. Финансовое регулирование выступает одним из ориентирующих начал коммерческого страхования, однако оно не может восприниматься как собственно управление страховым процессом.

2. Финансовое регулирование является попыткой воздействия на страховщика и уже затем (при достаточно благоприятных обстоятельствах) — это действенное упорядочение развития.

3. Направленность финансовых импульсов на страховые компании не сопровождается обязательным совпадением достигнутых параметров с поставленной целью. Следовательно, присутствует определенная относительность — результат только в некоторой степени соответствует целевым установкам.

Приближение к осознанию сущности и выявлению закономерностей эволюции любого явления обеспечивается посредством структурирования его содержания, т.е. системного представления элементной совокупности взаимосвязей, обеспечивающих целостность и саможественность конкретного явления. Результатом реализации идеи системности в исследовании выступает функциональная упорядочность элементов и интегративных (внутренних) связей финансового регулирования коммерческих страховых отношений (рис. 23).

Предложенный состав элементов системы финансового регулирования коммерческих страховых процессов, отражая совокупность сущностных параметров данной области, инвариантен по отношению к изменению внутренней и внешней среды. Мотивационный механизм регулирования, его диапазон, характер и практические способы осуществления, напротив, определяются условиями исторического развития, типом государственного устройства, сложившейся социально-экономической структурой общества и иными специфическими факторами. Поэтому наполняемость структуры реальными ком-

понентами и их сочетание довольно динамичны и зависят от конкретных условий.



Рис. 23. Представление элементов системы финансового регулирования коммерческих страховых отношений

Регулирование в широкой трактовке отличает большое разнообразие внутренних качественных характеристик. Исторический и пострановой аспекты их проявления

в области финансового регулирования дополняют детализацию конкретики, а формы воздействия государства на страховые отношения можно разделить на две основные категории:

- прямое вмешательство — комплекс законов, регулирующих деятельность участников страховых отношений;
- косвенное воздействие — налоговая политика, относящаяся к налогообложению участников страхования; внешнеэкономическая политика в области страхования (уровень интерпретации в мировое экономическое пространство, участие в ВТО и др.) (рис. 24).

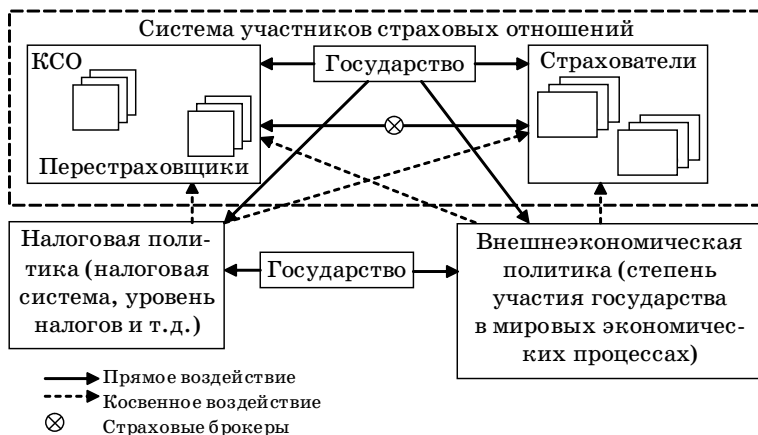


Рис. 24. Направления воздействий государства на страховые отношения

При этом допустимо и возможно выделение смешанной формы воздействия.

Государство выступает субъектом финансового регулирования, а страховые предприятия — его объектом. Использование финансовых отношений в целях упорядочения динамики развития страховых отношений предполагает взаимодействие сторон. Организация данного взаимодействия характеризует механизм финансового регулирования (рис. 25), т.е. все элементы, посредством которых происходят передача и преобразование регули-

рующих воздействий. Финансовое законодательство и уполномоченные органы обеспечивают, при этом, возможность осуществления данного регулирования.

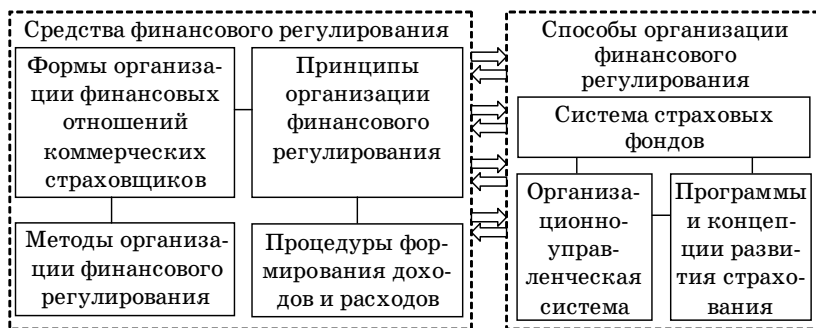


Рис. 25. Механизм финансового регулирования страховых процессов в коммерческих организациях

Рассматриваемый механизм — сложное и неоднородное образование, поскольку в него включены и базисные (финансы), и надстроечные (государственные структуры, право) элементы. Элементы базиса и надстройки тесно взаимодействуют между собой, что обеспечивает более полную реализацию регулирующих возможностей. В механизме можно выделить множество подмеханизмов, действующих как горизонтально, так и вертикально как для реализации нескольких целей одновременно, так и для выполнения одной. Регулирование страховых отношений происходит в прямой зависимости от уровня и степени регулирования всей системы социально-экономических процессов. Следовательно, воздействие на отдельные сегменты воспроизводства оказывает прямое либо косвенное влияние на страхование.

Организация процесса финансового регулирования страховых процессов, на наш взгляд, поэтапно выглядит так, как представлено на рис. 26.

Процессу финансового регулирования страховых отношений, как и экономики в целом, свойственна определенная цикличность, доказательством чего является

колебательный (флуктуационный) характер его ритмов, как количественных, так и качественных. Реализация регулирующих акций в определенной степени проблематична, а в тоже время необходима что связано с экономическими и политическими преобразованиями (изменение стратегии развития национальной экономики, отсутствие концепций и программ развития, несогласованность стратегических решений с общемировыми процессами, экономическая нестабильность, кризисные явления). Таким образом, процесс финансового регулирования страховой деятельности имеет циклическую возобновляемость.



Рис. 26. Этапы организации финансового регулирования

В этом случае уровень развития страховых отношений безусловно имеет позитивное поступательное движение. На рис. 27 видно, что данные этапы в развитии чередуются: стагнация, рост, падение. Причем финансовое регулирование не всегда дает одномоментное ускорение развития. Чаще цикл имеет более сложное движение, которое может быть охарактеризовано несколькими сценариями развития:

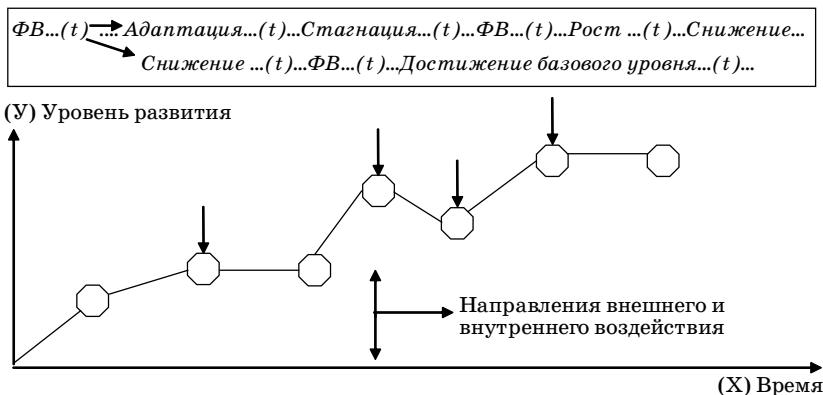


Рис. 27. Динамика этапов (уровня) развития в зависимости от воздействующих импульсов

С нашей точки зрения, можно установить логическую, взаимосвязь между такими явлениями, как система, механизм и процесс его организации (рис. 28).

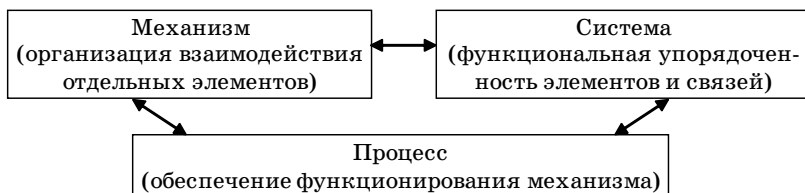


Рис. 28. Взаимосвязь системы, механизма и процесса регулирования

В качестве явления финансовое регулирование коммерческих страховых процессов представляет собой организуемую государством деятельность по использованию финансовых отношений в целях корректировки параметров деятельности страховых организаций и возможных последствий их деятельности на страхователей и застрахованных.

Выделим три типа построения системы регулирования страховых отношений с точки зрения организации деятельности органов государственной власти:

- систему страхового надзора, единую для всей страны;
- систему, сочетающую федеральный надзор и провинциальный;
- систему, в которой отсутствует единое федеральное законодательство в области страхования (регулирование осуществляется на уровне регионов, штатов)³⁵.

Государственному регулированию (регламентированию) страховых отношений подлежит деятельность всех участников данных отношений:

- страховщиков и перестраховщиков (продавцов страховых услуг);
- страховых посредников;
- страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей (потребителей страховых услуг) (рис. 29).

Основное значение в системе страховых отношений придается регулированию деятельности страховщиков. Первоочередная задача такого регулирования состоит в обеспечении выполнения страховщиками своих обязательств по договорам страхования. Возложение данной задачи на государство объясняется спецификой страхования как сложной услуги, о которой потенциальному потребителю весьма трудно составить правильное представление в связи с отсутствием специальных знаний, в то же время страховщик, являясь профессионалом в данной области, может злоупотреблять своими познаниями.

Другая важная особенность страховой услуги — весьма значительный разрыв во времени между сроками уплаты страховых взносов и выполнения обязательств страховщиками и инверсия производственного цикла в страховой деятельности — делает достаточно сложной оценку способности страховщика в будущем произвести страховые выплаты при наступлении страхового случая. Таким образом, одной из главных задач регулирования является обеспечение надежности и состоятельности страховщиков.

³⁵ Первый тип характерен для большинства европейских государств и России, второй — Канады, третий — США.

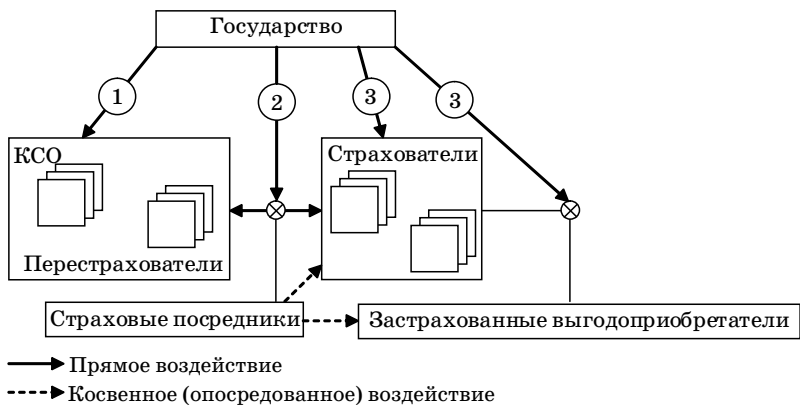


Рис. 29. Схема государственного регулирования страховых отношений с выделением сферы регулирования:

1 — уровень финансовой устойчивости, уровень собственных средств, инвестиционная деятельность, состав резервов и их объем, расчет тарифов;

2 — минимизация возможного ущерба, наносимого лицам, которым посредники оказывают свои услуги; требование о наличии у них договора страхования своей профессиональной ответственности, обеспечивающего покрытие убытков, понесенных клиентами брокера при осуществлении им своей деятельности; при этом оговаривается минимальная сумма лимита ответственности, на которую должен быть заключен такой договор;

3 — установление обязанности для оговоренной категории лиц иметь страховое обеспечение на случай наступления определенных страховых событий, т.е. применение института обязательного страхования; регламентация круга организаций, с которыми могут быть заключены договоры страхования.

Договоры страхования представляют собой достаточно сложные с юридической точки зрения документы, а потому страхователю без специального образования непросто разобраться в их формулировках, понять, какие услуги предоставляет ему страховщик, насколько текст договора соответствует требованиям законодательства. В этой связи интересно отметить, что в западноевропейских странах надзор за условиями договоров страхования по так называемым массовым видам страхования, заключаемых в основном с физическими лицами, значительно жестче, чем за условиями договоров, заключаемых с юридическими

лицами (поскольку последние могут привлечь к заключению договоров специалистов, обладающих необходимыми знаниями в области страхования). Практически полностью отсутствует в указанных странах контроль за условиями договоров перестрахования, так как здесь вступают во взаимоотношения профессионалы страхового дела.

Контроль деятельности страховых организаций осуществляется, как правило, с помощью специально создаваемых государственных органов страхового надзора.

Системы регулирования деятельности страховщиков могут быть различны. Наибольшее предрасположение к развитию получили: система публичности; нормативная система; система материального надзора.

При использовании системы публичности на страховщиков лишь возлагается обязанность в установленные сроки представлять государственным органам отчеты о своей деятельности, а также публиковать их в открытых изданиях. При этом потребители страховых услуг, изучив такую отчетность, могут составить представление о деятельности страховой организации и решить вопрос о целесообразности заключения с ней договора страхования. Такая система является наиболее либеральной и не дает потребителям страховых услуг должные гарантии, поскольку неспециалист вряд ли сможет составить на основе опубликованных данных верное представление о состоянии дел в страховой организации и ее финансовом положении. При подобном порядке никак не защищены интересы тех лиц, которые заключили договоры страхования еще до того, как у страховщика были обнаружены какие-либо проблемы. Кроме того, не осуществляется контроль со стороны государства за условиями заключаемых договоров страхования. В связи с этим в чистом виде такая система практически не используется.

При нормативной системе помимо требований, предусматриваемых системой публичности, государство устанавливает определенные требования (нормативы), которым должна соответствовать страховая деятельность как тех

организаций, которые только приступают к ней, так и уже функционирующих на страховом рынке. Эти требования могут относиться к финансовой стороне деятельности страховщиков (регламентируются размер капитала и соответствие его принятым обязательствам и т.п.), к организационно-правовым формам данных организаций, регулярности представления финансовой отчетности и т.д. При невыполнении указанных требований к страховщикам применяются установленные санкции. Данный метод уже в течение длительного времени используется в Великобритании, а с созданием единого внутреннего рынка стран-членов ЕС в сфере страхования — и в других странах-членах ЕС.

Система материального надзора предполагает, что помимо возложения на страховщиков обязанности публиковать отчеты о своих операциях и осуществления контроля за выполнением страховщиками установленных требований надзорные органы следят за условиями договоров страхования, с которыми страховые организации выходят на рынок, за размерами тарифных ставок по ним, за порядком формирования резервов и т.д. Например, контроль за условиями договоров страхования имеет своей целью недопущение ущемления интересов страхователей и других лиц, участвующих в заключении таких договоров. Регулирование размеров тарифных ставок производится для пресечения фактов ценового демпинга, т.е. установления в целях привлечения страхователей размеров тарифных ставок на необоснованно низком уровне, который не позволит совокупным размером страховых взносов обеспечить достаточный размер страховых резервов для выполнения страховщиками своих обязательств при наступлении страховых случаев. Данная система значительно шире нормативной системы по охвату объектов регулирования и во многом опирается на принцип, в соответствии с которым ничто не может быть сделано страховщиком без получения разрешения в органе страхового надзора. Система материального надзора, с одной стороны, в большей степени, чем две другие, ограничивает деятельность страховщиков.

С другой стороны, она дает потребителям страховых услуг наибольшие гарантии в том, что их интересы не будут ущемлены из-за возникших финансовых трудностей.

Государственное регулирование деятельности страховых организаций включает определенные стадии мониторинга за деятельностью страховщиков — предварительный, текущий и последующий контроль.

Предварительный контроль необходим, поскольку страхование является весьма сложным и специфичным видом деятельности и им может заниматься далеко не каждый желающий оказывать страховые услуги. На стадии предварительного контроля осуществляется отбор организаций, которые получают право вести страховую деятельность. Главная задача при этом — не допустить на страховой рынок компании, не соответствующие установленным государством критериям.

Существует два способа допуска страховщиков на рынок — явочный и концессионный. Явочный (присущ главным образом системе публичности). Суть его состоит в том, что организация, желающая осуществлять страховую деятельность, должна быть юридическим лицом, а также должна получить в налоговом органе разрешение на проведение оговоренных в ней видов страхования.

При использовании концессионного способа нужно получить в органе страхового надзора разрешение (лицензию) на право заниматься страхованием. Для этого следует представить предусмотренные законодательством документы, удовлетворяющие необходимым финансовым требованиям, и выполнить другие установленные законом нормы. Данный способ ограничивает свободу выхода страховщика как объекта страховых отношений на рынок, удлиняет сроки начала страховой деятельности³⁶.

³⁶ В ряде случаев он может привести к злоупотреблениям государственных чиновников, решающих вопрос о выдаче лицензий, и коррупции. С другой стороны, он препятствует появлению организаций, которые по тем или иным параметрам не готовы к проведению страховых операций.

В настоящее время концессионный способ доминирует и используется в большинстве стран с рыночной экономикой. Это обусловлено общепризнанным моментом — необходимостью наличия у компаний, желающих заниматься страховой деятельностью, определенных предпосылок для этого.

Осуществление текущего контроля органами страхового надзора производится путем рассмотрения и анализа представляемой страховщиками бухгалтерской и статистической отчетности, осуществления проверок соблюдения страховщиками законодательства о страховании и достоверности предъявляемой ими отчетности. Задача данного контроля — составить мотивированное суждение о положении дел в коммерческой страховой организации и проконтролировать соблюдение нормативных требований законодательства, оценить ее финансовую способность и готовность выполнить принятые на себя обязательства. Основной акцент делается на оценку финансового состояния и фактическую платежеспособность. В частности, контролируются соответствие имеющихся у страховщиков собственных средств установленным нормативам (маржа платежеспособности), правильность и полнота формирования страховых резервов, соблюдение требований по их размещению.

На стадии последующего контроля принимаются решения о применении мер воздействия к страховщикам, деятельность которых не соответствует каким-либо требованиям. Проводятся мероприятия по санации страховщиков, попавших в затруднительное финансовое положение, или, в крайнем случае, по их ликвидации. Основной задачей этой стадии контроля является минимизация убытков потребителей страховых услуг от деятельности таких страховщиков. При этом органы страхового надзора могут давать предписания по ограничению или приостановлению приема новых договоров на страхование, изменению размеров тарифных ставок, внесению коррективов в инвестиционную деятельность и по другим

аспектам функционирования коммерческой страховой организации.

Подходы к регулированию страховых отношений со стороны государства могут быть представлены в виде трех систем:

- полное свободное безграничное хозяйствование;
- комбинированное регулирование деятельности;
- непосредственное государственное страхование.

Первая система исключена ввиду социальной значимости страхования и в современных условиях нигде не применяется. Третья система не используется вследствие развития рыночных отношений и нецелесообразности выполнения государством функций всеобщего страховщика. Следовательно, только вторая система является приемлемой и востребованной.

Общий подход к системе регулирования страховой деятельности основан на предоставлении коммерческим страховым организациям самостоятельности с некоторыми ограничениями, вызванными всеобщим интересом. Ограничения (или степень свободы) могут существенным образом колебаться, т.е. состояние национальной экономики, уровень развития отрасли, уровень благосостояния народа и прочие причины определяют уровень вмешательства.

Можно выделить две подсистемы воздействия на развитие страхования:

- концессионную³⁷ — государство прямым образом влияет на количество страховых организаций через выдачу специального разрешения соответствующего органа;
- либеральную — появление страховой организации на рынке вызывает с ее стороны обязанность уведомления.

³⁷ Ограничения имеют отрицательные качества в виде ограниченной возможности свободного развития страхового рынка и возможной быстрой ликвидации, влекущей неудовлетворение законных требований страхователей. Кроме того, возможно формирование ложного представления об устойчивости страхового предприятия, разрешенного государством.

Очень важным для развития коммерческого страхования является вопрос об уровне государственного регулирования (степени вмешательства государства) и его направлениях. В связи с этим встают такие вопросы:

1. Может ли государство настаивать на специализации коммерческих страховщиков?

2. Может ли государство активно поддерживать какие-нибудь коммерческие страховые организации?

3. Каково отношение государства к объединению (слиянию) страховых организаций в пулы, созданию на этой основе страховых монополистов?

Представляется возможным следующим образом ответить на данные вопросы:

1. Специализация страховой деятельности, на наш взгляд, безусловно, должна регулироваться на государственном уровне, поскольку разграничение средств, собранных по страхованию жизни и видам страхования иным, чем страхование жизни, обеспечивает большую финансовую устойчивость. Материальная (финансовая) специализация позволяет каждому виду пользоваться лишь собственными средствами, аккумулированными по данному виду, не затрагивая средств других видов.

2. Поддержка отдельных коммерческих страховых организаций со стороны государства, на наш взгляд, невозможна, поскольку нарушаются условия функционирования страховщиков в условиях рыночной экономики и принцип экономической свободы.

3. Появление страховых монополистов может вызвать как снижение тарифов, так и их необоснованное удержание на достаточно высоком уровне. Государственное вмешательство при этом необходимо. Требуется разработка, а также введение действенного антимонопольного законодательства для недопущения, во-первых, установления путем соглашения между страховыми предприятиями монопольно высоких (низких) цен на страховые услуги; во-вторых, получения (включая аффилированные структуры) более 30% страховой премии в определенном

секторе бизнеса; в-третьих, приобретения одним лицом количества акций страхового предприятия (по стоимости) более установленного предела; в-четвертых, юридической монополии на проведение одного из видов страхования.

Государственное присутствие в системе регулирования требуется для обеспечения интересов страхователей, и прежде всего с точки зрения контроля за финансовой устойчивостью и платежеспособностью страхового предприятия, его состоятельностью. С этой целью устанавливаются порядок, правила и методика расчета страховых тарифов по рисковому видам страхования, а также правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни³⁸.

Государственное регулирование в части надзора за функционированием страховых предприятий содержит следующие блоки (табл. 9).

Таблица 9

**Основные блоки надзора
за деятельностью страховых предприятий**

Блок	Функция блока	Задача блока
Лицензирование страховой деятельности	Установление нормированных условий для возможности получения лицензии	Контроль возможного обеспечения финансовой устойчивости, обоснованности страховых тарифов, условий страхования
Установление порядка формирования страховых резервов	Установление условий для дальнейшего функционирования	Контроль выполнения финансовых обязательств по страховым выплатам
Установление правил размещения активов, покрывающих страховые резервы	Установление параметров обеспечения финансовой устойчивости	Контроль выполнения финансовых обязательств по страховым выплатам

³⁸ Следует отметить, что страхование жизни в этом аспекте на законодательном уровне в РФ не проработано: отсутствуют соответствующие методики, хотя данная деятельность, безусловно, оказывающая влияние на финансовое положение страховой организации, требует применения соответствующих методик.

Блок	Функция блока	Задача блока
Установление нормированного соотношения между активами и обязательствами	Установление параметров обеспечения финансовой устойчивости	Контроль выполнения финансовых обязательств по страховым выплатам
Установление форм и сроков представления отчетности (бухгалтерской и статистической)		Контроль соответствия показателей для оценки финансового состояния

Отдельно должно проводиться регулирование процедур ликвидации, слияния и реорганизации страховых предприятий. Однако в условиях российской действительности не определены порядок и условия ликвидации страховых предприятий, отличные от порядка и условий ликвидации других хозяйствующих субъектов.

3.2. Основные положения регулирования и надзора за страхованием в зарубежных странах³⁹

Страховой рынок зарубежных стран не является единым с общей системой регулирования как было отмечено выше. До недавнего времени страны — Франция, Германия, Исландия и Швеция (за исключением Австрии, Нидерландов, Великобритании) — видели задачу контроля за страхованием в разрезе всех аспектов деятельности страховых компаний, включая набор услуг и тарифов. Это объяснялось следующими причинами:

– государственная политика в сфере страхования направлена на преодоление возможных затруднений у клиента при оценке финансового положения страховщика. Это, связано с тем, что на свободном рынке исчерпывающая и ясная информация о страховщике труднодоступ-

³⁹ Составлен по материалам ряда источников: [21] и Вопросы экономики, sigma, swiss.re.

на для страхователей. Более того, когда законом предусмотрено обязательное страхование, часто у страховщика отсутствует заинтересованность анализировать и поддерживать финансовое положение страховой компании на надлежащем уровне;

– страхователь не всегда способен правильно (с экономической и юридической сторон) истолковать все условия страхового контракта страхового предприятия и сравнить их с аналогичными контрактами других страховых компаний;

В этой связи регулирующие органы стремились ввести ограничения конкуренции между страховщиками, которые заключались в установлении контроля над вступлением на рынок; контроля над ценами; расчетом страховых премий; контроля над условиями страхового контракта и т.д. Вполне закономерно, что основным негативным результатом подобных мер регулирования долгое время были отсутствие мотивов страховщиков к повышению эффективности функционирования и использования инноваций.

Современный процесс дерегулирования страхового рынка предполагает иные подходы к государственному регулированию страховых отношений посредством изменения принципов его осуществления. Во-первых, основной задачей госконтроля стоит регулирование того сегмента рынка, клиентами которого являются физические лица. Во-вторых, наблюдается постепенное ослабление контроля, ограничивающего конкуренцию между страховщиками, и соответствующего усиления контроля за финансовым положением страховщика. В-третьих, ранее обязательное предварительное предоставление в надзорный орган страхового контракта на соответствие его условий предъявляемым требованиям, постепенно сменяется укреплением роли закона, защищающего интересы потребителей.

Общепринятым назначением надзора за страхованием является защита страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей, которые могут по определенным стра-

ховым соглашениям иметь право потребовать от страховщика выполнения своих обязательств в любое время.

В настоящее время доминирующим подходом к регулированию страховой деятельности в развитых странах является предоставление страховщикам максимальной свободы в расширении своей деятельности, предполагая, что страхователи являются зрелыми участниками рыночных отношений, способными критически оценить и сравнить предлагаемые услуги в условиях отсутствия общего регулирования рынка. В странах ЕС процедура вступления на рынок несколько смягчена наличием системы «единой лицензии».

В странах ОЭСР реализуются мероприятия по стандартизации процедур лицензирования страховой деятельности, однако в США в каждом штате предусмотрена своя процедура лицензирования. В результате для иностранной страховой компании ведение бизнеса в США затруднено, чем в любой другой стране.

Некоторые зарубежные страны сохраняют государственные страховые монополии для проведения отдельных видов страхования в основном это относится к обязательным видам. Однако, при наличии адекватного режима регулирования, возможно, поддерживать здоровую конкуренцию и в этой сфере.

Кроме того, органами по контролю и надзору в сфере страхования принимаются во внимание критерии политического и экономического характера. Ранее многие государства ограничивали, и даже запрещали деятельность частных страховых компаний, делая ее прерогативой государственных страховых учреждений. Современная тенденция, наиболее ярко проявившаяся в странах Центральной и Восточной Европы, а также в африканских государствах, заключается в активном процессе приватизации этих государственных компаний или открытии доступа на рынок страховых услуг частным страховщикам. Однако остается еще ряд стран, где страховой рынок полностью контролируется государством (Алжир, Куба, Северная Корея).

В противоположность этому некоторые страны полагают, что участие государства в формировании капитала какой-либо страховой компании нарушает принцип честной конкуренции в отрасли, и поэтому не допускают на рынок страховых услуг компании, владельцем которых является государство. Характерным примером является страховой рынок США, на который крупнейшие страховые компании, например, из Франции в течение многих лет не могли получить доступ, поскольку они принадлежали государству.

В ряде государств запрещен доступ иностранного капитала на национальный страховой рынок, или же по отношению к нему применяется жесткая система ограничений, с целью обеспечения полноценного развития национального бизнеса. Стремление к экономическому либерализму, а также усиление роли международных организаций, таких как ВТО, ведут к постепенному устранению барьеров законодательного характера по отношению к иностранному капиталу. Однако, страховые рынки отдельных стран, в особенности тех, где страховой сектор полностью принадлежит государству (Ближний и Средний Восток), остаются по-прежнему закрытыми для иностранного капитала, либо его доля сведена к минимуму.

На рынках других стран, наоборот, с целью занять достойное место в мировом страховом бизнесе, а также привлечь дополнительно иностранный капитал и воспользоваться профессионализмом признанных в этой области специалистов, стараются создать для иностранных страховщиков максимально благоприятные условия. Наиболее характерен в этом отношении страховой рынок Великобритании, который, однако, с точки зрения привлекательности для иностранного капитала уже стоит далеко позади новых индустриальных стран — Сингапура, Гонконга и Бермудских Островов.

При лицензировании иностранных страховых компаний государства действует, как правило, на основе принципа взаимности, т.е. в зависимости от возможнос-

ти получения аналогичного разрешения национальной компанией от правительства того государства, чья страховая компания пытается начать операции на ее страховом рынке. По общему правилу органы страхового надзора должны принимать во внимание общую ситуацию на рынке страховых услуг.

Страховые рынки некоторых развивающихся стран развиты недостаточно и слишком большое число страховщиков значительно обострило бы конкуренцию и дестабилизировало бы ситуацию на всем страховом рынке в ущерб безопасности страхователей. Даже в случае крупных, относительно развитых страховых рынков, органы по контролю и надзору могут в определенный момент посчитать, что слишком велико число страховщиков, чье финансовое благосостояние неблагонадежно, и провести концентрацию рынка путем ограничения выдачи новых лицензий и повышения минимального уставного капитала. Так, в Испании и Бразилии еще недавно проводилась политика, направленная на сокращение числа страховщиков путем ограничения лицензирования.

В Венгрии лишь в 1998 г. страховые компании ЕС, отвечающие требованиям, закрепленным в законодательстве, получили право открывать свои филиалы. Однако сохраняет силу правовая норма, в соответствии с которой резиденты Венгрии не могут заключать контракты страхования с иностранными страховыми компаниями (кроме случаев, оговоренных в законодательстве).

В большинстве стран, за исключением ЕС, деятельность иностранных страховых компаний на национальном рынке возможна лишь посредством открытия дочерней компании. Право осуществлять свою деятельность через филиал или же предоставлять страховые услуги из-за границы предоставляется в чрезвычайно ограниченном объеме.

В частности, американское регулирование страхового рынка на уровне штатов, как отмечалось ранее, является сдерживающим на пути всеобщей либерализации

международной торговли. Поэтому важнейшим шагом дальнейшего процесса либерализации будет применение так называемого *принципа взаимного признания*, а также взаимное сотрудничество в области гармонизации страховых норм.

В каждом государстве существует своя практика возможности получения разрешения на ведение всех видов страховых операций или же лишь некоторых из них. Например, в Великобритании долгое время разрешалось создавать универсальные («композитные») страховые компании, которые занимались всеми видами страхования жизни, а также и страхованием иных видов, чем страхование жизни. В Германии в соответствии с законодательством для проведения страховой деятельности сразу по нескольким видам одной компанией, необходимо иметь, по крайней мере, четыре дочерние компании.

Органы регулирования и надзора за страховой деятельностью

Во многих странах надзор является составной частью исполнительной власти и находится, как правило, в компетенции Министерства финансов или Министерства экономики, или может регулироваться Министерством юстиции, где принимаются основополагающие решения в области страховых отношений.

Функция *текущего надзора* за страховыми предприятиями закреплена за учреждениями по надзору в рамках какого-либо министерства (во Франции — Министерство финансов (ранее в Министерстве занятости), в Турции — Министерство торговли, в Великобритании — Министерство торговли и промышленности, в ряде стран — Министерство экономики), либо в рамках независимого государственного органа, например, в США в каждом штате действует *Департамент по страхованию*.

Во всех странах надзорные органы являются государственными самостоятельными органами и наделены определенными полномочиями:

- на лицензирование местных и зарубежных прямых страховщиков (за исключением Франции, Германии, Венгрии, Исландии, Нидерландов, Польши и Турции);
- на лицензирование зарубежных перестраховщиков (кроме Финляндии, Франции, Германии, Венгрии, Исландии, Люксембурга, Нидерландов, Польши, Швеции, Швейцарии и Турции);
- продление и отзыв лицензий;
- введение правил и применение санкций в случае несоответствия правовым нормам.

Кроме случаев, предусмотренных законом, надзорные органы не могут вмешиваться в деятельность страховых предприятий.

Необходимость государственного контроля, как было отмечено ранее, объясняется спецификой страхования как вида экономической деятельности и рисками, присутствующими страховой деятельности.

Либерализация страхового рынка направлена на разработку норм, способных быть адекватными, объективными, последовательными, ясными, и понятными для тех, к кому они относятся, и их конечная цель: избежание чрезмерного регулирования.

Для обеспечения достаточной гибкости в реагировании на изменение экономической среды и ситуации на страховом рынке, специалисты, занимающиеся регулированием, считают более целесообразным внесение некоторых изменений не в законы, а в нормативные подзаконные акты, поскольку их легче модифицировать.

Направления регулирующего воздействия можно разбить на ряд основных направлений:

- регулирование прямого страхования;
- регулирование перестрахования;
- регулирование обязательного страхования;
- регулирование деятельности страховых посредников.

1. Регулирование прямого страхования. Деятельность страховых компаний, занимающихся прямым страхова-

нием, регулируется и контролируется государством во всех странах. Как правило, надзорный орган строго контролирует, чтобы деятельность страхового предприятия соответствовала полученной лицензии. В связи с этим встает вопрос — а что считать страховой деятельностью.

Термин *страховая деятельность* определен законом в США и Нидерландах. В других же странах используются определения, данные наукой, правосудием или общей практикой. Для стран ЕС, термин *страховая деятельность* был определен в приложении к соответствующим Европейским Директивам списком видов деятельности, которые могут быть расценены как *страхование*. Помимо этого определения, существует классификация, в соответствии с которой выделяют четыре класса страхования:

- жизни;
- здоровья, имущества и страхование от несчастных случаев;
- ответственности;
- перестрахование.

За несколькими исключениями (Австралия — в отношении обществ взаимного страхования, Швейцария — в отношении фондов обеспечения по страхованию от болезней и безработицы, Канада и Нидерланды — в отношении определенных специфических секторов) в развитых странах осуществляется надзор за всеми видами частного прямого страхования. Если страховая компания осуществляет также и перестрахование, то, в большинстве случаев, надзор будет осуществляться и за ним. Содержание регулирования и надзора за деятельностью страховых компаний занимающихся исключительно перестрахованием, так называемых профессиональных или специализированных перестраховщиков различается в зависимости от страны. Однако даже если и не осуществляется прямой надзор, то перестраховщики косвенно контролируются посредством норм, относящихся к передаче рисков прямыми страховщиками.

2. *Регулирование перестрахования.* Анализ и оценка практической информации по состоянию операций перестрахования показывает нарастание ряда проблем в этой области и, как следствие, необходимость усиления надзора за перестрахованием в зарубежных странах. Некоторые страны требуют лицензирования перестраховщиков и в некоторой степени делают их объектом текущего контроля (часто ограниченного), требуя предоставления отчетов для проверки.

В настоящее время в практике известны два направления регулирования перестрахования:

- контроль за условиями передачи риска компаниями-цедентами (исходящее перестрахование);
- контроль за деятельностью перестраховщиков и страховщиков, принимающих риски в перестрахование (входящее перестрахование).

Деятельность по перестрахованию обычно контролируется, так же как и прямое страхование, однако это не является обязательной нормой.

В ряде стран требуется особое разрешение на осуществление перестраховочной деятельности: минимальный капитал, определенный уровень платежеспособности и другие требования, сходные с теми, которые применяются к компаниям, занимающимся прямым страхованием. В большинстве стран осуществляется надзор за приемом рисков в перестрахование местными компаниями, занимающимися прямым страхованием.

Деятельность *по входящему* перестрахованию:

- вообще не контролируется в Австралии, Чехии, Греции, Японии, Новой Зеландии и Польше;
- контролируется в случае, если у них есть подразделение в соответствующей стране (Португалия и Турция) и не подлежат контролю в Австралии, Бельгии, Чехии, Дании, Финляндии, Венгрии, Ирландии, Японии, Швеции и Испании.

Деятельность резидентов компаний, занимающихся только перестрахованием, не контролируется в Бель-

гии, Чехии, Нидерландах и Швейцарии. В Германии деятельность профессиональных перестраховщиков, организованных в форме ОВС, является объектом полного контроля, в то время как контроль за остальными перестраховщиками ограничивается надзором за состоянием их финансовой устойчивости.

В США контроль за деятельностью перестраховщиков постоянно усиливался. Во многих штатах деятельность иностранных перестраховщиков должна быть лицензирована, и перестраховщики обязаны депонировать определенную часть активов и предоставлять отчеты для проверки.

Деятельность профессиональных перестраховщиков нерезидентов не подвергается контролю в Бельгии, Чехии Дании, Финляндии, Франции, Германии, Нидерландах, Польше, Швеции и Швейцарии.

Передача в перестрахование в основном контролируется посредством надзора за прямым страхованием. Во время процесса лицензирования надзорный орган требует предоставить условия по которым будет осуществляться перестрахование. Проверяется соответствие предлагаемых условий перестрахования капитализации компании, предлагаемым видам страхования и собственному удержанию.

Передача рисков в перестрахование (цессия) резидентами прямого страхования не регулируется и не контролируется в Венгрии. Цессия перестрахования нерезидентами прямого страхования не регулируется и не контролируется в Дании, Финляндии и Венгрии.

Надзор в основном сфокусирован на *финансовом* (проверка счетов и составление ежегодных отчетов) и *текущем контроле* (Австрия, Канада, Португалия, Швеция, Великобритания). Только во Франции, Италии и Швейцарии проводится контроль за техническими резервами и вложениями.

Наличие специальных правил, касающихся *финансового перестрахования* и других особых форм перестрахо-

вания, так же как и перестрахования, осуществляемого оффшорными компаниями, было заявлено лишь несколькими странами.

В последнее время были предприняты меры по облегчению контроля за финансовой стабильностью перестраховщиков, а именно усовершенствована обработка потока получаемой информации. Даже если все требования приняты к исполнению в полном размере, перестраховщик, испытывающий финансовые трудности может затягивать выплату, при этом за правильную оценку финансового состояния любого будущего перестраховщика ответственен страховщик. В свете этого, рекомендации для стран ОЭСР по вопросам страхования, принятые в марте 1998 г. подразумевают, что страны, должны способствовать тому, чтобы прямые страховщики предпринимали соответствующие меры для оценки финансовой стабильности своих перестраховщиков.

Информация о репутации перестраховщика на рынке, его истории, включая любые последние изменения в составе владельцев, о квалификации и репутации руководства, о составе инвестиционного и страхового портфеля, о его финансовом положении в соответствии с балансом и счетом прибылей и убытков, о его платежеспособности и о размерах технических резервов, так же как и его *рейтинг* по данным различных рейтинговых агентств могут помочь оценить надежность перестраховщика.

В некоторых странах (Австралия, Австрия, Франция, Исландия, Ирландия, Нидерланды, Норвегия, Испания, Швейцария и США) разрешено местным, так же как и зарубежным (за исключением Дании) прямым *страховщикам принимать риски в перестрахование*, если они способны гарантировать взятые на себя обязательства. С другой стороны в Бельгии, Финляндии и Греции не требуют никакого разрешения. В Германии наличие отдельного разрешения на перестрахование не обязательно, но прямые страховщики могут принимать на перестрахование риски только в том случае, когда

этот вид деятельности специально указан в их операционных планах.

Для осуществления перестрахования местными и зарубежными компаниями (Канада, Италия, Япония и Великобритания) требуется отдельная лицензия. *Резидентам* — профессиональным перестраховщикам, по отношению к которым применяется требование о наличии лицензии почти во всех странах ОЭСР, за исключением Бельгии, Франции, Германии и Нидерландов, выдается лицензия по всем видам страхования. Зарубежные специализированные перестраховщики должны получать лицензию в Турции, Великобритании и в США а в Австралии, Чехии, Италии. Японии, Республике Корея, Норвегии, Испании — и филиалы. В этих странах процесс получения лицензии резидентными и зарубежными прямыми страховщиками и профессиональными перестраховщиками практически одинаков. В Мексике специализированные перестраховщики регистрируются в соответствии с их рейтингом.

Во всех странах ОЭСР, страховая компания не может получить разрешение на осуществление деятельности, если она не отвечает определенным требованиям. Помимо финансовых требований, имеющих первостепенное значение, существуют другие критерии, касающиеся правовых норм (соответствие юридической формы, регистрация устава; общих условий, так же как и условий, указанных в полисах); требований по бухгалтерскому учету (составление начального балансового отчета, подтверждение наличия необходимого минимального капитала); технических условий (регистрация ставок страховой премии и предоставление технических баз расчета в надзорные органы для информации и/или одобрения); а так же требований к менеджменту.

Регулирование обязательного страхования. Обязательное страхование осуществляется в целях защиты всех слоев населения и позволяет государству ограничить финансовую ответственность за некоторые социаль-

но значимые потери, которые ему бы иначе пришлось компенсировать. За исключением ответственности автомобилистов потребность в некоторых видах обязательного страхования различается по странам. В большинстве стран существуют специальные нормы, ограничивающие или исключаяющие возможность заключения договора обязательного страхования с неуполномоченными на то страховщиками (Чехия, Финляндия, Исландия, Республика Корея, Польша, Швейцария, Великобритания). В Австралии — для обязательного страхования гражданской ответственности автомобилистов, компенсации для рабочих и т.д. В Бельгии для компенсаций рабочим, в Испании и Португалии только для страховщиков не из ЕС/ЕЭЗ; в Германии для страхования ответственности охотников, владельцев автомобилей, зарегистрированных в этой стране, операторов на атомных электростанциях, т.д.; в Греции и Швеции для страхования гражданской ответственности автомобилистов; в Японии для обязательного страхования автомобилей; в Нидерландах для страхования ответственности охотников.

В Чехии иностранные страховщики не имеют права принимать на себя риски по обязательным видам страхования, таким как страхование гражданской ответственности автомобилистов и страхование ответственности рабочих.

В Финляндии только финские страховщики могут получить лицензию на страхование пенсий, так как этот вид страхования является социальным страхованием и представляет собой неотъемлемую часть финской системы социального обеспечения.

В некоторых странах ОЭСР существует обязательное страхование от несчастных случаев на производстве (Австралия, Бельгия, Дания, Финляндия, Норвегия, Швейцария и Турция). Для медицинского страхования только в Чехии и Швейцарии применяется обязательная форма.

Во всех странах ОЭСР введено обязательное страхование ответственности автовладельцев и почти везде в этом

классе страхования предусмотрена немедленная выплата возмещения пострадавшим.

Ставки страховых премий (страховые тарифы) в обязательном страховании везде регулируются надзорным органом.

Регулирование деятельности страховых посредников осуществляется по двум направлениям, а именно:

– лицензирование страховых посредников без дальнейшего контроля за их деятельностью (Норвегия и Нидерланды);

– отсутствует лицензирование, но проводится контроль за деятельностью (Франция и Швейцария).

Регистрация *агентов* производится страховщиками Бельгии, Исландии, Италии, Японии, Республике Корея, Люксембург, Мексики, Португалии, Испании (под контролем специального надзорного органа), Турции, Великобритании и страховщики несут ответственность за деятельность агентов, занимающихся для него посредничеством. Во всех странах приняты правовые требования относительно регистрации *брокеров*.

На страховых рынках штатов США долгое время доминировали независимые агенты (с обязательным получением лицензией), работающие на несколько страховых компаний одновременно. В ряде штатов (19-ти) существуют ограничения относительно брокерских лицензий.

Деятельность национальных страховых посредников регулируется почти во всех странах за исключением Чехии, Дании и Германии. Специальных правовых положений регулирования деятельности иностранных посредников нет в Дании, Германии и Швейцарии.

Регулирование, касающееся перестраховочных посредников, существует во Франции (но только относительно правильной и надлежащей проверки их деятельности), Италии, Мексике, Норвегии, Турции и США.

В некоторых странах размер вознаграждения страховых посредников ограничен. Эти ограничения частично установлены законодательством и частично решением

органов надзора. Они в основном распространяются на вознаграждения, выплачиваемые за заключенные договоры по страхованию жизни или договоры страхования гражданской ответственности автомобилистов. Данные ограничения способствуют предотвращению необоснованного роста страховых премий.

В таких странах как Финляндия, Германия, Япония, Швеция, Швейцария) посредникам законодательство запрещает отдавать предпочтение некоторым потенциальным страхователям путем предоставления им скидок со страховых премий. Этот запрет распространяется не только на страховых посредников, но и на страховые предприятия.

В большинстве стран в части контроля за посредниками проводится различие между регулированием агентов и брокеров. Причиной является то, что в большинстве случаев агенты непосредственно нанимаются контролируемыми страховщиками. Прямое регулирование страховщиков означает косвенное регулирование страховых агентов. Более того, как правило, страховщики несут правовую ответственность за действия своих агентов, что означает, определенную защиту страхователей.

Положение о регулировании, содержащее нормы относительно управления премий, существуют в Австралии, Германии, Японии, Республике Корея и Турции (для агентов); Исландии, Норвегии, Испании, Швеции (для брокеров).

В Бельгии, Франции, Италии, Японии, Корее, Люксембурге, Мексике и Турции имеют место требования относительно профессиональной квалификации агентов, а для брокеров — почти во всех странах ОЭСР. Брокеры и агенты, работающие на несколько компаний одновременно, в большинстве стран ОЭСР обязаны предоставить финансовые гарантии своей деятельности. Например, гарантия в форме *страхования гражданской ответственности* необходима для агентов, которые являются посредниками нескольких компаний (Австралия, Венгрия,

Республика Корея, Мексика и Португалия), в то время как брокеры обязаны делать взносы в гарантийный фонд (Италия, Республика Корея и Великобритания). В странах, где деятельность посредников регулируется, это осуществляется страховыми надзорными органами (Австралия, Бельгия, Финляндия, Франция, Венгрия, Исландия, Италия и Мексика). В ряде других стран происходит иначе: только сами страховщики несут ответственность за квалификацию и ведение дел своих агентов. В ЕС статус страховых посредников до сих пор являлся предметом Директивы от 1976 г. (77/92/ЕЭС) и Рекомендацией от 1991 г. (92/48/ЕЭС).

Допустимость совершения международных сделок страховыми посредниками различается по странам. В Австралии (для всех видов страхования за исключением страхования жизни), Греции, Финляндии (только брокеры), Японии (для перестрахования), Нидерландах, Великобритании, Швейцарии желающие резиденты через страхового посредника, который является резидентом страны, могут заключить страховой договор со страховщиком, не имеющим официального права на деятельность в соответствующих странах.

Остановимся на правовых нормах регулирования деятельности страховых предприятий. Практически во всех странах, страховщики могут быть учреждены лишь в определенной юридической форме: в форме обществ взаимного страхования (ОВС) и акционерных компаний (АО), однако их структура в разных странах различается.

В США существует много городских или территориальных фондов взаимного страхования, занимающихся страхованием сельскохозяйственных рисков. Взаимные или кооперативные страховые компании в пределах ЕС занимаются страхованием мелких судов, домашнего скота.

Существование страховщиков в форме кооперативных компаний допускается в Бельгии, Чехии, Венгрии,

Исландии, Италии, Люксембурге, Испании, Швейцарии, Великобритании и США.

Государственные компании имеют место в Австралии, Бельгии, Финляндии, Франции, Германии, Венгрии, Исландии, Мексике, Польше, Португалии, Испании, Турции, Великобритании и США. Страховые компании должны указать атрибуты корпорации, включая информацию о юридической форме, главном подразделении компании, цели деятельности, географии осуществления операций, так же должны быть указаны исполнительные органы компании. В некоторых странах (Австралия, Канада, Дания, Франция, Нидерланды и Испания) эти сведения указываются только для информации. В других — они должны быть обязательно одобрены.

В большинстве стран требуется представить *бизнес-план* или *операционный план*. Это детализированная схема страховых операций в которой указываются риски, которые компания намерена страховать, предполагаемое перестрахование, информация о расходах в течение первых лет и располагаемые финансовые ресурсы.

В Японии, Республике Корея, Мексике, Швейцарии, США требуют как от национальных, так и от иностранных компаний представлять для утверждения *Общие условия полисов*. В странах ЕС не требуется ни утверждения, ни систематического предоставления Общих условий полисов, кроме обязательного страхования.

Национальные и зарубежные страховщики должны предоставить информацию о квалификации руководителей компании, так называемое требование к *компетенции и добросовестности*, подтверждающее надежность и достаточные профессиональные навыки и опыт руководителей (за исключением Австралии, Норвегии, Швейцарии и Турции).

В ЕС, кроме Дании в отношении национальных компаний и Бельгии, Италии, Нидерландов и Швеции в том, что касается зарубежных компаний, страховщики должны указать компетентный орган, представляющий

прямых и косвенных акционеров (как юридических, так и физических лиц), и членов, владеющих квалифицированным участием, с указанием суммы участия. Квалифицированное участие имеет место в случае, если, по крайней мере, 10% капитала или голосов компании находятся в распоряжении данного акционера или имеет-ся другая возможность оказать решающее воздействие на руководство. Компетентный орган может выразить протест, если он придерживается мнения, что лицо, о котором идет речь не отвечает необходимым требованиям. Причина этой формальности заключается в стремлении обеспечить заинтересованность акционеров (юридических и физических лиц), имеющих участие в компании, в здоровом и осторожном руководстве страховой компанией. Идентификация акционеров требуется и в других странах не являющихся членами ЕС, за исключением Австралии, Венгрии, Швейцарии и Турции.

В странах ОЭСР не предъявляется особых условий к деятельности *дочерних компаний* и не используется тест на *насыщенность* рынка для определения того, есть ли на национальном рынке необходимость в дополнительных страховщиках.

В Австралии допуск нерезидентных страховщиков, занимающихся страхованием жизни, был ограничен компаниями, зарегистрированными как акционерное общество на территории страны. В США в 17 штатах нет механизма лицензирования филиалов иностранных компаний, впервые вступающих на их рынок, если только данная компания уже не имеет лицензии, полученной в каком-либо другом штате США.

В странах, где разрешено открывать филиалы иностранных страховых компаний (в ЕС — дочерние компании), они должны предъявлять те же документы, что и национальные страховые компании:

– *сертификат*, в котором указаны виды страхования, осуществляемые в стране нахождения главного офиса (кроме Австралии);

– год создания (Франция, Исландия, Япония, Норвегия, Польша, Португалия, Испания, Швейцария, Великобритания и США)⁴⁰.

– данные о регистрации юридического адреса в стране осуществления деятельности. В Дании и Норвегии организация, подающая заявку на получение лицензии, должна предоставить копии баланса компании и годовых отчетов за три последних финансовых года.

Финансовые требования к страховым предприятиям

Недостаток капитала является наиболее крупной проблемой на страховых рынках стран с переходной экономикой. Основными причинами этого являются: нестабильная экономическая ситуация, ограниченные резервы и неразвитость рынков капитала. Одним из важных направлений расширения финансовой базы является увеличение притока иностранных инвестиций, мера, к которой правительства этих стран прибегают не всегда. В качестве другого способа повышения эффективности работы, компании с малой финансовой базой вынуждены передавать большую часть страхуемых ими рисков другим компаниям, часто зарубежным. Поэтому финансовые требования к *минимальному капиталу* должны быть достаточно жесткими, для того чтобы убедиться в том, что компания привлекла достаточное количество средств для работы.

Почти во всех странах (кроме Республики Корея) одним из условий выдачи разрешения на ведение деятельности является требование о наличии у страховой компании определенного минимального капитала, сумма которого варьируется среди стран — членов ОЭСР. В ЕС она обычно зависит от вида страхования.

⁴⁰ Например, в Испании компания, подающая заявку на получение лицензии на осуществление тех или иных видов страхования, должна иметь как минимум пятилетний опыт работы в этих отраслях в стране базирования. Аналогичные требования существуют для страховых компаний и в Португалии, главный офис которых находится за пределами территории ЕС/ЕЭП.

Нормы, касающиеся *акционерного капитала* компаний во многих странах кроме Японии, определены в размере от 20 до 50% от установленного в стране минимального капитала.

Помимо собственного капитала или равноценных фондов многие страны ЕС требуют наличия *организационного фонда*. Собственный капитал или эквивалентные фонды должны быть в постоянном распоряжении компании, в то время как организационный фонд образуется при учреждении предприятия и должен быть *депонирован* в течение еще нескольких лет. В большинстве случаев сумма, которую должен составлять организационный фонд специально не устанавливается, поскольку издержки по учреждению предприятия зависят от структуры компании и видов осуществляемого страхования.

В некоторых странах, помимо минимального капитала, требуется депозит. Депозит может устанавливаться:

– либо *фиксированный* — для местных компаний: Чехия, Республика Корея, Мексика, Турция; для зарубежных компаний: Бельгия, Чехия, Финляндия, Франция, Германия, Исландия, Италия, Япония, Республика Корея, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Швеция, Турция и Великобритания);

– либо *варьирующийся* — для местных компаний: некоторые штаты США; для зарубежных компаний: Франция, Германия, Люксембург, Норвегия, Португалия, Швеция, Швейцария, США.

Размеры депозитов сильно зависят от типа осуществляемого страхования. В ЕС фиксированная сумма депозита равна 25% от минимального гарантийного фонда. Депозит должен быть внесен еще до того как будет получено разрешение на ведение страховой деятельности.

В Чехии, Республике Корея, Мексике и США депозиты, вносимые компаниями, должны быть размещены в стране нахождения главного офиса компании (аналогичное требование существует и для зарубежных компаний в Республике Корея и США).

Освобождение от обязательства о внесении депозита возможно в Германии, Японии, Португалии (для зарубежных компаний), Великобритании и США. Недостаточный размер депозита или его отсутствие может повлечь отказ в выдаче лицензии или ее отзыв. Специфические нормы в отношении зарубежных компаний практикуются лишь в Дании, Финляндии, Италии, Японии, Норвегии, Португалии, Швеции и Великобритании.

Как отмечалось выше, в некоторых странах учреждаются гарантийные фонды или *фонды защиты страхователей*, предназначенные для осуществления платежей по заявлениям о выплате страхового возмещения неплатежеспособных компаний.

Достаточно распространенными являются общие *компенсационные фонды*, которые являются частью обязательного страхования гражданской ответственности автомобилистов в пользу жертв дорожных происшествий, когда личность автомобилиста не может быть установлена, либо в случае, когда виновный автомобилист не застрахован, или же в случае, когда страховщик или автомобилист неплатежеспособен (ЕС). Эти фонды зачастую учреждаются государством (за исключением Бельгии, Финляндии, Норвегии, Швейцарии и Великобритании, где этим ведают частные ассоциации), регулируются надзорными органами (в Бельгии, Финляндии, Корее, Люксембурге, Норвегии, Польше, Португалии, Испании, Швейцарии, Турции и США) и финансируются страховщиками, занимающимися теми видами деятельности, которые защищаются соответствующим фондом (во всех странах-членах ОЭСР, за исключением Венгрии, Японии, Мексики, Португалии, Испании).

В *страховании жизни* фонды защиты страхователей существуют в Республике Корея, Великобритании и США.

Во всех штатах США существуют *гарантийные фонды покрытия убытков неплатежеспособности* страховщиков в имущественном страховании и страховании от несчастных случаев.

Обычно страхователь (или пострадавший) имеет право прямо требовать выплаты страхового возмещения из фонда (в странах ЕС, Швейцарии, США). Как недостаток подобных фондов часто упоминается, что затраты на их содержание могут ослабить платежеспособность участвующих компаний.

В связи с возможностью фальсификации обязательств и активов страховой компании (страховщик может как скрыть крупные суммы прибыли, увеличивая резервы, так и создать прибыль за счет резервов, корректируя оценку размера будущих обязательств в сторону ее уменьшения) независимые страховые инспекции требуют от страховщиков предоставления отчетов (подобное требование существует в США). Вместе с операционным планом национальные прямые страховщики в большинстве стран ОЭСР должны предоставлять для одобрения баланс и расчет ожидаемой прибыли⁴¹.

Меньшее число стран требует подачи тех же документов от зарубежных компаний (*баланс* — в Бельгии, Чехии, Италии, Японии, Республике Корея, Польше, Швеции, Швейцарии, Великобритании, США; *расчет ожидаемой прибыли* — в Бельгии, Чехии, Германии, Венгрии, Италии, Японии, Республике Корея, Польше, Испании, Швейцарии, Великобритании, США).

Ввиду того, что премии и обязательства часто указываются без учета перестрахования, от страховщиков требуют отчет по осуществляемому перестрахованию. Выбор, требовать или разрешать страховым компаниям отражать доли участия перестраховщиков в обязательствах перестрахования как активы, допускается не во всех странах. В специальных отчетах о прибылях и убыт-

⁴¹ Страховые компании в странах ЕС должны организовывать свой бухгалтерский баланс и счет прибылей и убытков одинаково. Приложение должно прикрепляться как к документам, перечисляющим статьи, которые не обязательно включать в счета, так и к статьям, требующим специальных объяснений. Ежегодный отчет должен описывать развитие деятельности и нынешнее положение страховой компании.

как полученные премии должны отражаться, включая сумму, переданную в перестрахование (Канаде, Японии, США)⁴². В некоторых странах компании должны не только предъявлять баланс, но так же и отчет прибылей и убытков за последние три года.

В результате гармонизации страхового законодательства в пределах ЕС каждый страховщик отчитывается о страховой деятельности в стране регистрации в соответствии с национальными нормами. Надзорные органы принимающей страны могут потребовать только копии отчетов. Страховые компании в ЕС так же должны предоставлять в течение трех первых лет сведения по ожидаемой ликвидности и оценке наличия финансовых средств для покрытия маржи платежеспособности и технических резервов.

В США долгое время применяются единые формы отчетности, однако, надзорные органы штатов могут (и периодически это практикуют) требовать предоставления дополнительной информации.

Во всех странах — членах ОЭСР профессиональные перестраховщики должны отражать свою деятельность в своих бухгалтерских балансах и счетах прибылей и убытков таким же образом, как и прямые страховщики. В большинстве стран (например, во всех странах ЕС) годовые отчеты должны быть аудитором и иметь заключение.

Технические требования к проведению страхования включает тарифный контроль, контроль за условиями контракта и др. Во многих странах размеры ставок премий должны указываться для сведения или даже для утверждения надзорными службами. Ключевым элементом яв-

⁴² Относительно перестрахования, активная часть бухгалтерского баланса включает дебиторов, возникших в результате перестраховочных сделок, и взносы компаниям, передавшим риск на перестрахование. Пассивная часть баланса отражает технические резервы (как валовую сумму, так и сумму доли перестрахования), взносы, полученные в результате перестрахования, и кредиторов, возникших в результате перестраховочных сделок.

ляется *достаточность ставки премий*. Если же уровень ставок установлен не на соответствующем уровне, то даже при адекватном уровне технического обеспечения, компания непременно будет терпеть убытки. Однако расчет тарифов тесно связан с возможностью получения достоверной статистической информации. Для подсчетов необходимы показатели частоты и тяжести убытков. В странах с государственной монополией только государство обладало статистическими данными по страховым требованиям. Если государственная монополия сменялась рыночной экономикой, то на эти данные уже нельзя положиться.

Страховые компании в странах с переходной экономикой должны были объединяться с целью создания технических резервов и новых баз данных, для начала используя в их создании возможные допущения. В связи с этим надзорные органы некоторых стран (Чехия и Венгрия) требуют предоставления им для одобрения обоснование ставок премий и список осуществляемых видов страхования, даже если ситуация на рынке не способствует введению этих мер. Требования по предоставлению условий страхования и списка услуг и тарифов на них также должны предоставляться надзорным органам в Японии.

Однако следует отметить, что единый тарифный контроль никогда и ни в одной стране не применялся ко всем видам страхования. Как правило, он был более строгим в таких видах, как страхование ответственности автотранспорта.

В ЕС, где ранее существовали страны с отсутствием или незначительным контролем в области технических требований (Великобритания и Нидерланды) и страны с очень строгим контролем (Бельгия, Франция, Германия и Италия), наряду с введением единой лицензии были полностью отменены требования, касающиеся необходимости предварительного одобрения условий полисов, ставок премий и тарифов. Это означает, что в соответствии с третьим поколением Страховых Директив применение системы предварительного одобрения и систематического от-

чета о контрактных условиях запрещено с единственным исключением для обязательного страхования и дополнительного медицинского страхования (Германия).

В страховании жизни, некоторые надзорные органы стран используют ч. 2 ст. 29 Третьей Страховой Директивы для обоснования требования о систематическом предоставлении им методики расчетов для проверки соответствия их принципам страхования.

В ЕС методики расчетов премиальных ставок и технических резервов должны быть представлены для ознакомления как местными, так и зарубежными компаниями. В Австралии, Бельгии только для страхования жизни; Дании, Люксембурге, Мексике, Норвегии и Турции они должны быть представлены на утверждение.

Непрерывное регулирование деятельности страховых предприятий и основные полномочия надзорных органов

Практически во всех странах страховые компании подвержены постоянному надзору. Условия, на основании которых была выдана лицензия, должны соблюдаться в течение всего периода деятельности компании. Одной из задач органа страхового регулирования является обеспечение соблюдения всех требований на протяжении всей деятельности компании.

В этом отношении надзорные органы тех стран, где во время процедуры выдачи лицензии не имеют права требовать на свое утверждение размеры и расценки страховых премий, позволяют этим органам требовать данные о предоставляемых услугах, деловых сделках, финансовом положении, а также слияниях и поглощениях при осуществлении непрерывного регулирования.

Другим аспектом этого надзора — *репрессивным* — является то, что инспекторы имеют право вмешиваться в управление делами и применять санкции в случаях, когда директора, менеджеры или иные управляющие лица нарушают требования закона или ставят под угрозу инте-

рессы страхователя. Чтобы выполнять поставленные перед ними задачи, страховые органы надзора во многих странах обладают правом получать подробные данные о страховой компании и ее предпринимательской деятельности. Требования закона, которые являлись условиями получения лицензии, должны выполняться при любых обстоятельствах. Если в результате деятельности компании произошли изменения, которые необходимо учитывать, то документы на лицензирование должны быть поданы заново.

Одним из источников данных являются отчеты страховой компании: ежегодные отчеты, а в ряде стран еще и ежеквартальные (даже от филиалов). Для изучения отчетов и прочих финансовых документов органы надзора сотрудничают с назначенными актуариями и аудиторами (даже если это не регулируется законом).

Согласно законодательству во всех странах ОЭСР за исключением Чехии и Франции компании, занимающиеся страхованием жизни, обязаны назначать актуариев. Только в некоторых странах имеется требование относительно назначения актуариев во всех видах страхования за исключением страхования жизни. Эта предосторожность кажется более значимой для переходных экономик, находящихся на начальном этапе.

Деятельность *актуариев* регулируется государством в Бельгии, Дании, Германии, Италии, Японии, Республике Корея, Мексике, Норвегии, Польше и Турции. В большинстве стран они должны быть профессионально квалифицированы. Особое значение этому придается в Австралии, Исландии, Италии, Мексике, Норвегии, Турции и США, где согласно законодательству актуарии обязаны быть независимыми от страховой компании. Совместимость должности актуария с должностью менеджера не допускается в Бельгии, Чехии, Италии, Мексике, Португалии, Швейцарии и США. Ни в одной стране не требуется страхования гражданской ответственности актуариев. Такие задачи актуариев как, консультировать менеджеров (не регулируются в Чехии, Люксембурге, Польше, Испании,

Швейцарии), подтверждать и следить за платежеспособностью (не регулируются в Чехии, Франции, Германии, Швейцарии), а также сотрудничать с органами надзора (не регулируются в Чехии, Люксембурге, Польше, Швеции, Швейцарии), одинаковы почти для всех стран.

Профессия аудитора признается во всех странах. На значение аудитора, а также установление юридических норм, учитывая профессиональное образование и его квалификацию, является обязательным. Аудитор должен быть независим от страховой компании. В его компетенцию входит проверка финансовой деятельности, ведение бухгалтерских книг и годовые расчеты компании с правовыми нормами данной страны, и предоставление заключения о финансовом положении страхового предприятия. После аудита точность документов должна быть сертифицирована.

Деятельность аудиторов контролируется государством в Бельгии, Германии, Исландии, Италии, Японии, Корее, Мексике, Норвегии, Испании, Турции и США.

3.3. Регулирование платежеспособности страховых предприятий в России и в зарубежных странах

Рассмотрим методику оценки платежеспособности страховых организаций в странах ЕС. По Европейскому страховому Законодательству применяется методика оценки платежеспособности по рисковым видам страхования и страхования жизни.

В 60-х гг. XX в. требования были просты и умеренны относительно того риска, который принимали страховщики. В большинстве стран единственным требованием был *фиксированный размер капитала*, выпущенный по подписке или уже внесенный, причем размер этой суммы зависел от вида страхования.

В большинстве стран в основном признается, что органы надзора должны делать все возможное, чтобы избежать невыполнения обязательств страховой компанией,

поскольку кризис ключевой компании местного рынка может привести к нестабильности всего страхового рынка. Даже затруднения небольшого страховщика могут затронуть многих страхователей и застрахованных. Именно по этой причине разрабатываются *системы безопасности*, чтобы защитить страхователей от убытков, нанесенных неплатежеспособными страховщиками.

Одной из причин ужесточения условий платежеспособности явилось стремление к более свободным рынкам и (особенно в странах — членах ЕС) необходимость компенсировать потерю уверенности в будущем в результате либерализации ставок премий и условий контракта.

Проблемам оценки платежеспособности посвящены специальные Директивы ЕС⁴³. В 70-е гг. принята концепция, согласно которой платежеспособность страховых организаций обеспечивается до начала страховой деятельности за счет собственных средств (оплаченной части уставного капитала, фондом на орграсходы), а входе страховой деятельности как за счет собственных средств, так и страховых резервов.

Суть оценки платежеспособности страховой организации сводится к трем этапам:

1. Расчет по специальной формуле *нормативного* уровня платежеспособности.

2. Определение *фактического* резерва платежеспособности как разница между активами и обязательствами.

3. Сопоставление расчетного показателя требуемого уровня платежеспособности с фактической величиной резерва платежеспособности, что дает возможность оценить финансовое состояние страховой организации.

Резерв (маржа) платежеспособности должен соответствовать объему страховых операций страховой компании и рассчитывается как имущество предприятия за вычетом прав требования, свободного от любых будущих обязательств и включает:

⁴³ Директивы ЕС 79/267; 88/357; 92/49; 92/96; 87/343.

1. Оплаченный акционерный капитал, или оплаченный первоначальный фонд, если речь идет об обществах взаимного страхования.

2. $1/2$ неоплаченной части акционерного капитала (первоначального фонда), когда оплаченная часть достигает 25%.

3. Резервы, не связанные с какими-либо обязательствами.

4. Будущие прибыли.

5. Оплату дополнительных взносов, которые могут требовать от своих акционеров общества взаимного страхования и подобные им общества с непостоянными премиями из расчета половины разницы между максимальными и фактическими взносами, но не более 50% резерва.

Резерв платежеспособности определяется на основе годового размера премии или на основе среднего размера страховых выплат за последние три финансовых года. Однако в тех случаях, когда компания страхует в основном один или несколько рисков (кредит, страхование на случай бури, градобития, заморозков) в качестве базового периода для определения среднего размера страховых выплат берутся последние семь лет.

Страховые компании обязаны ежегодно представлять отчетность (бухгалтерскую и статистическую) в орган государственного страхового надзора по всем операциям, финансовому положению и платежеспособности. При нарушении установленных нормативных правил орган страхового надзора страны, в которой страховая компания осуществляет свою деятельность, в соответствии с национальным законодательством может наложить санкции, включая административные штрафы на данную компанию или ее собственность, ограничение ее деятельности, программу корректировочных мер и другие меры.

Рассмотрим основные моменты методики. Минимальный уровень размера маржи (RM) выбирается из следующего условия:

$$P\{AM(t) \geq 0, t[0, T]\} > 1 - e, \text{ если } AM(0) \geq RM,$$

где $AM(t)$ — реальная маржа платежеспособности в момент времени t ; RM — требуемый минимальный размер маржи; e — максимально допустимый уровень разорения

Эта формула отражает идеи, лежащие в основе концепции маржи платежеспособности.

Метод расчета RM по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, используемый в ЕС появился в 1961 г. и был разработан проф. Кампайном. Предложение заключалось в установлении $RM = 0,25P$, где P — объем годовой премии. Затем данная идея получила свое развитие в проекте, определившем RM следующим образом:

$$RM = \max[0,18\min[P, 25m] + 0,08\max[0, P - 25m], \\ 0,26\min[C, 17,5m] + 0,16\max[0, C - 17,5m]],$$

где $1m$ — 1 миллион экю; C — среднегодовой объем исков за три года (в некоторых случаях за семь лет).

Но с учетом того, что уменьшение маржи для крупных страховщиков могло привести к уменьшению конкурентоспособности небольших страховых компаний, то была разработана и утверждена следующая формула:

$$RM = \max[0,18\min[P, 10m] + 0,16\max[0, P - 10m], \\ 0,26\min[C, 7m] + 0,23\max[0, C - 7m]].$$

Полученный результат может быть уменьшен пропорционально коэффициенту собственного удержания Ky — соотношением между выплатами, произведенными из собственных средств и общим объемом выплат, включающим выплаты перестраховщиков.

$$RM = K0,5\max[0,18\min[P, 10m] + 0,16\max[0, P - 10m], \\ 0,26\min[C, 7m] + 0,23\max[0, C - 7m]],$$

где $Ka = \max[Ky, a]$.

Таким образом, если Ky меньше 0,5, то для корректировки используется коэффициент 0,5. Это ограничение вводится для того, чтобы исключить случаи, когда все договора одной компании автоматически перестраховываются другой компанией.

Определение минимальной требуемой маржи платежеспособности по видам страхования жизни происходит по следующей формуле:

$$RM = K_{0,85}K_{\gamma}V + K_{0,5}K_A A,$$

где V — математический резерв по страхованию жизни; A — сумма под риском, т.е. разница между максимально возможной выплатой и накопленным резервом; K_{γ} — коэффициент участия страхователя в инвестиционных рисках страховщика, равный 0,004 для обычных рисков и 0,001 для договоров, в которых страхователи разделяют со страховщиком инвестиционные риски; K_A — коэффициент, зависящий от долгосрочности договора и равный 0,003 для долгосрочных договоров и 0,001 для краткосрочных.

Маржа платежеспособности, установленная в Европейских страховых директивах, является важным шагом в сторону создания гарантий обязательств страховщика. Директивы предусматривают то, что страховщики должны обладать достаточными запасными средствами в форме, так называемого, минимального гарантийного фонда в момент начала предпринимательской деятельности, а также собственными фондами для ведения бизнеса, которые будут служить как резервный запас, в целях обеспечения выполнения обязательств по контракту в любой момент времени (т.е. маржой платежеспособности). Следовательно, целью установления маржи платежеспособности является снижение оставшихся рисков, которые могут возникнуть, если даже руководство предпримет конкретные меры по предотвращению рисков, или если были предприняты специальные контролирующие меры предосторожности. Такая трактовка маржи платежеспособности также принята во всех странах — членах ОЭСР за пределами ЕС (за исключением США).

Требования о том, что страховщикам необходимо поддерживать свободные резервы в определенном размере позволяет создавать резервный запас средств на случай

неплатежеспособности. Если размер этих резервов падает ниже установленной суммы, т.е. их становится недостаточно для обеспечения гарантийного фонда, который должен составлять одну треть маржи платежеспособности, надзорные органы в праве применять меры в целях восстановления устойчивого финансового положения.

Современные меры регулирования платежеспособности⁴⁴ в ЕС основаны на положениях директив 73/239/ЕЭС (все виды страхования, кроме страхования жизни) и 79/267/ЕЭС (страхование жизни). Положения, касающиеся необходимого уровня платежеспособности в области страхования кредитов и фактической платежеспособности как в страховании жизни, так и других видах страхования, были изменены Директивой о Страховании Кредитов 87/343/ЕЭС и Директивами третьего поколения 92/49/ЕЭС и 92/96/ЕЭС.

Данные директивы определили методы подсчета предела платежеспособности, правила формирования страховых резервов, общих для всех страховых компаний и единый размер минимального гарантийного фонда, позволяющего осуществлять страховые операции:

- страхование жизни — 800 000 евро;
- страхование обязательств по кредитам — 1 400 000 евро;
- от несчастных случаев, пожара — 300 000 евро.

В ЕС размер маржи платежеспособности рассчитан на основе выплат страховых возмещений, вычисляется без учета уровня инфляции. Он базируется на средних расходах по выплатам страховых возмещений за последние три финансовых года. Страны с переходной экономикой, вступившие в ЕС, должны это учитывать. В некоторых странах — членах ЕС уже применяются более строгие

⁴⁴ Маржа платежеспособности определяется Страховыми Директивами ЕС как финансовые средства страховой компании, т.е. как разница между ее активами и пассивами. Это вид капитала, необходимый как мера предохранения от несоответствия ожидаемых и реальных расходов и прибылей.

критерии, чем рекомендуют директивы ЕС. Тем не менее, слишком высокий предел может вызвать отрицательную реакцию. Это может создать или усилить тенденцию установления неблагоприятного уровня страховых премий и технических резервов с целью компенсировать возрастание требуемой суммы предела платежеспособности учитывая, что эти параметры являются компонентами основы, на базе которой вычисляется предел платежеспособности. С другой стороны, слишком низкий предел очень часто является причиной увеличения количества заключенных договоров перестрахования в странах с переходной экономикой.

Перестрахование не учитывается при расчете маржи платежеспособности в Австралии и Турции в то время, как в таких странах, как Венгрия, Корея, Нидерланды, и Швейцария допускается учет перестрахования вплоть до 100% как в страховании жизни, так и других видах страхования.

В некоторых странах — Австралия, Австрия, Канада, Дания, Финляндия, Исландия, Люксембург, Мексика, Норвегия, Швеция, Турция, Великобритания, США) существуют требования минимального предела платежеспособности для компаний профессионального перестрахования.

Ни в одной стране ОЭСР нет различных требований в отношении маржи платежеспособности дочерних агентств иностранных и национальных страховых компаний. Минимальный капитал, необходимый как условие получения лицензии, должен быть доступен в будущем.

В странах — членах ЕС требуется, чтобы собственный капитал страховых компаний изменялся по мере развития деятельности. В странах — членах ОЭСР за пределами ЕС, в которых необходимо изменение размера уставного капитала по мере развития деятельности компании на постоянной основе, в большинстве случаев это изменение происходит за счет отчислений в установленный законом резерв или за счет увеличения депозита. Часть

годовой прибыли должна быть распределена по этим статьям, пока необходимая сумма не будет достигнута.

В некоторых других странах — членах ОЭСР помимо стран — членов ЕС также применяются меры или требуются планы восстановления средств в случаях, когда акционерный капитал или эквивалентный фонд значительно снизился в результате убытков.

В ряде стран ОЭСР надзорные органы могут потребовать восстановить или создать организационный фонд в случае, если страховая компания понесет убытки (например, в Германии и Швейцарии). За последние несколько десятилетий наблюдается тенденция в сторону увеличения количества и большего разнообразия финансовых условий деятельности страховщиков.

В основу разработки методике, применяемой в России и изложенной в «Положении о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств» были положены требования Закона «Об организации страхового дела в РФ» и требования статьи 16 Директивы Европейского Сообщества, где для определения финансовой устойчивости органами страхового надзора используется понятие «маржа платежеспособности».

Маржа платежеспособности устанавливает некоторый уровень, выход за который вызывает регулирующие действия со стороны страхового надзора. Этот уровень должен быть достаточно высоким, чтобы позволить осуществить вмешательство в дела компании на первой стадии возникновения финансовых затруднений или с целью исправить положение, или, если крах компании неизбежен, с целью минимизации потерь для страхователей. Иными словами, требуемая маржа платежеспособности должна быть такой, чтобы обеспечить высокий уровень вероятности того, что компания способна выполнять свои обязательства в течение определенного времени.

Согласно методике, разработанной Департаментом страхового надзора Министерства финансов Российской

Федерации, оценка платежеспособности проводится также в три этапа. Как методика расчета нормативного показателя платежеспособности, так и методика определения объема свободных активов в целом соответствует методике, предусмотренной концепцией ЕС.

Нормативный размер маржи платежеспособности понимается как величина, в пределах которой страховщик, исходя из специфики заключенных договоров и объема принятых страховых обязательств, должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требований учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли (фактический размер маржи платежеспособности).

Фактический размер маржи платежеспособности (ФМП) рассчитывается как сумма:

(Уставный капитал + добавочный капитал + резервный капитал + нераспределенная прибыль отчетного года и прошлых лет) – (непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет + задолженность участников по взносам в уставный капитал + собственные акции, выкупленные у акционеров + нематериальные активы + дебиторская задолженность, сроки погашения которой истекли).

Нормативный размер маржи платежеспособности (НМЖ) страховщика по страхованию жизни равен произведению 5% резерва по страхованию жизни (*РЖ*) на поправочный коэффициент (*К1*):

$$НМЖ = 5\% \cdot РЖ \cdot К1.$$

Поправочный коэффициент определяется как отношение резерва по страхованию жизни (*РЖ*) за минусом доли перестраховщиков (*ПРЖ*), к резерву по страхованию жизни (*РЖ*):

$$К1 = \frac{(РЖ - ПРЖ)}{РЖ}.$$

В случае если при расчете *К1* принимает значение меньше 0,85, то коэффициент принимается равным 0,85.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из двух показателей ($П1$ и $П2$), умноженному на поправочный коэффициент ($К2$).

$$НМ = П1 \cdot К2, \text{ если } П1 > П2,$$

или

$$НМ = П2 \cdot К2, \text{ если } П2 > П1.$$

Первый показатель ($П1$) рассчитывается на основе страховых взносов за 12 месяцев, предшествующих отчетной дате. Данный показатель равен 16% суммы всех полученных страховых взносов, уменьшенной на сумму:

- возвращенных страховых взносов;
- отчислений в резерв предупредительных мероприятий (РПМ) за расчетный период;
- других отчислений от страховых взносов.

$$П1 = 0,16 \cdot (\text{полученные страховые взносы} - (\text{возвращенные страховые взносы} + \text{отчисления в РПМ} + \text{другие отчисления})).$$

Второй показатель ($П2$) рассчитывается за три года (36 месяцев)⁴⁵, предшествующих отчетной дате, на основе суммы страховых выплат и изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков ($РЗУ$) и резерва произошедших, но незаявленных убытков ($РПНУ$).

$$П2 = 0,23 \cdot (1/3) \cdot (\text{сумма выплат} + \text{изменение } РЗУ + \text{изменение } РПНУ).$$

Поправочный коэффициент ($К2$) определяется за 12 месяцев, предшествующих отчетной дате, как отношение суммы:

- страховых выплат ($В$) за минусом доли перестраховщиков ($ПВ$);
- изменения $РЗУ$ и $РПНУ$ за минусом доли перестраховщиков в указанных резервах ($ПРЗУ$ и $ПРПНУ$).

⁴⁵ Страховщик, у которого с момента получения лицензии и до отчетной даты прошло менее трех лет, не рассчитывает второй показатель.

К сумме (не исключая доли перестраховщиков):

- страховых выплат;
- изменения РЗУ и РПНУ.

$$K2 = \frac{(B - ПВ) + (изм. РЗУ - изм. ПРЗУ) + (изм. РПНУ - изм. ПРПНУ)}{B + изм. РЗУ + изм. ПРЗУ}$$

Если в расчетном периоде выплаты отсутствовали, то поправочный коэффициент (*K2*) принимается равным 1.

В случае, если *K2* меньше 0,5, то для расчетов он принимается равным 0,5, если больше 1 — равным 1.

Общий нормативный размер маржи платежеспособности определяется как сумма нормативных размеров маржи платежеспособности по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни (табл. 10).

Таблица 10

Вид страхования	<i>K1</i>	<i>K2</i>	<i>П1</i>	<i>П2</i>	<i>НМЖ</i>	<i>НМ</i>
Страхование жизни						
Страхование иное, чем страхование жизни						
<i>Итого</i>						

В случае если нормативный размер маржи платежеспособности меньше минимальной величины уставного капитала, установленной Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», то за нормативный размер принимается законодательно установленная минимальная величина уставного капитала.

Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности производится ежеквартально и фактический размер не должен быть меньше нормативного размера. Более того, в случае, если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности менее чем на 30% превышает нормативный размер, страховая организация представляет в МФ РФ план оздоровления финансового положения.

4. СОСТАВЛЕНИЕ РЕЙТИНГОВ СТРАХОВЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

На современном российском рынке активно начинают появляться организации, которые специализируются на оценке различных коммерческих структур, в том числе кредитных и страховых организаций. Однако нет устоявшихся методологий, методик оценки и системы обозначений ключевых показателей, используемых для рейтингов.

Российский потребитель страховых услуг в большей степени лишен возможности получить информацию о надежности страховщика из независимого источника. Попытки оценить финансовую надежность и состоятельность российских страховщиков достаточно условны, так как основаны на анализе самой общей финансовой информации. Для составления полноценного рейтинга необходимо использовать широкий круг данных и иметь стройную систему их обработки, сопоставления и интерпретации. В связи с этим интересно рассмотреть опыт рейтинговых агентств США и применяемые ими технологии оценки страховых предприятий.

В США еще сравнительно недавно составлением рейтингов страховых компаний занималось только агентство A.M. Best, основанное в 1906 г. В 80-е гг. на фоне кризисных явлений в американской экономике и, в частности, на страховом рынке индустрия финансового анализа стала переживать бум. К этой деятельности подключились сразу три известные и давно существующие фирмы, специализирующиеся на оценке ценных бумаг, — Standard & Poors (S&P), Moody's и Duff & Phelps.

В подходах рейтинговых агентств можно найти много общего, так как все они объединены одной целью — оценить финансовые возможности страховщика и предложить свое мнение потребителям.

Составление рейтингов — сложный процесс, в котором обрабатывается огромное количество информации. Как правило, анализу подлежат финансовые отчеты страховщика за последние 5 лет, план получения прибыли на ближайшие 3–5 лет, а также иная информация, поступающая как от самих страховых компаний, так и из других источников.

Присвоив рейтинг, агентства продолжают отслеживать финансовое положение страховщика. Рейтинги уточняются по мере поступления квартальной финансовой отчетности и другой информации. Неблагоприятные тенденции берутся «на заметку» и подлежат более внимательному изучению и контролю.

Аналитический процесс обычно проходит в несколько этапов и включает разностороннее рассмотрение и оценку ключевых направлений деятельности страховка и связанных с ними видов риска.

Важнейшая часть процесса — количественный анализ, который заключается в оценке результатов финансовой деятельности страховщика и их сопоставлении с показателями других компаний и отрасли в целом. С этой целью агентство A.M. Best, например, использует около 100 финансовых тестов. Тесты призваны выявить сильные и слабые стороны деятельности страховщика, и по итогам этой работы с помощью алгоритма компании получают определенное количество баллов.

В большинстве рейтинговых систем используется не только количественный, но и качественный анализ. Оцениваются разнообразные качественные параметры, такие, как география бизнеса, распределение риска, особенности страхового продукта, опыт персонала и др. Анализ качественных факторов позволяет расширить представление о страховщике, а также прояснить спорные моменты, которые сопутствуют статистическому анализу. В результате страховщик может получить более высокий рейтинг или, напротив, занять менее благоприятную позицию.

В качестве примера рассмотрим методологию оценки страховщика, используемую агентством S&P. Для присвоения рейтинга *способности выплат* по страховым претензиям агентство S&P использует как количественный, так и качественный анализ. Аналитики агентства считают, что в процессе анализа нельзя практиковать единообразные подходы, которые были бы равным образом применимы ко всем страховщикам, т.е. необходимо учитывать специфику страховой компании, особенности национального рынка и виды страховых операций. Вместе с тем процесс оценки деятельности страховых предприятий основан на единой методологии анализа, включающей следующие блоки для исследования:

- *отраслевые риски;*
- *деловой потенциал;*
- *управление и корпоративная стратегия;*
- *эффективность текущей деятельности;*
- *доходность активов;*
- *качество доходов;*
- *качество инвестиций;*
- *управление процентной ставкой;*
- *капитализация;*
- *ликвидность;*
- *финансовая гибкость;*
- *холдинговые компании.*

Отраслевые риски. Отраслевые риски являются отражением состояния деловой среды, в которой компания занимается своей деятельностью. Агентство «Standard & Poor's» проводит оценку степени влияния отраслевых рисков путем анализа типов страхового покрытия, предоставляемого компанией (отраслевой принадлежности клиентов) и географии страхования.

При оценке отраслевых рисков страховой деятельности агентство «Standard & Poor's» рассматривает следующие ключевые факторы:

1. Риск со стороны конкурентов, выходящих на рынок.

2. Риск появления заменяющих продуктов и услуг.

3. Степень напряженности конкурентной борьбы и изменчивости рыночной конъюнктуры в страховой отрасли.

4. Возможности реализации пассивов (т.е. степень легкости выхода с рынка) и потенциал возникновения крупных убытков.

5. Рыночная власть покупателей и продавцов страховых продуктов и услуг.

6. Стабильность нормативной и законодательной базы и правил ведения бухгалтерского учета в зоне действия страховщика.

В общем, чем ниже отраслевые риски, тем выше средний рейтинг, присваиваемый компаниям, действующим в данном секторе или отрасли. Низкие отраслевые риски ассоциируются с деловой средой, позволяющей страховщикам участвовать в добросовестной конкуренции, действенной нормативной базой, способствующей поддержанию платежеспособности страховых компаний, и использованием консервативных правил бухгалтерского учета и отчетности. В таких условиях можно ожидать, что страховщики будут в состоянии добиваться более высоких и стабильных результатов, а также что их финансовое положение будет более сильным по сравнению со страховщиками, действующими в отраслях с повышенной степенью риска.

Критический анализ *делового потенциала* компании. В данном разделе агентство «Standard & Poor's» изучает деловой потенциал компании-страховщика, чтобы дать объективную оценку ее способности наладить доходную деятельность, а также ее сильных и слабых сторон с точки зрения ее конкурентоспособности.

В ходе критического анализа делового потенциала компании агентство «Standard & Poor's» рассматривает следующие ключевые факторы:

1. Сильные и слабые стороны деятельности компании с точки зрения ее конкурентоспособности.

2. Степень диверсификации страховой деятельности по географическому или отраслевому принципу и по используемым ею методам реализации страховых товаров и услуг.

3. Динамика роста страховых премий (общая и с разбивкой по отраслям) в чистом и валовом исчислении, как правило, за последние пять лет.

4. Доля рынка, занимаемая компанией в целом и с разбивкой по основным отраслям.

5. Качество и диверсификация каналов реализации товаров и услуг.

Управление и корпоративная стратегия. Анализ управления является наиболее субъективной частью методологии оценки и в то же время одной из наиболее важных, по мнению S&P. Для анализа управления используется стандартная методология, которая включает изучение ключевых элементов:

– стратегическая позиция компании и процесс планирования (S&P оценивает, насколько стратегическое управление соответствует возможностям организации и эффективно ли оно на рынке);

– управленческие способности, включая оценку способности компании реализовать выбранную стратегию (S&P оценивает квалификацию менеджеров компании в каждом из видов страхования, а также адекватность имеющихся систем аудита и контроля);

– толерантность к финансовому риску, включая величину долга в структуре капитала;

– организационная структура компании и ее соответствие стратегии страховщика.

Эффективность текущей деятельности. По мнению экспертов агентства «Standard & Poor's», эффективность повседневной работы имеет жизненно важное значение в силу того, что основным источником наращивания капитала страховой компании должен являться именно ее собственный доход. Анализ доходности компании полагается в основном на количественные

факторы, однако качественная сторона также играет важную роль.

Оценка эффективности текущей деятельности компании проходит по двум направлениям. Во-первых, подвергается анализу эффективность страховых операций, во-вторых, общая эффективность деятельности компании, включая влияние на состояние компании ее инвестиционных и иных доходов и расходов. В ходе анализа страховых операций основное внимание уделяется следующим факторам:

1. Коэффициент страховых выплат в целом по компании и с разбивкой по основным отраслям.

2. Коэффициент расходов (отношение суммы расходов на ведение дела, помимо страховых выплат к сумме полученных премий).

3. Комбинированный коэффициент (сумма двух вышеуказанных коэффициентов) в целом по компании и с разбивкой по основным отраслям.

4. Операционный коэффициент (комбинированный коэффициент с поправкой на инвестиционный доход, определяемый как процентная доля от чистой суммы полученной прибыли).

Воздействие используемых компанией методов резервирования и бухгалтерского учета на отчетные показатели.

Анализ коэффициентов страховых выплат и расходов и комбинированного коэффициента дает первое представление о стабильности доходов компании.

Анализ общей эффективности деятельности компании включает в себя изучение следующих факторов:

1. Анализ доходов с разбивкой по отдельным подразделениям компании, отраслям, страховым продуктам и услугам, каналам реализации.

2. Стабильность/изменчивость уровня доходов.

3. Доля прибыли в валовой выручке (до и после уплаты налогов).

4. Доходность активов (до и после уплаты налогов).

6. Степень влияния правил резервирования/бухгалтерского учета на отчетные показатели.

Агентство «Standard & Poor's» использует показатель доли прибыли в валовой выручке в качестве базового показателя оценки общей рентабельности страховой деятельности компаний, не занимающихся страхованием жизни. В общем данный показатель позволяет абстрагироваться от воздействия номенклатуры страховых продуктов и услуг (т.е. от влияния долгосрочных и краткосрочных факторов) на эффективность страховой деятельности, поскольку он учитывает доход на инвестиции. Кроме того, доля прибыли в валовой выручке отражает влияние на доходность иных, не связанных со страхованием факторов, таких как комиссионные вознаграждения, расходы по обслуживанию кредитов и иные расходы или доходы, относимые на выручку. Этот показатель обычно не включает в себя реализованные доходы от прироста капитала, поскольку, по мнению экспертов агентства «Standard & Poor's», для многих компаний эта статья дохода носит несистемный характер, являясь функцией общего экономического климата и уровня процентных ставок. Тем не менее, если компания последовательно проводит стратегию реализации доходов от прироста капитала в рамках более общей инвестиционной и деловой стратегии, агентство «Standard & Poor's» вносит в свои расчеты соответствующие поправки.

Показатель *доходности активов*, рассчитываемый агентством «Standard & Poor's», включает в себя чистые реализованные доходы от прироста капитала, поскольку это позволяет получить максимально точное представление об общей эффективности финансовой деятельности страховщика. Хотя многие организации используют в качестве базового показателя доходность собственного капитала, агентство «Standard & Poor's», как правило, не рассматривает его в целях оценки эффективности основной хозяйственной деятельности, поскольку он находится в зависимости от структуры капитала компании в случаях, когда она активно использует привлеченные ресурсы, чего

не происходит в случае использования показателей доли прибыли в валовой выручке и доходности активов.

Огромную роль играет и *качество доходов*. При прочих равных условиях, компании, источники доходов которых диверсифицированы и, следовательно, в состоянии обеспечить большую стабильность поступления доходов, считаются более сильными, чем компании, источники прибыли которых более сконцентрированы: в случае неожиданного «шока» общий уровень доходности первых не пострадает в отличие от вторых, для которых успешное функционирование одного-двух доминирующих продуктов представляет собой вопрос жизни и смерти. Агентство «Standard & Poor's» также принимает в расчет влияние нормативной среды и налогового законодательства различных стран на состояние реальных и отчетных показателей рентабельности. Например, рейтинг компании может быть повышен, если в стране, в которой она действует, имеется сильная нормативная база, поддерживающая выгодную для страховых компаний практику ценообразования в отрасли и, следовательно, обеспечивающая высокую рентабельность страховой деятельности. Там, где используется максимально дифференцированный подход к амортизации активов на основе отчетности о доходах, агентство «Standard & Poor's» вносит определенные поправки в расчет рейтинга, позволяющий более полно отразить реальную картину эффективности страховой деятельности с учетом вопросов учета инвестиций.

Практика резервирования и правила бухгалтерского учета также могут оказать существенное воздействие на отчетные показатели доходности, и агентство «Standard & Poor's» предпринимает попытки установить действительное положение дел, читая между строк официальных отчетов. Там, где это возможно, законодательно установленные отчисления в уравнительный резерв и резерв на покрытие убытков от стихийных бедствий вычитаются из отчетных показателей и рассматриваются

как прямое изменение размера собственного капитала. Таким же образом агентство «Standard & Poor's» изымает нереализованные доходы от прироста капитала и капитальные убытки из расчета балансовой прибыли и рассматривает данные статьи как прямое изменение собственного капитала. В случаях страховых компаний, резервы которых представляются особенно сильными или слабыми, соответствующие суммы учитываются при расчете реальной рентабельности в ходе анализа отчетных показателей.

Инвестиции. В данной области крайне важно установить, насколько инвестиционная стратегия страховщика соответствует структуре его пассивов, а также какова степень влияния доходов от инвестиций на общий уровень доходности компании. Агентство «Standard & Poor's» отдает себе отчет в том, что в различных странах используются разные инвестиционные стратегии (так, в некоторых европейских странах страховые компании инвестируют в акции и основные средства гораздо более активно, чем их коллеги в США), и учитывает это при оценке каждой отдельной страховой компании. В анализе также учитываются региональные различия в оценке стоимости инвестиций в отчетных целях (для этого могут использоваться показатели рыночной стоимости, амортизированной первоначальной стоимости или более низкая из этих двух величин).

В ходе анализа качества инвестиций компании агентство «Standard & Poor's» рассматривает следующие ключевые факторы:

1. Подход, используемый руководством компании для принятия, оценки и управления инвестиционными рисками.

2. Стратегия распределения активов.

3. Качество инвестиционных активов.

4. Диверсификация инвестиционных активов (с разбивкой по классам активов, отрасли, срокам платежей, эмитентам).

5. Ликвидность инвестиционного портфеля.
6. Доход от инвестиций (текущая доходность и общий уровень доходов).
7. Оценка стоимости инвестиционных активов («скрытые» качества активов; рыночная стоимость против балансовой стоимости).
8. Стратегия реализации доходов от прироста стоимости активов.
9. Управление активами и пассивами.
10. Управление рисками, связанными с колебанием процентных ставок и валютных курсов.
11. Использование деривативов и других финансовых инструментов.

Оценка агентством «Standard & Poor's» качества инвестиционного портфеля складывается из показателей качества и ликвидности активов, степени концентрации рисков и общей доходности инвестиций. Экспертами агентства тщательно изучается стратегия компании в области реализации доходов от роста стоимости инвестиционных активов, поскольку между общими инвестиционными стратегиями различных страховых компаний существуют значительные различия в распределении дохода на текущий и инвестиционный. Важнейшим фактором в этом отношении является полнота понимания методологии, используемой страховой компанией для оценки стоимости активов, особенно в случаях, когда в силу каких-либо причин представляется затруднительным установить их реальную рыночную стоимость.

Управление процентной ставкой. Важность оценки риска изменения процентных ставок зависит от вида страхового продукта, предлагаемого компанией. Появление на потребительском рынке страховых продуктов с инвестиционной составляющей, таких, как аннуитеты, значительно повысило потребность в контроле за состоянием баланса компании. S&P оценивает управление финансовым состоянием страховщика, выявляя временные рамки пассивов и активов, а также денежные потоки,

связанные с инвестициями, чувствительными к изменению процентных ставок.

Современный страховой рынок и виды предлагаемых на нем страховых продуктов требуют, по мнению агентства, оценки соответствия инвестиционных целей страховщика и имеющейся у него структуры обязательств. S&P считает принципиально важной оценку инвестиционного риска и возможных несовпадений между степенью зрелости инвестиционного портфеля и сроками выполнения обязательств.

Капитализация. При анализе капитализации рассматриваются соотношение между вложениями с фиксированными и нефиксированными доходами в капитале предприятия, финансовые платежи с фиксированными сроками уплаты, а также уровень издержек. S&P применяет для всех страховщиков единую схему анализа финансовых рычагов и использует следующие коэффициенты:

- общая задолженность по отношению к капиталу;
- краткосрочная задолженность по отношению к капиталу;
- долгосрочная задолженность по отношению к капиталу;
- покрытие платежей с фиксированными сроками уплаты;
- привилегированные акции по отношению к капиталу;
- покрытие выплат дивидендов по привилегированным акциям.

Разные виды страхования требуют различных уровней капитализации, поэтому и соотношение используемых финансовых рычагов может варьировать. По мнению агентства, страховщики с высоким рейтингом должны придерживаться более консервативной стратегии капитализации.

Применительно к капиталу страховщика анализируются и другие риски, связанные с операциями, например ошибки в управлении активами и пассивами. Анализи-

руются также практика использования перестрахования и его качество. Наконец, оценивается качество капитала, которое включает долю перестрахования и активов с нефиксированными доходами по отношению к капиталу компании.

Ликвидность. Все страховые компании имеют три основных источника внутренней ликвидности: поступление наличности от андеррайтинга, инвестиционный доход и ликвидация активов. В последние годы в связи с увеличением доли страховых продуктов, ориентированных на инвестирование, возросла потребность в том, чтобы инвестиционный портфель страховщика contained достаточное количество ликвидных активов. Дело в том, что хотя такие страховые продукты ориентированы на длительные сроки, они могут создавать неожиданный спрос на наличность, например, в тех случаях, когда меняются инвестиционная стратегия потребителя, его потребности в страховании или же падает доверие к страховщику.

При оценке ликвидности S&P фокусирует внимание на способности страховщика справиться с уменьшением наличности в связи с прекращением страхования, выплатой выкупных сумм, предоставлением займов держателям полисов и другими случаями изъятия наличности. Агентство оценивает обязательства страховщика перед держателями полисов и его уязвимость к утечке наличности до наступления срока платежа по полису. Рассматривается также структура потребностей компании в наличности в зависимости от сроков платежей по крупным договорам страхования. Потребности в наличности затем сравниваются с количеством ликвидных активов. К ликвидным активам относятся:

- наличные деньги и краткосрочные ценные бумаги;
- государственные ценные бумаги и ценные бумаги, гарантированные государством;
- инвестиционные облигации, выпускаемые органами государственной власти;

– ценные бумаги частного размещения по классам 1, 2 Национальной ассоциации страховых комиссаров со сроком обращения до одного года;

– другие ликвидные активы, определяемые в ходе встреч экспертов S&P с представителями страховщика.

Коэффициенты, которые S&P рассматривает при оценке ликвидности, включают:

– операционный поток наличности по отношению к выплатам;

– операционные поток наличности по отношению к обязательствам;

– наличные деньги и краткосрочные инвестиции по отношению к инвестиционным активам.

Финансовая гибкость. Эта часть процесса оценки практически одинакова для всех страховщиков и основана на качественном анализе. Она состоит из двух разделов: требований к капиталу и его источникам. В первом разделе анализируются факторы, которые могут вызвать неожиданно высокие потребности в долгосрочных капитальных вложениях или же краткосрочные потребности в ликвидных средствах. Эти исключительные требования связаны со стратегическими целями страховщика и включают, например, такие события, как приобретение других компаний, планы изменения структуры капитала компании или списание активов.

Во втором разделе анализируется, в какой мере страховщик имеет доступ к рынкам краткосрочных и долгосрочных капиталов сверх обычных доходов и потоков наличности. Кроме того, страховщик может иметь активы с высоким приростом рыночной стоимости, которые можно реализовать без ущерба для капитала компании. Важным источником финансовой гибкости являются способность и желание страховщика увеличить акционерный капитал, а также возможность осуществлять перестрахование в требуемых размерах на надежных рынках.

Холдинговые компании. S&P оценивает материнские компании страховых организаций по отношению к дочер-

ним. В самом простом случае оценка холдинговой компании напрямую связана с кредитоспособностью дочерней фирмы. Этот подход используется тогда, когда материнская компания является чистым холдингом, т.е. сама не проводит страховых операций, или если имеется всего одна дочерняя компания. В этих случаях кредитный рейтинг холдинговой компании обычно бывает ниже, чем рейтинг способности выплат по страховым претензиям оперирующей компании.

Если холдинговая компания имеет несколько дочерних фирм в разных секторах страхового рынка, то кредитный рейтинг материнской компании основывается на ее портфеле бизнеса и качественных характеристиках этих видов бизнеса. Если портфель хорошо сбалансирован и имеет благоприятные характеристики, то кредитный рейтинг материнской компании может быть таким же, как рейтинг способности выплат по страховым претензиям ее дочерних фирм или даже выше, чем у какой-то из них.

5. КАПИТАЛ И ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

5.1. Собственный и привлеченный капитал страховых предприятий

Исходя из основной модели деятельности страхового предприятия для гарантий достаточно надежной страховой защиты необходимо наличие соответствующих средств, используемых для того, чтобы осуществлять (оплачивать) факторы производства и проводить страховые выплаты. Разграничение этих расходов и выплат по времени требует достаточно размера собственного капитала, который гарантирует дальнейшее существование страхового предприятия. Достижение этих гарантий возможно при обеспечении выполнения двух компонентов:

- оптимальной конструкции и размера собственного капитала;

- достаточных страховых резервов⁴⁶.

Средства страховщика состоят из собственных средств и страхового фонда. Для осуществления своей деятельности страховщик должен обладать определенным объемом собственного капитала⁴⁷. Следовательно, страховые предприятия являются хозяйственными единицами и формируют помимо специфических страховых и другие фонды, необходимые им для хозяйственной деятельности. Так, учреждение страхового предприятия в виде акционерного общества предполагает образование уставного фонда. В этот момент происходит первичное формирование финансовых ресурсов страховой предприятия.

⁴⁶ Циммерман Й. Бухгалтерский учет и финансовый менеджмент в страховой компании: пер. с нем. Konig, 1995. С. 44.

⁴⁷ В мировой практике данное понятие широко используется как, термин обозначающий «собственные средства» [146. С. 12].

Размер собственного капитала страхового предприятия регулируется нормативными актами органов надзора за страховой деятельностью при лицензировании. Установленный таким образом минимальный нормативный уровень капитала выполняет функцию обеспечения платежеспособности страховщика по будущим обязательствам.

К *собственному капиталу* страхового предприятия относятся:

- оплаченный уставный капитал;
- резервный капитал (фонд), сформированный за счет прибыли (в мировой практике «резервы капитала»);
- добавочный капитал;
- нераспределенная прибыль прошлых лет и отчетного года;
- «скрытая прибыль» (так называемая недооценка активов и завышение пассивов в балансе).

Кроме того, в ряде случаев к собственным средствам можно отнести сформированные за счет чистой прибыли страховщика фонд потребления и фонд накопления. Общим для них является то, что они свободны от каких-либо внешних обязательств, поэтому в зарубежной практике их принято называть «свободными резервами» или «резервом платежеспособности» «маржой», которая рассмотрена выше⁴⁸.

Собственный капитал формируется из двух источников:

- взносов учредителей;
- прибыли, получаемой в результате деятельности страховщика, — и отражаются в I разделе пассива баланса.

Свободные резервы можно определить также как разность между активами страховщика и суммой его обязательств, основную часть которых составляют страховые

⁴⁸ Размером собственных средств, свободных от обязательств в Европейских странах определяется фактическая платежеспособность [113. С. 28].

резервы. Для целей обеспечения финансовой устойчивости величина свободных резервов должна быть тем большей, чем больше объем операций страховой предприятия. При этом в зависимости от характера и динамики операций в качестве их объема принимаются:

- по страхованию жизни — величина технических резервов,

- по другим видам страхования — либо объем поступивших страховых взносов, либо средняя за ряд лет сумма страховых выплат.

Специфика страховой деятельности предопределила законодательное закрепление требования к минимальному размеру уставного фонда страховых организаций на этапе их создания. Это связано главным образом с тем, что на начальном этапе у страховых компаний нет других средств для выполнения обязательств по договорам страхования, а поступления страховых взносов еще недостаточно, чтобы можно было их рассматривать в качестве основного источника финансовых ресурсов, страховой портфель невелик и несбалансирован. Следовательно, не обеспечивается необходимая раскладка ущерба, что резко повышает возможность отрицательного финансового результата по страховым операциям. Кроме того, достаточный размер «стартового капитала» позволяет страховому предприятию менее болезненно адаптироваться к условиям рынка, в частности, уверенно планировать свое поведение, осуществлять страхование средних и крупных рисков и тем самым иметь возможность выстоять в конкурентной борьбе. Таким образом, закладывается основа финансовой устойчивости страховщика еще при его учреждении.

Значение уставного капитала не уменьшается и тогда, когда страховщик действует на рынке длительное время. Это связано с тем, что даже при самом стабильном портфеле, самых надежных статистических обоснованиях и математических методах сохраняется опасность колебания убыточности в неблагоприятную для страховщика

сторону при том, что расчет страховых резервов является лишь предположением. К тому же возможна ситуация, когда для поддержания позиций на рынке возникнет необходимость расширения спектра осуществляемых операций, что потребует принятия рисков, не обеспеченных уже имеющимися страховыми резервами, которые предназначены для покрытия обязательств исключительно по действующему портфелю договоров.

Следует отметить, что наиболее универсальной формой привлечения капитала в страховой бизнес являются открытые акционерные общества, создаваемые за счет денежных взносов учредителей через механизм акционирования — выпуск и продажу ценных бумаг. Дополнительный приток финансовых ресурсов за счет расширения круга акционеров ведет к увеличению собственного капитала страховщика, что гарантирует ему финансовую независимость.

Источниками уставного фонда в зависимости от организационно-правовой формы могут выступать акционерный капитал, взносы членов взаимного страхования, средства государства, взносы частных лиц.

Уставный капитал формируется в порядке и размерах, определенных действующим законодательством и учредительными документами. Так, согласно ст. 25 Закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об предприятия страхового дела в Российской Федерации» минимальный размер уставного капитала для организаций, осуществляющих страхование иное, чем страхование жизни составляет 30 млн р., для организаций, осуществляющих страхование жизни — 60 млн р., для страховщиков, осуществляющих перестрахование, а также сочетающих страховую и перестраховочную деятельность — 120 млн р. Данные по размеру уставного капитала представлены на рис. 30.

Привлеченные средства выступают основным источником финансовых ресурсов действующего страхового предприятия и представляют собой совокупную стоимость реализованных страховых продуктов — объем

страховых премий по заключенным и действующим договорам страхования, который принимает форму страхового фонда страховщика. Именно в процессе образования страхового фонда возникают финансовые отношения между страховой организацией и клиентами по операциям страхования.

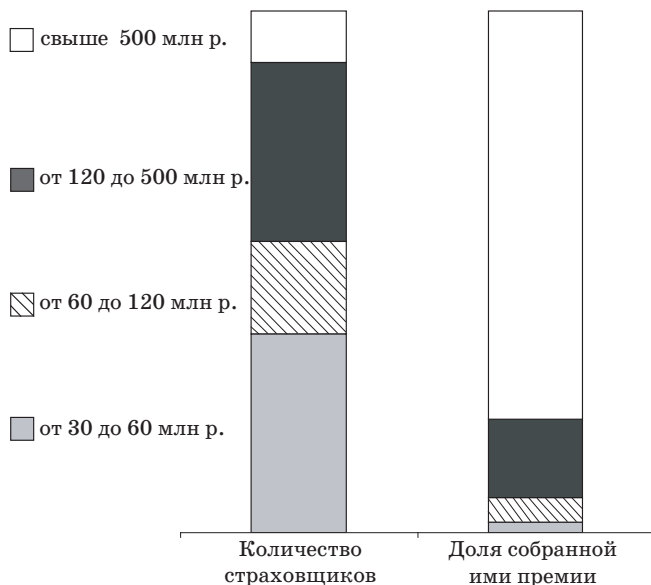


Рис. 30. Распределение страховых предприятий по величине уставного капитала и размера страховых премий (по состоянию на 1 июля 2009 г.)

Вся производственная деятельность страховой компании основана на создании денежных фондов, источником которых являются средства страхователей, поступившие в форме страховых премий. На период действия договоров страхования они находятся в распоряжении страховой компании, после этого либо используется на выплату страховой суммы; либо преобразовываются в доходную базу (при условии безубыточного прохождения договора); либо возвращаются страхователям в части, предусмотренной условиями договора. Данную

часть капитала сложно назвать заемным капиталом, так как он должен быть в последующем отторгнут в полном объеме. Возможность преобразования этих средств через некоторое время в доход страховщика обосновывает корректность определения «привлеченные средства» или «привлеченный капитал». Они временно могут быть использованы страховщиком, и только в качестве инвестиционного источника.

В составе привлеченного капитала (рис. 31) страховщика есть элементы — кредиторская задолженность, банковский кредит — которые с полной уверенностью можно назвать заемным капиталом.

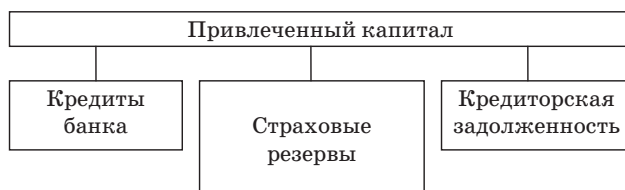


Рис. 31. Составные элементы привлеченного капитала

К услугам банка страховые предприятия прибегают только в случае необходимости, например для выплаты заработной платы и т.п. Однако это происходит крайне редко и поэтому кредит не столь значимый элемент привлеченного капитала.

Основным элементом привлеченного капитала являются *страховые резервы*. Согласно п. 1 ст. 26 Закона страховые резервы формируются в целях обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования.

Определение содержания и границ понятия «страховые резервы» являются важными. Если принять за основу существенные признаки страхования, страховые резервы можно определить как совокупность фондов денежных средств, имеющих целевой характер, с помощью

которых обеспечивается раскладка ущерба среди участников страхования⁴⁹.

Переход от плановой экономики к рынку в значительной мере изменил статус страховых резервов. Во-первых, усложнился кругооборот средств страховой предприятия, он стал включать нескольких этапов. Первый этап — страховые операции и инвестиционная деятельность. На втором же этапе кругооборота страховые резервы используются как финансовые ресурсы и являются элементом финансового механизма, приобретая признаки финансовых отношений.

Во-вторых, в условиях плановой экономики страховые резервы (обозначались как «резерв взносов»⁵⁰) были фактически единственной гарантией выполнения страховщиком обязательств перед страхователем, и соответственно, страховая наука рекомендовала формировать их в максимально возможном объеме.

В условиях рынка страховые резервы становятся одним из элементов системы финансовых гарантий, наряду с собственными средствами страховщика. Соответственно, акцент переносится с достижения максимально возможного объема страховых резервов на их адекватность принятым обязательствам при соответствующем объеме собственного капитала.

В-третьих, переход к рынку ведет к изменению характера обязательств страховщика перед страхователем. Наряду с оказанием страховой защиты, страховщик принимает на себя также определенные финансовые обязательства. Так, применение дисконтирования при определении взноса по страхованию жизни есть не что иное, как обязательство страховщика обеспечить страховате-

⁴⁹ Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой предприятия. С. 90–95.

⁵⁰ Кагаловская Э.Т., Попова А.А. Страхование жизни: тарифы и резервы взносов (финансовые основы страхования жизни). М., 1971. С. 130; Краснова И.А. Страховые фонды и резервы. М., 1993. С. 20–48.

лю доход на его взнос не менее, чем принятый при расчетах нормы доходности. К обязательствам финансового характера относятся: возвратность взносов, бонификация, представление льгот, скидок за счет финансовых источников и т.д. Страховые ресурсы не могут быть источником покрытия таких обязательств, в этом качестве выступают ресурсы финансовые, т.е. прибыль, в первую очередь — от инвестиционной деятельности.

Включение страховых резервов в финансовый механизм обусловлено возникновением финансовых отношений между страхователем и страховщиком при осуществлении выплат. Кроме того, страховые резервы являются финансовыми ресурсами с различными возможностями использования, через механизм их создания происходит вовлечение страховщика в инвестиционную деятельность.

Формирование страховых резервов в условиях рыночной экономики происходит под влиянием группы факторов⁵¹. В качестве основных можно отметить следующие:

- инверсия производственного цикла;
- устойчивость страхового портфеля;
- рискованная структура страхового портфеля;
- организационная структура страхового предприятия;
- вовлеченность страховщика в инвестиционную деятельность;
- уровень развития перестрахования на рынке;
- инфляция.

Существуют различные методологии формирования страховых резервов. Это связано с наличием нескольких групп (типов) распределения риска.

На страховом рынке преобладают виды страхования с равномерным распределением риска, вследствие чего формирование резервов для нормальных рисков актуально для каждого страхового предприятия. Риски катаст-

⁵¹ Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. С. 80.

рофического характера или других типов встречаются значительно реже, а, следовательно, в портфеле многих страховых компаний могут отсутствовать. Отметим также, не останавливаясь в данном случае на методике формирования резервов, что разные типы распределения риска обуславливают различные источники формирования резервов, технические приемы и методы формирования, разный порядок использования, но в любом случае движение средств, связанных с формированием страховых резервов, вызвано непосредственно рисковым характером денежного оборота.

Страховые резервы формируются за счет страховой премии, причем формирование происходит до определения фактической убыточности страховой суммы и финансовых результатов. Следовательно, источниками формирования резервов являются страховые премии и доходы от инвестиций.

Расчет страхового тарифа (тарифной ставки) в РФ отличен от аналогичного процесса зарубежных стран. Российская практика расчета тарифа, а, следовательно, страховых резервов унифицирована для всех страховых обществ, то в западной практике напротив — структура тарифа определяется потребностью страхового общества в страховых резервах. Это позволяет перестраивать, подстраивать страховые резервы при любых изменениях факторов: страхового портфеля, его структуры, стратегии страховщика и т.д. Таким образом, в странах с развитым страховым рынком у страховщика проблема объема страховых резервов не стоит остро (как, например в России) и он имеет финансовые возможности изменения стратегии формирования страховых резервов в соответствии с условиями и требованиями рынка для обеспечения устойчивости страховых операций.

Распределение средств (страховых премий) происходит во времени в соответствии со сроком страхования, т.е. идет процесс *резервирования*. Следует отметить, что резервируется только часть страховой премии.

Формирование резервов различно по видам рисков (страхование жизни и страхование иных видов, кроме жизни) и зависит от:

- распределения риска;
- методики и структуры тарифной ставки.

Правильное формирование резервов является очень важным в страховом деле и напрямую влияет на финансовую устойчивость страховщика.

Формирование резервов по страхованию иному, чем страхование жизни осуществляется на основании Правил, утвержденных приказом Минфина РФ от 11 июня 2002 г. № 51н (с изменениями от 22 июня 2003 г., 14 января 2005 г.). Правила устанавливают состав и порядок формирования страховых резервов по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни. Действие правил не распространяется на страховые медицинские организации в части операций по обязательному медицинскому страхованию.

Страховщик рассчитывает страховые резервы на основании утвержденного им Положения о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни. Данное Положение представляется в Федеральную службу страхового надзора в течение месяца с момента утверждения, кроме того все изменения относительно состава и методов расчета страховых резервов страховщику необходимо согласовывать с Федеральной службой не позднее чем за 90 дней до начала следующего отчетного года.

Страховые резервы включают:

- резерв незаработанной премии (далее — РНП);
- резервы убытков: резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее — РЗУ); резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее — РПНУ);
- стабилизационный резерв (далее — СР);
- резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев

транспортных средств (далее — резерв выравнивания убытков);

– резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы (далее — стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств);

– иные страховые резервы.

Страховщик рассчитывает страховые резервы на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности. Расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика.

Расчет страховых резервов производится в рублях, а в случае заключения договоров, страховые премии и возможные страховые выплаты по которым уплачиваются в иностранной валюте, страховые резервы рассчитываются в соответствующей иностранной валюте и пересчитываются в рубли по курсу Центрального Банка Российской Федерации на отчетную дату.

Страховщик рассчитывает долю участия перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, одновременно с расчетом страховых резервов.

В данном разделе будут рассмотрены особенности расчета резерва незаработанной премии, резерва заявленных, но неурегулированных убытков, резерва произошедших, но незаявленных убытков.

Для расчета страховых резервов договоры распределяются по учетным группам (табл. 11).

Резерв незаработанной премии — это страховой резерв, предназначенный для выплаты страхователям страхового возмещения или страховых сумм в будущем. РНП представляет часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящейся к периоду действия договора, выходящего за пределы отчетного периода (не-

заработанная премия). По экономическому смыслу представляет расходы будущих периодов. Данный резерв разграничивает учет поступлений средств между смежными отчетными периодами. Данное разграничение показателей на заработанную и незаработанную премии имеет определяющее значение в расчете реального финансового результата в текущем периоде.

Таблица 11

Учетные группы заключенных договоров страхования

Группа	Вид страхования
Учетная группа 1	страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней
Учетная группа 2	добровольное медицинское страхование (сострахование)
Учетная группа 3	страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов)
Учетная группа 4	страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;
Учетная группа 5	страхование (сострахование) средств наземного транспорта
Учетная группа 6	страхование (сострахование) средств воздушного транспорта
Учетная группа 7	страхование (сострахование) средств водного транспорта
Учетная группа 8	страхование (сострахование) грузов
Учетная группа 9	страхование (сострахование) товаров на складе
Учетная группа 10	страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур
Учетная группа 11	страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5–10, 12
Учетная группа 12	страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков
Учетная группа 13	добровольное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств
Учетная группа 13.1	обязательное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Группа	Вид страхования
Учетная группа 14	страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчика
Учетная группа 15	страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13
Учетная группа 16	страхование (сострахование) профессиональной ответственности
Учетная группа 17	страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств
Учетная группа 18	страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13–17
Учетная группа 19	договоры, принятые в перестрахование, кроме договоров перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования, (договоры непропорционального перестрахования).

Расчет резерва незаработанной премии производится отдельно по каждой учетной группе договоров. Величина резерва незаработанной премии определяется путем суммирования резервов незаработанных премий, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

Для расчета величины незаработанной премии (резерва незаработанной премии) используются следующие методы:

- «pro rata temporis»;
- «одной двадцать четвертой» (далее — «1/24»);
- «одной восьмой» (далее — «1/8»).

Рассмотрим более подробно каждый из данных методов.

Незаработанная премия *методом «pro rata temporis»* определяется по каждому договору как произведение

базовой страховой премии по договору на отношение истекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях).

$$НП = Пб \cdot \frac{N - M}{N},$$

где *НП* — незаработанная премия; *Пб* — базовая страховая премия; *N* — срок действия договора, дни; *M* — число дней с момента вступления договора в силу до отчетной даты.

Величина *РНП* на отчетную дату в целом определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору:

$$РНП = \sum_{i=1}^n НП_i,$$

где *НП_i* — незаработанная премия по *i*-му договору; *n* — общее количество договоров страхования.

Для определения базовой страховой премии применяют табл. 12⁵².

Таблица 12

**Расчет базовой страховой премии
для целей расчета РНП методом «pro rata temporis»**

Договор	Страховая брутто- премия	Возна- гражде- ния	Отчисления в случа- ях, предусмотрен- ных действующим законодательством	Базовая страховая премия
1	2	3	4	5 = 2 - 3 - 4
1				
2				
3				
...				
<i>Итого</i>				

Таким образом, согласно данным таблицы для расчета РНП брутто-премию уменьшают на сумму начисленных

⁵² Приложение № 2 к Правилам формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденным приказом Минфина РФ от 11 июня 2002 г. №51н (с изменениями от 23 июня 2003 г.).

комиссионных, брокерских и иных вознаграждений за заключение договоров страхования и перестрахования и иных отчислений от брутто-премии, установленных действующим законодательством.

Данные графы 5 переносятся в табл. 13 и используются для расчета резерва незаработанной премии методом «pro rata temporis».

Таблица 13

Расчет РНП методом «pro rata temporis»

Договор	Базовая страховая премия	Срок действия договора в днях (N)	Число дней с начала действия договора на отчетную дату (M)	Неистекший на отчетную дату срок действия договора в днях (N - M)	РНП
1	2	3	4	5 = 3 - 4	6 = 2 · 5 / 3
1					
2					
3					
...					
<i>Итого</i> (сумма)					

Приведем пример, иллюстрирующий данный метод расчета⁵³: Страховая компания заключила договор страхования производственных цехов, складов, промышленного оборудования, сырья, материалов и готовой продукции небольшого деревоперерабатывающего завода от пожара. Страховая премия по договору составляет 545,00 у.е. Комиссионное вознаграждение по данному договору определено в 10%, т.е. 54,50 у.е. Базовая страховая премия, принимаемая для расчета РНП, составит 545,00 - 54,50 = 490,50 у.е. Договор заключен сроком

⁵³ Кузьминов Н.Н. Резерв незаработанной премии: порядок формирования и бухгалтерский учет. URL: <http://www.reglament.net/>

на девять месяцев с 0 часов 00 минут 2 марта до 24 часов 00 минут 1 декабря включительно, следовательно, общий срок действия договора — 275 дней. По состоянию на 1 апреля с момента вступления договора в силу пройдет 30 дней. Незаработанная премия по этому договору на 1 апреля составит: $490,50 \cdot 245 / 275 = 436,99$. По состоянию на 1 июля с момента вступления договора в силу пройдет 121 день. Незаработанная премия составит: $490,5 \cdot 154 / 275 = 274,68$. И так далее.

Для расчета незаработанной премии (РНП) методом «1/24» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируются по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы.

Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

Для расчета РНП методом «1/24» принимается:

1) дата начала действия договора приходится на середину месяца;

2) срок действия договора, не равный целому числу месяцев, равен ближайшему большему целому числу месяцев (т.е. если договор заключен на 2 месяца и 10 дней, то такой договор рассматривается как заключенный на 3 месяца).

Незаработанная премия (резерв незаработанной премии) определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы базовых страховых премий на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах месяцев) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев).

РНП методом «1/24» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий (резервов незаработанных премий), рассчитанных по каждой подгруппе.

Для расчета базовой страховой премии в целях определения РНП методом «1/24» используем табл. 14. Данные гр. 6 переносятся в табл. 15 и используются для расчета РНП.

Таблица 14

Расчет базовой страховой премии для целей расчета РНП методом «1/24» по договорам со сроками действия, равными N месяцам

Месяц начала действия договора	Код строки	Срок действия договоров, N месяцев			
		Страховая брутто-премия	Вознаграждения	Отчисления в случаях, предусмотренных действующим законодательством	Базовая страховая премия
1	2	3	4	5	6 = 3 - 4 - 5
Месяц 1	01				
Месяц 2	02				
...	...				
Месяц ($N - 2$)	($N - 2$)				
Месяц ($N - 1$)	($N - 1$)				
Месяц, заканчивающийся отчетной датой, N	N				
<i>Итого</i>	($N + 1$)				

Приведем пример расчета резерва незаработанной премии данным методом⁵⁴. Страховая компания в отчетном месяце заключила 20 договоров страхования сроком на 3 месяца каждый. Суммарная страховая премия по

⁵⁴ Кузьминов Н.Н. Резерв незаработанной премии: порядок формирования и бухгалтерский учет. URL: <http://www.reglament.net/>

ним составила 5780 у.е. Сумма агентского вознаграждения составила 134 у.е.

Таблица 15

Расчет РНП методом «1/24» по договорам со сроками действия, равными N месяцам

Месяц начала действия договора	Код строки	Срок действия договоров, N месяцев		
		Базовая страховая премия	Коэффициент расчета	Резерв незаработанной премии
1	2	3	4	5
Месяц 1	01		$1/2N$	
Месяц 2	02		$3/2N$	
Месяц 3	03		$5/2N$	
...	
Месяц $(N - 2)$	$(N - 2)$		$(2N - 5)/2N$	
Месяц $(N - 1)$	$(N - 1)$		$(2N - 3)/2N$	
Месяц, заканчивающийся отчетной датой, N	N		$(2N - 1)/2N$	
<i>Итого</i>	$(N + 1)$			

Исходя из срока действия договора (3 месяца) в графе 3 строки 03 табл. 14 записываем 5780. В графе 4 — 134. И в графе 6 — 5646 (5780 — 134).

Далее сумма из 6 графы — 5646 записывается в графу 3 строки 03 табл. 15. Таким образом, сумма РНП будет определяться как произведение данной суммы и коэффициента по графе 4 ($5 / 2 \cdot 3$), что составляет $5646 \cdot 5 / 6 = 4705$ у.е.

Следует отметить, что метод «1/8» является разновидностью метода «1/24» с той разницей, что при использовании метода «1/8» договоры страхования группируются по номерам кварталом, когда они были заключены, и по срокам их действия в целых кварталах.

Согласно Правилам по договорам, относящимся к учетным группам с 1 по 18, расчет РНП премии производится методом «pro rata temporis». В случае страхования по генеральному полису или если в силу специфики

взаиморасчетов между страховщиком и страхователем (порядка представления страховщику сведений о заключенных договорах) для целей расчета страховых резервов определять точные даты начала и окончания договоров нецелесообразно, по договорам страхования пассажиров (туристов, экскурсантов), граждан, выезжающих за рубеж, грузов, товаров на складах, обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (учетные группы 3, 4, 8, 9, 13.1) расчет РНП может производиться методами «1/24» и (или) «1/8». По договорам перестрахования расчет резерва незаработанной премии может производиться всеми методами.

Резервы убытков создается для того, чтобы страховщик располагал необходимой суммой по неоконченным убыткам (заявленным, но еще не оплаченным). С позиций учета резерв убытков формируется на тот случай, когда потребность в выплате возникнет в течение календарного года, но до выведения финансового результата не произведена.

Резервы убытков представлены следующими видами:

- резерв заявленных, но не урегулированных убытков;
- резерв произошедших, но незаявленных убытков.

Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ), производится отдельно по каждой учетной группе договоров. Величина резерва определяется путем суммирования резервов заявленных, но неурегулированных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров. В качестве базы расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков, принимается размер неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;
- с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета РЗУ величина неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины.

В случае, если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

В случае, если из анализа отчетных данных по учетной группе следует, что имеет место систематическое и существенное превышение заявленных убытков над подлежащими оплате в результате урегулирования страховых случаев, страховщик по согласованию с Федеральной службой страхового надзора может использовать применяемые для расчета страховых тарифов и резервов математические методы (актуарные методы) расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков по этой учетной группе.

Страховщик по согласованию с Федеральной службой страхового надзора может использовать актуарные методы расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков, в отношении возникших в результате наступления страхового случая обязательств страховщика по осуществлению периодических страховых выплат или обязательств страховщика по осуществлению отложенной страховой выплаты.

Расчет РЗУ представлен в табл. 16. Графы 3, 4 заполняются на основании данных Журнала учета убытков и досрочно прекращенных договоров страхования (сострахования) и (или) Журнала учета убытков по договорам, принятым в перестрахование.

Если у страховщика имеются заявленные, но неурегулированные убытки, по страховым случаям, наступившим ранее чем за 12 кварталов до отчетной даты, то таблицу следует продлить на необходимое количество кварталов.

Таблица 16

Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков

Квартал наступления страховых случаев и досрочного прекращения договоров	Код строки	Сумма заявленных, но неурегулированных убытков на отчетную дату	Сумма страх. премий, подлежащих возврату страхователям в связи с прекращением договоров	Расходы по урегулированию убытков	РЗУ
1	2	3	4	5 = =(3 + 4) · 0,03	6 = 3 + + 4 + 5
Квартал 11					
Квартал 10					
Квартал 9					
...					
Квартал 2					
Квартал 1					
Квартал, заканчивающийся отчетной датой					
<i>Итого</i>					

Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков, производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина РПНУ определяется путем суммирования резервов, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

Определение максимально точного размера данного резерва важно для страховщика с точки зрения расчета объема его ответственности. Если резерв сформирован правильно, покрытие неоконченных убытков после истечения срока страхования и окончания финансово-календарного года, не повлияет на финансовую устойчивость.

Кроме перечисленных резервов страховщики создают стабилизационный резерв, который является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в этом периоде, резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по убыткам, произошедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии за этот же период.

Резерв предупредительных мероприятий (РПМ) создается для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества. Особенности формирования и использования средств резерва предупредительных мероприятий (РПМ) изложены в Письме Минфина РФ от 15 апреля 2002 г. № 24-00/КП-51 «О резерве предупредительных мероприятии».

Так как РПМ по своей природе и экономической сути не является страховым резервом, т.е. не имеет отношения к страховым обязательствам страховщика, страховые предприятия при разработке положений о порядке формирования страховых резервов не вправе включать резерв предупредительных мероприятий в состав страховых резервов.

Средства РПМ имеют целевое назначение и предназначены только для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества и не могут быть использованы на иные цели.

Источником формирования резерва являются страховые премии в части брутто-премии, начисленной (поступившей) по договорам страхования в отчетном периоде. Если в структуре страхового тарифа предусмотрены отчисления в резерв предупредительных мероприятий, страховщик должен производить такие отчисления, а также расходовать их в соответствии с целевыми направлениями. При этом при определении базовой страховой премии для расчета страховых резервов размер брутто-премии уменьшается на отчисления в РПМ.

Несмотря на то что отчисления на финансирование предупредительных мероприятий согласно Налоговому кодексу не признаются расходами, тем не менее согласно нормативным документам по бухгалтерскому учету и отчетности при условии включения указанных отчислений в состав страхового тарифа они признаются расходными при формировании прибыли.

Страховщики вправе использовать средства РПМ в соответствии с положениями законодательства, в связи с чем представления в Министерство финансов Российской Федерации (Департамент страхового надзора) для согласования положений о резерве предупредительных мероприятий не требуется.

5.2. Основы инвестиционной деятельности страховых предприятий

Одно из принципиальных отличий процесса реализации страховой услуги от аналогичного процесса в других видах предпринимательства, как уже было ранее отмечено, состоит в наличии инверсии производственного цикла. Эта особенность реализации страховой услуги позволяет сформулировать вывод: характер движения финансовых ресурсов в страховании ведет к тому, что в распоряжении страховщика в течение некоторого срока

(действия договора) оказываются временно свободные от обязательств средства.

Следовательно, возможность осуществления страховщиками инвестиционной деятельности вытекает из особенностей *перераспределения средств методом страхования*. Специфика договора страхования дает возможность страховщику в течение определенного периода распоряжаться средствами, полученными от страхователей, инвестируя их в определенные сферы. При этом страховые операции (*основная производственная деятельность*) «являются целью страховых обществ, и только их более широкому осуществлению должно служить помещение капиталов (банковская деятельность)»⁵⁵.

Помимо привлеченных средств, страховые предприятия имеют в своем распоряжении собственные средства. Средства, находящиеся в распоряжении страховых организаций, представляют собой совокупность ресурсов, предназначенных для выполнения страховщиками своих обязательств при наступлении страховых случаев, а также для обеспечения нормального функционирования страховой предприятия. Эти ресурсы включают в себя как текущие поступления, так и имеющиеся в распоряжении страховщиков различные фонды (сформированные и за счет собственных, и за счет привлеченных средств), в том числе предназначенных для использования в течение ряда последующих лет. Уставный капитал и страховые резервы, которые, определяют финансовую устойчивость страховой компании, сами по себе еще не дают ей гарантии экономической стабильности в постоянно меняющихся условиях рынка.

Инвестиционная деятельность дает возможность получения дополнительного дохода и обеспечивает страховой компании динамизм в управлении ресурсами,

⁵⁵ Воблый К.Г. Основы экономики страхования. СПб., 1925. С. 78.

помогает ей оперативно реагировать на изменения внешней среды.

Таким образом, источниками инвестиций страхового предприятия являются собственные средства страховщика и привлеченные ресурсы, среди которых особо выделяют средства страхователей, материализованные в форме страховых резервов. Следовательно, при проведении инвестиционной политики страховщикам необходимо учитывать своеобразие двух различных категорий инвестируемых денежных средств — собственных (свободных активов) и заемных (страховых резервов) (рис. 32).

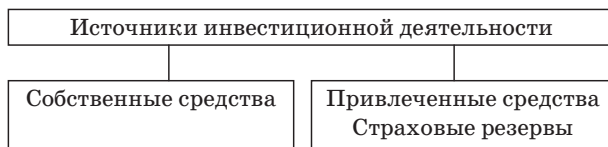


Рис. 32. Источники инвестиционной деятельности страховых предприятий

Инвестирование жестко регулируется со стороны государства, поскольку страхователи объективно лишены возможности осуществлять контроль за тем, насколько умело страховая организация распорядится предоставленными ей средствами и способствует ли инвестиционная политика обеспечению финансовой устойчивости.

Государственному контролю подлежат в первую очередь активы, покрывающие резервы. Требования государства состоят в том, что в покрытие страховых резервов принимаются не любые активы, а только часть из них.

Концентрация страховщиками в своих руках значительных финансовых ресурсов превращает пассивные денежные средства, полученные от различных владельцев полисов, в активный капитал, действующий на рынке.

Порядок размещения страховых резервов в России определяется *Правилами размещения страховщиками средств страховых резервов* (утв. Приказом Мин-

фина РФ от 8 августа 2005 г. № 100н, с изменениями от 20 июня 2007 г.). Согласно указанным Правилам страховая компания может инвестировать средства в следующих направлениях:

1. Федеральные государственные ценные бумаги и ценные бумаги, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией.

2. Государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации.

3. Муниципальные ценные бумаги.

4. Акции.

5. Иные облигации, кроме относящихся к подпунктам 1–3, 7 и 19.

6. Векселя организаций, включая векселя банков.

7. Жилищные сертификаты, выпущенные на территории Российской Федерации.

8. Инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов.

9. Вклады (депозиты) в банках, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами.

10. Сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления.

11. Недвижимое имущество.

12. Доля перестраховщиков в страховых резервах.

13. Депо премий по рискам, принятым в перестраховании.

14. Дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов.

15. Денежная наличность.

16. Денежные средства в валюте Российской Федерации на счетах в банках.

17. Денежные средства в иностранной валюте на счетах в банках.

18. Слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты Российской Федерации из драгоценных металлов.

19. Ипотечные ценные бумаги.

20. Займы страхователям по договорам страхования жизни.

Размещение средств страховых резервов может осуществляться страховщиком самостоятельно, а также путем передачи части средств страховых резервов в доверительное управление доверительным управляющим, являющимся резидентами Российской Федерации.

При передаче средств страховых резервов в доверительное управление и выборе инвестиционных направлений, страховщик должен руководствоваться требованиями Правил о соответствии активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, условиями диверсификации, возвратности, доходности (прибыльности) и ликвидности. Кроме того, страховщик должен учитывать структуру своего страхового портфеля, сроки действия договоров страхования, вероятность наступления страхового события, возможность исполнения обязанности по осуществлению страховых выплат при нахождении средств страховых резервов в доверительном управлении.

Основным правовым документом, регулирующим взаимоотношения субъектов инвестиционной деятельности, является договор (контракт) между ними.

При рассмотрении возможностей использования средств страховых организаций в качестве инвестиционных ресурсов важно проанализировать структуру мобилизуемых на эти цели средств с точки зрения методов инвестирования, а также оптимальных сроков, в течение которых они могут использоваться.

В отличие от страховых резервов собственные средства более свободны от каких либо внешних обязательств и ограничений. Кроме того, величина собственного капитала относительно стабильна. Определение благоприятного финансового состояния не ограничивается только размером собственного капитала: наравне с этим показателем не менее важным критерием являются сформированные страховые резервы. Эти элементы вза-

имосвязаны: например, снижение стоимости активов, покрывающих страховые резервы, может вызвать необходимость отвлечения части собственных средств для осуществления страховых выплат.

Однако само по себе «неподвижное» присутствие этих элементов, даже рассчитанных и выверенных с предельной точностью, не обеспечило бы страховой компании стабильности ее финансового положения и выживания в постоянно меняющихся условиях рынка. Следовательно, инвестиционная деятельность обеспечивает динамизм в управлении финансовыми ресурсами страховой компании, помогает оперативно реагировать на изменения внешней среды. Основным источником прибыли страховых организаций в развитых странах, как известно, являются поступления от инвестирования страховых резервов и иных временно свободных средств.

Тенденцией последнего времени является переход компаний к осуществлению инвестиционной деятельности с использованием активов с повышенной степенью риска. А такие активы обладают минимальной надежностью, и не редки случаи, когда страховщики теряют средства резервов из-за ухудшения финансового положения, например, предприятия, чьи ценные бумаги были приобретены страховой компанией. Вернуть деньги компания пытается через арбитражный суд, что требует времени и не всегда приносит желаемый результат. Таким образом, инвестирование в краткосрочные активы требует не меньшей «проработки деталей» и анализа данного вида активов, чем вложение средств на длительную перспективу.

Необходимо отметить, что среди многообразия новых появляющихся форм инвестирования, видов ценных бумаг и других активов далеко не все из них приемлемы для страховых компаний ввиду специфики деятельности последних.

В действующих Правилах размещения страховщиками средств страховых резервов отмечено, что для покры-

тия страховых резервов не принимаются ценные бумаги, эмитентами которых являются страховщики, вклады и доли в складочном или уставном капитале страховщиков, а также активы, приобретенные страховщиком за счет средств, полученных по договорам займа и кредитным договорам.

Федеральная служба страхового надзора осуществляет контроль соблюдения страховщиками требований установленных Правил. Более того, Федеральная служба имеет право запрашивать у страховщиков информацию о страховых резервах и активах, принимаемых в их покрытие, которая позволяет установить структурные соотношения активов и резервов на определенную дату.

Основная проблема при инвестировании страховых резервов заключается в создании *сбалансированного инвестиционного портфеля*, в выборе таких вариантов, которые позволили бы обеспечить предусмотренные Правилами размещения страховщиками средств страховых резервов принципы по возможности одновременно. Невозможно найти актив, который был бы одновременно высокодоходным, высоконадежным и высоколиквидным. Каждый отдельный актив может обладать максимум двумя из этих качеств. Сущность портфельного инвестирования как раз и подразумевает распределение инвестиционного потенциала между различными группами активов. В зависимости от того, какие цели и задачи изначально стоят при формировании того или иного портфеля, выбирается определенное процентное соотношение между различными типами активов, составляющими портфель инвестора.

Структура активов различных групп страховщиков (по размеру страхового предприятия) представлена на рис. 33 (данные по состоянию на 1 июля 2009 г.).

Если оценивать количественные соотношения между источниками инвестиций у страховых организаций, то здесь обычно наблюдаются следующие закономер-

ности. В начальный период деятельности страховщика наибольшим удельным весом обладают собственные средства в виде, прежде всего уставного капитала. В дальнейшем при успешном развитии операций все большая доля средств приходится на страховые резервы, которые постепенно становятся основным источником инвестиций. Происходят изменения и в структуре собственных средств, где, как правило, снижается удельный вес уставного капитала (за исключением случаев, когда периодически осуществляются мероприятия по его увеличению) и возрастает доля фондов накопления и нераспределенной прибыли.



Рис. 33. Структура активов страховых предприятий, %:
а — крупных, б — средних, в — мелких

Основная часть средств, поступающих по операциям рискованного страхования (не страхования жизни), учиты-

вая, что сроки, на которые заключаются такие договоры, как правило, не превышают одного года, используются обычно в течение этого срока, исчисляемого со дня их поступления. Это касается и большей части страховых резервов, формируемых страховщиками по данным видам. Иначе говоря, максимальный период времени между датами мобилизации и расходования этих средств составляет один год. При этом следует иметь в виду, что определенная часть таких ресурсов может потребоваться в любой момент для осуществления страховых выплат по договорам страхования. Следовательно, средства, полученные по договорам рискованного страхования, могут быть инвестированы, главным образом, в высоколиквидные, краткосрочные активы.

По договорам страхования жизни имеются некоторые особенности:

- во-первых, длительный срок действия договоров;
- во-вторых, наступление обязательств по выплатам страхового обеспечения в основной их части лишь по окончании действия договоров или в другие оговоренные сроки, значительно отнесенные по времени со дня начала уплаты страховых взносов.

Вышеуказанные особенности классического страхования жизни позволяют, с одной стороны, инвестировать значительную часть резервов по страхованию жизни в относительно долгосрочные инвестиционные проекты (при этом, чем на более длительные сроки заключаются договоры, тем более долгосрочными могут быть инвестиции), а с другой стороны — существенно снизить требования к ликвидности таких инвестиционных вложений.

В странах с развитыми страховыми рынками страховщики являются одними из крупнейших инвесторов. При этом ряд зарубежных экономистов даже рассматривают страховые предприятия как институциональных инвесторов, основной функцией которых в общественном производстве является мобилизация капитала посредством страхования, а собственно представление страховых ус-

луг выступает как второстепенная функция⁵⁶. Нередкой бывает ситуация, когда по итогам финансового года страховая организация имеет убытки от непосредственно страховой деятельности, покрывая их за счет прибыли от инвестиционных операций. Так, например, в США одной из наиболее привлекательных форм аккумуляции денежных сбережений в последние несколько десятков лет являются вложения в страховые и пенсионные фонды, которые наряду со сберегательными вкладами составляют наиболее стабильные формы накоплений денежных средств населением. При этом объемы аккумуляции капитала через страховую систему и пенсионные фонды не уступают сберегательному делу, а в ряде случаев даже превосходят его. К тому же примерно 30–40% активов пенсионных фондов управляется страховыми организациями.

Однако каждая страховая организация должна держиваться собственной инвестиционной политики в зависимости от видов проводимых ею страховых операций, сроков и величины аккумулирования ресурсов. При стра-

⁵⁶ Особенно большую роль страховой бизнес играет в долгосрочном финансировании промышленности. Широкое распространение в США получила практика предоставления страховыми организациями промышленным корпорациям инвестиционных кредитов сроком на 15–20 лет. Этим определяется особая роль кредитования страховыми организациями по сравнению с банковским кредитованием, которое является чаще всего кратко- и среднесрочным. Особым направлением инвестиционной политики страховых компаний США являются инвестиции в ценные бумаги крупнейших транснациональных компаний. Широко используются также лизинговые операции страховщиков, в которых они успешно конкурируют со специальными фирмами.

Особенно большое значение в этом процессе имеет страхование жизни. Страховые взносы, поступающие от населения и юридических лиц в течение длительного периода (10–15 лет), концентрируются в резервах страховых организаций и играют весьма заметную роль в процессе расширенного воспроизводства, представляя собой тот источник денежного капитала, из которого экономика во многом удовлетворяет свой спрос на инвестиции. В результате этого удельный вес страховых организаций по страхованию жизни занимают одно из ведущих мест в долгосрочном финансировании экономики, представляя собой важный механизм мобилизации инвестиционных ресурсов.

ховании жизни на достаточно продолжительный срок и в большей степени ориентируются на прибыльность вложений. В то же время для страховых организаций, занимающихся рисковыми видами страхования, более остро стоит проблема ликвидности активов. Поэтому в структуре инвестирования резервов по страхованию жизни сравнительно большим удельным весом обладают вложения в недвижимость, ипотечное кредитование и обыкновенные акции, а среди резервов по прочим видам страхования большая доля приходится на вложения, дающие фиксированный доход, в том числе государственные ценные бумаги.

С учетом западного опыта по регулированию инвестиционной политики (рассмотрено далее), а также сложившейся отечественной практикой инвестирования в Российской Федерации разработаны и введены в действие Правила размещения средств страховых резервов (утвержденных приказом Минфина РФ от 8 августа 2005 г. № 100н).

Для более полного представления об изменениях проведем сравнительный анализ Правил размещения средств страховых резервов (далее Правила) в Российской Федерации, принятых и действовавших в разные годы. Целью изменений Правил было повышение уровня контроля государственным органами финансовых потоков, повышение надежности, конкурентоспособности российских страховых компаний, а также попытка власти использовать страховые ресурсы в качестве источника инвестиций. Причем новаторство властей не всегда находило понимание в страховых кругах, что понятно, поскольку требования, которые вполне обоснованно предъявляли государственные органы, не выдерживали отдельные псевдостраховые компании. Наблюдался вполне закономерный процесс приведения страховой сферы, и прежде всего в отношении порядка размещения страховых резервов, в рамки «цивилизованного», оптимального для общества законодательства. С этой точки зрения представляется интересным анализ хронологии изменений Правил размещения страховых резервов в РФ представленный в табл. 17.

Таблица 17

**Хронология законодательных изменений структуры
и направлений размещений страховых резервов
страховщиками с 1993 по 2007 гг.**

Виды активов	1993 г.	Изменения от 20.10.98 г.	Изменения от 16.03.00 г.	Изменения от 20.06.07 г.
1. Государственные ценные бумаги РФ	≥10%	Кн ⁵⁷	Ограничений нет	≤30% от суммарной величины страховых резервов (СВСР)
2. Государственные ценные бумаги субъектов РФ ⁴		Кн5	В сумме ≤30%, но не более 10% на один орган местного самоуправления и не более 15% на один субъект РФ	≤15% от СВСР
3. Муниципальные ценные бумаги 6 (до 1997 г. ценные бумаги местных органов управления)				≤10% от СВСР
4. Банковские депозиты, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами и векселей банков (до 1995 г. банковские депозиты) (2007г. для банков, имеющих рейтинг междуна. рейтинговых агентств; Если банки не имеют рейтинг междуна. агентств	≤50% ⁷	Кн	≤40%	≤50% от СВСР ≤20% от СВСР
5. Акции и облигации (кроме относящихся к подпунктам 1–3); (1993–1995 гг. — ценные бумаги акционерных обществ, прочие права участия, другие ценности; с 1995–1999 гг. — ценные бумаги)	≤40%	Кн	≤30%	Для акций ≤15 от СВСР Для облигаций (кроме указанных в п. 1–3) ≤20% от СВСР

⁵⁷ Используется нормативный коэффициент оценки активов.

Продолжение табл. 17

Виды активов	1993 г.	Изменения от 20.10.98 г.	Изменения от 16.03.00 г.	Изменения от 20.06.07 г.
6. Дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховых посредников (2007 г. дебиторская задолженность по договорам обязательного государственного страхования)	Ограничений нет		≤10%	≤5% от величины страховых резервов по страхованию жизни ≤45% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни 100% от РНП
7. Депо премий по рискам, принятым в перестраховании	Ограничений нет	N ⁵⁸	≤10%	≤10% от СВРСР
8. Суммарная стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов и сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления	Ограничений нет	N	≤5%	≤10% от величины страховых резервов по страхованию жизни ≤5% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
9. Суммарная стоимость долей в УК обществ с ограниченной ответственностью и вкладов в складочный капитал товариществ на вере и стоимость ценных бумаг (за исключением инвестиционных паев паевых фондов и сертификатов долевого участия в общих фондах банков-	Ограничений нет	N	≤10%	

⁵⁸ Актив не рассматривается в качестве объекта инвестирования.

Продолжение табл. 17

Виды активов	1993 г.	Изменения от 20.10.98 г.	Изменения от 16.03.00 г.	Изменения от 20.06.07 г.
кого управления), не включенных в котировальный лист ни одним организатором торговли на рынке ценных бумаг (с 1995–1999 гг. — права собственности на долю участия в УК)				
10. Жилищные сертификаты (кроме относящихся к подпунктам 1–3)	Ограничений нет	N	≤5%	≤5% от СВСР
11. Недвижимое имущество	≤40% 8	Кн	≤20% 9 по видам страхования жизни и ≤10% по видам страхования иным, чем жизнь	≤20% от величины страховых резервов по страхованию жизни ≤10% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхованию жизни
12. Слитки золота и серебра	Ограничений нет	N	≤10%	≤10% СВСР
13. Суммарная стоимость ценных бумаг, прав собственности на долю в УК, средств на банковских вкладах, в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, а также в общих фондах банковского управления одного банка	Ограничений нет	N	≤15% 10	≤15% от СВСР

Продолжение табл. 17

Виды активов	1993 г.	Изменения от 20.10.98 г.	Изменения от 16.03.00 г.	Изменения от 20.06.07 г.
14. Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и включенных в котировочный лист первого уровня хотя бы одним признанным организатором торговли на рынке ценных бумаг, но включенный в котировальный лист второго уровня хотя бы одним организатором торговли на рынке ценных бумаг	Ограничений нет	N	≤10%	≤10% от СВСР
15. Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и не включенных в котировальный лист первого уровня ни одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, но включенный в котировальный лист второго уровня хотя бы одним организатором торговли на рынке ценных бумаг	Ограничений нет	N	≤5%	–
16. Суммарная величина доли перестраховщиков (кроме как в Резерве заявленных, но не урегулированных убытков (РЗУ))	Ограничений нет	N	≤60% 11	≤20% от величины страховых резервов по страхованию жизни ≤50% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни

Окончание табл. 17

Виды активов	1993 г.	Изменения от 20.10.98 г.	Изменения от 16.03.00 г.	Изменения от 20.06.07 г.
17. Суммарная доля перестраховщиков, не являющихся резидентами РФ (кроме как в РЗУ)	Ограничений нет	N	≤30% 12	≤10% от величины страховых резервов по страхованию жизни ≤30% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхованию жизни, за исключением РЗУ
18. Денежная наличность в рублях (1995–1999 гг. — денежная наличность)	Ограничений нет	Кн	Ограничений нет	–
19. Денежные средства на счетах в банках	≥5%	Кн13	Ограничений нет	–
20. Иностранная валюта на счетах в банках (до 1995 г. — валютные ценности)	≤10%	Кн	Ограничений нет	–
21. Стоимость векселей организаций, за исключением векселей банков				≤10% от СВСП
22. Стоимость ипотечных ценных бумаг				≤5% от величины резервов по страхованию жизни
23. Займы страхователям по договорам страхования жизни				≤10% от величины резервов по страхованию жизни
24. Средства страховых резервов, переданные в доверительное управление				≤20% от СВСП

Остановимся на новациях в области размещения средств страховых резервов и собственного капитала, которые будут введены с 1 января 2010 г.

Новое в Правилах размещения страховых резервов:

1. Отмена требования к доверительным управляющим о прохождении конкурса на соответствие требованиям, предъявляемым Минфином России к УК;

2. На период до 31 декабря 2010 г. включительно:

– в покрытие страховых резервов могут приниматься только простые векселя организаций;

– увеличен норматив по стоимости векселей банков и банковских вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, в банках, имеющих рейтинг одного из международных рейтинговых агентств (4) с 50% до 60% от суммарной величины страховых резервов;

– увеличен норматив по максимальной стоимости векселей банков и банковских вкладов (депозитов) в банках, в том числе удостоверенных депозитными сертификатами (6) с 50% до 60% от суммарной величины страховых резервов;

– увеличен норматив по дебиторской задолженности страхователей, перестрахователей, страховых агентов по страховым премиям (взносам) (24) с 5 до 10% от страховых резервов по страхованию жизни и с 45% до 50% от величины РНП по страхованию иному, чем страхование жизни.

Новое в правилах размещения собственных средств:

1. Новые виды активов:

– отложенные налоговые активы, уменьшенные на сумму отложенных налоговых обязательств (ОНА-ОНО);

– дебиторская задолженность по налогам и сборам (включая авансовые платежи и переплату по ним), уменьшенная на сумму кредиторской задолженности по налогам и сборам;

– дебиторская задолженность по причитающемуся к получению (начисленному) процентному (купонному) до-

ходу по активам, указанным в под. 1, 2, 3, 5, 6, 8, 15 п. 7 Требований;

2. Расширено требование к рейтингам: в случае отсутствия рейтинга у эмитента ценной бумаги принимается во внимание рейтинг, присвоенный выпуску ценных бумаг;

3. Оптимизация норматива по стоимости активов, необходимых для осуществления финансово-хозяйственной деятельности (18) с 30% от уставного капитала до 40% от маржи платежеспособности;

4. На период до 31 декабря 2010 г. включительно:

– в покрытие собственных средств страховщика могут приниматься только простые векселя организаций.

Инвестиционная деятельность страховых предприятий является *предметом регулирования и надзора* со стороны соответствующих (уполномоченных) органов практически во всех зарубежных странах.

Целями регулирования инвестиционного процесса являются,

– во-первых, защита интересов страхователей;

– во-вторых, направление потоков инвестируемых средств в сторону, одобряемую государством;

– в-третьих, предотвращение нежелательного влияния страховых компаний на финансовый рынок в целом. В интересах дальнейшего развития национальной экономики, некоторые страны, в особенности страны с переходными экономиками, могут принять меры для поощрения страховщиков отдавать предпочтение вложениям в отечественные предприятия, тем самым, обеспечивая первостепенный принцип безопасности, который не должен упускаться из виду.

Несмотря на то, что переливы капитала в другие страны не отвечают интересам национальной экономики, тем не менее, это может быть необходимо, особенно с учетом существующих инфляционных рисков в стране и необходимостью выполнения в будущем своих обязательств перед страхователями.

В большинстве стран (ОЭСР) нормы, регулирующие инвестиции, не распространяются на инвестирование собственных средств страховых компаний. Они относятся только к вложению средств, которые составляют договорные обязательства перед страхователями и иногда «выравнивающий» резерв или резерв по колебанию убытков. Причина этого заключается в том, что собственные средства играют роль абсорбции более долгосрочных рисков, а также позволяют страховым компаниям финансировать свое дальнейшее развитие. Более того, значительная часть собственных средств страховых компаний, за исключением обществ взаимного страхования, принадлежит акционерам, и они не хотят, чтобы слишком много капитала находилось в распоряжении менеджеров, если они (акционеры) не получают приемлемый уровень прибыли на свой инвестированный капитал. Следовательно, если нормы, регулирующие инвестиции, ограничат вложение собственных средств не должным образом, это приведет к снижению стимулов поддерживать высокий уровень средств выше минимального в пределах страховой компании. Это соответственно приведет скорее к ослаблению, чем к усилению общей финансовой безопасности страховых компаний.

В целях обеспечения безопасности, прибыльности и ликвидности своих инвестиций, особенно относительно активов, покрывающих технические резервы, страховая компания должна обеспечить достаточную диверсификацию инвестиций. С этой целью во многих странах существуют благоразумные нормы по инвестированию в отношении диверсификации по типу, лимиту или ограничениям суммы, которая может находиться в некоторых активах, сочетании активов и задолженности, и ликвидности. По крайней мере, для активов, представляющих собой технические резервы, в большинстве стран установлены определенные нормы.

Принципы диверсификации (отношение определенных видов инвестиций к сумме всех инвестиций), рас-

пределение (отношение одного определенного вида инвестиций к сумме всех инвестиций) и ликвидности (за исключением Республики Корея) являются общепринятыми почти во всех странах ОЭСР.

Нормативы могут быть установлены на инвестиции, в зависимости от их типа и быть выражены в процентном отношении, а не в абсолютных величинах, в целях снижения риска неуплаты или нехватки ликвидности.

Установление максимальных процентов на виды инвестиций имеет двойную цель в отношении снижения рисков:

- ограничить вложения в те виды, которые считаются рискованными;
- обеспечить достаточную диверсификацию инвестиционного портфеля в целом.

Вот почему, несмотря на общие принципы безопасности, доходности и ликвидности, Страховые Директивы ЕС вместо того, чтобы гармонизировать нормы по инвестициям, составили список фиксированных процентов (потолков), направленных на соответствующее распределение инвестиций, представляющих технические резервы. Этот список является исчерпывающим и предоставляет максимальную гибкость как страховым компаниям, так и странам ЕС.

Более того, в некоторых странах, например Великобритании, Ирландии и Австралии, страховые компании в праве инвестировать свыше максимума, но они не могут считать эти активы, которые хранятся сверх этого уровня, «разрешенными активами, представляющими технические резервы»⁵⁹.

В США необходимо следовать нормам по инвестированию для всех активов.

⁵⁹ Report on the regulation and supervision of private insurance in OECD countries, Organisation for economic co-operation and development, 2000.

Несмотря на то, что многие страны сейчас очень редко устанавливают минимальный предел (странам ЕС запрещено требовать от страховых компаний вкладывать минимальную сумму в определенный актив или категорию активов), такие методы использовались в прошлом в целях стимулирования инвестиционного процесса с малыми рисками убытков и недостатком ликвидности, или для достижения определенных макроэкономических целей.

В последние годы произошло смещение от подробных количественных ограничений на инвестиционный выбор в сторону более обобщенных принципов, известных как правила «*благоразумного человека*». Существует два подхода, противоречащих друг другу: так называемый «благоразумный человек» и количественные требования.

Правила «благоразумного человека» носят более качественный характер. Принцип управления «благоразумного человека» заключается в том, что определять инвестиционную политику для активов, представляющих технические резервы, должен менеджер, а не национальные или местные нормы, установленные законом. Таким образом, проявляется доверие компетентности менеджеров в области финансовой стратегии и их благоразумию. Этот подход широко применяется, например, в Великобритании и США.

Правила «благоразумного человека» меньше ограничивают выбор финансовых активов, таким образом, позволяя инвестиционной политике меняться с изменением задолженности и изменяющимися рыночными условиями. Они также требуют более близкой связи между надзорным органом и страховой компанией, подлежащей регулированию, включая более подробное рассмотрение данных по инвестициям.

Инвестиционные нормы в странах ОЭСР не всегда четко делятся на правила «благоразумного человека» и количественные ограничения. В некоторых странах

применяются и те, и другие. Правила «благоразумного человека» обеспечивают общие положения, но они применяются вместе с количественными ограничениями как дополнительной мерой предосторожности. Такая смешанная система существует в директивах страхования жизни в пределах ЕС.

Тем не менее, если применяются правила «благоразумного человека», то они должны применяться как на элементы активов, так и задолженности.

Страны, которые привержены к подходу количественных ограничений, установив фиксированный процент (потолок) на индивидуальные виды инвестиций, в общем допускают и другие виды инвестиций, но с другими пределами.

Активы, отражающие технические резервы, могут быть вложены в:

- облигации (во всех странах ОЭСР; не существует минимальных пределов; максимальный процент от 2% как в Турции и 5% (в Польше) до 100%),

- акции (во всех странах ОЭСР; не существует минимальных пределов; максимальный процент от 25% до 100%);

- ипотеку (запрещается в Турции);

- недвижимость (во всех странах ОЭСР; проценты от 10%, как в Нидерландах, до 100%);

- займы (во всех странах ОЭСР за исключением Польши);

- авансы по полисам в страховании жизни (за исключением Японии и Великобритании);

- наличные (во всех странах ОЭСР за исключением Мексики).

Существуют ограничения на применение производных ценных бумаг в управлении активами. С развитием фиксированной процентной ставки, рынка акций и производных ценных бумаг на валютном рынке, большинство регулирующих систем недавно были преобразованы. Считается, что производные ценные бумаги хорошо ис-

пользовать для хеджирования⁶⁰ инвестиционных рисков как от повышения цен на рынке акций или облигаций при инвестировании новых средств, так и против падающих цен на уже имеющиеся активы. Существуют строгие ограничения на использование производных ценных бумаг страховыми компаниями для торговых и более спекулятивных целей. Страхование опционных контрактов наиболее ограничено, так как по таким контрактам нет предела потенциальных потерь. Существует также обоснованная настороженность инспекторов в отношении кредитоспособности эмитентов производных ценных бумаг, не обращающихся на официальной бирже. Инвестирование в производные ценные бумаги не разрешается во Франции, Венгрии, Люксембурге, Норвегии, Польше и Турции, и разрешено только в целях хеджирования в Бельгии, Дании, Германии, Исландии, Республике Корея, Мексике, Нидерландах, Норвегии и Великобритании.

Фиксированный процент или ограничения на зарубежные инвестиции (отражающие технические резервы) существуют в Бельгии, Германии, Исландии, Италии, Японии, Республике Корея, Люксембурге, Норвегии,

⁶⁰ Хеджирование — метод управления риском, направленный на смягчение (уменьшение) неблагоприятных последствий колебания цены путем купли-продажи форвардных контрактов (фьючерсов, опционов). Хеджирование — это сведение к минимуму риска потерь или уменьшения прибыли из-за неблагоприятного изменения цен путем заключения договоров на равную сумму, но противоположных позиций в текущих и срочных операциях. Оно производится к дополнительной коммерческой деятельности, в том числе и финансовых операций банков, страховых компаний и пр. и завершается покупкой или продажей фьючерсных контрактов. В последнее время хеджированием также называют приемы, направленные на оптимизацию и сокращение расходов на классическое страхование путем создания или поиска ситуаций, аналогичных классическому хеджированию, ситуаций, когда один и тот же фактор, приносящий серьезные Убытки, одновременно способствует возникновению положения, позволяющего получить прибыль, компенсирующую убытки.

Польше, Португалии, Испании, Швеции и Великобритании, которые колеблются от 5% (Польша) до 100% (Германия, Италия, Люксембург, Норвегия и Швейцария).

Не разрешают зарубежные инвестиции для финансирования технических резервов Австралия, Чехия, Венгрия, Мексика и Турция.

Инвестиции в валютах («твердых») считаются целесообразными, особенно в странах со слабой экономикой с высоким уровнем инфляции. Строгие ограничения на зарубежные инвестиции могут создать проблемы на отечественном рынке капиталов, который не может освоить все инвестиции.

В связи с принятием инвестиционных решений может возникнуть риск завышения оценки инвестиций. Следовательно, надзорными органами устанавливаются стандарты для оценивания активов, и вырабатываются нормы для определения допустимости стоимости, в которую можно оценить активы для вычисления технических резервов или предела платежеспособности. Эти стандарты должны быть согласованы, т.е. одинаковы для пассивов и для активов.

Во всех странах — членах ОЭСР оценка активов производится в соответствии с положениями и принципами бухгалтерского учета, применимыми ко всем обязательствам в данной стране.

В случаях с филиалами и агентствами, главная контрора которых находится за пределами ЕС/ЕЭЗ, их активы, соответствующие пределу платежеспособности, должны храниться на территории страны, где ведется деятельность, в пределах суммы гарантийного фонда, а суммы сверх того — в пределах ЕС/ЕЭЗ⁶¹.

В некоторых странах (Австрия, Бельгия, Финляндия, Германия, Исландия, Швеция, Швейцария) активы, соответствующие математическим резервам в страховании

⁶¹ ЕЭЗ — европейская экономическая зона.

жизни, должны храниться отдельно от прочих активов. Они должны быть занесены в специальный список, который регулярно дополняется.

В большинстве стран (за исключением Японии и Республики Корея) в нормах, регулирующих инвестиции, оговорено, что активы должны быть выражены в той же валюте, что и пассивы. Это мотивируется тем, что принцип согласования валют помогает предохраняться от рисков изменения валютного курса. Инвестиции должны быть в той же валюте, что и обязательства. Эффективность и доходность активов должна гарантировать обеспечение выполнения технических обязательств в любое время. Влияние таких внешних факторов, как изменения на рынке капиталов или валютных курсов, постоянно ставит под угрозу достаточное обеспечение.

Компании, главные офисы которых, расположены в странах — членах ЕС, могут держать несопадающие активы, выраженные или подлежащие уплате в валюте, отличной от валюты подлежащих уплате обязательств, в целях их обеспечения до 20%. Более того, с введением евро, теперь в странах в пределах Евро-Зоны существует еще большая гибкость в области инвестиций, в соответствии с чем 100% инвестиций, выраженные в евро или в какой-либо другой национальной валюте страны Евро-Зоны, могут быть выставлены против пассивов в национальной валюте.

Почти во всех странах (за исключением Исландии, Италии, Японии, Норвегии и Турции) не существует норм, регулирующих свободные резервы. Страны ЕС приняли на себя обязательства не разрабатывать такие нормы.

В большинстве стран компании периодически информируют органы надзора о приобретении новых активов и о составе их совокупного портфеля инвестиций.

Во многих странах применяются одинаковые нормы в отношении инвестиций как к отечественным страховым компаниям, так и к филиалам иностранных страховщиков.

Надо отметить, что параллельно с мероприятиями, проводимыми для создания «Страховой Европы», вводились в действие рычаги, необходимые для создания настоящего Европейского рынка финансов, устанавливающие нормативы платежеспособности банков и инвестиционных фондов, определяющие понятие и порядок расчета собственных средств, коэффициента платежеспособности указанных организаций. Был принят принцип взаимного контроля всеми странами-членами. В области страхования стремились создать аналогичный режим.

6. ДИАГНОСТИКА ФИНАНСОВОГО СОСТОЯНИЯ СТРАХОВОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

6.1. Анализ бухгалтерской отчетности страхового предприятия.

Анализ структуры активов и пассивов

Успешное развитие страхового бизнеса в условиях рыночной экономики во многом зависит от управления финансовыми ресурсами конкретной страховой организации. В отличие от обычных предприятий управление финансовыми ресурсами в страховых организациях имеют свою специфику и особенности. С одной стороны, обязательства страховщика перед страхователями имеют вероятностный характер, т.е. срок и размер обязательств точно неизвестны и определяются с помощью теории вероятности. С другой стороны, невыполнение обязательств страховщиком может привести к весьма негативным экономическим и социальным последствиям для общества. Поэтому деятельность страховой компании требует тщательного контроля и понимания текущей финансовой ситуации, в которой она находится.

Финансовая устойчивость страховой организации становится вопросом ее выживания, особенно в современных условиях нестабильного рынка. В этой связи существенно возрастает роль и значение финансового анализа страховых организаций и, прежде всего той его части, которая основывается на данных баланса и отчета.

Анализ представляет большой интерес для страхователей, для коммерческих партнеров страховой организации, для банков, клиентами которых являются страховые организации, а так же для самооценки самими страховыми организациями текущего состояния дел.

В настоящее время в отечественной практике и теории анализа финансового состояния страховой организации идет процесс разработки и адаптации системы отечест-

венных показателей анализа к зарубежным методикам, что позволит добиться «прозрачности» публикуемой финансовой отчетности.

Финансовое состояние любого хозяйствующего субъекта оценивается посредством проведения финансового анализа. Последний является одним из видов экономического анализа и используется в двух аспектах. Во-первых, как метод познания финансового механизма предприятия, процессов формирования и использования финансовых ресурсов для его оперативной и инвестиционной деятельности. Результатом анализа является оценка финансового благополучия предприятия, состояния его имущества, активов и пассивов баланса, скорости оборота всего капитала и его отдельных частей, доходности используемых средств.

Во-вторых, финансовый анализ рассматривается как вид услуг аудитора или аудиторской фирмы. Администрации предприятия, учредителям, собственникам и акционерам нужна полная и обстоятельная информация о финансовом положении предприятия в конце отчетного периода, полученных доходах и их использовании. Такая информация может быть получена в результате проведения комплексного анализа финансовых отчетов по научно-обоснованной методике.

Основная цель финансового анализа — получение нескольких ключевых (наиболее информативных) параметров, дающих объективную и точную картину финансового состояния предприятия, его прибылей и убытков, изменений в структуре активов и пассивов, в расчетах с дебиторами и кредиторами. При этом пользователя полученной информации может интересовать как текущее финансовое состояние страховой организации, так и ее ближайшие или отдаленные перспективы, т.е. ожидаемые параметры финансового состояния.

Цели анализа достигаются в результате решения определенных взаимосвязанных аналитических задач. Аналитическая задача представляет собой конкретизацию целей

анализа с учетом организационных, информационных, технических и методических возможностей проведения анализа. Основной фактор при решении аналитической задачи — объем и качество исходной информации. Необходимо аналитическое прочтение исходных данных.

На практике выработаны основные правила чтения (методика анализа) финансовых отчетов: горизонтальный анализ, вертикальный анализ, трендовый анализ, метод финансовых коэффициентов, сравнительный анализ, факторный анализ.

Горизонтальный (временной) анализ — сравнение каждой позиции отчетности с предыдущим периодом.

Вертикальный (структурный) анализ — определение структуры итоговых финансовых показателей с выявлением влияния каждой позиции отчетности на результат в целом.

Трендовый анализ — сравнение каждой позиции отчетности с рядом предшествующих периодов и определение тренда, т.е. основной тенденции динамики показателя, очищенной от случайных влияний и индивидуальных особенностей отдельных периодов. С помощью тренда формируются возможные значения показателей в будущем, а, следовательно, ведется перспективный, прогнозный анализ.

Анализ относительных показателей (коэффициентов) — расчет отношений между отдельными позициями отчета или позициями разных форм отчетности, определение взаимосвязей показателей.

Сравнительный (пространственный) анализ — это и внутрихозяйственный анализ сводных показателей отчетности по отдельным показателям организации, дочерних организаций, подразделений, цехов и межхозяйственный анализ показателей данной организации в сравнении с показателями конкурентов, со среднеотраслевыми и средними общеэкономическими данными.

Факторный анализ — анализ влияния отдельных факторов (причин) на результивный показатель с по-

мощью детерминированных или стохастических приемов исследования. Факторный анализ может быть как прямым (собственно анализ), т.е. раздробление результативного показателя на составные части, так и обратным (синтез), т.е. соединение отдельных элементов в общий результативный показатель.

Основное содержание внешнего финансового анализа, осуществляется по данным публичной финансовой отчетности, составляют анализ: абсолютных показателей прибыли; относительных показателей рентабельности; финансового состояния, рыночной устойчивости, ликвидности баланса, платежеспособности предприятия; эффективности использования заемного капитала; кономическая диагностика финансового состояния предприятия и рейтинговая оценка.

Финансовое состояние страховой организации определяется большим числом связанных между собой факторов. Это вытекает из того, что деятельность страховщика условно можно разбить на несколько элементов — общие вопросы, свойственные деятельности юридических лиц многих отраслей хозяйства, так и специфические операции, характерные только для страховых организаций. К общим вопросам относятся операции с основными фондами, товарно-материальными ценностями и нематериальными активами, соблюдения трудового законодательства и расчетов по оплате труда, расчетно-платежных и кассовых операций, расчетов с дебиторами и кредиторами и ряда других. Контроль за этими операциями и расчетами у страховщиков существенно не отличается от аналогичных проверок в других сферах деятельности, так как в обоих случаях субъекты хозяйствования руководствуются в своей работе одними и теми же нормативными документами.

Специфические черты деятельности страховщиков предопределены характерными особенностями страховых операций, и как следствие, наличием специального страхового законодательства, отличий в ведении бухгал-

терского учета, составлении отчетности, определении финансовых результатов и налогообложении.

Учитывая особые требования, предъявляемые к страховщику (необходимость получения лицензии, запрет на занятие производственной, торгово-посреднической и банковской деятельностью), в первую очередь у страховщика обязательно должно быть наличие и соответствие законодательству документов, подтверждающих его право на осуществление страховой деятельности: устав, учредительный договор, свидетельство о государственной регистрации, лицензии на осуществление страховой деятельности.

Основной статьей расходов страховщика являются страховые выплаты. Специфика страхования обуславливает необходимость образования у страховых организаций специальных резервов. Страховой организации необходимо обосновывать и соблюдать соответствие сформированных страховых резервов принятым обязательствам, соблюдать условия размещения (инвестирования) страховых резервов, предусмотренных органом страхового надзора.

Страховым законодательством установлены жесткие требования по обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика. Эти требования (подробнее о них будет рассказано ниже) закреплены Приказом Минфина РФ от 2 ноября 2001 г. № 90н утвердившим «Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательствах».

Возвращаясь к вышесказанному, деятельность страховщика состоит из непосредственного проведения страховых операций, инвестирования финансовых ресурсов, осуществления прочих обычных для любого субъекта хозяйствования функций. Таким образом, функционирование страховой организации включает в себя три вида рисков, оказывающих влияние на ее финансовое положение: страховой, инвестиционный, общий финансовый.

В свою очередь страховой риск также является синтетическим, зависящим от ряда факторов. Среди них можно выделить: осуществление прямой страховой деятельности, взаимоотношения с перестраховщиками, колебание размеров тарифных ставок по заключенным договорам, объемы принимаемого на себя страховщиком риска, возможности формирования оптимального страхового портфеля, размеры фактического отклонения частоты наступления страховых случаев и размеров ущерба от среднестатистических и др.

Исходя из этого, финансовый анализ может быть осуществлен только на основе исследования группы показателей позволяющих составить представление о различных сторонах деятельности страховщика, в частности, соответствии регулируемых государством показателей установленным нормам. Данная система должна исходить как из общих показателей финансового анализа субъектов хозяйствования, так и из специфических, характеризующих отдельные стороны деятельности страховщиков. Кроме того, эти показатели могут быть представлены, с одной стороны, в виде твердо установленных нормативов, выполнение которых является обязательным для любой страховой организации, а с другой — в виде ориентировочных или рекомендательных параметров, цель которых — расширить представление о деятельности страховщиков или произвести их ранжирование. Наконец, они могут быть подразделены на абсолютные, позволяющие дать количественную оценку о потенциальных или реальных масштабах деятельности того или иного страховщика и относительные, задача которых — сопоставить обязательства и возможности их исполнения. В этой системе должны найти место и показатели, отражающие каждую из сторон деятельности страховых организаций.

Таким образом, система показателей для проведения финансового анализа отечественных и зарубежных организаций может состоять из восьми групп, представленных на рис. 34.

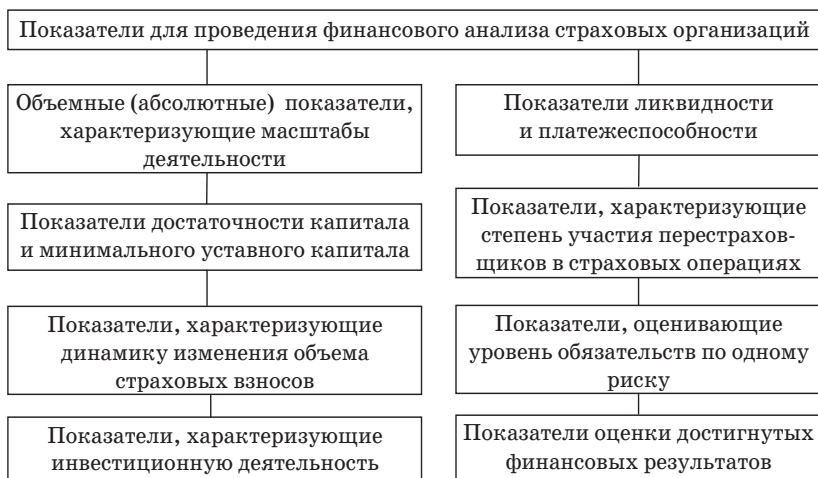


Рис. 34. Классификация показателей для проведения финансового анализа страховых организаций

В международной практике используются также показатели достаточности величины технических резервов. Применительно к России эти показатели (о них речь будет идти ниже) также необходимы, но в настоящее время в страховом законодательстве они не предусмотрены.

Основной задачей объемных показателей является количественная оценка деятельности той или иной страховой организации. К числу этих показателей и в России и за рубежом могут быть отнесены:

- величина собственных средств страховщика;
- величина активов;
- величина страховых резервов;
- объем страховых взносов.

Результаты анализа по перечисленным объемным показателям могут быть основой для составления рейтинга страховых организаций исходя из их величин. При этом в зависимости от целей ранжирования во главу угла может быть поставлен любой из вышеприведенных показателей. Так, если цель — составить список страховщиков исходя из величины их фактических страховых операций, то

основное внимание следует уделить величине страховых взносов, а если задача — оценить возможности страховщика, то весьма важное значение приобретает уже величина собственных средств. Как правило, страховщики, собирающие наибольшую сумму взносов, в конце концов становятся крупнейшими и по величине капитала.

К абсолютным показателям относятся показатели объема представленных услуг, которые рассмотрены далее:

Количество заключенных договоров. Данный показатель применяется для характеристики степени охвата страхового поля, спроса на страховую услугу, места страховой организации на страховом рынке. Причем, показатель может быть общим и с разбивкой по видам страхования.

Значительный интерес для анализа здесь представляет страховой портфель организации. *Страховой портфель* — это совокупность заключенных договоров страхования, характеризующихся определенной страховой суммой. Он, по сути, является отражением обязательств страховщика перед страхователями. Создание устойчивого страхового портфеля является одной из важных целей страховой компании. Степень ответственности страховщика по принятым на себя договорам страхования должна соответствовать его финансовым возможностям. Для обеспечения финансовой устойчивости страховой организации целесообразно создать страховой портфель с большим числом страховых договоров и невысокой степенью ответственности. Выплаты страхового возмещения по договорам страхования не должны отражаться на финансовом положении страховщика.

Количество заключенных страховщиком договоров страхования не всегда свидетельствует об устойчивом финансовом положении. Значительное число клиентов, которого несложно достичь, например, предложив более низкие тарифы по сравнению с конкурентами, предлагающими аналогичные страховые услуги, еще не является показателем надежности компании: во-первых,

большой страховой портфель означает высокую сумму обязательств, а низкие страховые тарифы могут привести к тому, что собранных средств впоследствии может не хватить для выплат страхователям по договорам; во-вторых, большая сумма обязательств может означать, что страховщику для получения дополнительных средств придется инвестировать временно свободные средства в рискованные объекты. Страхователь должен знать о том, что высокодоходные финансовые вложения зачастую означают и высокий риск. Кроме того, если страховщик в основном осуществляет краткосрочное страхование, то к его инвестициям предъявляется дополнительное требование — высокая ликвидность вложений. При необходимости страховщик должен иметь возможность за короткое время реализовать активы для выполнения своих обязательств перед страхователями.

Качество страхового портфеля — один из показателей, который нельзя игнорировать при оценке финансовых возможностей страховщика. Разнородность рисков при небольшой величине страхового портфеля может привести к непредсказуемости результатов из-за невозможности использовать в расчетах статистические закономерности, на основании которых и осуществляются актуарные расчеты. Причиной финансовой неустойчивости может также стать принятие страховщиком на себя большого числа однородных рисков на ограниченном страховом поле.

Страховая сумма застрахованных объектов. Рассматривается этот показатель как совокупная величина, и как средняя страховая сумма. Характеризует объем принимаемой страховщиком ответственности.

Выплата страхового возмещения. Характеризует объем исполненной ответственности, действительный уровень платежеспособности страховой организации. Зависит от фактической убыточности отчетного года. Применяется также в качестве средней величины. Анализируется отклонение фактических выплат от плановых и

причины отклонения: являются ли они систематическими или, это случайное явление. Возможен анализ в разрезе структурных единиц.

*Объем поступивших страховых платежей (премий)*⁶². Выражает размер текущих финансовых средств, которыми располагает страховая организация для ведения хозяйственной деятельности. Используются для сравнения (с общим объемам поступлений, за соответствующий период в прошлом, с аналогичными страховыми компаниями). Рассматривается в динамике, в целом и по отдельным видам, в среднем на один договор, по отдельным подразделениям. Анализируются темпы роста премии в зависимости от увеличения предприятия, в сопоставлении с ростом выплат, выявляются причины, а также факторы изменений.

Показатели собранной страховой премии необходимо оценивать в динамике по сравнению с предыдущими периодами деятельности компании. В целом чем больше премий собирает страховая компания, тем больше она имеет клиентов. Если этот показатель чрезмерно высок, то необходимо удостовериться, принимает ли страховщик меры по поддержанию своей финансовой устойчивости, т.е. передает ли он часть премий в перестрахование. Если в страховой компании наблюдается тенденция к снижению темпа роста премий, то целесообразно выяснить причину этого (например, изменение поля деятельности и постепенное прекращение операций по данному виду страхования).

Объем доходов и расходов. Рассматриваются в динамике. Изучается состав, структура, факторы увеличения (снижения). Например, рост расходов на ведение дела. Что явилось причиной данного явления. Зависимости от изменения количества работающих, роста (уменьшения) средней заработной платы.

⁶² Показатели выделенные * применяются в странах ЕС.

Доходы страховщиков складываются из следующих трех элементов: выручки, прочих поступлений от страховой деятельности и доходов от иной деятельности.

Выручка страховщика формируется за счет:

а) страховых взносов по договорам страхования, со-страхования и перестрахования;

б) сумм возврата страховых резервов, отчисленных в предыдущие периоды;

в) комиссионных вознаграждений, полученных за оказание услуг страхового агента, страхового брокера, сюрвейера и аварийного комиссара;

г) комиссионных вознаграждений и тантьем по договорам, переданным в перестрахование;

д) возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по договорам, переданным в перестрахование.

При определении выручки указанные выше доходы уменьшаются на суммы отчислений в страховые резервы, страховых взносов по договорам, переданным в перестрахование, и страховых выплат. Следует отметить, что к последним относятся расходы страховой организации, осуществленные при наступлении страхового случая не только по договорам страхования, но и по договорам, принятым в перестрахование.

Среди перечисленных доходов, формирующих выручку, основное место обычно занимают страховые взносы или объем поступивших страховых платежей.

К прочим поступлениям от страховой деятельности относятся:

а) доходы, полученные от размещения страховых резервов и других средств;

б) суммы полученных процентов, начисленных на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

в) суммы, полученные в порядке реализации права требования страхователя к лицу, ответственному за причиненный ущерб;

г) прочие доходы от осуществления страховой деятельности.

Среди названных поступлений от страховой деятельности ведущее место занимают доходы от инвестирования средств страховщиков.

Доходы от иной деятельности включают поступления, непосредственно не связанные со страховыми операциями:

а) прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов;

б) доходы от сдачи имущества в аренду;

в) суммы, поступившие в погашение дебиторской задолженности, списанной в предыдущие периоды на убытки;

г) списанная кредиторская задолженность;

д) доходы от прочей не запрещенной законом деятельности.

К основным расходам страховщиков относятся:

а) страховые выплаты по прямому страхованию;

б) отчисления в страховые резервы, в том числе резерв предупредительных мероприятий, и фонд пожарной безопасности;

в) страховые взносы, переданные в перестрахование;

г) возмещения доли страховых выплат по договорам, принятым в перестрахование;

д) комиссионные вознаграждения и тантьемы, уплаченные по операциям перестрахования;

е) расходы на аренду основных фондов, включая их отдельные части, используемые для осуществления страховой деятельности;

ж) расходы на ведение дела;

з) другие затраты, связанные со страховой деятельностью.

Обоснованность каждого из названных видов расходов и его величина имеют большое значение при оценке финансовой устойчивости страховой организации. Однако наиболее важным показателем является выплата страхового возмещения, куда входят страховые выплаты по прямому страхованию и выплаты по договорам,

принятым в перестрахование. Характеризует объем исполненной ответственности, действительный уровень платежеспособности страховой организации. Зависит от фактической убыточности отчетного года. Применяется также в качестве средней величины. Анализируется отклонение фактических выплат от плановых и причины отклонения: являются ли они систематическими или, это случайное явление. Возможен анализ в разрезе структурных единиц.

В состав расходов на ведение дела страховщиков входят как общие затраты, характерные для всех отраслей хозяйства (оплата труда и начисления на нее, расходы на рекламу, командировки и т.д.), так и специфические, обусловленные особенностями страховой деятельности.

Основания для осуществления и порядок отражения общих расходов в страховых компаниях такие же, как и в других предпринимательских структурах. Вместе с тем имеется и некоторая специфика, в частности в определении предельной величины некоторых расходов. Так, страховщики для расчета предельных размеров представительских расходов и расходов на рекламу вместо показателя «объем выручки от реализации продукции (работ, услуг)» используют показатель выручки страховщика и прочих поступлений от страховой деятельности. Однако в целом контроль общих расходов в страховых организациях аналогичен их анализу у других экономических субъектов.

К характерным для страховщиков расходам относятся:

а) комиссионные вознаграждения, уплаченные за оказание услуг страхового агента и страхового брокера;

б) возмещения при наличии подтверждающих документов страховым агентам расходов по проезду от места жительства до местонахождения страховщика и обратно в дни, установленные для явки, и по вызову администрации и компенсации страховым агентам расходов по проезду на участке работы;

в) оплата предприятиям, учреждениям, организациям или отдельным физическим лицам за оказанные ими услуги, связанные со страховой деятельностью

г) оплата консультационных и информационных услуг, а также аудиторских услуг, оказанных с целью подтверждения годового бухгалтерского отчета и в соответствии с другими требованиями законодательства;

Обоснованность каждого из названных видов расходов и его величина имеют большое значение при оценке финансовой устойчивости страховой организации.

Величина собственных средств страховщика. Объем страховых резервов. Применяется для оценки платежеспособности страховой организации. Рассматривается в динамике, какими видами представлены — состав и структура ответственности.

Относительные показатели, характеризующие финансовые результаты страховщика, более разнообразны, к ним относятся:

1. Рентабельность. Рассчитывается как в целом по страховой организации, так и по отдельным видам. Вычисляется отношением балансовой прибыли к уставному капиталу или собственному капиталу, отношением прибыли от страховой деятельности к сумме расходов и отчислений страховой компании. По виду страхования рентабельность может быть определена путем сопоставления прибыли, полученной от соответствующего вида страхования со страховой суммой или с величиной поступивших взносов по этому виду страхования. Рентабельность страховой организации может быть определена и с учетом результатов от деятельности, не связанной со страхованием (инвестиции). Рентабельность активов исчисляется соотношением чистой прибыли к среднегодовой стоимости активов. Эффективность или рентабельность инвестиций рассчитывается путем отношения инвестиционного дохода к сумме страховых резервов.

2. Норматив выплат по видам страхования. Сопоставляется норматив выплат, заложенный в тарифе с факти-

ческим уровнем, рассчитываемым сопоставлением фактических выплат к собранным страховым премиям.

3. Уровень расходов. Сопоставляются расходы страховой организации с объемом собранных страховых платежей. Коэффициент убыточности определяется отношением страховых выплат и расходов на ведение к сумме собранных платежей. Уровень накладных расходов — отношение оплаченных комиссионных к общей сумме страховых платежей.

4. Прибыль. Сопоставление прибыли от инвестиционной и прочей деятельности с прибылью от страховой деятельности.

Мировая практика анализа хозяйственной деятельности страховых организаций широко использует относительные показатели, характеризующие прибыльность и ликвидность:

- отношение текущих активов к текущим пассивам;
- отношение денежных средств к текущим пассивам.

Этот показатель не является столь важным для страховых компаний. Но его снижение может служить сигналом для продажи или увеличения инвестиций. Если коэффициент мал, то это свидетельствует о том, что страховая компания «переложила» средства;

- отношение основных премий по рискам, переданным в перестрахование к общей сумме страховых премий;

- отношение доли перестраховщиков в погашении ущерба к общей сумме осуществленных выплат по страховым событиям;

- отношение инвестиционного дохода к величине активов (чистых активов). Этот показатель определяет успешность активов;

- отношение активов к величине собственного капитала. Показывает степень участия собственных средств в инвестировании страховых компаний;

- отношение обязательств к собственному капиталу. Показывает степень зависимости страховщика от заемных средств;

– отношение собственного капитала к сумме полученных премий. Показывает уровень собственной ответственности страховщика по принимаемым рискам.

Финансовые коэффициенты рассчитываются посредством отношений абсолютных показателей финансового состояния или их линейных комбинаций, и подразделяются на коэффициенты распределения и коэффициенты координации.

Коэффициенты распределения применяются в случаях, когда требуется определить какую часть тот или иной абсолютный показатель финансового состояния от итога включающей его группы абсолютных показателей. Коэффициенты распределения и их изменения играют большую роль в ходе анализа финансового состояния в разделах: «Структура активов», «Структура пассивов», «Источники оборотного капитала». С помощью коэффициентов распределения проводится структурный (или вертикальный) анализ.

Коэффициенты координации используются для выражения отношений различных по существу абсолютных показателей финансового состояния или их линейных комбинаций, имеющих различный экономический смысл. С помощью коэффициентов координации проводится анализ их изменений в динамике (или горизонтальный анализ), а так же рассчитываются базисные и цепные темпы роста и прироста анализируемых показателей.

Анализ финансовых коэффициентов заключается в сравнении их значений с базисными величинами (трендовый анализ), а так же в изучении их динамики за ряд лет, по кварталам или месяцам в заданном году, за период с даты по дату как нарастающим итогом, так и за конкретный период в отдельности.

В качестве рекомендуемых (базовых) величин можно использовать усредненные величины, характеризующие оптимальные или критические значения с точки зрения финансовой устойчивости страховых организаций. Рекомендуемые критериальные значения финансовых коэффициентов в настоящей методике приводятся не у всех

показателей. У части коэффициентов нет необходимости в их «нормировании». Напротив, целому ряду коэффициентов платежеспособности страховой организации требуется задание критериальных значений.

Сравнительно малое количество финансовых коэффициентов, которым заданы критериальные значения, объясняется тем, что страховые организации находятся в сильнейшей зависимости от нестабильности сегодняшней экономики и поэтому довольно сложно, а иногда и невозможно однозначно трактовать «норму», т.е. критериальные значения финансовых показателей.

Этими показателями не исчерпываются все методы, используемые при оценке результатов финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций.

Анализ результатов деятельности предполагает сопоставление фактических итогов, достигнутых в течении определенного периода, с планируемым уровнем. В этой связи особое внимание уделяется вопросам финансового планирования, планирования прибыли. Отечественная практика страхования предусматривает планирование прибыли лишь на уровне рассчитываемого тарифа на страховую услугу и предполагаемых расходов на продвижение нового страхового продукта.

Европейские страховые компании составляют так называемый *бюджет*, включающий основные прогнозные показатели по видам страхования (долгосрочное страхование жизни и страхование ущербов). Величина показателей в ходе деятельности подвергается корректировке в соответствии с наметившимися тенденциями. По своему содержанию бюджет представляет собой проект годового отчета деятельности страховщика (баланса). Невыполнение статей бюджета (прогноза) или отклонения фактических финансовых результатов от ожидаемых подвергается тщательному анализу с выделением причин этих отклонений. Исполнение этих обязанностей лежит на отделах внутреннего аудита страховых компаний. Анализ финансовых результатов деятельности страховщика вы-

ходит непосредственно на исследование и изучение системы бухгалтерского учета страховых организаций.

Постепенно, с развитием страхового рынка и накопления статистики, применяемые в России методики претерпят изменения, в них будут введены новые финансовые показатели и уточнены критериальные значения коэффициентов в соответствии с зарубежным опытом.

В представленной методике по проведению финансовой диагностики рассчитывается сравнительно небольшое, но вполне достаточное количество абсолютных финансовых коэффициентов и показателей, отражающих реальное финансовое состояние страховых организаций и тенденции его изменения по следующим разделам:

- «Активы по балансу-нетто» (по данным баланса);
- «Пассивы по балансу-нетто» (по данным баланса);
- «Отчет о прибылях и убытках» (по данным баланса);
- «Структура активов» (по данным баланса);
- «Структура пассивов» (по данным баланса);
- «Источники оборотного капитала» (по данным баланса);
- «Ликвидность» (по данным баланса);
- «Финансовая устойчивость» (по данным баланса);
- «Оборачиваемость» (по данным баланса и отчета);
- «Рентабельность капитала» (по данным баланса и отчета);
- «Рентабельность деятельности» (по данным отчета).

Все показатели и коэффициенты этих разделов рассчитываются на основе данных «Аналитического баланса-нетто» и «Отчета о прибылях и убытках».

Исходными данными для анализа финансового состояния страховых организаций являются бухгалтерский «Баланс страховой организации» (форма № 1 — страховщик) и «Отчет о прибылях и убытках» (форма № 2 — страховщик). Такой подход позволяет внешним пользователям отчетности достаточно объективно оценить финансовое состояние, поскольку указанные формы для страховых организаций являются публичными.

Следует отметить, что только эти две формы — баланс и отчет являются обязательными для квартальной отчетности согласно писем и рекомендаций органа страхового надзора.

Составление аналитического баланса

Предварительным этапом, предшествующим проведению анализа финансового состояния страховых организаций, является преобразование отчетного баланса в аналитический баланс-нетто. Необходимость такого преобразования вызвана наличием в отчетном балансе различных регулирующих статей, искажающих реальную валюту баланса, оборотного капитала, обязательств, источников собственного капитала, а, следовательно, и реальную стоимость активов и пассивов, которыми владеет и распоряжается страховая организация.

Для анализа финансового состояния страховых предприятий можно применить следующую схему формирования аналитического баланса-нетто (прил. 1, табл. 1, 2).

Рассматривая аналитический баланс-нетто и сравнивая его с отчетным балансом за тот же период или в динамике за годы или кварталы, или месяцы, нетрудно заметить, что в результате осуществленных преобразований изменились значения итогов разделов актива и пассива, соответственно, изменился и итог (валюта) баланса.

Из аналитического баланса-нетто страховой компании можно сделать вывод о денежном состоянии и размещении средств и источниках их образования, а также установить какие изменения произошли в составе средств и их источников, основных групп этих средств. Это позволит также получить ответы на ряд вопросов, имеющих особо важное значение для целей оперативного управления страховой организацией:

– в каком направлении и на сколько изменились отдельные статьи баланса-нетто и какой оценки эти изменения заслуживают;

– необходимо ли проводить более углубленный анализ и в какой период на основе данных первичного учета (внутренний анализ);

– отметить узкие места в обеспечении страховой организации финансовыми ресурсами и их использовании.

Установив конечный итог изменений в аналитическом балансе-нетто, определяют по каким группам и статьям произошли наибольшие изменения. При этом можно руководствоваться следующей примерной схемой балансовых изменений табл. 18.

Таблица 18

Изменения статей активов и пассивов баланса-нетто

Активы по балансу-нетто	Пассивы по балансу-нетто
<i>Увеличение аналитического баланса-нетто</i>	
РАЦИОНАЛЬНОЕ	РАЦИОНАЛЬНОЕ
увеличение стоимости основных средств по остаточной стоимости	увеличение уставного капитала
увеличение суммы долгосрочных и краткосрочных финансовых вложений	увеличение нераспределенной прибыли
увеличение суммы долгосрочных и краткосрочных ценных бумаг	увеличение страхового фонда (страховых резервов)
увеличение денежных средств на счетах в пределах 20 — 30% от суммы оборотного капитала	увеличение резервов организации суммы оборотного капитала
НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ	НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ
Рост денежных средств на счетах свыше 30% от суммы оборотного капитала	увеличение кредиторской задолженности
Рост дебиторской задолженности свыше 10% от суммы оборотного капитала	увеличение объемов кредитов увеличение заемных средств
<i>Уменьшение аналитического баланса-нетто</i>	
РАЦИОНАЛЬНОЕ	РАЦИОНАЛЬНОЕ
уменьшение незавершенных капитальных вложений	сокращение кредиторской задолженности
уменьшение расходов будущих периодов	уменьшение объемов кредитов

Активы по балансу-нетто	Пассивы по балансу-нетто
уменьшение дебиторской задолженности	уменьшение заемных средств
НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ	НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ
уменьшение денежных средств на счетах ниже 15 % от суммы оборотного капитала	сокращение суммы нераспределенной прибыли
уменьшение долгосрочных и краткосрочных финансовых вложений при увеличении страхового фонда (страховых резервов)	уменьшение страхового фонда (страховых резервов)
уменьшение суммы долгосрочных и краткосрочных ценных бумаг	уменьшение фондов организации сокращение резервов организации

Анализ отчета о прибылях и убытках страховой организации

Отчет о прибылях и убытках формируется на основе данных разделов I и II «Отчет о прибылях и убытках» (форма № 2 — страховщик). Анализ данных отчета о прибылях и убытках проводится в динамике по итогам за каждый временной период в отдельности.

Отчет о прибылях и убытках построен таким образом, что можно сравнить: доходы, полученные от страховой деятельности, с расходами, произведенными страховой организацией на страховую деятельность; результат от страховой деятельности с результатами от инвестиционной и от прочей деятельности; все доходы со всеми расходами, а также увеличение или уменьшение страховых резервов.

Кроме того, значения данных указанной аналитической таблицы и построенные по ним графики или диаграммы позволяют выявить отдельные составляющие балансовой прибыли, оценить их влияние на конечный результат.

Из анализа отчета можно проследить и оценить тенденцию использования чистой прибыли страховой организа-

ции по направлениям и, если в этом есть необходимость — скорректировать финансовую политику. Принципиально важно знать — тратятся ли заработанные средства на развитие страховой организации или просто «проедаются» не оставляя надежды на улучшение работы организации в будущем.

Кроме того, по данным аналитической формы № 2 можно проанализировать влияние на чистую прибыль страховой организации налоговой политики правительства, и предвидеть те или иные негативные последствия ее изменения. Для анализа финансового состояния страховых организаций можно применить следующую схему формирования отчета о прибылях и убытках (прил. 1, табл. 3).

Структурный (вертикальный) анализ капитала страховой организации позволяет выявить его абсолютные и относительные изменения в динамике, темпы роста и прироста составляющих его частей и, в зависимости от целей анализа, сделать определенные выводы.

Анализ структуры активов позволяет выявить динамику развития страховой организации в целом. Прирост активов может свидетельствовать о росте деловой активности компании, однако только этого недостаточно, необходим более углубленный анализ с учетом структуры активов. Следует обратить внимание на величину дебиторской задолженности компании. Если анализ деятельности страховщика за несколько периодов (например, кварталов) показал, что дебиторская задолженность имеет тенденцию к росту, то это может свидетельствовать как о неудовлетворительном состоянии внутреннего контроля за расчетами (со страхователями и прочими дебиторами), так и об увеличении сбора премий. Если прирост активов обеспечивается именно за счет собранной премии, то можно сделать вывод, что деятельность компании эффективна.

В активе баланса показываются и финансовые вложения страховщика, как краткосрочные, так и долгосрочные. При прочих положительных показателях его

деятельности рост доли вложений можно рассматривать как фактор, обеспечивающий регулярный доход страховой компании (естественно, при условии эффективной инвестиционной политики).

Оценивая структуру актива баланса страховщика, нельзя забывать о том, что помимо имущества и денежных средств в активе находятся и убытки. Следует также обратить внимание и на состав активов страховщика. В нестабильной экономической ситуации их стоимость может резко понизиться, поэтому при покупке полиса долгосрочного страхования страхователь заинтересован не только в надежности страховщика на настоящий момент, но и в прогнозах на будущее.

Сформированный, как показано выше, аналитический баланс-нетто позволяет непосредственно перейти к анализу «структуры активов» страховой организации. Показатели и коэффициенты распределения, рассчитанные в этом разделе предложенной методики дают общую оценку активов, находящихся в распоряжении страховой организации, а также позволяют выделить в составе оборотные (мобильные) и внеоборотные (иммобилизованные) средства. Рассматривая в динамике показатели этого раздела можно отметить за счет чего увеличился или уменьшился внеоборотный и оборотный капитал, какова его доля в активах страховой организации, а также доля подгрупп составляющая эти группы в процентах.

Структура активов представлена в табл. 19.

Все активы страховой организации сгруппированы в две основные группы:

- внеоборотный капитал (ВК);
- оборотный капитал (ОК).

В составе внеоборотного капитала включены две подгруппы:

- нематериальные активы (НА), основные средства (ОС), капиталовложения (КВ);
- долгосрочные финансовые вложения и ценные бумаги (ДФВ и ЦБ).

Таблица 19

Динамика состава и структуры активов

Наименование показателя	1-й пе- риод	2-й пе- риод	3-й пе- риод
Всего активов, р.	72 023	116 905	185 641
в том числе:			
<i>Внеоборотный капитал</i>	44967	63312	70812
в % ко всем активам	62,434	54,157	38,145
из него:			
Нематериальные активы, основ- ной капитал и незавершенное строительство	7 708	8 467	9 457
в % ко всем активам	10,702	7,243	5,094
в % к внеоборотному капиталу	17,141	13	13,355
Долгосрочные финансовые вло- жения	37259	54845	61365
в % ко всем активам	51,732	46,914	33,056
в % к внеоборотному капиталу	82,859	86,627	86,659
<i>Оборотный капитал</i>	27056	53593	114819
в % ко всем активам	37,566	45,843	61,85
из него:			
Материалы и затраты	220	182	230
в % ко всем активам	0,305	0,156	0,124
в % к оборотному капиталу	0,813	0,34	0,2
Дебиторская задолженность	2541	15143	18462
в % ко всем активам	3,528	12,953	9,945
в % к оборотному капиталу	9,392	28,256	16,079
Краткосрочные финансовые вложения	13267	33703	36273
в % ко всем активам	18,421	28,829	19,539
в % к оборотному капиталу	49,035	62,887	31,591
Денежные средства	11028	4565	59854
в % ко всем активам	15,312	3,905	32,242
в % к оборотному капиталу	40,760	8,518	52,129

Оборотный капитал подразделен на четыре под-
группы:

- материальные затраты (МЗ);

- краткосрочные финансовые вложения и ценные бумаги (КФВ и ЦБ);
- дебиторская задолженность (ДЗ);
- денежные средства (ДС).

При рассмотрении структуры активов рациональным считается увеличение следующих показателей: стоимости основных средств, долгосрочных и краткосрочных финансовых вложений и ценных бумаг, денежных средств (не более 30%) от суммы оборотных средств.

Нерациональным является увеличение роста дебиторской задолженности свыше 10% от суммы оборотных средств.

Как видно в структуре активов, анализируемой организации, произошли следующие изменения:

1. Краткосрочные финансовые вложения в абсолютном выражении за анализируемый период увеличились в 2,7 раза, однако доля в активах практически осталась на прежнем уровне (рост на 1,1%) при значительных колебаниях внутри анализируемого периода периода.

2. Доля долгосрочных финансовых вложений увеличилась в 1,6 раза, что объясняется увеличением доли страховой компании в уставном капитале других акционерных обществ. При этом доля долгосрочных финансовых вложений во внеоборотном капитале практически не изменилась (рост на 3,8%), а в активах — снизилась на 18,7%.

3. Внеоборотный капитал возрос в 1,6 раза (за счет увеличения долгосрочных финансовых вложений, приобретения основных средств и нематериальных активов).

4. Доля оборотного капитала увеличилась в следствии увеличения краткосрочных вложений и значительного увеличения (в 5,4 раза) денежных средств.

На основании этого можно сделать вывод, что структура активов на конец анализируемого периода (три года) стала более сбалансированной по сравнению с началом периода, однако необходимо обратить внимание на высокую долю денежных средств в активах организации.

Анализ структуры пассивов страховщика

Пассив баланса состоит из собственного и заемного капитала. Заемный капитал представляет собой обязательства страховой компании. В их состав включаются страховые резервы, кредиты банков, заемные средства, привлеченные средства, арендные обязательства, резервы предстоящих платежей и расходов, расчетные обязательства по перестраховочным операциям и прочая кредиторская задолженность.

Страховая деятельность обуславливает наличие значительной доли заемных средств в структуре пассивов. Чем больше величина заемных средств, тем шире возможности для получения прибыли, но и тем выше степень риска от невыполнения обязательств перед кредиторами, к группе которых и относятся страхователи. Для оценки платежеспособности страховой компании величина собственного капитала должна превышать объем ее обязательств, т.е. собственный капитал должен быть больше заемного.

Структуру собственного капитала можно представить следующим образом: оплаченный уставный капитал; добавочный капитал; резервный капитал; фонды потребления; фонды накопления; нераспределенная прибыль.

Собственный капитал — это часть чистых активов страховой компании, которая является ее собственностью. При анализе платежеспособности в страховой практике используется понятие свободных активов — имущество страховой компании (основные средства, материальные ценности, денежные средства, финансовые вложения), свободное от любых обязательств (за исключением прав требований учредителей). Величина свободных активов — показатель, позволяющий оценить, сколько обязательств может принять на себя страховая компания без какого-либо ущерба для своей финансовой устойчивости. Следовательно, чем больше свободных активов, тем организация более устойчива к изменениям финансовых обстоятельств и платежеспособна.

Для определения платежеспособности страховой компании законодательным путем устанавливаются нормы (Нормативное соотношение активов страховой организации и принятых страховых обязательств). Если страховая организация не выполняет их, что определяется исходя из ее годового отчета, то, как уже говорилось выше, контролирующие органы могут лишить страховую организацию лицензии или приостановить ее деятельность.

Помимо оптимального соотношения активов и обязательств устойчивость страховых организаций зависит от многих других факторов: объем поступлений страховых премий; эффективность управления (контроль за расходами и урегулированием предъявляемых претензий); способность выполнять свои обязательства перед страхователями при любых обстоятельствах; возможность превращать инвестиции в наличность, когда это необходимо (ликвидность вложений); степень влияния инфляционных процессов; гибкость тарифной политики; наличие оплаченного уставного капитала и резервов.

Несмотря на то, что в условиях российского рынка размер собственного капитала не может считаться вполне надежным показателем успеха деятельности страховой организации, величина уставного капитала как одного из составляющих его элементов принимается за основу при составлении рейтинговых таблиц.

Финансовая устойчивость страховой компании в равной степени зависит как от достаточности собственного капитала, так и от адекватности страховых резервов принятым страховщиком на себя обязательствам. Страховые компании обязаны создавать страховые резервы, которые предназначены для выполнения ими взятых на себя обязательств по выплате страхового возмещения (страхового обеспечения) при наступлении страхового случая перед своими клиентами. Сформированные в необходимом для выполнения этих обязательств размере страховые резервы являются основой финансовой устойчивости страховщика и гарантией выплат для страхователей. Необходимо отметить, что если

страховая компания осуществляет несколько видов страхования, то резервы по каждому виду формируются отдельно. Далее рассмотрим более подробно источники формирования источников имущества страховой организации.

Анализ источников формирования имущества страховой организации проводится по пассиву баланса-нетто, статьи которого сгруппированы в соответствующую аналитическую таблицу — «Структура пассивов» (табл. 20).

Таблица 20

Структура пассивов

Наименование показателя	1-й период	2-й период	3-й период
Всего пассивов, тыс. р.	72 023	116 905	185 641
в том числе:			
<i>Собственный капитал</i>	15 753	22 984	48 671
в % ко всем пассивам	21,872	19,660	26,218
из него:			
Оплаченный уставной капитал, фонды и нераспределенная прибыль	14079	21490	46871
в % ко всем пассивам	19,548	18,382	25,248
в % к собственному капиталу	89,373	93,500	96,302
Резервы организации и доходы будущих периодов	1 494	1 494	1 800
в % ко всем пассивам	2,074	1,278	0,970
в % к собственному капиталу	9,484	6,500	3,698
<i>Страховые резервы</i>	48 581	86 148	124 675
в % ко всем пассивам	67,452	73,691	67,159
<i>Обязательства</i>	7 689	7 773	12 295
в % ко всем пассивам	10,676	6,649	6,623
из них:			
Долгосрочные обязательства	0	0	0
в % ко всем пассивам	0	0	0
в % ко всем обязательствам	0	0	0
Краткосрочные кредиты и займы	446	701	1637
в % ко всем пассивам	0,619	0,600	0,882
в % к обязательствам	5,800	9,018	13,314
Прочие краткосрочные обязательства	7 243	7 072	10 658
в % ко всем пассивам	10,057	6,049	5,741
в % к обязательствам	94,200	90,982	86,686

В табл. 20 выделены две основные группы показателей:

- собственный капитал (СК);
- обязательства (О).

Собственный капитал подразделен на четыре подгруппы:

- уставный капитал (УК);
- нераспределенная прибыль и фонды (НП и Ф);
- резервы организации (Р);
- страховые резервы (СР).

Обязательства страховой организации подразделены на две подгруппы:

- кредиты и займы (КЗ);
- кредиторская задолженность (КЗ).

Такая группировка позволяет сделать вывод о том, через какие источники (собственные или заемные) в основном был приток финансовых ресурсов. Данные об удельных весах того или иного источника средств так же рассчитываются в таблице. На основе значений этих показателей можно судить о структурных изменениях собственного и заемного капитала, соотношение которых раскрывает существо финансового положения страховых организаций.

В структуре пассивов анализируемого 3-го периода по сравнению со структурой 1-го периода (года) произошли следующие изменения:

Увеличился размер собственного капитала с 21,9% до 26,2% по отношению ко всем пассивам.

Произошло увеличение страховых резервов в абсолютном выражении в 2,6 раза, при этом доля в структуре пассивов практически не изменилась. Значительное увеличение страховых резервов связано с увеличением операции, также на размер страховых резервов влияют действующие правила формирования страховых резервов.

Наиболее сбалансированной является структура пассивов, где высокий размер уставного капитала, так как это позволяет увеличить финансовую устойчивость.

6.2. Анализ источников оборотного капитала, платежеспособности и деловой активности коммерческой страховой организации

Для анализа источников оборотного капитала формируется табл. 21, где видно структуру и динамику изменений источников оборотного капитала.

Таблица 21

Источники оборотного капитала

Наименование показателя	1-й пе- риод	2-й пе- риод	3-й пе- риод
Оборотный капитал	64 315	108 438	176 184
в том числе:			
<i>Наличие собственного оборотного капитала</i>	8 045	14 517	39 214
в % к оборотному капиталу	12,509	13,387	22,257
из него:			
Собственный оборотный капитал	8 045	14 517	39 214
в % к оборотному капиталу	12,509	13,387	22,257
в % к наличию собственного оборотного капитала	100	100	100
Долгосрочные обязательства	0	0	0
в % к оборотному капиталу	0	0	0
в % к наличию собственного оборотного капитала	0	0	0
в % к обязательствам	0	0	0
<i>Страховые резервы</i>	48 581	86 148	124 675
в % к оборотному капиталу	75,536	79,444	70,764
<i>Краткосрочные обязательства</i>	7 689	7 773	12 295
в % к оборотному капиталу	11,955	7,168	6,978
в % к обязательствам	100	100	100
Коэффициент маневренности наличия собственного оборотного капитала	1,958	1,583	1,241

Все источники оборотного капитала подразделены на две основные группы: краткосрочные обязательства (КО), наличие собственного оборотного капитала (СОК).

По показателю «Наличие собственного оборотного капитала» можно судить о сумме оборотных средств имеющих в распоряжении (наличии) страховой организации, в отличие от краткосрочных обязательств, которые могут быть востребованы в любой момент времени.

Показатель «Наличие собственного оборотного капитала» подразделен на три подгруппы:

- собственный оборотный капитал без страховых резервов (СОК – СР);
- страховые резервы (СР);
- долгосрочные обязательства (ДО).

Показатель «Оборотный капитал» здесь понимается несколько шире, т.е. включает «Долгосрочные финансовые вложения» баланса-нетто. Обусловлено это тем, что «Долгосрочные финансовые вложения» в том числе включают размещение страховых резервов, а вычислить их долю используя первую и вторую формы бухгалтерской отчетности достаточно сложно.

Показатель «Собственный оборотный капитал без страховых резервов» является расчетным и определяется по разнице «Оборотного капитала», «Страховых резервов», краткосрочных и долгосрочных обязательств пассива и актива аналитического баланса-нетто.

Как видно из таблицы 6 произошло изменение удельного веса наличия собственного оборотного капитала к оборотному за счет увеличения собственного оборотного капитала.

Для анализа представляет интерес показатель «Коэффициент маневренности наличия собственного оборотного капитала» $K_{м_сок}$, который показывает соотношение наличия собственного оборотного капитала к его источникам (перманентному капиталу).

$$K_{м_сок} = \frac{СОК}{СК + ДО}.$$

Чем выше значение этого коэффициента, тем больше возможность финансового маневра у страховой организации.

Как видно из таблицы страховые резервы отнесены к собственному капиталу, так как это естественное стремление каждого страховщика наращивать их объем. Чем больше величина страховых резервов, тем мощнее в финансовом отношении страховая организация. С точки зрения логики финансового менеджмента — не может любая организация, и прежде всего коммерческая, считаться финансово устойчивой, когда наблюдается рост ее обязательств. Кроме того, страховые резервы являются основным источником роста ресурсов для инвестиционной деятельности, потенциальным источником прибыли, они обеспечивают рост страхового портфеля, а значит — создают дополнительные возможности раскладки ущерба, позволяют страховщику выдерживать конкуренцию на рынке, расширять виды страховых услуг и т.п., т.е. — налицо основные признаки собственного капитала.

Поэтому, принимая во внимание экономический смысл и логику построения настоящей методики, страховые резервы, с некоторыми оговорками (о чем говорилось выше) можно отнести к собственному капиталу.

Кроме страховых резервов в состав собственного капитала по экономическому своему содержанию относят следующие статьи отчетного баланса: «Резервы предупредительных мероприятий», «Доходы будущих периодов», «Фонды потребления», «Резервы предстоящих расходов и платежей», «Резервы по сомнительным долгам», «Целевое финансирование на обязательное страхование». Наоборот, в группу обязательств страховщика отнесем статьи: «Расчеты с учредителями» — в кредиторскую задолженность, «Арендные обязательства» — в долгосрочные заемные средства.

Анализ платежеспособности страховых организаций состоит из аналитических таблиц, формирующих финансовые коэффициенты ликвидности и финансовой устойчивости.

Анализ ликвидности

Анализ ликвидности производится для оценки кредитоспособности страховой организации (способности рассчитываться по своим обязательствам). Ликвидность определяется покрытием обязательств предприятия его активами, срок превращения которых в деньги соответствует сроку погашения обязательств. Наиболее ликвидные активы (денежные средства и краткосрочные финансовые вложения) должны быть больше или равны наиболее срочным обязательствам (кредиторской задолженности и прочим краткосрочным пассивам); быстро реализуемые активы (дебиторская задолженность со сроком погашения менее года и прочие оборотные активы) — больше или равны краткосрочным пассивам (краткосрочным заемным средствам); медленно реализуемые активы (дебиторская задолженность со сроком погашения более года, запасы за исключением расходов будущих периодов) — больше или равны долгосрочным пассивам (итог раздела V пассива баланса); трудно реализуемые активы (внеоборотные активы за вычетом долгосрочных финансовых вложений) — меньше или равны постоянным пассивам (капитал и резервы, доходы будущих периодов, резервы предстоящих расходов и платежей, скорректированные на величину расходов будущих периодов).

В методике рассчитываются следующие коэффициенты ликвидности (табл. 22).

Таблица 22

Коэффициенты ликвидности

Показатель	1-й период	2-й период	3-й период
Общая ликвидность баланса	1,143	1,155	1,286
Ликвидность денежных резервов...	0,432	0,407	0,546
Коэффициент «критической» ликвидности	0,477	0,569	0,837
Текущая ликвидность...	3,519	6,895	9,339
Абсолютная ликвидность...	1,434	0,587	4,868
Срочная ликвидность...	3,160	4,923	7,818
Ликвидность средств в обращении...	3,490	6,871	9,320

Общая ликвидность баланса $K_{ол}$ — наиболее обобщающий показатель платежеспособности, отражающий достаточность оборотных средств у страховой организации, которые могут быть использованы ей для погашения своих краткосрочных обязательств, в том числе и при наступлении страховых случаев.

$$K_{ол} = \frac{OK}{КО + СР}.$$

Рекомендуемая величина этого коэффициента должна находиться в пределах 1,0–1,3. Это значение показывает, что величина оборотного капитала страховой организации должна быть достаточной для покрытия своих краткосрочных обязательств и выплат страховых возмещений и страховых сумм в объеме страховых резервов.

Указанное значение коэффициента каждый пользователь может рассчитывать и трактовать по-своему, что и позволяет делать программа. Только практика может показать какое значение коэффициента общей ликвидности баланса оптимально для каждой страховой организации.

Необходимо только отметить одну закономерность — чем больше страховых резервов у страховой организации и чем больший объем средств инвестируются ею в долгосрочные финансовые вложения и ценные бумаги, тем ближе к единице будет числовое значение коэффициента общей ликвидности баланса. Поэтому к страховым организациям с рискованым страховым портфелем должны предъявляться более жесткие требования в плане ликвидности.

Ликвидность денежных резервов $K_{лдр}$ (в мировой практике — «норма денежных резервов») — один из важнейших показателей платежеспособности страховой организации.

$$K_{лдр} = \frac{ДС + КФВ \text{ и } ЦБ}{КО + СР}.$$

В составе оборотного капитала не все активы обладают одинаковой ликвидностью. К наиболее ликвидным

активам относятся денежные средства и обращающиеся ценные бумаги. Поэтому специалисты, анализирующие финансовое состояние страховых организаций, рассчитывают «норму денежных резервов» через соотношение, где в числителе — сумма денежных средств, краткосрочных финансовых вложений и ценных бумаг, а в знаменателе — сумма краткосрочных обязательств и страховых резервов.

Коэффициент «критической» ликвидности $K_{кр_л}$ — это один из вариантов показателя общей ликвидности баланса, только в числителе отсутствует сумма материалов и затрат и долгосрочные финансовые вложения в части размещения страховых резервов.

$$K_{кр_л} = \frac{ДС + КФВ и ЦБ + ДЗ}{КО + СР}.$$

Аналитики предпочитают именно этот показатель показателю общей ликвидности баланса потому, что обращение в денежный эквивалент материалов и затрат и долгосрочных финансовых вложений в части размещения страховых резервов для страховой организации нехарактерно и может означать лишь далеко не лучшие для нее времена.

Текущая ликвидность $K_{м.л}$ — важнейший показатель платежеспособности страховой организации. Но, в отличие от показателя общей ликвидности баланса, он «очищен» от сумм страховых резервов в знаменателе и отражает «внутреннюю» ликвидность баланса страховой организации.

$$K_{м.л} = \frac{ОК}{КО}.$$

Здесь оборотный капитал учитывается как раздел II актива баланса-нетто, т.е. без учета долгосрочных финансовых вложений.

Рекомендуемая величина этого коэффициента должна находиться в пределах от 6,0 до 9,0. Нижняя граница обусловлена тем, что оборотных активов должно

быть по меньшей мере в 6 раз больше суммы краткосрочных обязательств, иначе страховая организация может оказаться неплатежеспособной в анализируемый период времени при одновременном наступлении вероятного количества страховых случаев и предъявлении счетов кредиторов с вытекающими из этой ситуации последствиями.

Превышение оборотных активов над краткосрочными обязательствами более чем в 9 раз считается также нежелательным, поскольку свидетельствует о нерациональном вложении страховой организацией своих средств в основном в краткосрочные инвестиции, пренебрегая долгосрочными инвестициями.

Кроме того, особое внимание при анализе этого коэффициента следует обратить на его изменения в динамике, а также проанализировать количественные изменения объемов ликвидных (оборотных) средств и краткосрочных обязательств в части влияния на коэффициент в целом.

Абсолютная ликвидность $K_{аб_л}$ — частный вариант коэффициента текущей ликвидности.

$$K_{аб_л} = \frac{ДС}{КО}.$$

Показатель абсолютной ликвидности раскрывает отношение наиболее ликвидной части оборотных средств — денежных средств на счетах в банках к текущим (краткосрочным) обязательствам. Его значение признается достаточным на уровне 1,0–3,0.

Срочная ликвидность $K_{с_л}$ — коэффициент, отражающий возможность страховой организации погасить краткосрочную задолженность в ближайший период времени.

$$K_{с_л} = \frac{ДС + КФВ \text{ и } ЦБ}{КО}.$$

Наличие в числителе, кроме сумм денежных средств, краткосрочных финансовых вложений и ценных бумаг несет в себе тот смысл, что они быстро и без труда могут быть обращены в деньги.

С помощью этого коэффициента можно определить два значения относящихся к наиболее ликвидной части оборотных средств. А именно:

Первое — значение коэффициента срочной ликвидности показывает какую долю краткосрочных обязательств способна покрыть (погасить) наиболее ликвидная часть оборотных средств при ее обращении в денежную форму в ближайший период времени.

Второе — вычислить, какую долю составляют наиболее ликвидные средства в составе всех ликвидных (оборотных) средств путем отношения коэффициента срочной ликвидности к коэффициенту текущей ликвидности. Если из единицы вычесть получившееся значение, то можно узнать долю наименее ликвидной части (материалы и затраты, расчеты с дебиторами) в составе всех ликвидных (оборотных) средств.

Изучение в динамике долевого соотношения наименее и наиболее ликвидных средств в составе всех ликвидных (оборотных) средств представляет также несомненный интерес для анализа.

Ликвидность средств в обращении $K_{cp_об}$ — показывает достаточность находящихся в обращении средств страховой организации для погашения своих краткосрочных обязательств.

$$K_{cp_об} = \frac{ДС + КФВ \text{ и } ЦБ + ДЗ}{КО}.$$

Кроме денежных средств и краткосрочных финансовых вложений в числителе указывается сумма мобилизованных средств в расчетах с дебиторами. Данный коэффициент в сравнении с коэффициентами абсолютной и срочной ликвидности позволяет выявить влияние дебиторской задолженности на ликвидность баланса страховой организации.

Во всех показателях ликвидности более важную роль в целях анализа платежеспособности имеют нижние пределы критериальных значений. Верхние рекомендуемые значения необходимы для текущего регулирования фи-

нансовой деятельности страховщика, исходя из складывающейся ситуации на рынке страховых услуг и общеэкономических условий.

Анализ финансовой устойчивости

Финансовая устойчивость страховых организаций должна, по-нашему мнению, рассматриваться в двух аспектах. Во-первых, финансовая устойчивость страховой организации в целом с учетом отнесения страховых резервов в состав собственного капитала. Во-вторых, финансовая надежность структуры капитала и прежде всего достаточную долю в пассивах объема страховых резервов, обеспечивающих «внешнюю» финансовую устойчивость страховой организации.

Обусловлено это специфичностью денежного оборота страховой организации, который включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока: оборот средств, обеспечивающих страховую защиту — страховые резервы, и оборот средств, связанный с организацией страхового дела — источником собственного капитала.

При этом оборот средств обеспечивающий страховую защиту, проходит два этапа: на первом этапе формируется и распределяется страховой фонд (страховые резервы), на втором — часть страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли.

Чем выше вероятность того, что созданный страховщиком страховой фонд окажется достаточным для выполнения своих обязательств (выплаты страхового возмещения и страховых сумм), тем выше финансовая устойчивость страховой организации. И чем больше запас источников собственного капитала, тем больше запас финансовой устойчивости страховой организации при том условии, что источники собственного капитала превышают заемные. Иначе коэффициенты финансовой устойчивости называются показателями структуры капитала, или показателями покрытия. В предложенной методике

рассчитываются следующие коэффициенты финансовой устойчивости (табл. 23).

Таблица 23

Коэффициенты финансовой устойчивости

Показатель	1-й период	2-й период	3-й период
Уровень собственного капитала	0,804	0,934	0,934
Уровень страховых резервов	0,675	0,737	0,672
Соотношение собственного капитала и обязательств	1,212	2,957	3,959
Соотношение страховых резервов и суммы страховых премий	0,369	0,305	0,326
Доля страховых резервов в собственном капитале	0,839	0,789	0,719
Уровень чистого оборотного капитала	0,269	0,392	0,552
Уровень инвестированного капитала	0,702	0,757	0,526
Уровень перманентного капитала	0,562	0,938	0,923
Уровень собственного удержания	0,987	0,990	0,992

Уровень собственного капитала УСК — отражает финансовую структуру средств страховой организации и является «краеугольным камнем» финансового анализа. Аналитики и кредиторы отдают предпочтение стабильности этого показателя и поддержания его значений на достаточно высоком уровне.

$$Y_{СК} = \frac{СК}{\text{всего активов}}.$$

Вычисляется через соотношение собственного капитала, включая страховые резервы, к итогу баланса-нетто. Нормальным значением этого коэффициента, обеспечивающим достаточно стабильное положение страховой организации в глазах страхователей, банков, коммерческих партнеров считается уровень 80 % (0,8) и более

Уровень страховых резервов УСР — отражает долю страховых резервов в активах страховой организации.

$$Y_{СР} = \frac{СР}{\text{всего активов}}.$$

Чем больше численное значение этого коэффициента и его рост в динамике, тем выше финансовая устойчивость страховщика в части обеспечения страховой защиты.

Соотношение собственного капитала без страховых резервов и обязательств K_{C1} — показывает сколько собственных средств приходится на один рубль привлеченных страховой организацией заемных средств.

$$K_{C1} = \frac{СК - СР}{О}.$$

Принципиально важно иметь численное значение этого коэффициента более 1,0. Чем выше коэффициент, тем выше финансовая устойчивость страховщика.

Соотношение страховых резервов и суммы страховых премий K_{C2} — показывает зависимость роста страхового фонда (страховых резервов) страховщика непосредственно от страховой деятельности.

$$K_{C2} = \frac{СР}{\text{все страховые премии}}.$$

Снижение численного значения коэффициента при росте объема страховых резервов отражает тенденцию к повышению доверия страхователей к страховщику. Представляет несомненный интерес для анализа сравнение изменений значений темпов роста и прироста коэффициента в целом с изменениями значений числителя и знаменателя.

Доля страховых резервов в собственном капитале $D_{СР_в_СК}$ — показывает структуру собственного капитала страховой организации и позволяет использовать этот коэффициент для поправки к расчетам, где используется понятие собственного капитала.

$$D_{СР_в_СК} = \frac{СР}{СК}.$$

В зависимости от задач, которые перед собой ставит страховая организация и от видов страхования, которыми она занимается, этот коэффициент может увеличиваться или уменьшаться, но, необходимо учитывать, что

при расширении страховой деятельности всегда происходит численное увеличение значений коэффициента.

Уровень чистого оборотного капитала $У_{чОК}$ — показывает ту долю финансовых средств в активах, которой страховая организация может распоряжаться в текущей деятельности без опасности быть изъятой при предъявлении счетов кредиторов в краткосрочной перспективе.

$$У_{чОК} = \frac{ОК - КО}{\text{всего активов}}.$$

Чистый оборотный капитал — это разница между оборотным капиталом и краткосрочными обязательствами, или, что то же самое — между текущими активами и текущими пассивами. Источником чистого оборотного капитала является наличие собственного оборотного капитала. Чем больше показатель уровня чистого оборотного капитала, тем лучше финансовое состояние страховой организации, тем больше у нее возможностей в проведении финансовой политики.

Уровень инвестированного капитала $У_{ИК}$ — показывает долю активов страховой организации, направленных в долгосрочные и краткосрочные инвестиции.

$$У_{ИК} = \frac{ДФВ \text{ и } ЦБ + КФВ \text{ и } ЦБ}{\text{всего активов}}.$$

По колебаниям в динамике численных значений коэффициента можно судить об изменениях в инвестиционной политике анализируемой страховой организации.

Инвестиционный доход — дополнительный источник прибыли страховщика, кроме прибыли от проведения страховых операций. В результате прибыльной инвестиционной деятельности снижается ставка дохода, закладываемая в структуру тарифной ставки, и, следовательно, уменьшается тариф на эту сумму, в чем в равной степени заинтересованы как страховщики, так и страхователи.

От эффективности и надежности размещения временно свободных средств зависит не только доход страховщика, но и его платежеспособность, т.е. возможность

выплаты по всем своим обязательствам. В связи с этим размещение страховых резервов находится под жестким контролем со стороны государства.

Основным нормативным документом, регламентирующим инвестиционную деятельность российских страховщиков, являются Правила размещения страховщиками страховых резервов, утвержденные приказом Минфина России от 22 февраля 1999 г. № 16н (с изменениями, утвержденными приказами Минфина России).

Согласно ст. 27 Закона № 4015-1 с изменениями и дополнениями «размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности». Иными словами, основными принципами, которыми должна руководствоваться страховая компания в процессе планирования инвестиционной политики, являются безопасность вложений и доходность.

Безопасность означает, что инвестиции осуществляются в надежные предприятия, деятельность которых согласно прогнозам будет успешной. Свободные активы должны быть возвращены в полном объеме. Зачастую безопасность вложений и высокая доходность противоречат друг другу. Неблагоразумно инвестировать средства в высокодоходные предприятия с высокой долей риска. В этом случае существует риск потерять не только доход, но и инвестированные средства.

Страховая компания самостоятельно определяет свою инвестиционную стратегию для размещения собственных средств и страховых резервов. При выборе объекта инвестиций следует учитывать взаимозависимость риска и дохода, т.е. соблюдать принцип диверсификации вложений. Так, часть средств может быть направлена в низкодоходные и малорискованные инвестиции, а другая часть — в высокодоходные, но с высокой степенью риска. В результате инвестиционный риск будет распределен между различными видами вложений, что обеспечит устойчивость инвестиционного портфеля страховщика.

При формировании портфеля инвестиций необходимо рассматривать как ожидаемый доход, так и риск. Между нормой прибыли и риском при определенных условиях существует взаимосвязь, исследуя которую можно найти оптимальное соотношение между ними. Диверсификация инвестиций приводит к значительному снижению риска, но при этом прибыль не уменьшается.

Уровень перманентного капитала $У_{ПК}$ — отражает долю всего долгосрочного капитала в активах страховой организации.

$$У_{ПК} = \frac{СК + ДО}{\text{всего активов}}.$$

Собственный капитал здесь рассчитывается с учетом страховых резервов.

Приведенный коэффициент показывает финансовые возможности и надежность страховой организации в долгосрочной перспективе.

Уровень собственного удержания $У_{СУ}$ — отражает долю страховой премии оставленной на собственном удержании (СУСП) страховой организации в общей сумме страховых премий (СП).

$$У_{СУ} = \frac{СП - ДПСП}{СП} = \frac{СУСП}{СП}.$$

где ДПСП — доля в общей сумме страховых премий, переданная перестраховщикам.

Чтобы оградить себя от финансовых затруднений, страховые компании прибегают к помощи перестраховщиков. Страховщик определяет лимит собственного удержания для определенных групп рисков в соответствии со своими финансовыми возможностями. Органами страхового надзора установлена максимальная величина собственного удержания в размере, не превышающем 10% собственных средств страховщика. Часть риска, превышающую собственное удержание, страховая компания обязана передать в перестрахование.

В результате принятия на себя большого числа одинаковых мелких рисков страховая компания может

оказаться в ситуации, когда при чрезвычайных обстоятельствах все эти риски реализуются одновременно, т.е. происходит их кумуляция. Мелкие риски превращаются в один крупный, что приводит к возникновению больших убытков. В страховой практике кумуляция зачастую становится причиной банкротства страховщика, поскольку в этом случае для покрытия расходов требуется не только использовать все страховые резервы, но и собственный капитал.

Передача части рисков в перестрахование позволяет решить ряд важных проблем: стабилизация результатов деятельности страховщика за продолжительный период в случае отрицательных результатов по всему страховому портфелю в течение всего года; расширение масштаба деятельности (принятие на себя большого числа рисков) и повышение конкурентоспособности; защита собственных активов при неблагоприятных обстоятельствах. Однако при этом страховая организация должна оценить экономическую эффективность данного решения.

Анализ деловой активности позволяет выявить насколько эффективно страховая организация использует финансовые средства. К показателям, характеризующим деловую активность, относятся коэффициенты оборачиваемости и рентабельности.

Анализ оборачиваемости

Коэффициенты оборачиваемости имеют большое значение для оценки финансового состояния страховой организации, поскольку с увеличением скорости оборота капитала увеличивается объем прибыли, поступающей от операций страхования, инвестирования и прочей деятельности, что оказывает непосредственное влияние на платежеспособность страховой организации.

В методике рассчитываются семь показателей оборачиваемости, дающие наиболее обобщенное представление о финансовой активности страховой организации (табл. 24).

Показатели оборачиваемости

Показатель	1-й период	2-й период	3-й период
Общая оборачиваемость активов...	2,362	3,190	2,715
Оборачиваемость оборотного капитала...	2,667	3,488	2,885
Оборачиваемость собственного капитала...	2,763	3,608	2,907
Оборачиваемость собственного капитала без страховых резервов...	12,307	18,658	11,461
Оборачиваемость страховых резервов...	3,563	4,473	3,896
Оборачиваемость инвестированного капитала	3,324	4,334	4,411

Общая оборачиваемость активов — показывает сколько раз за период совершается полный цикл обращения всех активов страховой организации, приносящий соответствующий доход. Средняя за период величина всех активов рассчитывается как среднее арифметическое значений активов на начало и конец каждого периода. Поэтому здесь необходимы дополнительные данные на начало первого исследуемого периода. При отсутствии этих данных берется величина актива на конец периода.

итого доходов

средняя за период величина всех активов

Значения этого коэффициента весьма индивидуальны для разных страховых организаций, поскольку тактика и стратегия деятельности организации во многом зависит от изменений в законодательстве, экономической ситуации в стране, от рынка предоставления страховых услуг, а также нарастающей конкуренции в определенных видах страхования. Наибольший интерес для анализа приведенный коэффициент представляет для сравнения деятельности нескольких страховых организаций или филиалов одной страховой организации.

Оборачиваемость оборотного капитала — показывает скорость оборота оборотного капитала страховой организации за анализируемый период.

итого доходов

средняя за период величина оборотного капитала

Как определить оптимальное значение оборачиваемости оборотного капитала? Для каждой страховой организации он индивидуален и, если оно предельно, то необходимо его значение поддерживать на найденном уровне.

Найти его достаточно просто — если страховая организация при данном значении коэффициента постоянно прибегает к использованию заемных средств или она вынуждена уменьшать объем страховых резервов, то значит эта скорость оборачиваемости оборотного капитала генерирует недостаточное количество денежных средств для покрытия издержек и расширения деятельности.

И наоборот, если при найденном уровне коэффициента страховая организация получает достаточный доход, то считается, что достигнута эффективная скорость оборота оборотного капитала.

Оборачиваемость собственного капитала — показывает скорость оборота собственного капитала страховой организации за анализируемый период и эффективность его использования.

итого доходов

средняя за период величина собственного капитала

Представляет интерес проанализировать изменения в динамике значений этого коэффициента с коэффициентом оборачиваемости собственного капитала без страховых резервов и коэффициентом оборачиваемости страховых резервов для выявления скорости оборачиваемости собственного капитала и его составляющих.

Оборачиваемость собственного капитала без страховых резервов — отражает эффективность использования собственного капитала без учета страховых резервов.

итого доходов

средняя за период величина собственного капитала

без страховых резервов

Приведенный коэффициент позволяет определить скорость оборота капитала, вложенного собственниками в страховую организацию и заработанного страховой организацией за анализируемый период.

Оборачиваемость страховых резервов — показывает скорость оборота страховых резервов и, одновременно, отношение всего объема доходов к средней за анализируемый период величине страховых резервов.

$$\frac{\text{итого доходов}}{\text{средняя за период величина страховых резервов}}$$

Полезным приемом в ходе анализа можно воспользоваться, изучив изменения темпов роста и прироста доходов, в сравнении с изменениями значений темпов роста и прироста страховых резервов, а также в сравнении с темпами роста и прироста коэффициента в целом.

Оборачиваемость инвестированного капитала — показывает скорость оборота инвестированного капитала за анализируемый период и характеризует эффективность использования средств, направленных страховой организацией в краткосрочные и долгосрочные инвестиции.

$$\frac{\text{итого доходов}}{\text{средняя за период величина инвестиционного капитала}}$$

Оборачиваемость перманентного капитала — показывает насколько быстро оборачивается капитал, находящийся в долгосрочном пользовании у страховой организации.

$$\frac{\text{итого доходов}}{\text{средняя за период величина перманентного капитала}}$$

Суть значений этого коэффициента схожа с показателем оборачиваемости собственного капитала с той лишь разностью, что при анализе этого коэффициента необходимо учитывать влияние долгосрочных обязательств страховой организации.

Анализ рентабельности страховой организации

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Рентабельная работа страховой организации определяется прибылью, которую она получает. Для анализа рентабельности в методике рассчитываются две группы коэффициентов рентабельности: рентабельность капитала и рентабельность деятельности.

Рентабельность капитала. Коэффициенты группы рентабельности капитала отражают насколько эффективно предприятие использует свой капитал в целях получения прибыли.

Показатели рентабельности капитала, дающие наиболее обобщенное представление о финансовой активности страховой организации (табл. 25).

Таблица 25

Рентабельность капитала

Показатель	1-й период	2-й период	3-й период
Рентабельность всех активов по прибыли до налогообложения	0,138	0,074	0,052
Рентабельность всех активов по чистой прибыли	0,068	0,035	0,025
Рентабельность оборотного капитала	0,156	0,038	0,055
Рентабельность собственного капитала	0,161	0,083	0,056
Рентабельность собственного капитала без страховых резервов	0,720	0,431	0,220
Рентабельность страховых резервов	0,208	0,103	0,075
Рентабельность инвестированного капитала	0,184	0,251	0,167

Рентабельность всех активов по балансовой прибыли — отражает в наиболее общем виде эффективность использования своего капитала.

$$\frac{\text{балансовая прибыль}}{\text{средняя за период величина всех активов}}$$

Данный коэффициент показывает размер суммы балансовой прибыли страховой организации на один рубль

активов, которыми она владеет и распоряжается, независимо от источника привлечения этих средств.

Рентабельность всех активов по чистой прибыли — характеризует какую сумму чистой прибыли получает страховая организация на один рубль всего капитала.

$$\frac{\text{чистая прибыль}}{\text{средняя за период величина всех активов}}$$

Сравнивая приведенный коэффициент с вышеуказанным можно выявить влияние на рентабельность налоговых отчислений и других платежей из прибыли, т.е. определить влияние налоговой политики государства и местных органов власти.

Рентабельность оборотного капитала — показывает эффективность и прибыльность управления оборотным капиталом страховой организации.

$$\frac{\text{балансовая прибыль}}{\text{средняя за период величина оборотного капитала}}$$

Оборотный капитал здесь учитывается с долгосрочными финансовыми вложениями, так как последние включают размещенные страховые резервы.

Данный коэффициент отражает эффективность использования наиболее крупной и мобильной части капитала страховщика и показывает количество балансовой прибыли заработанное каждым рублем оборотного капитала страховой организации.

Рентабельность собственного капитала — отражает сумму балансовой прибыли, заработанную каждым рублем собственного капитала.

$$\frac{\text{балансовая прибыль}}{\text{средняя за период величина собственного капитала}}$$

Изменения значений коэффициента показывает прибыльность работы страховщика при использовании капитала, сформированного за счет средств собственников страховой организации и страхователей.

Рентабельность собственного капитала без страховых резервов — показывает эффективность использо-

вания средств собственников, вложенных в страховую организацию.

$$\frac{\text{балансовая прибыль}}{\text{средняя за период величина собственного капитала}} \cdot$$

без страховых резервов

Приведенный коэффициент позволяет собственникам страховой организации сравнить доход от вложений в эту организацию с возможным доходом от вложения таких же по объему средств в другие предприятия или ценные бумаги.

Рентабельность страховых резервов — показывает эффективность использования страховщиком средств страхового фонда (страховых резервов).

$$\frac{\text{балансовая прибыль}}{\text{средняя за период величина страховых резервов}} \cdot$$

Для целей анализа данный коэффициент представляет интерес в сравнении эффективности использования средств страхового фонда (страховых резервов) анализируемой страховой организации с такими же коэффициентами у других страховых организаций.

Рентабельность инвестируемого капитала — показывает насколько эффективно страховая организация осуществляет инвестиционную деятельность.

$$\frac{\text{доходы от инвестирования страховых резервов}}{\text{средняя за период величина краткосрочных и долгосрочных финансовых вложений и ценных бумаг}}$$

Полезным приемом в ходе анализа можно воспользоваться, изучив изменения темпов роста и прироста доходов в сравнении с изменениями значений темпов роста и прироста инвестированного капитала, а также в сравнении с темпами роста и прироста коэффициента в целом.

Рентабельность перманентного капитала — показывает эффективность использования страховщиком капитала, находящегося в долгосрочном пользовании у страховой организации.

балансовая прибыль

средняя за период величина перманентного капитала

Рентабельность деятельности. Коэффициенты группы рентабельности деятельности позволяют оценить прибыльность основных направлений деятельности страховой организации. В программе рассчитываются следующие показатели рентабельности деятельности, дающие наиболее обобщенное представление о финансовой активности страховой организации (табл. 26).

Таблица 26

Рентабельность деятельности страховой организации

Показатель	1-й пе- риод	2-й пе- риод	3-й пе- риод
Рентабельность всех операций по прибыли до налогообложения	0,059	0,023	0,019
Рентабельность всех операций по чистой прибыли	0,029	0,011	0,009
Рентабельность страхования к расходам на страхование	0,308	0,137	0,162
Рентабельность страхования к расходам на ведение дела	1,186	1,186	1,131
Рентабельность страховой деятельности	0,235	0,121	0,140
Рентабельность инвестиционной деятельности	1,000	1,000	1,000
Рентабельность прочей деятельности	-89,627	-103,128	-17,576

Рентабельность всех операций по балансовой прибыли — показывает эффективность продвижения страховой организации на рынок по всем направлениям ее деятельности.

балансовая прибыль

итого доходов

Приведенный коэффициент показывает насколько эффективно и прибыльно страховая организация ведет свою деятельность по всем направлениям и какова доля балансовой прибыли в доходах.

Рентабельность всех операций по чистой прибыли — показывает уровень чистой прибыли в доходах.

$$\frac{\text{чистая прибыль}}{\text{итого доходов}}$$

Коэффициент рентабельности всех операций по чистой прибыли в сравнении с коэффициентом рентабельности всех операций по балансовой прибыли показывает «давление налогового пресса» государства и местных органов власти на доходы страховой организации от всех направлений деятельности.

Рентабельность страхования к расходам на страхование — определяет эффективность затрат, произведенных страховой организацией непосредственно в сфере страховой деятельности.

$$\frac{\text{результат от страховой деятельности}}{\text{всего расходов на страховую деятельность}}$$

Динамика изменений значений этого коэффициента может свидетельствовать о необходимости пересмотра тарифных ставок в сторону их увеличения, либо снижения — при условии сокращения расходов на ведение страховой деятельности.

Рентабельность страхования к расходам на ведение дела — определяет эффективность затрат, произведенных страховой организацией непосредственно на ведение дела.

$$\frac{\text{результат от страховой деятельности}}{\text{расходы на ведение дела}}$$

Динамика изменения значений коэффициента может свидетельствовать о необходимости пересмотра сумм на грузов к нетто-ставкам.

Рентабельность страховой деятельности — показывает рентабельность именно основной деятельности страховой организации, «очищенной» от прочих доходов и результатов.

$$\frac{\text{результат от страховой деятельности}}{\text{всего доходов от страховой деятельности}}$$

Приведенный коэффициент позволяет определить эффективность и планировать получение прибыли (или убытка) от страховой деятельности.

Рентабельность инвестиционной деятельности — показывает насколько эффективно страховая организация осуществляет инвестиционную деятельность.

$$\frac{\text{результат от инвестиционной деятельности}}{\text{всево доходов от инвестиционной деятельности}}$$

Рентабельность прочей деятельности — определяет эффективность деятельности страховой организации по направлениям, не связанным со страховой деятельностью.

$$\frac{\text{результат от прочей деятельности}}{\text{всево доходов от прочей деятельности}}$$

Представляет несомненный интерес сравнить значения коэффициентов рентабельности страховой, инвестиционной и прочей деятельности и определить какие направления деятельности более прибыльны для страховой организации.

Все значения коэффициентов, характеризующих финансовое положение страхового предприятия важны и будут свидетельствовать о конкурентоспособности конкретного страховщика, а в целом определять конкурентоспособность страховой отрасли.

6.3. Подход к определению финансового положения страховой организации с позиции кредитной организации

Адаптация нормативно-правовых актов Банка России к международным стандартам и подходам в области управления банковскими рисками выработала новые критерии и направления оценки последних.

Критерий «финансового положения» экономических контрагентов банка по сделкам с финансовыми инструментами стал одной из основ банковского риск-менеджмента. Данные критерии были рекомендованы банкам в

таких нормативно-правовых актах, как письмо ЦБ РФ № 33-Т, Инструкция ЦБ РФ № 62а, Положение ЦБ РФ № 137-П и т.д.

Банк России поменял систему оценки рисков кредитными организациями, однако несмотря на это, появились проблемы, связанные с применением банками послереформенного законодательства. Изначально заложенная диспозитивность новых нормативно-правовых актов, делегирующих полномочия по построению системы риск-менеджмента на уровень кредитных организаций, столкнулась с императивным восприятием отдельных норм, закрепленных Банком России. Банки должны были построить свои системы оценки финансового положения контрагента, учитывая полный комплекс ограничений, определяемых законодательно.

Однако сложность построения эффективных и одновременно адекватных законодательству систем оценки финансового положения экономических контрагентов была связана с тем, что по ряду из них не были определены методики и подходы. Такими экономическими контрагентами стали, в частности, страховые организации. Если в отношении кредитных организаций и юридических лиц Банком России были официально определены подходы к оценке их финансового положения, то в отношении страховых организаций указанных шагов принято не было.

Вместе с тем ЦБ РФ в Положении от 26 марта 2004 г. № 254-П «О порядке формирования кредитными организациями резервов на возможные потери по ссудам, по ссудной и приравненной к ней задолженности» (далее — Положение ЦБ РФ № 254-П) четко определяет необходимость оценки финансового положения страховой организации в части принятия застрахованного ею предмета залога для расчета минимального резерва на возможные потери по ссуде. Однако Банк России не определяет особенности проведения указанной оценки, а регламентирует лишь основы проведения анализа финансового положения лю-

бого контрагента (заемщика) банка вне зависимости от специфики его деятельности. Как было отмечено ранее страховая деятельность имеет существенную специфику, которую, безусловно, следует учитывать.

Задача анализа финансового положения страховой организации по определению качества обеспечения по ссуде является далеко не единственной. Необходимость определения финансового положения возникает также в случаях, когда страховая организация выступает в отношениях с банком в качестве гаранта (поручителя) или заемщика. При выполнении разнообразных задач анализа важно понимать, что банку нужно выработать единый подход оценки финансового положения страховой организации с целью определения уровня ее финансовой стабильности.

В связи с этим при определении финансового положения страхового предприятия следует учитывать:

- специфику страховой деятельности как отрасли экономической деятельности;
- индивидуальные особенности развития конкретной страховой организации и основные тенденции данного развития;
- соответствие фактических действий нормативно-правовым актам;
- комплексный и объективный анализ всей информации, относящейся к данной сфере.

При определении источников информации необходимо сформировать данные, на основании которых возможно построение системы финансовых показателей: финансовой устойчивости; ликвидности; рентабельности и деловой активности.

Кроме того, необходимо, чтобы указанные источники позволяли определить возможность выполнения страховой организацией основных законодательных и надзорных требований.

Определение финансового состояния и платежеспособности страхового предприятия возможно провести на основе следующих источников информации:

- 1) годовая бухгалтерская отчетность в части:
 - отчета о движении капитала (форма № 3 — страховщик);
 - итоговой части аудиторского заключения⁶³;
- 2) промежуточная бухгалтерская отчетность в части:
 - бухгалтерского баланса страховой организации (форма № 1 — страховщик);
 - отчета о прибылях и убытках страховой организации (форма № 2 — страховщик);
- 3) промежуточная отчетность, представляемая в порядке надзора в части:
 - отчета о платежеспособности страховой организации (форма № 6 — страховщик);
- 4) дополнительная информация, в том числе:
 - расчет оценки стоимости чистых активов страховой организации, созданной в форме акционерного общества;
 - официальные рейтинги страховых организаций, публикуемые агентствами «Эксперт РА», Moody's Interfax Rating Agency.

Внутренними документами банка должны устанавливаться требования к периодичности представления указанных источников информации. В частности, должен быть соблюден порядок, предусмотренный пунктом 3.12 Положения ЦБ РФ № 254-П. При этом следует учитывать, что непредставление информации в течение более одного квартала можно не расценивать как фактор, ухудшающий финансовое положение страховой органи-

⁶³ Указанное требование позволяет, на наш взгляд, считать объективной отчетность без отметки территориального страхового надзорного органа. Во внутренних документах банка необходимо четко определить, какую информацию, используемую для оценки финансового положения страховой организации, целесообразно считать объективной. Необходимо отметить, что в приложении 2 к Положению ЦБ РФ № 254-П указывается лишь необходимость соблюдения форм представления отчетности, а также использование годовой бухгалтерской отчетности, предполагающей в своем составе наличие аудиторского заключения.

зации. Однако при формировании резерва с учетом обеспечения отсутствие информации может повлечь за собой неоднозначную трактовку пункта 3.1.5 Положения ЦБ РФ № 254-П в части своевременного включения в состав досье заемщика объективного (абзац 3 п. 1.2 Положения ЦБ РФ № 254-П) профессионального суждения. Учитывая, что подзаконные акты Минфина России не устанавливают специальных сроков представления отчетности в территориальный надзорный орган (за исключением полугодовой отчетности) в определении предельного срока представления указанной информации в банк необходимо руководствоваться пунктом 51 Положения по бухгалтерскому учету «Бухгалтерская отчетность организации» (ПБУ 4/99). В соответствии с данным пунктом ПБУ 4/99 отчетность страховой организации должна быть сформирована и представлена в банк не позднее 30 дней по окончании отчетного периода (квартала).

Полученная информация о финансовом положении страховой организации может быть проанализирована с использованием комбинации методов, закрепленных Положением ЦБ РФ № 254-П:

- метода объемных абсолютных показателей и относительных коэффициентов;
- метода динамического анализа;
- нормативного метода;
- экспертного метода.

Комплексная реализация данных методов может отражаться в системе финансовых показателей и направлениях их оценки.

В целом для анализа финансового положения страховой организации может применяться следующая система финансовых показателей, рассчитываемых за последние четыре отчетных квартала (прил. 2).

Указанная система может дополняться и трансформироваться в зависимости от выбранных банком приоритетов финансового анализа. В данном случае состав показателей уравновешен. В каждом из направлений

финансового анализа — по два показателя. Дополнительные показатели (показатели 1, 2, 3, 4, 11 (прил. 2)) вводятся с целью адаптации системы к требованию нормативных актов.

Оценка значений показателей, приведенных в прил. 2, должна проводиться прежде всего на основании анализа их динамики. При этом основным показателем, характеризующим динамику конкретного коэффициента, может выступать линейное отклонение, которое, несмотря на простоту расчета, может применяться для сравнительно небольшого ряда данных:

$$Откл = \frac{Пн}{Писр},$$

где *Откл* — линейное отклонение значения показателя, характеризующего финансовое положение страховой организации; *Пн* — значение *i*-го показателя, характеризующего финансовое положение страховой организации на последнюю отчетную дату; *Писр* — значение среднеарифметической *i*-го показателя, характеризующего финансовое положение контрагента за четыре последние отчетные даты.

Используя показатель линейного отклонения, мы можем в дальнейшем оценить динамику каждого показателя на последнюю отчетную дату по 100-балльной шкале, определяя тем самым локальную «вероятность» возможных потерь вследствие ухудшения (улучшения) конкретного показателя, характеризующего финансовое положение страховой организации. При этом расчет показателя вероятности потерь можно представить следующим образом:

$$Воj = \frac{Отклj}{Усуц} \cdot 100\%,$$

где *Воj* — локальная вероятность потерь по *j*-му показателю, характеризующему финансовое положение страховой организации; *Отклj* — линейное отклонение значения *j*-го показателя, характеризующего финансовое

положение страховой организации; $Усуц$ — уровень существенности (принимается равным $0,25^{64}$).

Используя нормативные значения показателей, можно установить другой уровень существенности динамики каждого показателя. Таким образом, допустимым становится негативное изменение показателя, если он принимает значение в пределах нормативного уровня. Кроме того, указанные нормативные значения могут применяться в случаях, когда совокупная ссудная задолженность страховой организации превышает 5% от собственных средств (капитала) банка.

При определении значения локальной вероятности потерь следует учитывать полноту анализируемой информации. Если информация, позволяющая оценить финансовое состояние страховой организации на одну отчетную дату, отсутствует, предлагается увеличивать размер локальной вероятности потерь на 10%, что в случае статического анализа приведет к увеличению показателя на 30%.

По результатам расчета локальной вероятности потерь можно определить интегральную вероятность потерь:

$$Ив = \frac{\sum_{j=1}^{13} A_{ij}}{13},$$

где $Ив$ — интегральная вероятность потерь; $Вoj$ — локальная вероятность потерь по j -му показателю, характеризующему финансовое положение страховой организации.

Значение интегральной вероятности потерь корректируются с учетом метода экспертной оценки (рейтинга страховой компании) и требований нормативных актов. Указанная корректировка производится на основании данных прил. 3.

⁶⁴ Указанный уровень является минимальным требованием и обязателен лишь в отношении оценки динамики показателя чистых активов (п. 3.4.1 Положения ЦБ РФ № 254-П).

В зависимости от принимаемых значений интегральной вероятности потерь определяется финансовое положение страховой организации (прил. 4).

Данные прил. 4 можно применять для определения финансового положения страховой организации с учетом пунктов 3.3 и 3.4.1 Положения ЦБ РФ № 254-П.

Таким образом, вышеприведенный подход предусматривает синтез методов определения финансового положения страховой организации. В рамках установленной системы источников информации его реализация обеспечивает комплексность и объективность проводимого анализа финансовой деятельности страховой организации. Применение недетерминированной системы финансовых показателей и нормативных уровней, в том числе уровня существенности, позволяет трансформировать порядок оценки финансового положения с учетом особенностей отдельной кредитной организации. Корректировки интегральной вероятности потерь являются основным критерием, адаптирующим подход к требованиям нормативно-правовых актов Банка России. При использовании дополнительных качественных критериев определения финансового положения страховой организации указанный подход может применяться в отношении любого контрагента банка по сделкам с финансовыми инструментами.

7. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СТРАХОВОГО БИЗНЕСА РОССИИ И ЕГО КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ

7.1. Анализ развития страховой отрасли в Российской Федерации

В целях определения и характеристики конкурентоспособности российского страхового бизнеса, на наш взгляд, необходимо дать оценку развитию коммерческого страхования, определить его положение в мировой страховой системе, оценить развитие отраслевой структуры страхования в РФ, дать оценку деятельности страховщиков, занимающих лидирующее положение на страховом рынке. Все это позволит нам определить достоинства и недостатки современной системы страхования в России и сделать выводы об источниках конкурентных преимуществ страховщиков, а также о конкурентоспособности страхового рынка в целом.

Первым пунктом анализа развития страхового рынка РФ станет определение его положения в мировой системе страхования. Для этого используем следующие показатели:

- объем страховых премий стран-лидеров мирового страхового рынка и России (в том числе премий по страхованию жизни и премий по страхованию, иному, чем жизни);
- динамика размера страховой премии на душу населения на мировом страховом рынке;
- соотношение объема страховых премий к ВВП на мировом страховом рынке;
- сопоставление доходов десяти крупнейших страховых компаний мира с общими показателями объема страховых премий всего российского страхового рынка.

В докладе Федеральной службы страхового надзора «О развитии страхового рынка России в 2007г. — 1 по-

лугодии 2008 г.» приводятся следующие статистические данные: В 2007 г. мировая страховая премия достигла 4 061 млрд дол. США, из них по страхованию жизни — 2 393 млрд дол. США (рост на 5,4 % по сравнению с 2006 г.), по страхованию иному, чем страхованию жизни — 1 668 млрд дол. США (рост на 0,7 % по сравнению с 2006 г.). При этом макроэкономическая ситуация характеризовалась некоторым замедлением экономического роста и увеличением инфляции в результате резкого повышения цен на продовольствие и энергоносители⁶⁵.

Сравнение объема страховых премий стран-лидеров и Российской Федерации представлено в табл. 28.

Анализ данных табл. 27 позволяет сделать следующие выводы. Страховой рынок Российской Федерации в мировой системе страхования занимает более чем скромное место. В рассматриваемом периоде доля страховых премий РФ в мировом страховом рынке находилась в пределах 0,5% - 0,73%. Для сравнения, объем страховых премий США — лидера мирового страхового рынка в 2007 г. превысил объем премий российских страховщиков в 41 раз. По данному показателю страховой рынок РФ занимал в 2007г. 21 место в мире.

Для детального сопоставления объемов страховых премий стран-лидеров мирового страхового рынка и России рассмотрим динамику данного показателя в разрезе отраслей страхования. Объем страховых премий по страхованию жизни представлен в табл. 28.

Анализ данных табл. 28 позволяет сделать следующие выводы. Страхование жизни в Российской Федерации развито слабо, о чем свидетельствует доля страховых премий по данным видам страхования, которая в рассматриваемом периоде варьировалась от 0,19% до 0,04% по отношению к объемам премий мирового страхового рынка в сфере страхования жизни.

⁶⁵ www.fssn.ru.

Таблица 27

Общий объем страховых премий стран-лидеров и РФ

Страна	2004 г.		2005		2006		2007	
	Млн дол.	%	Млн дол.	%	Млн дол.	%	Млн дол.	%
США	1 109 291	33,98	1 109 796	32,21	1 147 556	31,22	1 229 668	30,28
Великобритания	292 199	8,95	336 158	9,76	361 790	9,84	463 686	11,42
Япония	494 735	15,16	478 211	13,88	439 385	11,95	424 832	10,46
Франция	199 863	6,12	220 997	6,41	250 208	6,81	268 900	6,62
Германия	190 811	5,85	197 964	5,75	202 397	5,51	222 825	5,49
Россия	16 368	0,50	17 336	0,50	22 337	0,61	29 846	0,73
В Мировом масштабе	3 264 158	100,00	3 445 816	100,00	3 675 892	100,00	4 060 870	100,00

Таблица 28

Объем страховых премий стран-лидеров мирового страхового рынка и России по страхованию жизни

Страна	2004 г.		2005		2006		2007	
	Млн дол.	%	Млн дол.	%	Млн дол.	%	Млн дол.	%
США	502 303	26,91	499 112	24,91	533 223	25,08	578 357	24,17
Великобритания	193 196	10,35	231 032	11,53	256 890	12,08	349 740	14,61
Япония	389 843	20,89	378 729	18,90	343 490	16,16	330 651	13,82
Франция	133 456	7,15	150 472	7,51	176 578	8,31	186 993	7,81
Германия	84 697	4,54	90 225	4,50	92 974	4,37	102 419	4,28
Италия	82 083	4,40	93 903	4,69	91 878	4,32	88 215	3,69
Россия	3 547	0,19	894	0,04	585	0,03	873	0,04
В Мировом масштабе	1 866 363	100,00	2 003 557	100,00	2 125 791	100,00	2 393 089	100,00

В 2007 г. среди всех стран в данной отрасли страхования Россия занимала 46 место. Примечательно, что с 2007 г. объем премий в РФ сократился по сравнению с 2004 г. почти в 4 раза, что говорит о введении законодательных мер по устранению использования зарплатных схем с применением страхования жизни.

Динамика страховых премий по страхованию иному, чем жизни, представлена в табл. 29. Данные показывают, что доля объемов страховых премий в РФ по страхованию иному, чем страхование жизни, в рассматриваемом периоде варьировалась от 0,92% до 1,74%. Российская Федерация в мировом рейтинге по данным видам страхования в 2007г. занимала 12 место (т.е. улучшила свои позиции по сравнению с 2004 г., когда страховой рынок РФ занимал 19 место).

Сопоставление показателей объемов страховых премий стран-лидеров и РФ не позволяет в полной мере сделать вывод о степени развития страхового рынка той или иной страны в силу определенных различий между странами, а именно: по масштабам территорий, демографическим особенностям, уровню социально-экономического развития и др. В этой связи данные показатели необходимо дополнить соотношением объема страховых премий к ВВП на мировом страховом рынке (табл. 30).

По данному показателю Российская Федерация в 2007 г. занимала 56 место в мире, уступая таким странам, как Тайвань, Южная Корея, ЮАР. Это говорит о том, что в структуре Валового внутреннего продукта РФ финансовая деятельность (к которой относится и страхование) занимает незначительное место, наибольший удельный вес в структуре ВВП приходится на такие отрасли как оптовая и розничная торговля, ремонт; обрабатывающие производства; добыча полезных ископаемых⁶⁶.

Одним из показателей развития страхового рынка той или иной страны является размер страховых премий на душу населения (табл. 31).

⁶⁶ www.fssn.ru.

Таблица 29
Динамика страховых премий стран-лидеров мирового страхового рынка и России по страхованию иному, чем жизни

Страна	2004 г.		2005		2006		2007	
	Млн дол.	%	Млн дол.	%	Млн дол.	%	Млн дол.	%
США	606 988	43,43	610 684	42,34	641 333	41,40	651 311	39,05
Германия	106 114	7,59	107 739	7,47	109 423	7,06	120 407	7,22
Великобритания	99 003	7,08	105 126	7,29	104 899	6,77	113 946	6,83
Япония	104 892	7,51	99 481	6,90	95 895	6,19	94 182	5,65
Франция	66 407	4,75	70 525	4,89	73 630	4,75	81 907	4,91
Россия	12 820	0,92	16 442	1,14	21 752	1,40	28 973	1,74
В Мировом масштабе	1 397 522	100,00	1 442 258	100,00	1 549 100	100,00	1 667 780	100,00

Таблица 30
Соотношение объема страховых премий к ВВП на мировом страховом рынке за 2004–2007 гг., %

Страна	2004		2005		2006		2007	
	Место	2004	Место	2005	Место	2006	Место	2007
Тайвань	2	14,1	1	14,5	3	15,7	1	15,7
Великобритания	3	12,6	3	16,5	1	15	2	15
Южная Африка	1	14,4	2	16	2	15,3	3	15,3
Нидерланды	6	10,1	10	9,4	10	13,4	4	13,4
Южная Корея	8	9,5	7	11,1	4	11,8	5	11,8
Швейцария	4	11,8	4	11	5	10,3	8	10,3
Япония	5	10,5	6	10,5	7	9,6	10	9,6
Бельгия	7	9,6	5	9,2	11	9,6	11	9,6
Россия	51	2,8	57	2,3	–	2,4	56	2,4

Таблица 31

Страховые премии на душу населения, дол. США

Страна	2005	Место	2006	Место	2007	Место
Ирландия	4 177	3	5 565	2	7 171	1
Великобритания	4 599	2	6 467	1	7 114	2
Нидерланды	3 740	8	3 829	7	6 263	3
Швейцария	5 558	1	5 562	3	5 741	4
Дания	3 876	5	4 271	4	5 103	5
Франция	3 569	9	5 075	5	4 148	6
Бельгия	3 986	4	3 443	10	4 132	7
США	3 875	6	3 924	6	4 087	8
Япония	3 747	7	3 590	9	3 320	14
Россия	123	52	151	52	209	50

Согласно представленным данным объем страховых премий на душу населения в РФ в рассматриваемом периоде варьируется от 123 до 209 дол. США. Соответственно в рейтинге сопоставлений стран мира Российская Федерация занимала в 2007 г. 50 место в мире, что также свидетельствует о низкой степени развития страхования в РФ.

Для подтверждения сказанного показательным является сравнение доходов лидирующих компаний мира с общим объемом страховых премий всех российских страховщиков (табл. 32). По данным можно увидеть, что объем страховых премий всех российских страховщиков не соответствует доходам одной крупной страховой компании — лидеру мирового страхового рынка.

Таким образом, можно отметить, что Российская Федерация в мировой системе страхования занимает скромное место. Страхование метод защиты от рисков в нашей стране используется недостаточно, по объемам страховых премий страховой рынок РФ входит в число 30-ти первых стран мира, но по таким показателям, как среднедушевой размер страховых премий, доля страховых премий в ВВП занимает довольно незначительные позиции.

Таблица 32

**Динамика доходов лидирующих страховых компаний мира
в сопоставлении с объемом премий
российского страхового рынка**

Страховая компания, отрасль страхования		Страна	2006 г.		2007 г.		Темп роста, %
			Доходы	Место в рейтинге	Доходы	Место в рейтинге	
Страхование жизни	АХА	Франция	139 738	2	162 762	1	116,5
	Assicurazioni Generali	Италия	101 811	5	113 813	4	111,8
	Aviva	Великобритания	83 487	7	81 317	6	97,4
	Prudential	Великобритания	66 134	8	66 358	7	100,3
	Aegon	Нидерланды	45 939	15	62 383	9	135,8
Страхование иное, чем жизни	Allianz	Германия	125 346	3	140 618	2	112,2
	Berkshire Hathaway	США	98 539	6	118 245	3	120,0
	American International Group	США	113 194	4	110 064	5	97,2
	Munich Re Group	Германия	58 183	11	64 774	8	111,3
Российский страховой рынок			22 337		29 846		133,6

Для выявления причин такого положения необходимо рассмотреть особенности развития отрасли страхования в Российской Федерации и в регионах РФ с использованием следующих макроэкономических индикаторов:

- уровень проникновения страхования;
- динамика страховых взносов и выплат в сфере коммерческого и обязательного медицинского страхования (в том числе с учетом уровня инфляции);

- убыточность;
- коэффициент выплат.

Уровень проникновения страхования (или доля страховых премий в структуре ВВП) рассматривался нами в сравнении с другими странами мира. В данный момент определим долю коммерческого страхования в ВВП, исключив из расчета страховые премии по обязательному медицинскому страхованию (ОМС). Необходимость в этом объясняется тем, что система обязательного медицинского страхования существует обособленно, согласно соответствующей нормативно-правовой базе. Деятельность страховых медицинских организаций осуществляется в рамках Программы обязательного медицинского страхования, в которой четко определен перечень видов медицинской помощи, оплачиваемых за счет средств ОМС. Использование последних на финансирование мероприятий помимо тех, что указаны в Программе, считается нецелевым, к страховщикам применяют штрафные санкции. Формирование доходной базы страховых медицинских организаций зависит не столько от качества работы страховщиков по отношению страхователям, сколько от использования иных методов конкуренции (чаще всего, недобросовестной). В случае введения на всей территории системы одноканального финансирования доходы страховщиков увеличатся во много раз, в свою очередь, возрастут объемы страховых премий всего страхового рынка. Именно поэтому для анализа развития системы коммерческого страхования необходимо рассматривать страховые премии без учета премий по обязательному медицинскому страхованию.

Уровень проникновения страхования с учетом всех премий и без учета премий по ОМС за период 2002–2008 гг. представлен на рис. 35.

Таким образом, по представленной динамике можно сделать следующие выводы. Показатель уровня проникновения страхования в 2003г. составлял 3,28%, что связано с использованием страхования в различных на-

логосберегающих схемах. В 2003 г. законодателями было установлено предписание о переходе страховщиков с кассового метода на метод начисления, поэтому в данный период показатели страховых взносов не отражают реального положения⁶⁷. В последующие периоды удельный вес взносов в ВВП снижался и с 2004 по 2007 гг. находился примерно на одном уровне. Сравнение взносов с учетом ОМС и без них позволяет увидеть, что сохранение удельного веса взносов на уровне 2,27–2,31%, в основном, связано с повышением финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования за счет увеличения объемов бюджетного финансирования.

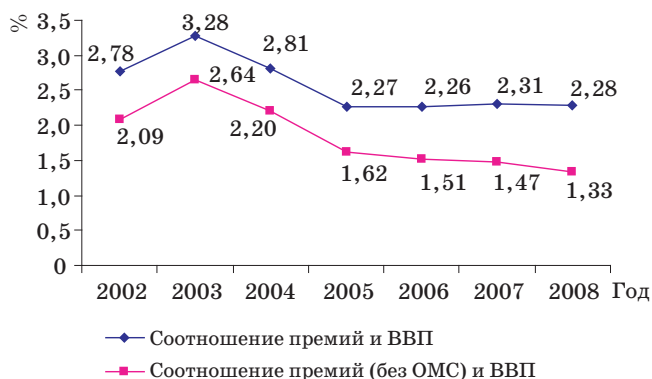


Рис. 35. Уровень проникновения страхования за 2002–2008 гг.

Далее рассмотрим динамику страховых премий и выплат за период 2004–2008 гг. Динамика общего объема страховых взносов и объема без учета обязательного медицинского страхования за указанный период представлена на рис. 36.

Согласно представленным данным за рассматриваемый период объем страховых премий увеличился в 2 раза, при этом объем взносов без ОМС за период с 2004 по 2008 гг. возрос на 47,4%. Таким образом, можно отметить, что динамика страхового рынка в большей степени

⁶⁷ Аналитический вестник СФ.

обусловлена увеличением поступлений в сфере обязательного медицинского страхования, рынок коммерческого страхования развивался значительно медленнее. Так, в 2005 г. прирост общего объема страховых премий составил 5,1%, при этом премии по ОМС возросли на 48,6%, а по иным видам страхования напротив объем уменьшился по отношению к итогу предыдущего года на 6,2%, что связано с сокращением операций по страхованию жизни. В 2006 г. страховые премии возросли на 23,2% (в сфере ОМС и в сфере коммерческого страхования — на 40,9% и 15,9% соответственно). В 2007 г. объем страховых премий увеличился на 27,1%, при этом объемы по ОМС и по другим видам страхования возросли на 42,5% и 19,4% соответственно. В 2008 г. общее увеличение страховых премий составило 21,9 (взносы по ОМС возросли на 36%, по иным видам коммерческого страхования — на 13,6%).

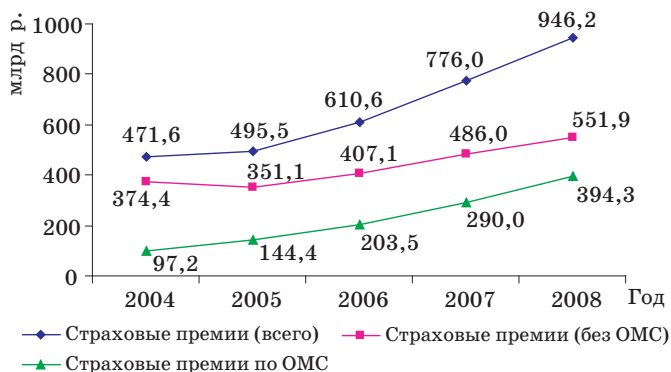


Рис. 36. Динамика общего объема страховых премий за 2004–2008гг.

При номинальном росте страхового рынка России пока еще необратим процесс его стагнации в реальном выражении, т.е. с учетом ежегодно действующей на взносы инфляции. Так в 2005 г. при установившейся инфляции на уровне 10,9%⁶⁸ и при номинальном снижении страховых

⁶⁸ www.fundshub.ru.

взносов (без ОМС) по сравнению с 2004 г. на 6,2%, уменьшение премий с учетом инфляции составило 17,1%. В 2006–2007 гг. прирост премий превышал уровень инфляции, но в 2008 г. данный показатель практически сравнялся со значением индекса инфляции (рис. 37).

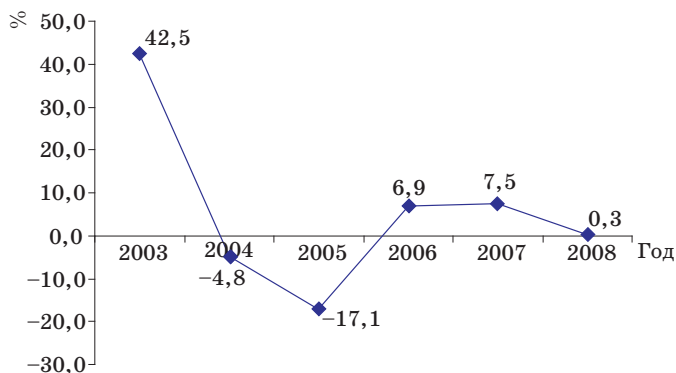


Рис. 37. Темпы прироста премий (кроме обязательного медицинского страхования), скорректированные на ежегодный уровень инфляции в 2003–2008 гг.

Далее рассмотрим динамику страховых выплат за 2004–2008 гг. (рис. 38). За рассматриваемый период общий объем страховых выплат возрос в 2 раза, при этом в 2005 г. произошло снижение страховых выплат на 10,8%, в 2006 г. выплаты возросли на 28,5%, в 2007 г. — на 36,6%, в 2008 г. — на 29,2%. Таким образом, следует отметить, что в рассматриваемом периоде темп роста страховых выплат опережал (за исключением 2005 г.) темп роста страховых премий.

Следует отметить, что с 2006 г. объем страховых выплат и темп их роста в сфере обязательного медицинского страхования опережали значения соответствующих показателей по коммерческому страхованию. Выплаты по страхованию без учета ОМС в 2005 г. снизились по сравнению с предыдущим периодом на 33,7% (что связано со снижением выплат по страхованию жизни почти на 80%). Кроме того, заметное увеличение финансирования

страховых медицинских организаций, связанное с реализацией национального проекта «Здоровье», привело к соответствующему росту страховых выплат, осуществляемых СМО. Таким образом, в структуре выплат наибольший удельный вес с 2005 г. занимал выплаты по ОМС.

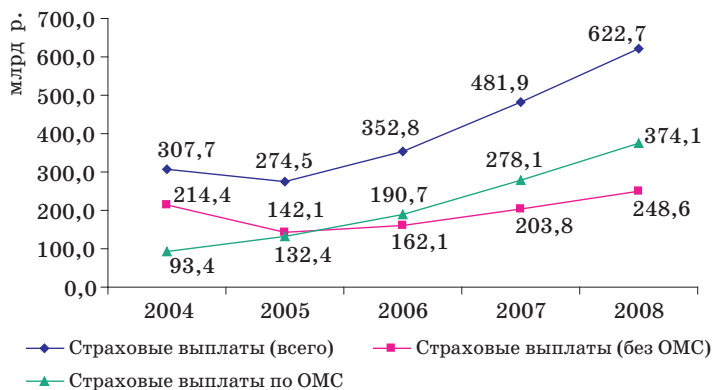


Рис. 38. Динамика страховых выплат за 2004–2008 гг.

Одним из показателей развития страхового рынка является отношение страховых выплат к страховым премиям (рис. 39). За период с 2006 по 2008 гг. значение данного показателя варьировалось в пределах 40–45%. Одной из причин такого разрыва между премиями и выплатами, возможно, являются завышенные тарифы, отказы страховщиков в выплатах по страховым случаям и др. В целях развития коммерческого страхования необходимо более тщательно исследовать причины такого несоответствия.

В целях анализа развития страхового рынка рассмотрим динамику основных его показателей в различных отраслях страхования (без учета обязательного медицинского страхования). Динамика страховых премий и выплат по страхованию жизни представлена на рис. 40. На диаграмме отражены поквартальные объемы поступлений и выплат, что позволяет более детально проследить их цикличность в каждом году.

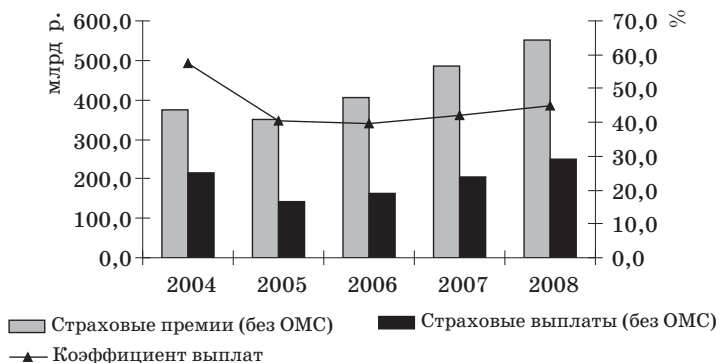


Рис. 39. Соотношение страховых выплат и взносов за 2004–2008 гг.

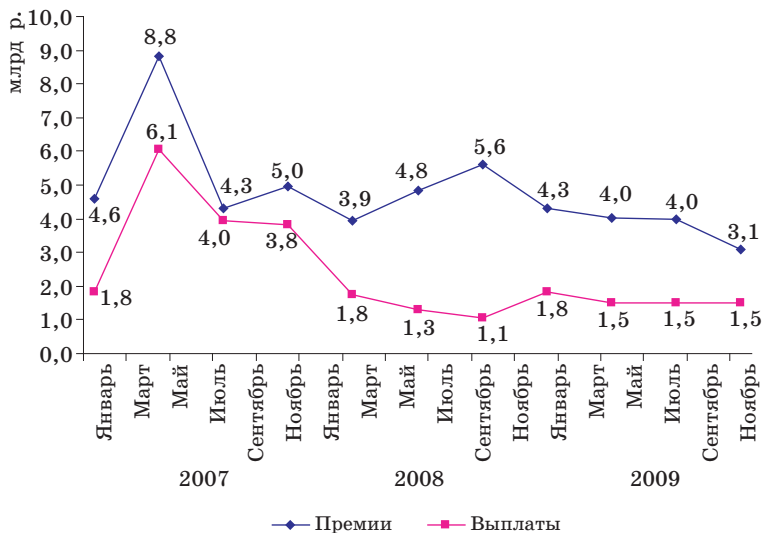


Рис. 40. Динамика страховых премий и выплат по страхованию жизни

Согласно представленным сведениям изменение объема страховых премий по данному виду страхования было весьма неравномерным. В 2006 г. объем страховых премий снизился на 37,7%, что говорит о сокращении операций по данным видам страхования с использовани-

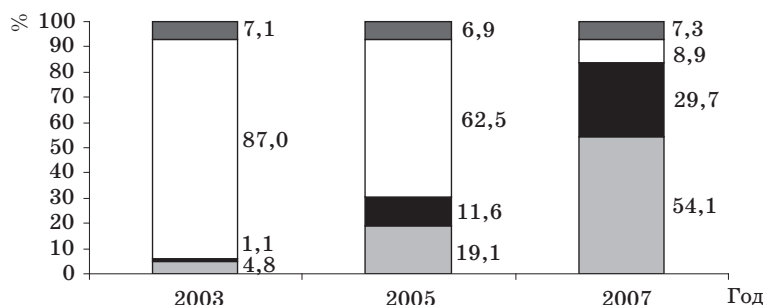
ем налоговосберегающих схем. В 2007 г. объем страховых премий рассчитан с учетом передачи страховых портфелей, произведенных страховыми организациями в связи с выполнением требований закона «Об организации страхового дела в РФ» в части специализации⁶⁹, поэтому их объем был завышен. Во II квартале 2007 г. зафиксированы пиковые значения поступлений и выплат. В этот период осуществлялся массовый перевод портфелей по страхованию жизни из универсальных материнских компаний в дочерние специализированные компании. Эта операция отражалась как выплаты при выводе портфеля, и начисление новых премий при его передаче в новую компанию⁷⁰. Отметим, что в процентном соотношении рынок страхования жизни в 2008 г. по отношению к общему объему премий в сфере коммерческого страхования составил 3,4%, это говорит о низком его развитии. В рассматриваемом периоде также наблюдалось снижение выплат по страхованию жизни: в 2006 г. — на 33,8%, в 2007 г. — на 4,8%, в 2008 г. — на 62%. В связи с тем, что договоры страхования жизни заключаются на длительный срок, прямое сопоставление выплат и премий по итогам одного периода некорректно. Однако, необходимо заметить, что в 2005–2006 гг. объемы премий и выплат были практически на одном уровне, что может косвенно свидетельствовать о возможном использовании схем, в 2007–2008 гг. наблюдается разрыв между данными показателями. В I квартале 2009 г. выплаты составили 1,5 млрд р. Кроме объемов премий неизменный интерес представляет их структура (рис. 41). В приложении 3 указаны объемы премий по договорам страхования жизни, распределенные по секторам рынка и по группам страховых продуктов.

Структура страховых премий показывает, что в 2003 г. основной объем поступлений составляли премии по договорам страхования жизни с условием выплаты

⁶⁹ www.fssn.ru.

⁷⁰ insur-info.ru.

ренты, заключенных физическими лицами. Именно через использование данного финансового инструмента реализовывались «зарплатные схемы» снижения налогового бремени, когда оплата труда оформлялась в виде выплат ренты. Снижение объемов по данному подвиду страхования жизни в 2005 и в 2007 гг. свидетельствует об отказе многих СК от использования подобных схем. В 2007 г. наибольший удельный вес составили премии по договорам страхования жизни без условия выплаты аннуитетов, что связано с повышением количества сделок в сфере ипотечного кредитования, одним из условий которого является страхование жизни заемщика.



- Страхование жизни с условием выплат сумм периодически, юридические лица
- Страхование жизни с условием выплат сумм периодически, физические лица
- Страхование жизни (кроме договоров с условием выплат сумм периодически), юридические лица
- Страхование жизни (кроме договоров с условием выплат сумм периодически), физические лица

Рис. 41. Структура страховых премий по страхованию жизни

Динамика страховых премий и выплат в сфере личного страхования представлена на рис. 42.

Рынок личного страхования (за исключением страхования жизни) в исследуемом периоде развивался активно, за период с 2005 по 2008 гг. прирост премий составил 67,1% (в 2006г. значение данного показателя составило 16,9%, в 2007г. — 16,9%, в 2008 г. — 19,6%). Объем страховых выплат за четыре года возрос на 57,7%. Таким образом, объем страховых премий в рассматриваемом пе-

риоде возрастал более высокими темпами по сравнению с объемом выплат.

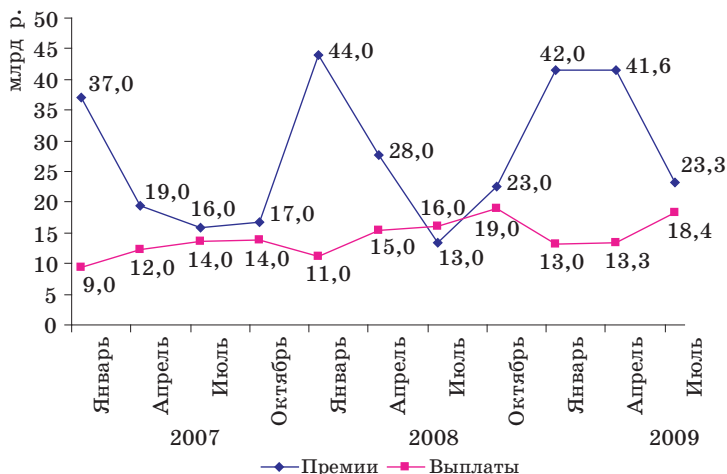


Рис. 42. Динамика страховых премий и выплат в сфере личного страхования

Анализ поквартальной динамики сборов премии и выплат демонстрирует устойчивую внутригодовую цикличность. Максимальные сборы премии приходятся на начало года. Как правило, именно в этот период кэптивными страховщикам начисляются премии по корпоративному ДМС материнских структур. Во втором квартале объемы премий резко снижаются, достигают минимальных значений в третьем квартале и незначительно возрастают в четвертом. Одновременно объем выплат минимален в первом квартале и плавно возрастает на протяжении всего года, чтобы достичь максимальных значений в четвертом. Такая динамика связывается с особенностями заявления убытков при закрытии года у страхователей, страховых компаний и ЛПУ. На следующий год ситуация повторяется, но уже на новом уровне, на новом витке развития сегмента⁷¹. Поквартальное пред-

⁷¹ insur-info.ru.

ставление данных позволяет отметить, что на I квартал 2009 г. объем страховых премий снизился по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года на 2 млрд р., что говорит о замедлении темпов роста страховых премий в данной отрасли страхования.

Более детальный анализ структуры премий по личному страхованию (прил. 6) позволяет сделать следующие выводы. Высокие темпы роста сектора личного страхования обусловлены увеличением объемов премий по договорам добровольного медицинского страхования (в первую очередь, корпоративного), среднегодовой темп роста которого составил 19% (рис. 43).

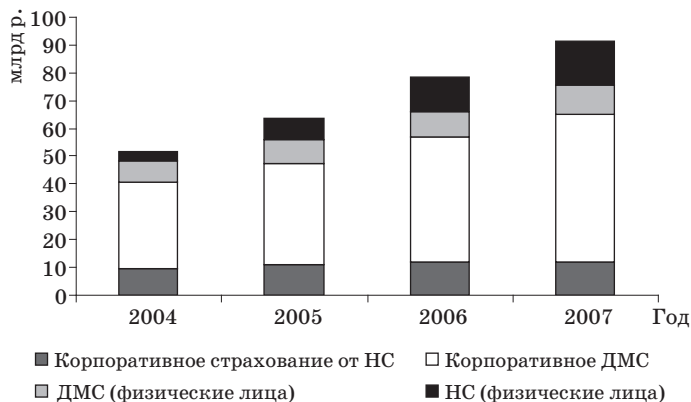


Рис. 43. Динамика страховых премий по страхованию жизни

Проведенный анализ позволил выявить значительный рост личного страхования — в первую очередь корпоративных ДМС и НС, а также страхования заемщиков банков от НС. Однако, в связи с возникшими кризисными явлениями в экономике эксперты прогнозируют снижение премий по данным видам личного страхования. Предприятия в целях снижения затрат не пролонгируют договоры добровольного медицинского страхования и страхования от несчастных случаев. Возникшие сложности с получением банковских кредитов сказались на объемах премий по страхованию заемщиков от НС. Следовательно, по ито-

гам 2009 г. в данном секторе ожидается снижение поступлений и выплат, при этом снижения выплат будет ниже, чем премий, что приведет к росту убыточности.

В рассматриваемом периоде наиболее динамично развивался рынок имущественного страхования (рис. 44). Прирост страховых премий за 2005–2008 гг. составил 69,5% (в 2006 г. по отношению к предыдущему периоду данный показатель составил 22,4%, в 2007 г. — 20,4%, в 2008 г. — 15,1%). Следует отметить, что коэффициент выплат по договорам имущественного страхования был на крайне низком уровне — 24–40%.

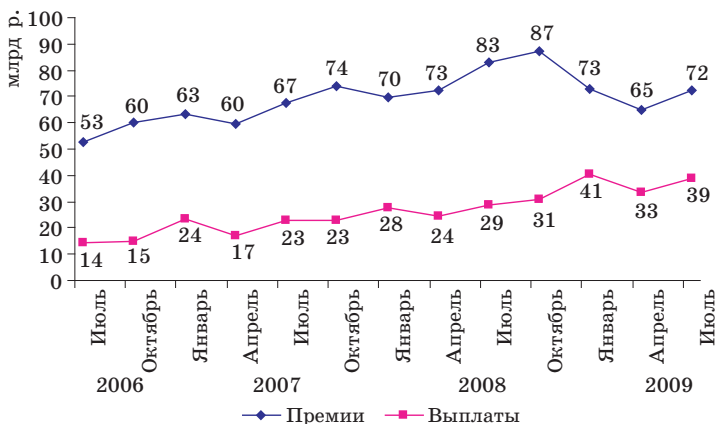


Рис. 44. Динамика страховых премий и выплат по имущественному страхованию

Анализ поквартальной динамики сбора премий и выплат в сегменте демонстрирует сохранение наметившейся со второй половины 2006 г. внутригодовой цикличности. В середине года, начиная со второго квартала, наблюдается интенсивный рост сбора премии. По итогам третьего квартала собирается на 20–25% больше, чем в первом. После этого, в четвертом квартале анализируемого года и первом квартале последующего наблюдается стагнация показателя. Однако с IV квартала 2008 г. наблюдается снижение страховых премий, что свидетельствует о

влиянии мирового финансового кризиса на страхование. Выплаты в рассматриваемом периоде плавно возрастают с первого квартала по четвертый, и, после определенной коррекции в начале следующего года, возобновляют рост с нового уровня. Общей тенденцией является устойчивый рост уровня выплат. В III квартале 2006 г. данный показатель составил 22%, в III квартале 2007 г. — 31%, в III квартале 2008 г. — 36%.

Аналитики предполагают, что в 2009 г. наибольшее влияние со стороны мирового финансового кризиса будет испытывать рынок автострахования. Это объясняется тем, что в конце 2008 г. произошло резкое снижение объемов продаж новых автомобилей, что отразилось на премиях страховщиков. В частности, объемы поступлений снизились в секторе продаж полисов через банковский канал, это связано с отказом банков в выдаче автокредитов, ужесточение их условий, повышением процентных ставок. Следует также отметить снижение объемов поступлений в сфере страхования строительных рисков.

Далее рассмотрим динамику страховых премий и выплат по договорам страхования ответственности (рис. 45).



Рис. 45. Динамика страховых премий и выплат по страхованию ответственности

Страхование ответственности в РФ по-прежнему занимает незначительную долю рынка коммерческого страхования, прирост страховых взносов в данной сфере в рассматриваемом периоде составил 42,4%, объем страховых выплат возрос в 2,3 раза, однако коэффициент выплат за период с 2005 по 2008 гг. варьировался в промежутке от 7% до 12%. Более детальное исследование рынка добровольного страхования ответственности в разрезе объемов страховых премий лидеров страхового рынка за период 2006–2008 гг. показывает, что данный сегмент рынка наименее структурирован и очищен от схем среди всех сегментов добровольного страхования⁷². Так, в 2006 г. в качестве лидеров данной отрасли страхования представлены 6 компаний, которые в 2007–2008 гг. уже не вошли в 20 лидирующих компаний. При этом для трех страховщиков удельный вес премий по страхованию ответственности составил от 60 до 90% общего объема поступлений. На этом основании можно сделать вывод о том, что такие компании создаются для единовременного получения премий, и потом уходят с рынка.

Динамика основных показателей развития обязательных видов страхования (без учета ОМС) представлена в табл. 33. Рассмотрим развитие каждого из представленных видов страхования. В отношении личного страхования пассажиров следует отметить, что в рассматриваемом периоде взносы возросли незначительно. Однако ежегодно в страховых компаниях аккумулировались премии на уровне 500–600 млн р., выплаты осуществлялись в объеме 3 млн р. коэффициент выплат по данному виду страхования составляет 0,6%.

Страховые премии и выплаты по договорам государственного личного страхования сотрудников ГНС за 2005–2008 гг. оставались примерно на одном уровне, в сфере страхования военнослужащих и иных приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц

⁷² insur-info.ru.

взносы возросли на 52%, страховые выплаты — на 51%. В рассматриваемом периоде по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств наибольший прирост страховых премий зарегистрирован в 2006 г. (18,1%), в 2007 г. значение данного показателя составило 13,5%, в 2008 г. — 10,2% (рис. 46).

Таблица 33

Динамика страховых премий и выплат по обязательному страхованию за 2005–2008 гг., млрд р.

Вид страхования	Показатель	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Личное страхование пассажиров	Премии	0,5	0,5	0,6	0,6
	Выплаты	0,003	0,003	0,003	0,003
Государственное личное страхование сотрудников ГНС РФ	Премии	0,01	0,01	0,02	0,02
	Выплаты	0,02	0,02	0,02	0,02
Государственное страхование военнослужащих и иных категорий граждан	Премии	4,6	5,3	5,7	7,0
	Выплаты	4,1	4,2	4,4	6,2
ОСАГО	Премии	54,1	63,9	72,5	79,9
	Выплаты	27,7	33,3	41,1	47,6

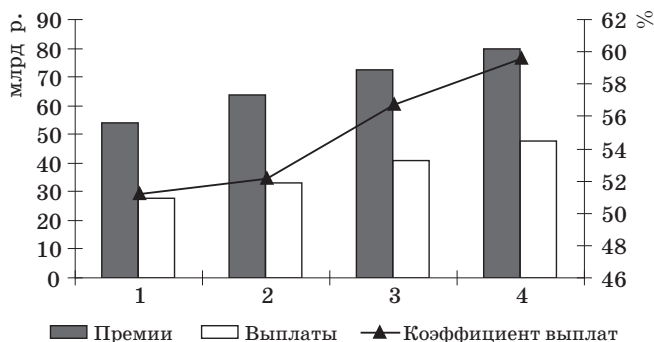


Рис. 46. Динамика страховых премий и выплат по ОСАГО за 2005–2008 гг.

Одним из показателей развития страхового рынка является распределение страховых премий по территории

Российской Федерации. Распределение взносов по федеральным округам РФ в сфере коммерческого страхования (без учета обязательного медицинского страхования) представлено в табл. 34.

На основании вышеизложенного сделаем следующие выводы:

1. Российская Федерация улучшила свои позиции на мировом страховом рынке, однако по-прежнему занимает скромное место в ряду стран с развивающейся рыночной экономикой.

2. Наблюдается положительная динамика роста страховых премий, при этом темпы роста премий по обязательному медицинскому страхованию опережают темпы роста премий по другим видам страхования.

3. В страховании жизни в рассматриваемом периоде наблюдается использование зарплатных схем, пиковый рост премий и выплат в 2007 г. связан с созданием специализированных страховщиков путем перевода портфелей из материнских компаний в дочерние

4. Рынок личного страхования активно развивался, темпы роста премий превышали темпы роста выплат

5. Наиболее динамичными темпами развивался рынок имущественного страхования, однако в начале 2009 г. наблюдается снижение поступлений, что связано с влиянием последствий финансового кризиса

6. В отношении страхования ответственности отметим отсутствие выраженной тенденции в динамике взносов и выплат, низкий коэффициент выплат, что может свидетельствовать о схемном страховании.

7.2. Развитие регионального страхового рынка

В целях создания более полной картины развития страхового бизнеса в России необходимо, на наш взгляд, рассмотреть состояние региональных страховых рынков. В нашем случае будет проведен анализ развития страхо-

вого рынка Сибирского федерального округа (СФО) и Иркутской области.

Согласно статистическим данным, страхование в нашей стране развито неравномерно, о чем свидетельствуют данные табл. 34.

Таблица 34

**Распределение страховых премий
по федеральным округам РФ за 2008 г.**

Наименование федерального округа	Добровольное страхование		Обязательное страхование (кроме ОМС)	
	Млн р.	Удельный вес, %	Млн р.	Удельный вес, %
Центральный федеральный округ	239 573,4	51,59	37 752,4	43,12
Северо-Западный федеральный округ	53 410,1	11,5	10 037,6	11,47
Южный федеральный округ	25 843,7	5,57	7 723,0	8,82
Приволжский федеральный округ	63 672,8	13,71	12 995,7	14,84
Уральский федеральный округ	41 946,4	9,03	6 868,2	7,84
Сибирский федеральный округ	31 012,6	6,68	8 655,8	9,89
Дальневосточный федеральный округ	8 605,9	1,86	3 516,3	4,02
За пределами Российской Федерации	287,0	0,06	0	0
<i>Итого</i>	464 352,5	100,00	87 549,1	100,00

Анализ данной таблицы позволяет сделать следующие выводы: наибольший объем страховых премий аккумулируется в Центральном федеральном округе (ЦФО) (51% — в сфере добровольного и 43% в сфере обязательного страхования). При этом значения данных показателей остаются практически без изменений на протяжении последних трех лет. Распределение страховых премий в

пользу ЦФО объясняется, во-первых, активной деятельностью филиалов крупных страховых компаний в регионах, аккумулирующих большие объемы взносов. Кроме того, можно отметить более высокий уровень доходов населения на данной территории. Так в 2007 г. объем страховых премий Центрального федерального округа составил 224,8 млрд р., при этом 95,7% (215,2 млрд р.) объема страховых премий было собрано в г.Москве. По данным Госкомстата РФ наибольший размер среднедушевых денежных доходов (в месяц) в 2007 г. также зафиксирован в г.Москве (34 539 р.).

Сибирский федеральный округ (в состав которого входит Иркутская область) по объемам собранных премий занимает четвертое место среди других федеральных округов. В целях оценки развития страхового рынка в СФО и обособленно в Иркутской области, в целях определения конкурентоспособности страховых организаций, осуществляющих свою деятельность на региональном рынке, рассмотрим следующие показатели:

1. Количество страховых организаций в регионе (в том числе количество региональных страховщиков и количество филиалов компаний, зарегистрированных на других территориях);

2. Динамика объема страховых премий и выплат по СФО и Иркутской области;

3. Отраслевая структура регионального страхового рынка, ее динамика.

Динамика количества страховых организаций, функционирующих на территории СФО и Иркутской области представлена на рис. 47. На фоне общего снижения количества страховщиков в целом по Российской Федерации, можно отметить снижение количества региональных организаций. Так, за рассматриваемый период численность региональных страховых компаний по СФО сократилась на 32 компании (или на 29%), в Иркутской области — на 6 компаний (или на 35%). В то же время количество филиалов компаний, зарегистрированных на

других территориях за 2005-2008 гг. возросло в Сибирском федеральном округе и Иркутской области на 110 и 19 соответственно.

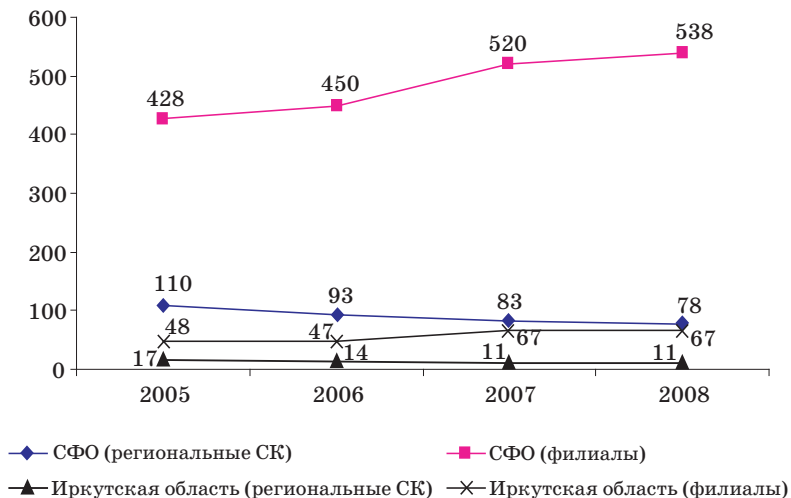


Рис. 47. Динамика количества страховых организаций за 2005–2008 гг.

Рассмотрим структуру региональных страховых организаций в субъектах РФ, составляющих СФО, что позволит нам определить удельный вес страховых медицинских организаций и компаний, осуществляющих коммерческое страхование. Так в трех субъектах (Республика Бурятия, Республика Хакассия, Республика Тыва) региональных компаний не зарегистрировано, в Читинской области две региональные страховые организации осуществляют только обязательное медицинское страхование.

В таких регионах, как Алтайский Край и Омская область около 50% региональных страховщиков осуществляют ОМС. В Республике Алтай и Томской области почти все региональные страховщики оказывают услуги по коммерческому страхованию. В Иркутской области и Красноярском крае из 11 компаний количество

коммерческих страховых организаций составляет 7 и 8 соответственно. Обращают на себя внимание два региона — Новосибирская и Кемеровская области: количество региональных коммерческих страховых организаций в 3–4 раза превышает количество региональных СМО. Это говорит о стремлении местных органов власти данных промышленно развитых территорий сохранить региональные страховые организации, поддержать их, что несомненно является их конкурентным преимуществом.

Далее рассмотрим динамику объемов страховых премий по СФО (рис. 48).



Рис. 48. Динамика страховых премий по СФО за 2005–2008 гг.

Согласно представленным данным объем страховых премий в Сибирском Федеральном округе в рассматриваемом периоде возрос на 78,9% и составил в 2008 г. 88 млрд р. При этом объем премий в сфере обязательного медицинского страхования в указанном периоде увеличился 70%, а в сфере коммерческого страхования — на 92,8%. Однако на диаграмме можно увидеть, что почти каждый год объем взносов по ОМС превышает объем взносов по договорам коммерческого страхования, так в 2008 г. значение данных показателей составило 50,6 млрд р. и 37,4 млрд р. соответственно.

Таким образом, можно отметить, что развитие региональных страховых рынков во многом обусловлено изменениями в сфере обязательного медицинского страхования. Отметим, что такая ситуация характерна не только для Сибирского, но и для Южного, Приволжского и Дальневосточного федеральных округов. В то же время в Центральном федеральном округе объемы премий в сфере коммерческого страхования более чем в 2 раза превышают премии по ОМС.

Динамика объема страховых взносов в Иркутской области представлена на рис. 49.



Рис. 49. Динамика страховых взносов в Иркутской области за 2005–2008 гг.

За рассматриваемый период общий объем страховых взносов возрос на 6,5 млрд р., в том числе в сфере обязательного медицинского страхования увеличение премий составило 4,4 млрд р., в сфере коммерческого страхования — 2,1 млрд р. Совокупный среднегодовой темп роста премий составил 17,6%, в том числе по ОМС — 22,1%, по иным видам страхования — 12,5%.

Рассмотрим динамику страховых выплат в Сибирском федеральном округе за 2005–2008 гг. (рис. 50).

За рассматриваемый период объем страховых выплат возрос на 92,7%, при этом выплаты в сфере коммерчес-

кого страхования увеличились на 86,1%, а в сфере обязательного медицинского страхования — 95,7%. Таким образом, отметим, что в структуре выплат наибольший удельный вес составляют выплаты по ОМС, доля которых в 2008 г. составила 69%. Рассматривая коммерческое страхование обособленно, необходимо отметить, что коэффициент выплат в 2005 г. составил 55,7%, в 2006 г. — 43,6%, в 2007 г. — 42,8%, в 2008 г. — 53,7%.



Рис. 50. Динамика страховых выплат по СФО за 2005–2008 гг.

Динамика объемов страховых выплат за 2005–2008 гг. представлена на рис. 51.

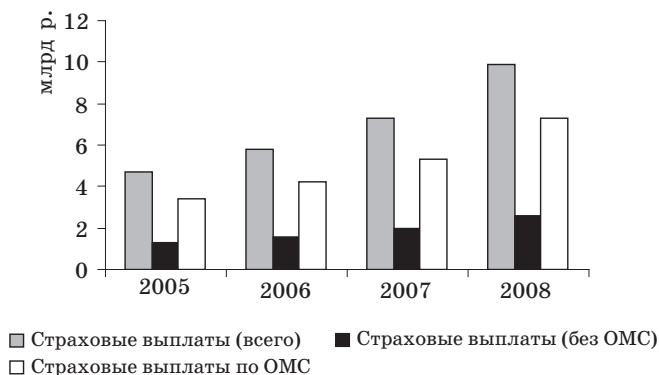


Рис. 51. Динамика страховых выплат по Иркутской области за 2005–2008 гг.

Согласно представленным данным, объем страховых выплат, произведенных страховыми компаниями в Иркутской области, за рассматриваемый период возрос в 2 раза, среднегодовой темп роста составил 20,5%. Следует отметить, что выплаты в сфере ОМС и в сфере коммерческого страхования за 2005–2008 гг. также возросли в 2 раза, однако удельный вес выплат по обязательному медицинскому страхованию составил 73,7%. Значение коэффициента выплат по договорам коммерческого страхования за последние три года составляло 44–46%.

Далее рассмотрим отраслевую структуру регионального страхового рынка. При этом, обратим внимание на распределение премий между региональными страховщиками и филиалами компаний, зарегистрированных на других территориях. Структура страховых взносов и выплат в СФО по страхованию жизни представлена на рис. 52.

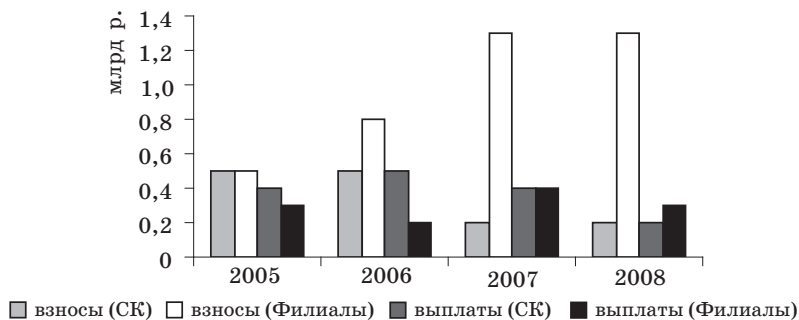


Рис. 52. Структура взносов и выплат в СФО по страхованию жизни за 2005–2008 гг.

Анализ таблицы позволяет сделать следующие выводы. В 2005 г. объем премий, аккумулированных региональными страховщиками и филиалами, был на одном уровне и составлял 0,5 млрд р., в 2006 г. филиалы собрали взносов по данному виду страхования на 60% больше, чем местные компании. Резкое увеличение объемов премий у филиалов на фоне снижения поступлений у

региональных компаний в 2007 г. объясняется тем, что последние не могли выполнить требования закона «Об организации страхового дела в РФ» в части минимального объема уставного капитала для страховщиков, осуществляющих операции по страхованию жизни. Так, в 2008 г. взносы по страхованию жизни не собирались региональными страховщиками в следующих субъектах РФ: Алтайский край, Республика Алтай, Республика Бурятия, Иркутская область, Красноярский край, Республика Хакасия, Забайкальский край, Республика Тыва. Наибольший удельный вес по объему собранных премий среди местных компаний занимают страховщики Кемеровской области.

Следует отметить, что в Иркутской области за 2007–2008 гг. инициатива по развитию страхования жизни полностью перешла в руки филиалов компаний, зарегистрированных на других территориях. Объем премий за 2005–2008 гг., аккумулированный ими, возрос в 2,2 раза и составил 314,9 млн р.

Рассмотрим структуру страховых выплат и премий в сфере личного страхования в СФО за 2005–2008 гг. (рис. 53).

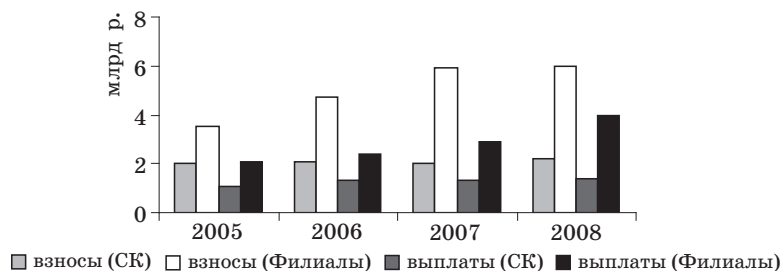


Рис. 53. Структура взносов и выплат в сфере личного страхования в СФО за 2005–2008 гг.

Согласно представленным данным можно отметить, что за рассматриваемый период объем страховых премий, аккумулированных филиалами, существенно возрос и составил в 2008 г. 6 млрд р., в то же время объем премий

региональных страховщиков возрос только на 10% и составил 2,2 млрд р. Таким образом, филиалы в настоящий момент аккумулируют в 3 раза больше страховых взносов, чем местные страховщики. Объем страховых выплат филиалов за 2005–2008 гг. возрос почти на 100%, а выплаты местных компаний увеличились на 27%.

Следует особо подчеркнуть, что за 2007–2008 гг. единственным регионом, местные компании которого работали больше страховых премий, чем инорегиональные компании, была Кемеровская область. Так в 2008 г. объем премий почти в 2 раза превысил премии филиалов. Это произошло во многом благодаря реализации новых программ по добровольному медицинскому страхованию. Учитывая социальную важность данного вида страхования, в сентябре 2007 г. на Кузбассе в целях развития здравоохранения была введена губернская программа добровольного медицинского страхования. Программа направлена, в первую очередь, на развитие коллективного медицинского страхования и явился абсолютным ноу-хау на рынке страховых услуг. По словам компаний-участников программы, она актуальна и жизнеспособна, но итоги, которые теперь подводятся, можно назвать только предварительными.

Для реализации программы на региональном уровне был существенно расширен круг застрахованных за счет страхования не только сотрудников, но и их неработающих близких родственников, родителей и детей. Также губернская программа направлена на привлечение к добровольному медицинскому страхованию коллективов студентов, учащихся и представителей малого и среднего бизнеса.

На сегодняшний день по губернской программе ДМС застраховано 100 тыс. чел., из которых порядка 45 тыс. ранее не имели полиса ДМС. Причем страховщики отмечают, что губернская программа определенно дала новый толчок развитию ДМС в целом. Будучи ориентирована на людей с любым, даже самым скромным достатком, эта ба-

зовая программа не подразумевает, например, услуг стоматологической помощи или комфортного содержания в стационаре. Потому при заключении договора данного социального вида страхования некоторые коллективы или часть работающих в них дополнительно приобретали другие полисы ДМС. По предварительным итогам, средства, привлеченные в медицинские учреждения по губернской программе, привлекли за собой средства по другим программам ДМС, которые составили в общей сложности более 1 млрд р.⁷³

Таким образом, конкурентным преимуществом региональных страховщиков Кузбасса на рынке личного страхования стала поддержка местной администрации.

Рассмотрим структуру страховых премий за 2005–2008 гг. в Иркутской области (рис. 54).

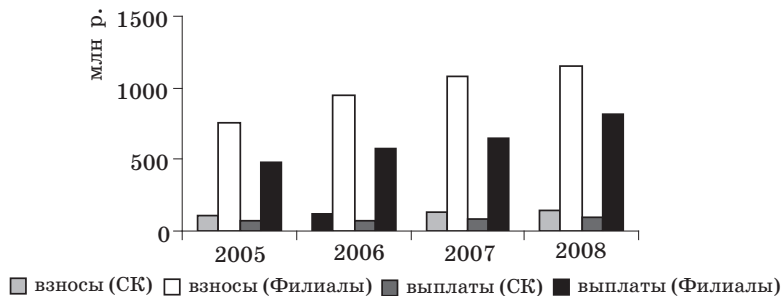


Рис. 54. Структура взносов и выплат в сфере личного страхования в Иркутской области за 2005–2008 гг.

Анализ данных представленной диаграммы показывает, что взносы и выплаты региональных страховщиков по договорам личного страхования в рассматриваемом периоде возросли незначительно (на 39% и 41% соответственно), в то время, как значение аналогичных показателей для филиалов составили 51% и 71%. Таким образом, в Иркутской области за 2008 г. 88% премий по договорам личного страхования аккумулировалось филиалами ино-

⁷³ <http://delkuz.ru/>.

региональных компаний. Значения коэффициента выплат в сфере личного страхования за 2005–2008 гг. представлены в табл. 35.

Таблица 35

Коэффициент выплат по договорам личного страхования за 2005–2008 гг., %

Регион	Страховые организации	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
СФО	Филиалы компаний, зарегистрированных на других территориях	60,0	51,1	49,2	66,7
	Региональные СК	55,0	61,9	65,0	63,6
Иркутская область	Филиалы компаний, зарегистрированных на других территориях	62,5	60,3	59,2	70,5
	Региональные СК	65,5	62,6	62,1	66,3

Данные табл. 35 показывают, что на сегодняшний день значение коэффициента выплат как среди местных компаний, так и среди филиалов в СФО и Иркутской области остается на уровне 63–70%, учитывая средние по стране показатели, это довольно высокое значение указанного коэффициента.

Далее рассмотрим структуру страховых взносов и выплат по имущественному страхованию в СФО за 2005–2008 гг. (рис. 55).

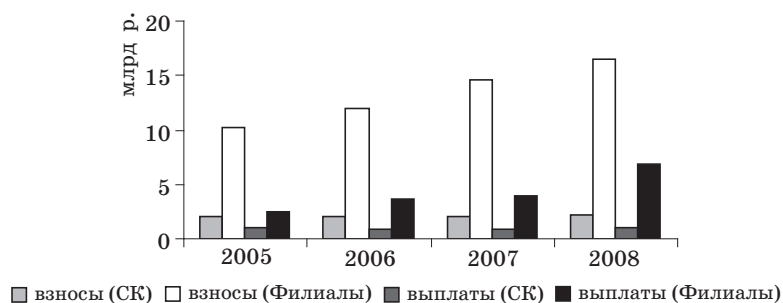


Рис. 55. Структура взносов и выплат в сфере имущественного страхования в СФО за 2005–2008 гг.

Согласно данным представленной диаграммы можно отметить, что рынок имущественного страхования в

Сибирском федеральном округе все более перераспределяется в пользу филиалов инорегиональных компаний. Так в рассматриваемом периоде взносы последних возросли на 62% и составили в 2008 г. 16,5 млрд р., страховые выплаты возросли в 2,7 раза, в свою очередь, значение аналогичных показателей для региональных СК за 2005–2008 гг. оставалось на уровне 2 млрд р. и 1 млрд р. соответственно.

Такая ситуация сложилась во всех регионах СФО. Кроме того, в некоторых субъектах имущественное страхование осуществляется исключительно филиалами (например, Республика Хакасия, Забайкальский край).

На рис. 56 представлен рынок имущественного страхования в Иркутской области. Можно отметить, что в нашем регионе сложилась аналогичная для всех субъектов СФО ситуация, при которой объем премий, аккумулируемых региональными страховщиками составляет 13% от общего объема.

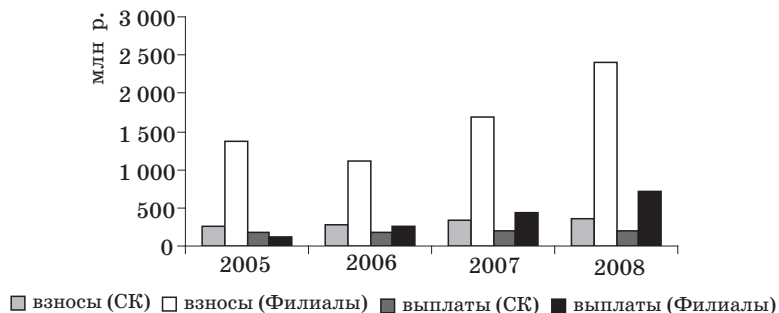


Рис. 56. Структура взносов и выплат в сфере имущественного страхования в Иркутской области за 2005–2008 гг.

Показательным является анализ коэффициента выплат по договорам имущественного страхования за 2005–2008 гг. в СФО и отдельно в Иркутской области (табл. 36). Анализ табл. 36 показывает, что коэффициент выплат для региональных страховщиков по Сибирскому феде-

ральному округу выше, чем соотношение страховых выплат и взносов для филиалов.

Таблица 36

**Коэффициент выплат по договорам
имущественного страхования за 2005–2008 гг., %**

Регион	Страховые организации	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
СФО	Филиалы компаний, зарегистрированных на других территориях	24,5	30,0	27,4	41,8
	Региональные СК	47,6	45,0	45,0	45,5
Иркутская область	Филиалы компаний, зарегистрированных на других территориях	9,4	22,9	26,3	30,1
	Региональные СК	69,6	63,6	58,4	56,0

Особенно очевидна разница для страховщиков в Иркутской области: так в 2008 г. коэффициент выплат местных компаний превысил аналогичный показатель для филиалов на 15,9 процентных пункта. Кроме того, в Иркутской области региональные СК демонстрируют определенную стабильность по данному коэффициенту, значение которого превышает средние по стране. Возможно, филиалы более тщательно подходят к отбору рисков, или более качественно рассматривают обращения за возмещением, отказывая в случае необоснованности последних, однако, разница между коэффициентами для местных СК и филиалов очевидна.

Рассмотрим рынок страхования ответственности в СФО (рис. 57). Как уже было указано, страхование ответственности в целом по Российской Федерации развито недостаточно, это один из тех видов страхования, через который, предположительно, осуществляются различные схемы. Об этом можно судить, во-первых, по объемам полученных премий, их колебаниям, а также по крайне низкому коэффициенту выплат. Для СФО в данной отрасли страхования также характерно перераспределение премий в пользу филиалов, региональные страховщики практически не участвуют в формировании страхового

фонда в данной отрасли. И кроме того, отметим, что коэффициент выплат в рассматриваемом периоде также остается на низком уровне. Исключение составляет только 2008 г., в котором значение указанного показателя составило 71,4%. Столь высокий коэффициент сложился из-за того, что в Новосибирской области выплаты по договорам страхования ответственности в 2 раза превысили взносы. В других регионах сохраняется статистика, характерная для РФ в целом: объем выплат незначителен по сравнению с объемом премий.

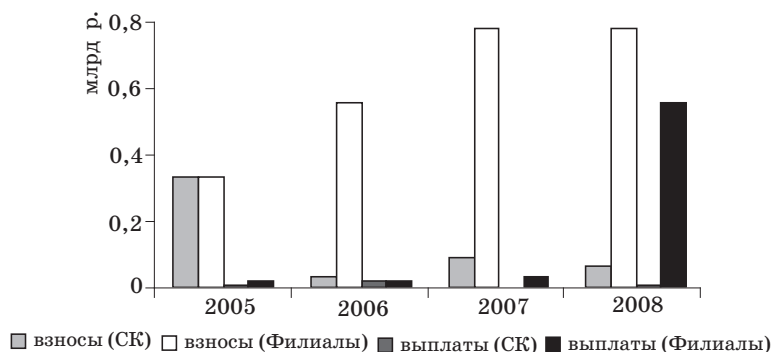


Рис. 57. Структура взносов и выплат в сфере страхования ответственности в СФО за 2005–2008 гг.

В табл. 37 представлена структура взносов по страхованию ответственности для страховщиков Иркутской области.

Анализ табл. 37 показывает, что страховые премии по договорам страхования ответственности в Иркутской области все больше распределяются в пользу филиалов. Так в 2008 г. последние аккумулировали 97% общего объема премий. При этом коэффициент выплат по данным договорам остается на крайне низком уровне, а высокое значение указанного показателя для местных страховщиков объясняется не только ростом выплат, но и снижением премий.

Рассмотрим структуру взносов и выплат по договорам ОСАГО в СФО за 2005–2008 гг. (рис. 58).

Таблица 37

Структура страховых взносов по договорам страхования ответственности в Иркутской области за 2005–2008 гг., млн р.

Показатель	Страховые организации	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Взносы	Региональные СК	5,8	4,6	2,7	2,5
	Филиалы компаний, зарегистрированных на других территориях	42,4	31,8	75,5	81,8
Выплаты	Региональные СК	2,8	0,4	0,2	1,2
	Филиалы компаний, зарегистрированных на других территориях	7,3	0,5	1,2	2,3
Коэффициент выплат (СК), %		48,3	8,7	7,4	48,0
Коэффициент выплат (филиалы), %		17,2	1,6	1,6	2,8

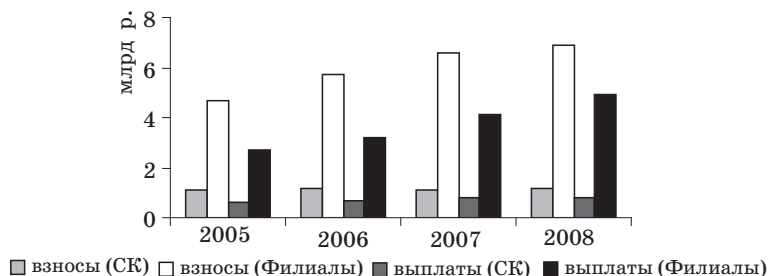


Рис. 58. Структура взносов и выплат в сфере ОСАГО в СФО за 2005–2008 гг.

Объем премий, аккумулированных региональными страховщиками, в рассматриваемом периоде увеличился на 9%, объем выплат — на 33%, в то время как аналогичные показатели для филиалов составили 47% и 81% соответственно. Таким образом, можно предположить, что филиалы ведут более агрессивную политику в сфере ОСАГО, увеличение объемов премий говорит о большем объеме выигранных тендеров на страхование автогражданской ответственности, свидетельствует о более активном сотрудничестве с автосалонами, о результатах различных

рекламных акций в СМИ. Кроме того, некоторые местные компании, не имея лицензии на проведение ОСАГО, нередко выступают агентами других компаний (чаще всего филиалов). Аналогичная ситуация сложилась и на рынке Иркутской области (рис. 59).

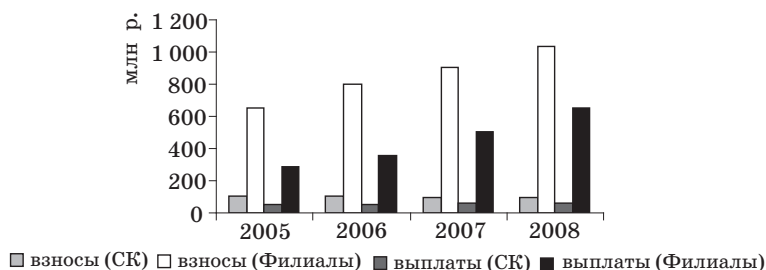


Рис. 59. Структура взносов и выплат в сфере ОСАГО в Иркутской области за 2005–2008 гг.

Особенностью структуры взносов и выплат в Иркутской области является снижение объемов премий региональных страховщиков в рассматриваемом периоде на 10% и ростом объемов взносов филиалов на 58%.

Коэффициент выплат по договорам автогражданской ответственности в СФО и Иркутской области за 2005–2008 гг. представлен в табл. 38.

Таблица 38

Коэффициент выплат по договорам ОСАГО за 2005–2008 гг., %

Регион	Страховые организации	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
СФО	Филиалы компаний, зарегистрированных на других территориях	57,4	56,1	62,1	71,0
	Региональные СК	54,5	58,3	72,7	66,7
Иркутская область	Филиалы компаний, зарегистрированных на других территориях	44,4	44,9	55,5	63,1
	Региональные СК	47,3	56,2	60,5	62,1

Анализ табл. 38 позволяет сделать следующие вывод. Динамика коэффициента демонстрирует рост убыточности

по договорам ОСАГО, это справедливо не только для филиалов, но и для региональных компаний. В свете последних законодательных изменений в данной отрасли страхования можно предположить дальнейший рост убыточности.

Таким образом, подводя итоги развитию региональных страховых рынков, можно отметить следующее:

1. Страхование в Российской Федерации развито неравномерно, более 50% премий аккумулировано в Центральном федеральном округе, что говорит об активной деятельности филиалов компаний, зарегистрированных в г. Москве.

2. Региональные страховые рынки (на примере Сибирского федерального округа) характеризуются тем, что количество местных компаний ежегодно снижается на фоне увеличения количества филиалов инорегиональных страховщиков.

3. В отношении показателей объемов премий и выплат прослеживается такая тенденция: постепенно объем взносов перераспределяется в пользу филиалов. Это характерно для всех регионов и для всех отраслей страхования. Исключением являются только те регионы, в которых местные органы власти активно участвуют в организации страховых программ, их распространении.

4. В имущественном страховании отмечается более высокое значение коэффициента выплат для региональных компаний.

5. В целом региональный страховой рынок перераспределяется в пользу крупных страховщиков, местные организации (средние и мелкие по объемам премий, по объемам активов) все больше сдают свои позиции, что характерно для общемировой тенденции увеличения концентрации страховых рынков.

Очень важным для совокупной оценки состояния национального рынка является уровень конкурентоспособности страховых организаций, активно функционирующих на территориях. Как уже отмечалось, развитие страховой отрасли в стране, успешное применение

юридическими и физическими лицами страхования как метода защиты от рисков, обеспечение дополнительных финансовых вливаний в экономику в большей степени зависит от качества работы страховых организаций — поставщиков страховых услуг. Анализ состава и структуры страхового рынка, а также исследование характера конкуренции между страховщиками позволит нам определить тенденции развития страхования в России, дать оценку источникам конкурентных преимуществ страховщиков и сделать выводы о наличии (или об отсутствии) конкурентоспособности страхового бизнеса в нашей стране.

Как известно, «конкурентоспособность отрасли достигается как за счет конкурентных преимуществ ее компаний, так и системы их взаимодействия»⁷⁴.

Применительно к страхованию конкурентоспособность страхового рынка зависит от конкурентоспособности страховщиков, а также от степени развития перестрахования, эффективности деятельности посредников, профессиональных оценщиков, финансовых институтов. Кроме того, конкурентоспособность страховой отрасли зависит от внешних факторов: общих условий хозяйствования, влияющих в той или иной степени на все организации, и специфичных условий, связанных с особенностями страхового бизнеса.

При оценке конкурентоспособности страховой отрасли в РФ необходимо отметить следующие тенденции. Во-первых, происходит сокращение количества страховых организаций, осуществляющих коммерческое и обязательное медицинское страхование (рис. 60). Так за рассматриваемый период количество страховщиков сократилось на 39% (в том числе осуществляющих операции обязательного медицинского страхования — на 45,5%, и осуществляющих коммерческое страхование — на 38%).

⁷⁴ Азоев, Челноков, С. 62.

Такие изменения есть результат, активной работы надзорных органов с недобросовестными страховщиками, а также укрупнения страховых компаний, создания страховых групп, ухода с рынка страховщиков, не соответствующих законодательным требованиям по минимальному размеру уставного капитала.

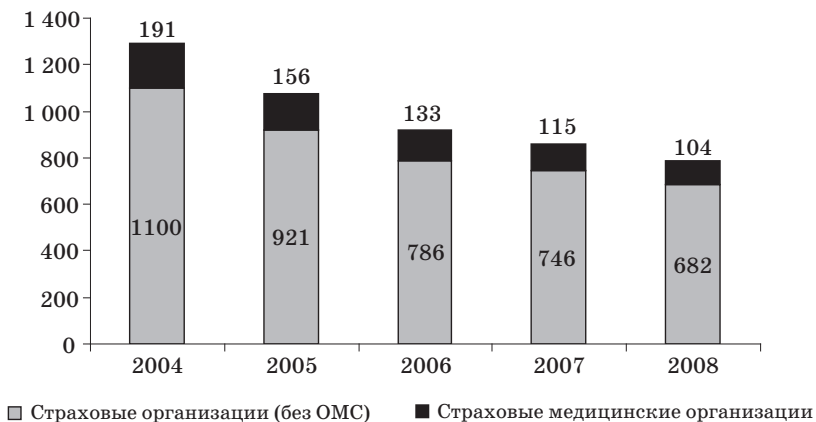


Рис. 60. Динамика количества страховых организаций в 2004–2008 гг.

Во-вторых, в настоящее время сохраняется тенденция к дальнейшей специализации страховых компаний, что нашло отражение в изменении структуры страховщиков (табл. 39).

Анализируя структуру страховых организаций, можно увидеть, что продолжают процессы специализации страховщиков: сокращается количество организаций, реализующих операции по страхованию иному, чем жизни и завершающие операции по страхованию жизни. Следует также отметить, что на 6% снизилось количество страховых компаний, осуществляющих коммерческое страхование, и на 8,6% — осуществляющих обязательное медицинское страхование.

В структуре страховых организаций в 2008 г. только 5 компаний осуществляют исключительно страхование

жизни, большинство страховщиков проводят наряду со страхованием жизни операции по добровольному медицинскому страхованию и страхованию от несчастных случаев.

Таблица 39

Структура страховых организаций в 2007–2008 гг.

Показатель	2007 г.	2008 г.
Общее количество СК	857	784
СК осуществляющие страхование жизни, в том числе	70	68
СК, осуществляющие страхование жизни и личное страхование	54	53
Количество страховых медицинских организаций, в том числе	115	104
Количество страховых медицинских организаций, осуществляющих ОМС и ДМС	71	66
СК, осуществляющие коммерческое страхование и завершающие операции по страхованию жизни	53	20
СК, осуществляющие коммерческое страхование	593	557
СК, не проводившие страховых операций	12	2
СК, не предоставившие форму 1-С	26	35

Источник: данные ФССН

В-третьих, сохраняется высокая концентрация страхового рынка. Такой вывод можно сделать при определении соотношения доли рынка и количества страховщиков (рис. 61). В данном случае расчеты осуществлялись без учета премий по обязательному медицинскому страхованию.

Анализ данных представленной диаграммы показывает, что в настоящий момент на рынке коммерческого страхования наблюдается высокая концентрация, одна страховая компания контролирует около 10% рынка, 15 страховщиков — 50%, 131 страховая организация — около 90% рынка. Если учесть, что в 2008 г. коммерческое страхование осуществляли 682 компании, что можно

отметить, что 551 страховая компания (или 81% от общего количества страховщиков) практически не оказывают влияния на развитие страхования в стране.

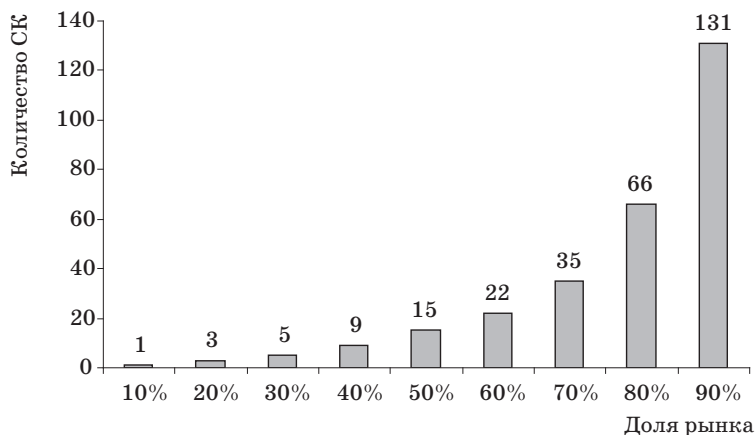


Рис. 61. Распределение страховых организаций по величине страховой премии в 2008 г.

Данные по направлениям страховой деятельности представлены в прил. 9.

И, наконец, на характер конкуренции между страховщиками существенное влияние оказывает такой показатель, как доля иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций РФ. В 2008 году значение данного показателя составило 13,5% (20,5 млрд р.) (данные ФССН — доклад о страховом рынке за 2008 г.). При этом отмечается рост прямого участия иностранных инвесторов, связанного с приобретением иностранными компаниями российских страховщиков (СК «Оранта»), а также с переходом в собственность долей в уставном капитале. Удельный вес прямого участия в 2008 г. составил 6,9%. Косвенное участие иностранных компаний предполагает покупку акций российских страховых компаний организациями, которые являются дочерними по отношению к иностранным компаниям. Доля косвенного участия в 2008 г. составила 6,6%.

По степени участия иностранного капитала разделяют:

- страховые компании, 100% акций которых принадлежит иностранным инвесторам;
- компании, доля участия в уставном капитале которых составляет от 50% до 100%;
- страховщики, доля иностранного капитала менее 50%;
- страховщики, не имеющие участия иностранных инвесторов в уставном капитале.

В 2008 г. объем страховой премии, аккумулированной страховщиками, имеющими в своем уставном капитале долю иностранных инвесторов, составил 35% совокупного объема страховых премий⁷⁵. Таким образом, можно отметить, что иностранные инвесторы в последнее время активно наращивали свое участие в капиталах российских страховщиков, что, в свою очередь, отразилось на повышении объемов премий последних. Доля страховых премий страховщиков, не имеющих в своем уставном капитале иностранного участия, неуклонно снижается.

В перечне иностранных акционеров в 2008 г. существенно возросла доля Нидерландов, Германии, остается достаточно высокой доля британских инвесторов. В то же время отмечается существенное снижение доли Кипра (на 73% по сравнению с 2007 г.), что говорит о выводе по сути российских инвестиций из уставных капиталов компаний.

Далее рассмотрим российский страховой рынок в разрезе ее участников. Основная цель анализа деятельности российских страховщиков заключается в определении их конкурентных преимуществ, за счет которых в настоящий момент данные компании занимают высокое положение на рынке. Конкурентные преимущества позволят

⁷⁵ Данные ФССН «Доклад о страховом рынке за 2008 гг.».

дать характеристику текущей конкурентоспособности, определить устойчивость данных отличительных особенностей, перспективы их дальнейшего использования. Однако для характеристики российского страхового рынка недостаточно провести оценку лишь лидирующих компаний, поэтому для сравнения следует рассматривать деятельность страховщиков, занимающих среднее и низкое положение на рынке.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Глубокое и всестороннее рассмотрение деятельности страхового предприятия и анализ ее функционирования позволили автору разработать модель ее деятельности с точки зрения трансферта риска. Значимость модели для целей управления деятельностью коммерческой страховой организации состоит в четком разграничении областей и выявлении проблемных мест в них, что позволяют решать задачи (в упрощенной форме) по выработке предложений о сохранении финансовой состоятельности и необходимого уровня платежеспособности, а также финансовой устойчивости.

Коэффициенты анализа деятельности страховой организации, а именно предложенные в методике, представляют большой интерес как для руководителей страховых организаций, в том числе занимающихся перестрахованием, так и для банков, других институциональных и индивидуальных инвесторов, страхователей, экономистов и финансистов, студентов, поскольку:

- во-первых, позволяют определить тот круг сведений, который важен для читателей внешней финансовой отчетности с точки зрения принятия решений;

- во-вторых, предоставляют возможность глубже оценить финансовое состояние страховых организаций на любой момент времени и проследить его изменение в динамике не только в аналитических таблицах, но и в графическом виде;

- в-третьих, уменьшают искажающее влияние на отчетный материал инфляции, что особенно важно при анализе в долговременном аспекте.

Однако, необходимо учитывать, что показатели и коэффициенты, рассчитываемые в методике, сами по себе не имеют универсального значения и могут рассматриваться во взаимосвязи с другими коэффициентами и по-

казателями, характеризующими финансовое состояние страховых организаций.

Очевидно, что ни один из методов анализа не может учесть все многообразие страховой деятельности. Каждый из них выполняет свои функции, и с этой точки зрения значимость коэффициентов для общей оценки финансового состояния страховых организаций не вызывает сомнений. Аналитическая ценность показателей и коэффициентов подтверждается, в частности, тем, что в западных странах существуют специальные издания, в которых публикуются статистические сводки по этим показателям. Эти издания помогают потребителям отчетности ориентироваться в огромном количестве страховых компаний и фирм, позволяют оценить деятельность конкретной страховой компании и определить ее место (рейтинг) среди аналогичных компаний своей страны и мирового рынка, а значит выбрать своего достойного страховщика.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая: федер. закон от 26 янв. 1996 г № 14-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями).

2. Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть вторая: федер. закон от 5 авг. 2000 г. № 117-ФЗ (с последующими изменениями и дополнениями).

3. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон от 27 нояб. 1992 г. № 4015-1 (с последующими изменениями и дополнениями).

4. О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 22 нояб. 1996 г. № 1387.

5. О внесении изменений и дополнений в закон Российской Федерации о страховании: федер. закон от 31 дек. 1997 г. № 157-ФЗ.

6. Об основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998–2000 годах: постановление Правительства РФ от 1 окт. 1998 г. № 1139.

7. Об утверждении правил размещения страховщиками страховых резервов: приказ Минфина РФ от 8 авг. 2005 г. № 100 н.

8. О внесении изменений и дополнений в закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: федер. закон от 20 нояб. 1999 г. № 204-ФЗ.

9. Об утверждении положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств: приказ Минфина РФ от 2 нояб. 2001 г. № 90н.

10. О договорах перестрахования: Письмо Минфина РФ от 15 апр. 2002 г. № 24-00/КП-52.

11. О резерве предупредительных мероприятий: Письмо Минфина РФ от 15 апр. 2002 г. № 24-00/КП-51.

12. Об утверждении правил формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни: Приказ Минфина РФ от 11 июня 2002 г. № 51н.

13. Концепция. от 25 сент. 2002 г. № 1361-р

14. Концепция региональной политики Всероссийского союза Страховщиков в 2002–2004 гг. URL: <http://www.volga.ru>.

15. О несостоятельности (банкротстве): федер. закон от 26 окт. 2002 Г. № 127-ФЗ(с последующими изменениями и дополнениями).

16. Об утверждении требований, предъявляемых к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика: Приказ Минфина РФ от 16 дек. 2005 г. № 149н.

17. Агеев Ш.Р., Васильев Н.М., Катырин С.Н. Страхование: теория, практика и зарубежный опыт. М.: Экспертное бюро-М, 1998.

18. Адамчук Н.Г., Юлдашев Р.Т. Обзор страховых рынков ведущих стран Азии (на примере Китая и Японии). М.: Анкил, 2001.

19. Александров А.М., Вознесенский Э.А. Финансы социализма. М.: Финансы, 1974.

20. Александрова Т.Г., Мещерякова О.В. Коммерческое страхование: справ. М.: Ин-т новой экон., 1996.

21. Адамчук Н.Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации. М.: Мос. гос. ин-т междунар. отношений (ун-т); Рос. полит. энцикл. (РОССПЭН), 2004.

22. Анохин В.С. Предпринимательское право: М.: Норма, 1999.

23. Аргунов И.Н. Опыт применения монетаризма в экономической политике: дис. ... канд. экон. наук. М., 1995.

24. Архангельский В. Интеграция страховых и банковских институтов // Финансовый бизнес. 1996. № 6. С. 37–39.

25. Архипов А.П. Структура региональных страховых рынков // Финансы. 1997. № 3. С. 44–48.

26. Архипов А.П. Эффективность страховой деятельности: дис. ... д-ра экон. наук. 1999.

27. Астахов В. Анализ финансовой устойчивости фирмы и процедуры, связанные с банкротством. М.: Ось-89, 1996.
28. Аюшиев А.Д., Куницына С.Ю. Финансы предприятий. Иркутск: Изд-во ИГЭА. 1994. Т. 1; 1995. Т. 3.
29. Аюшиев А.А., Аюшиев А.Д., Самаруха В.И. Акционерные общества на фондовом рынке: учеб. пособие. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 1996.
30. Аюшиев А.А. Формирование уставного капитала акционерного общества и изменение его величины: учеб. пособие. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 1997.
31. Аюшиев А.Д., Беренгольц Ю.А., Жигас М.Г. Становление страхового рынка и обеспечение финансовой устойчивости страховых компаний: учеб. пособие. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 1997.
32. Аюшиев А.Д. Финансы предприятий. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 2001.
33. Баканов М.И., Шеремет А.Д. Теория экономического анализа: учеб. 3-е изд., перераб. М.: Финансы и статистика, 1996.
34. Балабанов И.Т. Финансовый менеджмент. М.: Финансы и статистика, 1994.
35. Балабанов И.Т. Риск-менеджмент. М.: Финансы и статистика, 1996. 192 с.
36. Баранов В., Шерменев М. Вопросы государственного страхования. М.: Финансы и статистика, 1964.
37. Белых В.С., Кривошеев И.В. Страхование право. М.: Норма, 2001.
38. Бернстайн П. Против богов: укрощение риска: пер. с англ. М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2000.
39. Бирман А.М. Очерки теории советских финансов. М.: Финансы, 1968. Вып. 1.
40. Брагинский М.И. Договор страхования. М.: Статут, 2000.
41. Браун Р. Путь к свободному рынку // Re Magazine. 1996. № 4. С. 6–7.

42. Брэтт М. Укрепление риском при имущественном страховании // Управление риском. 1997. № 1. С. 15–19.
43. Бугаев Ю.С. Развитие рынка страховых услуг // Финансовый бизнес. 1996. № 7. С. 29–31.
44. Бугаев Ю.С. Страхование как элемент рыночных отношений // Финансы. 1996. № 10. С. 20–27.
45. Бурменко Т.Д. Многоликость услуг: проблемы определения и классификации // Современные услуги: природа, подходы к классификации, качество: Прил. к «Вестнику ИГЭА» № 1. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 2000.
46. Бурроу К. Основы страховой статистики. М.: Анкил, 1992.
47. Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств Российской Федерации. 2000. № 24.
48. Важнейшие общеэкономические показатели в 1998–2001 гг. [Электронный ресурс]. URL: www.cbr.ru.
49. Вебер М. Исследования по методологии науки. М: ИНИОН, 1980. Ч. 2.
50. Вестник Высшего Арбитражного Суда РФ. 1998–2001.
51. Воблый К.Г. Основы экономии страхования. М.: Анкил, 1995.
52. Вознесенский Э.А. Финансы как стоимостная категория. М.: Финансы и статистика, 1985.
53. Володина Н.В. Анализ денежных потоков на базе отчета о движении денежных средств: (опыт ряда европейских стран) // Вестник финансовой академии. 2000. № 2. С. 30–37.
54. Вопросы государственного страхования: сб. ст. / под ред. В. Баранова, В. Шерменева. М.: Финансы, 1964.
55. Галагуза Н.Ф. Урегулирование убытков — важнейший элемент деятельности страховой компании // Финансы. 1996. № 9. С. 34–38.
56. Гвозденко А.А. Основы страхования: М.: Финансы и статистика, 1998.
57. Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования. М.: Финансы и статистика, 1998.

58. Гойхбарг А.Г. Источники договорного страхового права // Вестник гражданского права. 1914. № 2. С. 43.
59. Гомелля В.Б, Туленты Д.С. Страховой маркетинг: (актуальные вопросы методологии, теории и практики). М.: Анкил, 1999.
60. Государственное регулирование экономики и социальный комплекс: учеб. пособие для вузов / В.А. Пикулькин, Ю.М. Дурдыев, В.Э. Комов и др. под ред. Т.Т. Морозовой, А.В. Пикулькина. М.: Финстатинформ, 1997.
61. Государственное страхование в социалистических странах / под ред. Е.В. Коломина. М.: Финансы и статистика, 1981.
62. Государственное страхование в СССР: учеб. / под ред. Л.И. Рейтмана. М.: Финансы и статистика, 1989.
63. Государственно-монополистическое регулирование капиталистической экономики. М.: Знание, 1980. Вып. 4.
64. Гохман В.С. Очерки по страхованию от несчастных случаев. М.: Госфиниздат, 1928.
65. Гохман В.С. Страхование жизни. Теория и практика актуарных расчетов. М.: Госфиниздат, 1944.
66. Граве К.А., Лунц Л.А. Страхование. М.: Госюриздат, 1960.
67. Гражданское право: учеб. / под ред. Ю.К. Толстого, А.П. Сергеева. М.: Ч. И. М., 1997.
68. Гражданское Уложение. Книга пятая: Обязательства: Проект Высочайше учрежденной Редакционной Комиссии по составлению Гражданского Уложения. Том пятый. С объяснениями. СПб., 1899.
69. Гун К.К. Страхование в капиталистических странах. М.: Госфиниздат, 1940.
70. Дернбург Г. Пандекты: Обязательственное право. М., 1900.
71. Дроздов И.П. Страхование жизни. М.: Финансы и статистика, 1969.
72. Дьяченко В.П. К вопросу о сущности и функциях советских финансов. Вопросы теории советских финансов. М.: Госфиниздат, 1957.

73. Евстигнеев В. Государственная поддержка и регулирование страхового дела // *Финансы*. 1996. № 7. С. 32–40.

74. Ефимов С.Л. Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. М.: Церих-ПЭЛ, 1996. 528 с.

75. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокера. М.: Страховой полис; ЮНИТИ, 1996.

76. Жигас М.Г. Некоторые вопросы оценки финансового состояния страховщиков. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 1998.

77. Жигас М.Г. Обучающая методика и рекомендации по анализу финансового состояния страховых организаций. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 1998.

78. Жигас М.Г. Экономические риски Иркутской области: анализ, пути минимизации. Иркутск: Изд-во Ирк. Госуниверситета, 2001.

79. Жигас М.Г. Финансы страховых организаций: учеб. пособие. Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2002.

80. Жигас М.Г. Реорганизация деятельности страховых организаций: российская и мировая практика. Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2003.

81. Жуков Е.Ф. Страховые монополии в экономике США. М.: Финансы и статистика, 1971.

82. Журавлев Ю.М. Иностранное страхование в СССР. М.: Финансы и статистика, 1983.

83. Журавлев Ю. М., Секерж И.П. Страхование и перестрахование (теория и практика). М.: 1993.

84. Законы гражданские с разъяснениями Правительствующего Сената и комментариями русских юристов / сост. И.М. Тютрюмов. СПб., 1911.

85. Зарубежные страховые новости // *Финансовая газета*. Региональный выпуск. 1996. № 3. С. 5.

86. Зернов А.А., Зубец А.Н. Управление изменениями в страховой компании // *Финансы*. 1997. № 4. С. 41–44.

87. Зернов А.А., Зубец А.Н., Третьякова Е.И. Управление ценовой политикой страховой компании // *Финансы*. 1997. № 6. С. 53–56.

88. Иваницкий В.П. Формирование и развитие финансового механизма на основе распределения денежных накоплений промышленности.

89. Исалова М.Н. Макроэкономическая политика в переходной к рынку экономике: дис. канд. экон. наук. М., 1994.

90. Кагаловская Э.Т., Попова А.А. Финансовые основы страхования жизни в СССР. М.: Финансы, 1971.

91. Кагаловская Э.Т., Попова А.А. Страхование жизни: тарифы и резервы взносов (финансовые основы страхования жизни). М.: Анкил, 2000.

92. Казаков А.П., Карчевский П.А. Редкрат-дайджест учебника К. Макконелла, С. Брю «Экономикс: Принципы, проблемы и политика». М.: Менеджер, 1993.

93. Кейнс Дж.М. Общая теория занятости, процента и денег. М.: Прогресс, 1978.

94. Кидуэлл Д.С., Петерсон Р.Л., Блэжуэлл Д.У. Финансовые институты, рынки и деньги. СПб: Питер, 2000.

95. Клоченко Л.Н., Юлдашев Р.Т. Руководство по организации страховой компании. М.: Анкил, 1997.

96. Коломин Е.В. Экономика и психология страхования // Финансовая газета. Региональный выпуск. 1997. № 2. С. 15.

97. Коломин Е.В. Страхование общественного имущества при социализме. М.: Финансы и статистика, 1975.

98. Коломин Е.В. Государственное страхование в социалистических странах. М.: Финансы и статистика, 1981.

99. Коломин Е.В. Теоретические вопросы развития страхования // Финансы СССР. 1991. № 9. С. 34–37.

100. Коломин Е.В., Пешехонов Ю.В. Роль финансов в реализации социальной политики КПСС. М.: Финансы и статистика, 1987.

101. Коломин Е.В. Раздумья о страховании. М.: Издательский Дом «Страховое Ревю», 2006.

102. Коммерческое право: учеб. / под ред. В.Ф. Попондопуло, В.Ф. Яковлевой. СПб., 1998.

103. Концепция развития страхового рынка в Российской Федерации (Проект) // Финансовый бизнес 1996. № 5. С. 17–21.
104. Коньшин Ф.В. Государственное страхование на селе. М.: Госфиниздат, 1948.
105. Коньшин Ф.В. Государственное страхование в СССР. М.: Госфиниздат, 1953. М.: Финансы, 1968.
106. Краснова И.А. Инвестиционная политика // Страховое Ревю. 1997. № 6. С. 8–10.
107. Краснова И.А. Страховая деятельность в системе национальных счетов. М.: Анкил, 1993.
108. Краснова И.А. Страховые фонды и финансово-кредитные отношения. М.: Анкил, 1993.
109. Крутик А.Б., Кондрашева А.В., Тихонова Э.Д. Организация страхового бизнеса: учеб. пособие / под ред. А.Б. Крутика. Спб.: Изд-во СПбУЭФ, 1997.
110. Крутик А.Б., Никитина Т.В. Страхование: учеб. пособие. Спб.: Изд-во В.А. Михайлова, 2001.
111. Крюков В.П. Исторический очерк развития страхования. Спб., 1915.
112. Кузнецова Н.П., Комарова Н.В. Страховые компании в рыночной экономике // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 5, Экономика. 1992. Вып. 3. С. 95.
113. Кузнецова Н.П., Чернова Т.В. Европейское страховое законодательство: Оценка платежеспособности страховых компаний по рисковому видам страхования. Спб.: Ин-т страхования, 1999.
114. Куликов В.С. Вопросы теории и практики государственного страхования в СССР. М.: Финансы, 1975.
115. Куркин А.В. Американские монополии и международный страховой рынок. М.: Финансы и статистика, 1978.
116. Курс переходной экономики: учеб. для вузов / под ред. Л.И. Абалкина. М.: Финстатинформ, 1997.
117. Лапуста М.Г., Шаршунова Л.Г. Риски в предпринимательской деятельности. М.: ИНФРА, 1996.

118. Лион С.Е. Договор страхования по русскому праву. М., 1892.
119. Лыкова Л.Н. Бюджетно-налоговые механизмы в становлении рынка: дис. ... д-ра экон. наук. М., 1993.
120. Макаров С.Е. Макроэкономическое регулирование: теория и практика: дис. ... д-ра экон. наук. СПб., 1995.
121. Манэс А. Основы страхового дела: пер. с нем. М.: Анкил, 1992.
122. Маркс К. Капитал // Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 23–25.
123. Масленчеснков Ю., Команов В. Проблемы оценки страховщика как партнера банка // Финансовый бизнес. 1995. № 2. С. 40–43.
124. Матвеева И. Коммерческие возможности страхования в России // Страховое дело. 1996. № 2. С. 47–51.
125. Мау В.А. Государство и хозяйственный процесс: (Теоретические и логические основы экономической политики России, 1908–1929 гг.): дис. ... д-ра экон. наук. М., 1993.
126. Международно-правовые основы иностранных инвестиций в России: сб. норматив. актов и док. М.: Юрид. лит., 1995.
127. Мейер Д.И. Русское гражданское право. СПб., 1897.
128. Минс М., Есиненко А.М. Успех страховой компании — ее стратегия // Бизнес и страхование. 1996. № 6. С. 30–33.
129. Модель финансов социалистического государства. Нальчик: Эльбрус, 1989.
130. Моляков Д.С., Шохин Е.И. Теория финансов предприятий: учеб. пособие. М.: Финансы и статистика, 2001.
131. Морандьер Л. Гражданское право Франции. М., 1961. Т. 3.
132. Мотылев Л.А. Государственное страхование в СССР и проблемы его развития. М.: Финансы и статистика, 1972.

133. Мотылев Л.А. Государственное страхование в СССР. М.: Финансы и статистика, 1986.

134. Мулюкова А.И. Тенденции государственного регулирования экономики в России: дис. ... канд. экон. наук. 1995.

135. Муравьева И.П. Некоторые аспекты развития мирового и российского рынка страхования жизни // Финансы. 2001. № 2.

136. Мусин В.А. Сущность и предмет морского страхования по советскому и иностранному праву. Л.: Изд-во ЛГУ, 1971.

137. Никольский П.А. Основные вопросы страхования. Казань: Типография императорского университета, 1895.

138. Николаев А.Ю. Страхование и перестрахование // Юридический мир. 1997. № 2. С. 40–43.

139. Новикова И.В. Государственное регулирование в рыночных системах: дис. ... д-ра экон. наук. Минск, 1994.

140. Ноткин О.А. Страхования имуществ по русскому законодательству. Киев, 1888.

141. О страховании: сб. норматив. докум. М.: ЮРАЙТ, 1997.

142. Общественные науки и современность. М.: Наука, 1965. № 2. С. 33–38.

143. Ожегов С.И. Словарь русского языка / под ред. Н.Ю. Шведовой. М.: Рус. яз., 1990.

144. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М.: Рус. яз., 1992.

145. Орланюк-Малицкая Л.А. Страховые операции. М.: Финансы и статистика, 1991.

146. Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. М.: Анкил, 1994.

147. Осадчая И.М. Современное кейнсианство: Эволюция кейнсианства и неоклассический синтез. М.: Мысль, 1971.

148. Основы страховой деятельности. учеб. / отв. ред. Т.А. Федорова. М.: БЕК, 1999.

149. Пессель М.А. Финансово-кредитный механизм интенсификации общественного производства.
150. Платон. Сочинения: в 4 т. М.: Мысль, 1972.
151. Плахова Г.А. Стратегический аспект экономики // Материалы Международной научно-практической конференции. М., 1996.
152. Плешков А.П. Страхование средств транспорта. М.: Финансы и статистика, 1971.
153. Плешков А.П. Перспективы и проблемы либерализации российского страхового рынка // Финансы. 1997. № 7. С. 44–46.
154. Подпорина И.В. Экономическое регулирование хозяйственной деятельности потребительской кооперации в условиях формирования рынка: (финансовый аспект): дис. ... д-ра экон. наук. М., 1993.
155. Покровский И.А. Основные проблемы гражданского права. Пг., 1917.
156. Полякова Л.А. <http://www.arni.ru/> Консультационная группа «АНРИ»
157. Попов С.В. Идут по России реформы // Кентавр. 1992. № 2–3.
158. Портер М. Международная конференция: пер с англ. М.: Междунар. отношения, 1993.
159. Постников Г. Страхование обобществленного хозяйства // Вестник финансов. 1929. № 6. С. 78–80.
160. Пылов К.И. Новое в регулировании страхования // Финансы. 1996. № 8. С. 37–39.
161. Райхер В.К. Государственное страхование в СССР. М.: «Л.», 1938.
162. Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. М.: Изд-во АН СССР, 1947.
163. Рейтман Л.И. Личное страхование в СССР. М.: Финансы и статистика, 1969.
164. Рейтман Л.И. Личное страхование при социализме. М.: Финансы и статистика, 1982.
165. Рейтман Л.И. Страховая монополия в СССР: взгляд из 90-х годов // Финансы СССР. 1991. № 9. С. 15–17.

166. Риски в современном бизнесе / П.Г. Грабовый, С.Н. Петрова, С.И. Полтавцев, К.Г. Романова и др. М.: Аланс, 1994.

167. Родионова В.М., Федотова М.А. Финансовая устойчивость предприятия в условиях инфляции. М.: Перспектива, 1995.

168. Роль государства в становлении и регулировании рыночной экономики. М.: Ин-т экон. РАН, 1997.

169. Романова М.В. Налогообложение страховой деятельности / под ред. В.В. Шахова. М.: Финансы и статистика, 2002.

170. Рыбников С. // Вестник государственного страхования. 1929. № 1. С. 9–11.

171. Рыбников С.А. Основы тарифных расчетов по страхованию жизни. М.: Финансы и статистика, 1959.

172. Рябкин В.И. Актуарные расчеты. М.: Финстатинформ, 1996.

173. Сабанти Б.М. Учение о финансах в советской науке: учеб. пособие. Л.: ЛФЭИ, 1986.

174. Савич С.Е. Элементарная теория страхования жизни и трудоспособности. 1900.

175. Самаруха В.И., Таксир К.И., Антонов П.И., Ляпунова Г.В., Жигас М.Г., Сорокина Т.В. и др. Финансовая стабилизация региона в переходный период на рыночные отношения. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 1998.

176. Самаруха В.И. Экономика и финансы в пореформенной России. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 2000.

177. Самаруха В.И., Пермякова Н.С. Развитие финансового механизма корпораций: учеб. пособие. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 2001.

178. Самаруха В.И., Козлов А.А. Финансы Иркутской губернии. Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2002.

179. Самаруха В.И., Евсевлева М.Н. Страхование коммерческих рисков: учеб. пособие. Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2002.

180. Самуэльсон П.А., Нордхаус В.Д. Экономика: пер. с англ. М.: БИНОМ, 1997.

181. Саркисов С.Э. Личное страхование. М.: Финансы и статистика, 1996.
182. Сборник постановлений Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации: 1992–1998. М., 1999.
183. Сенчагов В.К. Финансовый механизм и его роль в повышении эффективности производства. М.: Финансы и статистика.
184. Серебровский В.И. Страхование. Труды. М.: Фин. изд-во НКФ СССР, 1927.
185. Серебровский В.И. Избранные труды. М.: Финансы и статистика, 1997.
186. Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. М.: Статут, 1999.
187. Синайский В.И. Русское гражданское право. Вып. 2: Обязательственное, семейное и наследственное право. Киев, 1915.
188. Словарь русского языка. М.: ГИС, 1952.
189. Словарь страховых терминов / под ред. Е.В. Коломина, В.В. Шахова М.: Финансы и статистика, 1991.
190. Собрание законодательства Российской Федерации. 1993–1999 гг.
191. Собрание постановлений Правительства СССР. 1965–1971.
192. Спектор А.А. Страхование. Пермь, 1998.
193. Сплетухов Ю.Л. Развитие страхового дела в современных условиях // Финансы. 1991. № 1. С. 21.
194. Сплетухов Ю.Л. Некоторые вопросы инвестиционной деятельности страховых организаций // Финансы. 1996. № 8. С. 37–39.
195. Степанов И. Опыт теории страхового договора. Казань, 1878.
196. Страхование / под ред. В.В. Шахова М.: Анкил, 2002.
197. Страхование от А до Я / под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. М.: ИНФРА-М, 1996.

198. Страхование: принципы и практика: пер. с англ. / Сост. Д. Бланд. М.: Финансы и статистика, 1998.
199. Страхование: учеб. / под ред. Л.И. Рейтмана. М.: Банк. и биржевой науч.-консультац. центр, 1992.
200. Страховой портфель: (Книга предпринимателя. Книга страховщика. Книга страхового менеджера) / отв. ред. Ю.Б. Рубин, В.И. Солдаткин. М.: СОМИНТЭК, 1994.
201. Струмилин С.Г. Процессы ценообразования в СССР. 1928. № 6.
202. Суетин Д. Страховой рынок в общеэкономических показателях развития России // Экономика и жизнь. 1996. № 9.
203. Сухов В.А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. М.: Анкил, 1995.
204. Тагиев Г.М. Государственное страхование в СССР. М.: Финансы и статистика, 1953.
205. Тагиев Г.М. Развитие государственного страхования в СССР: 1917–1977 гг. М.: Финансы, 1978.
206. Тит. II кн. 14 Дигест. Памятники римского права: Законы XII таблиц. Институции Гая. Дигесты Юстиниана. М., 1997.
207. Толковый словарь русского языка: в 4 т. / под ред. Д.Н. Ушакова. М.: Рус. слов., 1994. Т. 2.
208. Турбина К.Е. Инвестиционная деятельность российских страховщиков: тенденции и проблемы // Финансовая газета. 1996. № 7.
209. Турбина К.Е. Инвестиционный процесс и страхование инвестиций от политических рисков. М.: Анкил, 1995.
210. Турбина К.Е. Тенденции развития мирового рынка страхования. М.: Анкил, 2000.
211. Фадейкина Н.В., Гроза С.А. Отечественная и зарубежная теория и практика анализа финансового состояния страховщиков // Сибирская финансовая школа. 1996. № 4. С. 40–45.

212. Федорова Т.А. Страхование в условиях рыночной экономики: принципы и практика: учеб. пособие. СПб.: Изд-во СПбУЭФ, 1995.
213. Фейерабенд П. Избранные труды по методологии науки. М.: Прогресс, 1986.
214. Философский энциклопедический словарь. М.: Сов. энцикл., 1983.
215. Финансово-кредитный словарь. М.: Финансы и статистика, 1984. Т. 1; 1994. Т. 3.
216. Финансово-экономический словарь / под ред. М.Г. Назарова. М.: Финстатинформ, 1995.
217. Финансовый менеджмент: теория и практика: учеб. / под ред. Е.С. Стояновой. М.: Перспектива, 1996.
218. Финансы / под ред. М.В. Романовского, О.В. Врублевской, Б.М. Сабанти. М.: Перспектива, Юрайт, 2000.
219. Финансы и кредит: учеб. / под ред. А.Ю. Казака. Екатеринбург: МП «ПИПП», 1994.
220. Финансы предприятий: учеб. / под ред. М.В. Романовского. СПб.: Издательский дом «Бизнес-пресса», 2000.
221. Фогельсон Ю.Б. Комментарий к страховому законодательству. М.: Изд-во БЭК, 1999.
222. Фонд государственного страхования в СССР / под ред. А.П. Плешкова. М.: Финансы и статистика, 1984.
223. Форестьеры Д. Структура спроса в страховании: пер. с итал. Милан, 1995.
224. Хаджиева М.М. Государственное регулирование процесса становления рыночной экономики в России: дис. ... канд. экон. наук. М., 1995.
225. Хайек Ф.А. Дорога к рабству. М.: Экономика, 1992.
226. Чантладзе В.Г. Вопросы теории финансов. Тбилиси: Изд-во Тбил. ун-та, 1979.
227. Хан Д. Планирование и контроль: концепция контроллинга: пер. с нем. М.: Финансы и статистика, 1997.

228. Хасаншина Н.Б. Теория и практика государственного регулирования рыночной экономики: дис. ... канд. экон. наук. СПб., 1994.

229. Хеддервик К. Финансовый и экономический анализ деятельности предприятий: Международная организация труда: пер. с англ. Д.П. Лукичева, А.О. Лукичевой; под ред. Ю.П. Воропаева. М.: Финансы и статистика, 1996.

230. Хэмптон Д.Д. Финансовое управление в страховых компаниях: пер. с англ. М.: Анкил, 1995.

231. Хесин Е.С. Страховые монополии и их роль в экономике и политике Англии. М.: Финансы, 1963.

232. Циммерманн Й. Бухгалтерский учет и финансовый менеджмент в страховой компании: пер. с нем. König. 1995.

233. Шамхалов Ф.И. Государство и экономика. М.: Экономика, 1999.

234. Шахов В.В. Введение в страхование: Экономический аспект. М.: Финансы и статистика, 1992.

235. Шахов В.В. Страхование как самостоятельная экономическая категория // Финансы. 1995. № 2. С. 38–41.

236. Шахов В.В. Страхование: учеб. для вузов. М.: Страховой полис; ЮНИТИ, 1997.

237. Шахов В.В., Миллерман А.С., Медведев В.Г. Теория и управление рисками в страховании. М.: Финансы и статистика, 2002.

238. Шерменев М.К. Сельскохозяйственное страхование в СССР. М.: Финансы, 1956.

239. Шершеневич Г.Ф. Курс торгового права. СПб., 1908. Т. 2.

240. Шершеневич Г.Ф. Учебник торгового права (по изд. 1914 г.). М.: Спарк, 1994.

241. Шиминова М.Я. Государственное страхование в СССР: Правовые вопросы. М.: Наука, 1987.

242. Шиминова М.Я. Страхование: История, действующее законодательство, перспективы. М.: Наука, 1989.

243. Экономика страхования и перестрахования, переводные материалы журнала «Риск» (Франция), Москва, 1996.

244. Экономическая стратегия государственного регулирования рыночной экономики: федеральный, региональный и муниципальный уровни: (вопросы теории и практики) / под ред. Н.А. Волгина, В.И. Кушлина, А.Н. Фомомьева. М.: Изд-во РАГС, 1997.

245. Экономическая энциклопедия «Политическая экономия». М.: Сов. энцикл., 1979. Т. 3.

246. Экономическая эффективность государственного страхования / под ред. А.П. Плешкова. М.: Финансы и статистика, 1990.

247. Юлдашев Р.Т. Страховой бизнес: слов.-справ. М.: Анкил, 2000.

248. Юлдашев Р.Т. Организационно-экономические основы страхового бизнеса. М.: Анкил, 2002.

249. Юлдашев Р.Т., Тронин Ю.Т. Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента. М.: Анкил, 2000.

250. Юрченко Л.А. Финансовый менеджмент страховщика. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001.

251. Economics, Англо-русский словарь-справочник, М. 1994, бухгалтерский учет, Лазурь.

252. GATT secretariat, Services sectoral classification list, 10.07.916 p. 7–8.

253. Manes A. Versicherungswesen. 1924. С. 20–26.

254. Albrecht, Peter: Die Versicherungsproduktion — eine Kuppelproduktion bei Risiko, Zeitschrift für Versicherungswissenschaft, 1987. № 76.

255. Stadler, Edith: der Rückversicherungsmarkt: Entstellung und aktuelle Entwicklungen, Die Versicherungsrundschau, 1992.

256. Standart & Poor: Financial Reinsurance Market flourishes, Financial Reinsurance Newsletter, №13/1992.

257. URL: www.insur-info.ru.

258. URL: www.minfin.ru.

259. URL: www.beafnd.org.
260. URL: www.ekolit.ru.
261. URL: www.rsa.ru.
262. URL: www.avtoinsu.ru.
263. URL: www.cer.uz.
264. URL: www.ins-union.ru.
265. URL: www.sure.ru.
266. URL: www.gks.ru.
267. URL: www.sibinsur.ru.
268. URL: www.reglament.net.

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Аналитическая отчетность страховых предприятий

Таблица 1

*Активы по балансу-нетто
Страховая организация «МАРГО», тыс р.*

Наименование показателей	1-й период	2-й период	3-й период
1. ВНЕОБОРОТНЫЙ КАПИТАЛ			
Нематериальные активы	0	0	0
Основной капитал	7 613	8 357	9 352
в том числе:			
земля и объекты природопользования	0	0	0
здания и сооружения за вычетом износа	0	0	0
иные основные средства за вычетом износа	7 613	8 357	9 362
Незавершенное строительство	95	110	95
Долгосрочные финансовые вложения	37 259	54 845	61 365
Прочие внеоборотные активы	0	0	0
Итого по разделу 1	44 967	63 312	70 812
2. ОБОРОТНЫЙ КАПИТАЛ			
Материалы и затраты	220	182	230
в том числе:			
материалы	220	182	230
расходы будущих периодов	0	0	0
Долгосрочные дебиторы	0	0	325
в том числе:			
по страховым операциям	0	0	0
из них:			
страхователи	0	0	0
агенты и брокеры	0	0	0
прочие дебиторы по страховым операциям	0	0	0
по иным операциям	0	0	325
из них:			
дочерние и зависимые общества	0	0	0
прочие дебиторы по иным операциям	0	0	325

Окончание табл. 1

Наименование показателей	1-й период	2-й период	3-й период
Краткосрочные дебиторы	2 541	15 143	18 137
в том числе:			
по страховым операциям	0	0	0
из них:			
страхователи	0	0	5 282
перестрахователи	124	60	108
агенты и брокеры	0	0	0
депо премий по рискам, принятым в перестрахование	0	0	0
прочие дебиторы по страховым операциям	0	0	0
по иным операциям	2 417	15 083	12 747
из них:			
дочерние и зависимые общества	0	0	0
ссуды по страхованию жизни	0	0	0
прочие дебиторы по иным операциям	2 417	15 083	12 747
Краткосрочные финансовые вложения	13 267	33 703	36 273
Денежные средства	11 028	4 565	59 854
Прочие оборотные активы	0	0	0
Итого по разделу 2	27 056	53 593	114 819
БАЛАНС (всего активов)	72 023	116 905	185 641

Таблица 2

*Пассивы по балансу-нетто
Страховая организация «МАРГО», тыс. р.*

Наименование показателей	1-й период	2-й период	3-й период
I. СОБСТВЕННЫЙ КАПИТАЛ			
Оплаченный уставный капитал	8 000	11 000	36 000
Резервы организации	1 494	1 494	1 800
Фонды	0	0	0
Нераспределенная прибыль	6 259	10 490	10 871
Доходы будущих периодов	0	0	0
Итого по разделу I	15 753	22 984	48 671
II. СТРАХОВЫЕ РЕЗЕРВЫ			
Резерв незаработанной премии	13 557	12 456	21 894
Резерв по страхованию жизни	24 995	39 953	65 929

Окончание табл. 2

Наименование показателей	1-й период	2-й период	3-й период
Резервы убытков и другие технические резервы	9 318	31 503	31 532
Резервы по обязательному медицинскому страхованию и прочие страховые резервы	711	2 236	5 320
Итого по разделу II	48 581	86 148	124 675
III. ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПАССИВЫ			
Долгосрочные кредиты банков	0	0	0
Долгосрочные займы	0	0	0
Итого по разделу III	0	0	0
IV. КРАТКОСРОЧНЫЕ ПАССИВЫ			
Краткосрочные кредиты банков	0	0	0
Краткосрочные займы	0	0	0
Кредиторская задолженность	446	701	1637
в том числе:			
по страховым операциям	446	701	1637
из них:			
перед страхователями	446	326	343
перед перестрахователями	0	375	1294
перед агентами и брокерами	0	0	0
депо премий по рискам, переданным в перестрахование	0	0	0
перед прочими кредиторами по страховым операциям	0	0	0
по иным операциям	0	0	0
из них:			
перед дочерними и зависимыми обществами	0	0	0
по оплате труда и социальному страхованию	0	0	0
перед бюджетом	0	0	0
перед прочими кредиторами по иным операциям	0	0	0
Расчеты по дивидендам	3 000	1 650	2 160
Прочие краткосрочные пассивы	4 243	5 422	8 498
Итого по разделу IV	7 689	7 773	12 295
БАЛАНС (всего пассивов)	72 023	116 905	185 641

Таблица 3

*Отчет о прибылях и убытках
Страховая организация «МАРГО», тыс. р.*

	1-й период	2-й период	3-й период
I. СТРАХОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
Страховые взносы (премии) по всем видам страхования	131 653	282 295	382 036
Возмещение страховых выплат перестраховщиками	0	0	3 875
Прочие доходы от страховой деятельности	0	0	0
Всего доходов от страховой деятельности	131 653	282 295	385 911
Выплаты страхового возмещения и страховых сумм	69 998	213 381	275 826
Страховые премии, переданные в перестрахование	1703	2622	2 975
Расходы на ведение дела	26 132	28 710	47 685
Прочие расходы на страховую деятельность	2 822	3 542	5 504
Всего расходов на страховую деятельность	100 655	248 255	331 990
Результат от страховой деятельности	30 988	34 040	53 921
II. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ			
Всего отчисления в страховые резервы	17 107	17 592	34 434
Отчисления в страховые резервы в части доли перестраховщиков	0	0	0
Всего возврат страховых резервов	0	1 311	7 182
Возврат страховых резервов в части доли перестраховщиков	0	0	0
Увеличение (уменьшение) страховых резервов	17 107	16 281	27 252
III. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
Доходы по инвестициям	7 716	17 462	15 587
Расходы по инвестициям	0	0	0
Результат от инвестиционной деятельности	7 716	17 462	15 587

Окончание табл. 3

	1-й период	2-й период	3-й период
IV. ПРОЧАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
Прочие доходы	150	274	1 955
Прочие расходы	13 594	28 531	36 316
Результат от прочей деятельности	13444	28 257	34 361
V. ФИНАНСОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ			
Всего доходов	139 519	301 342	410 635
в том числе:			
доходы от перестрахования	0	0	3 875
Всего расходов	131 356	294 378	402 740
в том числе:			
расходы по перестрахованию	1703	2622	2 975
Прибыль (убыток) до налогообложения	8 163	6 964	7 895
Налог на прибыль	4 164	3 705	4 148
Чистая прибыль (убыток)	3 999	3 259	3 747
Отвлеченные средства	0	0	0
Нераспределенная прибыль (убыток)	3 999	3 259	3 747

2. Система показателей, характеризующих финансовое положение страховой организации

Название показателя	Порядок расчета
<i>Показатели финансовой устойчивости</i>	
1. Уставный капитал страховой организации	Строка 410 формы № 1
2. Чистые активы страховой организации	В соответствии с порядком, установленным приказом Минфина России и ФКЦБ от 12 сентября 2003 г. № 83н, № 03-158/пз «Об утверждении порядка оценки стоимости чистых активов страховых организаций, созданных в форме акционерных обществ»
3. Прирост маржи платежеспособности	(Фактическая маржа платежеспособности (строка 001 Ф № 6) – нормативная маржа платежеспособности (строка 003 формы № 6)) / (нормативная маржа платежеспособности (строка 003 формы № 6))

Название показателя	Порядок расчета
4. Коэффициент финансовой независимости	(Капитал и резервы (строка 490 формы № 1)) / Пассивы (строка 700 формы № 1)
5. Коэффициент достаточности собственных	(Капитал и резервы (строка 490 формы № 1)) / (Страховые средств резервы (строка 590 формы № 1) – доля перестраховщиков у перестрахователей (строка 160 формы № 1))
<i>Показатели ликвидности</i>	
6. Денежные средства	Строка 230 формы № 1
7. Коэффициент абсолютной ликвидности	(Высоколиквидные активы (строки 135, 140, 260 формы № 1)) / (Страховые резервы (строка 590 формы № 1) – дебиторская задолженность по операциям страхования (строка 170 формы № 1))
8. Коэффициент текущей ликвидности (полного покрытия)	(Текущие активы (строки 135, 140, 160, 170, 180, 200, 260 формы № 1)) / (Краткосрочные обязательства (строки 590, 610, 625, 630, 640–660 формы № 1))
<i>Показатели деловой активности</i>	
9. Страховые премии-нетто в расчете на один календарный день	(Строки 010, 080 формы № 2) / (Число дней в отчетном периоде (90, 180, 270, 360))
10. Показатель деловой активности	((Страховые премии — нетто в расчете на один календарный день) / (Активы (строка 300 формы № 1 среднеарифметическое значение за два отчетных периода))) · 360
<i>Финансовые результаты деятельности страховой организации, показатели рентабельности</i>	
11. Чистая прибыль страховой организации в расчете на один календарный день	(Строка 300 формы № 2) / (Число дней в отчетном периоде (90, 180, 270, 360))
12. Чистая рентабельность активов	((Чистая прибыль в расчете на один календарный день) / (Активы (строка 300 формы № 1))) · 360
13. Чистая рентабельность капитала	((Чистая прибыль в расчете на один календарный день) / (Капитал и резервы (строка 490 формы № 1))) · 360

3. Корректировки интегральной вероятности потерь*

Факт, влияющий на размер интегральной вероятности потерь	Корректировка, %
1. Страховая организация входит в состав 30 крупнейших страховых компаний (рейтинг «Интерфакс» — 100) 2. Страховой организации присвоен рейтинговый класс А	-25
1. Отсутствие безналичных потоков денежных средств на последнюю отчетную дату 2. Значение Откл по показателям рентабельности и чистым активам находится в пределах [-0,25; -0,85]	+25,10**
1. Размер уставного капитала страховой организации ниже минимального размера, установленного законодательно 2. Чистые активы и (или) чистая прибыль страховой организации на последнюю отчетную дату принимают отрицательное значение 3. Значение Откл по показателям рентабельности и чистым активам составляет менее -0,85 4. Значение Откл по показателю маржи платежеспособности составляет менее -0,25	+50,1***

* Максимальное значение интегральной вероятности потерь принимается равным 100%.

** Корректировка не производится в случае, если интегральная вероятность потерь после первой корректировки более 25%.

*** Корректировка не производится в случае, если интегральная вероятность потерь после первой и второй корректировок более 50%.

4. Определение финансового положения страховой организации исходя из значений интегральной вероятности потерь

Определение финансового положения контрагента	Значения интегральной вероятности потерь, %
Хорошее	0–25
Среднее	Свыше 25–50
Плохое	Свыше 50–100

5. Динамика показателей по страхованию жизни

Виды страховой деятельности	2004				2005				2006				2007			
	премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты	
	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица
Страхование жизни, всего	95,6	2 109,5	1,3	19,7	4,47	22,6	1,54	11,9	4,09	13,9	2,87	14,3	8,38	9,3	6,67	6,67
в том числе страхование жизни (кроме договоров с условием выплат сумм периодичес-ки)	6,13	5,61	0,76	4,62	2,81	2,58	0,7	10,1	2,81	4,19	2,03	12,3	6,73	6,3	5,49	5,49
на срок 1 год	3,85	0,8	4,59	0,18	1,88	0,79	1,74	0,47	2,03	0,35	2,01	0,27	1,87	0,2	2	0,14
на срок 5 лет	0,64	0,43	0,4	0,08	0,62	1,71	0,27	0,08	3,02	1,12	0,46	0,5	1,73	6,01	0,8	4,05
на срок свыше 5 лет	1,58	0,1	0,36	0,47	0,02	0,13	0,44	0,06	4,94	1,31	1,56	0,7	4,69	0,41	3,3	1,28
Страхование жизни с условием выплат сумм периодически	89,5	0,66	103,9	0,54	15,1	1,66	20	0,84	1,86	1,28	9,68	0,84	2,02	1,65	3	1,18
в том числе пенсий	0,09	0,49	0,01	0,2	0,17	0,76	0,03	0,24	0,26	0,91	0,04	0,28	0,17	1,17	0,1	0,6

Виды страховой деятельности	2004				2005				2006				2007			
	премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты	
	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица
ренты	89,3	0,17	103,7	0,33	14,8	0,9	19,9	0,59	1,55	0,37	8,96	0,56	1,81	0,49	2,8	0,59
иное страхование жизни	0,11	0	0,16	0,01	0,12	0	0,13	0,01	0	0	0	0	0,03	0	0	0

6. Динамика показателей личного страхования

Виды страховой деятельности	2004				2005				2006				2007			
	премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты	
	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица
Личное страхование	10,9	40,9	6,58	27,3	16,1	47,6	8,7	30,8	21,37	56,91	9,31	34,57	26,29	64,99	9,54	41,66
Страхование от несчастных случаев и болезней	3,5	9,6	1,67	1,41	7,8	11	3,4	3	12,33	11,78	2,77	3,21	15,78	11,76	1,77	1,63

Продолжение прил. 6

Виды страховой деятельности	2004			2005			2006			2007						
	премии	выплаты		премии	выплаты		премии	выплаты		премии	выплаты					
		физические лица	юридические лица		физические лица	юридические лица		физические лица	юридические лица		физические лица	юридические лица				
в том числе граждан, выезжающих за рубеж	0,2	0	0,07	0,02	0,3	0,1	0,1	0,03	0,31	0,11	0,09	0,05	0,3	0,1	0,1	0,04
пассажиров (туристов, экскурсантов)	0,7	0	0,01	0	1	0,1	0,02	0	1,29	1,08	0,04	0,003	1,65	0,18	0,07	0
прочее страхование от несчастных случаев	2,5	9,6	1,59	1,39	6,5	10,8	3,3	2,9	10,73	11,57	2,64	3,16	13,82	11,48	1,6	1,59
Медицинское страхование	7,4	31,3	4,91	25,89	8,3	36,6	5,3	27,8	9,04	45,13	6,54	31,36	10,51	53,23	7,77	40,03
в том числе граждан, выезжающих за рубеж	0,8	0,1	0,31	0,08	1	0,2	0,3	0,1	1,05	0,19	0,41	0,08	1,39	0,27	0,46	0,11

Виды страховой деятельности	2004				2005				2006				2007			
	премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты	
	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица
прочее медицинское страхование	6,7	31,2	4,59	25,8	7,4	36,5	5	27,7	7,99	44,95	6,13	31,27	9,12	52,95	7,32	39,92

7. Динамика страхования имущества

Виды страховой деятельности	2004				2005				2006				2007			
	премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты	
	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица	фи-зи-чес-кие лица	юри-ди-чес-кие лица
Страхование средств наземного транспортного	26,9	12,1	15,56	4,65	46,9	15,3	21,23	5,67	75,6	21	37,86	7,82	107,1	29,7	56,19	10,71

Продолжение прил. 7

Виды страховой деятельности	2004				2005				2006				2007			
	премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты	
	физи-ческие лица	юри-ческие лица	физи-ческие лица	юри-ческие лица	физи-ческие лица	юри-ческие лица	физи-ческие лица	юри-ческие лица	физи-ческие лица	юри-ческие лица	физи-ческие лица	юри-ческие лица	физи-ческие лица	юри-ческие лица	физи-ческие лица	юри-ческие лица
Страхование средств воздушного транспорта	0	2,3	0,002	0,4	0	3	0	0,54	0	2,9	0,01	1,2	0,1	3,6	0	0,5
Страхование средств водного транспорта	0	2,1	0,03	0,75	0	1,9	0,03	0,82	0,1	2,7	0,04	1,04	0,1	3,4	0,04	1,7
Страхование грузов	0,1	16,1	0,003	0,79	0,2	17,4	0,004	0,95	0,2	17,6	0	1,12	0,3	18	0,01	1,46
Страхование других видов имущества в том числе	5,4	72	1,11	7,56	9,1	81	1,7	8,84	12	87,5	2,33	13,74	15,3	92,3	2,14	19,32
товаров на складе (тор.л.)	*	58,6	*	4,89	*	63,5	*	5,33	*	60,6	*	7,83	*	63,1	*	12,49
по строительным рискам	*	7,8	*	0,47	*	7,8	*	0,21	*	12,1	*	0,83	*	14,3	*	0,16
строений граждан	3,2	0,3	0,63	0,02	5,6	0	1,02	*	7,8	*	1,44	*	10,3	0	1,41	*
домашнего имущества	1,4	0	0,29	0,003	2	0	0,41	0	2,3	*	0,56	*	2,8	*	0,4	*
животных	0,3	0,2	0,13	0,03	0,5	0,4	0,17	0,08	0,6	0,7	0,15	0,09	0,5	0,8	0,15	0,14

Окончание прил. 7

Виды страховой деятельности	2004				2005				2006				2007			
	премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты	
	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица
сельскохозяйственных и многолетних насаждений в том числе	0	2,9	0,001	1,67	0	0,5	0,003	2,65	0	6,4	0	4,23	0	7,9	0,01	4,56
страховые урожаи с участием федерального бюджета	*	1,9	*	1,04	*	0,7	*	0,22	*	2,3	*	1,78	*	2,9	*	1,71
участие федерального бюджета	*	0,3	*	*	*	0,1	*	*	*	0,2	*	*	*	0,4	*	*
Страхование финансовых рисков, в т. ч.	11	2,8	0,07	0,45	6,5	4,9	1,17	3,42	3,9	2,6	0,23	1,09	1	2,6	0,4	0,45
расходов граждан, выезжающих за рубеж	0,1	0	0,02	0,01	0,2	0	0,1	0	0,2	0	0,07	0	0,3	0	0,11	0,01
риска неисполнения обязательств	8,4	1,8	0,04	0,38	5,9	1,6	0,19	1,08	3	1,4	0,05	0,6	0,1	0,9	0,27	0,09
прочих финансовых рисков	2,6	0,9	0,001	0,06	0,5	3,3	0,88	2,34	0,7	1,2	0,12	0,49	0,5	1,7	0,02	0,35
ИТОГО	43,4	107,4	16,775	14,6	62,7	123,5	24,134	20,24	91,8	134,3	40,47	26,01	123,9	149,6	58,78	34,14

8. Динамика страхования ответственности

Виды страховой деятельности	2004				2005				2006				2007			
	премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты	
	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица
Страхование ГО владельцев автотранспортных средств	0,62	0,25	0,39	0,19	0,85	0,41	0,2	0,08	0,93	0,43	0,19	0,07	0,51	0,22	0,24	0,07
Страхование ГО перевозчиков	*	2,47	*	0,18	*	2,54	*	0,19	*	2,91	*	0,26	*	1,83	*	0,27
в том числе таможенных перевозчиков	*	0,04	*	0,003	*	0	*	0,004	*	0,03	*	0,002	*	0,02	*	0,002
иных перевозчиков	*	2,43	*	0,18	*	2,38	*	0,18	*	2,88	*	0,26	*	1,81	*	0,27
Страхование ГО предприятий — источников повышенной опасности	*	2,53	*	0,13	*	2,51	*	0,13	*	3,03	*	0,16	*	2,26	*	0,12
в том числе экологическое страхование	*	0,26	*	0,03	*	0,27	*	0,07	*	0,32	*	0,02	*	0,61	*	0,04

Продолжение прил. 8

Виды страховой деятельности	2004				2005				2006				2007				
	премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		
	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	
за причинение вреда иным объектам	* 2,27	* 0,1	* 2,24	* 0,07	* 0,07	* 2,7	* 0,14	* 0,14	* 1,65	* 1,65	* 0,08	* 0,08	* 0,08	* 0,08	* 0,08	* 0,08	
Страхование профессиональной ответственности	0,07	0,67	0,001	0,01	0,01	0,07	0,9	0,01	0,02	0,02	1,24	0,004	0,01	0,08	0,48	0,002	0,03
в том числе нотариусов	0,02	0,01	0,001	0	0,03	0,02	0,002	0	0,02	0,01	0	0	0	0,02	0,02	0,001	0,001
аудиторов	0,01	0,21	*	0	0,01	0,26	0,002	0	0	0,3	0	0	0	0,004	0,13	*	0
врачей	0,004	0,02	0	0	0,002	0,02	0	0	0	0,03	0	0	0	0,003	0,03	0	0,001
оценщиков	0,01	0,03	0	0	0,01	0,04	0	0,02	0,2	0,04	0	0,001	0,01	0,01	0,03	0	0,001
иных лиц	0,04	0,4	0	0,004	0,02	0,56	0	0,02	0,05	0,85	0,003	0,01	0,04	0,27	0	0	0,03
Страхование ответственности за неисполнение обязательств	0,32	0,17	0	0,005	0,13	0,3	0,001	0,004	0,01	1,88	0	0,01	0,15	0,38	0	0	0,02

Виды страховой деятельности	2004				2005				2006				2007			
	премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты		премии		выплаты	
	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица	физические лица	юридические лица
Страхование иных видов ответственности, всего	1,84	6,57	0,01	0,45	0,41	7,44	0,05	0,46	3	6,44	0,03	0,57	0,16	6,3	0,03	0,82
в том числе таможенных брокеров	*	0,02	*	0,001	*	0,03	*	0	*	0,04	*	0	*	0,03	*	0,001
организаций, осуществляющих строительные монтажные работы	*	0,33	*	0,02	*	0,38	*	0,03	*	0,57	*	0,03	*	0,31	*	0,01
специализированного депозитария и управляющих компаний	*	0,02	*	0	*	0,02	*	0,001	*	0,06	*	0	*	0,01	*	0
иных видов ответственности	1,84	6,2	0,01	0,43	0,41	7,01	0,05	0,43	3	5,77	0,03	0,55	0,16	5,96	0,03	0,8
ИТОГО	2,86	12,66	0,4	0,965	1,45	14,1	0,25	0,884	4,04	15,93	0,22	1,08	0,91	11,47	0,27	1,33

9.

Таблица 1

*Десять страховых компаний, лидирующих
по сбору премий по страхованию жизни*

1-е полугодие 2008 г.			1-е полугодие 2009 г.		
Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %	Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %
АИГ ЛАЙФ	1 738 782	19,9	АИГ ЛАЙФ	1 342 318	18,9
РУССКИЙ СТАНДАРТ-СТРАХОВАНИЕ	1 387 361	15,9	РОСГОССТРАХ-ЖИЗНЬ	748 512	10,5
СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ	861 261	9,9	ГЕОПОЛИС	380 000	5,4
РОСГОССТРАХ-ЖИЗНЬ	544 641	6,2	ДЖЕНЕРАЛИ ППФ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ (ранее Чешская страховая компания)	369 369	5,2
МСК-ЛАЙФ	308 658	3,5	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ ЖИЗНЬ	351 912	5,0
ЧУЛПАН-ЖИЗНЬ	299 738	3,4	ЧУЛПАН-ЖИЗНЬ	349 501	4,9
ФИНСТРАХ	287 395	3,3	РУССКИЙ СТАНДАРТ СТРАХОВАНИЕ	316 986	4,5
ЧЕШСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	252 542	2,9	АЛЬЯНС РОСНО ЖИЗНЬ	280 372	4,0
СОЖЕКАП СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ	236 233	2,7	СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ	271 642	3,8
АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ЖИЗНЬ	225 594	2,6	СИВ ЛАЙФ	244 388	3,4
ИТОГО	6 142 205	70,3	ИТОГО	4 654 998	65,6

Таблица 2

*Десять страховых компаний, лидирующих
по сбору премий по личному страхованию*

1-е полугодие 2008 г.			1-е полугодие 2009 г.		
Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %	Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %
СОГАЗ	11 747 012	16,3	СОГАЗ	12 170 312	19,0
ЖАСО	5 513 213	7,6	РОСНО	4 054 562	6,3
РОСНО	4 102 734	5,7	ИНГОССТРАХ	3 740 654	5,8
ИНГОССТРАХ	3 357 260	4,7	ЖАСО	3 552 271	5,5
РЕСО-ГАРАНТИЯ	3 311 102	4,6	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	2 822 848	4,4
ЧЕШСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	2 469 076	3,4	РЕСО-ГАРАНТИЯ	2 465 088	3,8
АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	1 653 501	2,3	ДЖЕНЕРАЛИ ППФ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ (ранее Чешская страховая компания)	2 050 350	3,2
ТРАНСНЕФТЬ	1 653 445	2,3	ТРАНСНЕФТЬ ВОЕННО-СТРАХОВАЯ	1 758 560	2,7
КОМПАНИЯ	1 582 723	2,2	ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	1 672 109	2,6
ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ	1 561 257	2,2	ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ	1 274 791	2,0
ИТОГО	36 951 323	51,3	ИТОГО	35 718 824	55,1

Таблица 3

*Десять страховых компаний, лидирующих
по сбору премий по страхованию имущества*

1-е полугодие 2008 г.			1-е полугодие 2009 г.		
Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %	Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %
ИНГОССТРАХ	13 583 406	8,7	ИНГОССТРАХ	15 436 243	11,0

Окончание табл. 3

1-е полугодие 2008 г.			1-е полугодие 2009 г.		
Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %	Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %
РЕСО-ГАРАНТИЯ	9 336 968	6,0	РЕСО-ГАРАНТИЯ	8 797 446	6,2
СОГАЗ	7 715 041	4,9	СОГАЗ	8 740 641	6,5
АЛЬФА-СТРАХОВАНИЕ	6 716 358	4,3	АЛЬФА-СТРАХОВАНИЕ	7 481 700	5,3
РОСНО	6 608 198	4,2	РОСНО	6 271 407	4,5
ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	5 899 562	3,8	ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	5 341 132	3,8
СОГЛАСИЕ	4 948 622	3,2	ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ	3 910 419	2,8
УРАЛСИБ	4 842 732	3,1	УРАЛСИБ	3 853 756	2,7
КАПИТАЛЪ СТРАХОВАНИЕ	4 172 386	2,7	КАПИТАЛ СТРАХОВАНИЕ	3 787 795	2,7
ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ	4 042 226	2,6	РОСГОССТРАХ-СТОЛИЦА	3 525 549	2,5
ИТОГО	67 865 499	43,3	ИТОГО	67 538 688	47,9

Таблица 4

Десять страховых компаний, лидирующих по сбору премий по страхованию ответственности

1-е полугодие 2008 г.			1-е полугодие 2009 г.		
Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %	Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %
СОГАЗ	1 529 280	12,7	ИНГОССТРАХ	1 532 372	12,0
ИНГОССТРАХ	1 514 776	12,5	СОГАЗ	1 207 604	9,6
ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	516 584	4,3	ГРАНД-ПОЛИС	768 680	6,0
РОСТРА	503 789	4,2	ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	671 235	5,2

Окончание табл. 4

1-е полугодие 2008 г.			1-е полугодие 2009 г.		
Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %	Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %
РУССОГАРАНТИЯ	429 744	3,6	РУССКИЙ СТРАХОВОЙ ЦЕНТР	559 063	4,4
РОСНО	421 402	3,5	РОСНО	442 741	3,5
РУССКИЙ СТРАХОВОЙ ЦЕНТР	385 270	3,2	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	319 615	2,5
ГРАНД-ПОЛИС	382 901	3,2	КАПИТАЛ. ЛК	310 172	2,4
НЭСО	298 850	2,5	СО ПОМОЩЬ	289 403	2,3
КАПИТАЛЪ					
СТРАХОВАНИЕ	269 159	2,2	НЭСО	272 051	2,1
ИТОГО	6 251 755	51,7	ИТОГО	6 400 549	49,9

Таблица 5

*Десять страховых компаний,
лидирующих по сбору премий по ОСАГО*

1-е полугодие 2008 г.			1-е полугодие 2009 г.		
Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %	Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %
ГРУППА РОСГОССТРАХ	10 217 306	26,2	ГРУППА РОСГОССТРАХ	11 402 052	28,6
РЕСО-ГАРАНТИЯ	3 413 717	8,7	РЕСО-ГАРАНТИЯ	3 616 714	9,1
ИНГОССТРАХ	2 393 885	6,1	ИНГОССТРАХ	2 770 328	7,0
РОСНО	1 603 957	4,1	СПАССКИЕ ВОРОТА	1 517 154	3,8
ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	1 258 847	3,2	РОСНО	1 476 121	3,7
СПАССКИЕ ВОРОТА	1 176 638	3,0	УРАЛСИБ	1 309 709	3,3
УРАЛСИБ	1 115 048	2,9	ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	1 211 719	3,0

Окончание табл. 5

1-е полугодие 2008 г.			1-е полугодие 2009 г.		
Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %	Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %
ЦЮРИХ.РИТЕЙЛ	1 024 849	2,6	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	1 033 946	2,6
РУССКИЙ МИР	1 016 958	2,6	ЦЮРИХ.РИТЕЙЛ	939 974	2,4
АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	884 206	2,3	МСК-СТАНДАРТ	840 068	2,1
ИТОГО	24 105 411	61,7	ИТОГО	26 125 795	65,6

Таблица 6

Десять страховых компаний, лидирующих по сбору премий по перестрахованию

1-е полугодие 2008 г.			1-е полугодие 2009 г.		
Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %	Наименование	Страховая премия, тыс. р.	Доля в общей премии, %
ИНГОССТРАХ	2 187 968	8,4	ИНГОССТРАХ	2 103 737	9,2
КАПИТАЛЬ СТРАХОВАНИЕ	1 359 130	5,2	КАПИТАЛ СТРАХОВАНИЕ	1 890 147	8,3
НЭСО	885 894	3,4	РОСНО	907 186	4,0
ЗОЛОТОЙ ГАРАНТ	848 715	3,3	СОГАЗ	728 778	3,2
СРЕДНЕВОЛЖСКАЯ ПЕРЕСТРАХОВОЧНАЯ	825 362	3,2	КАПИТАЛ ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ	675 707	3,0
МОСКВА-РЕ	811 782	3,1	ИНТЕЛЛЕКТ-ГАРАНТ	667 363	2,9
ТВЕРСКОЕ ПЕРЕСТРАХОВОЧНОЕ	788 662	3,0	ТРАНССИБ РЕ	667 062	2,9
МИКОРА-РЕ	736 899	2,8	СОЦГОРСТРАХ	651 180	2,8
ТРАНС РЕ	698 799	2,7	НЭСО	618 045	2,7
ИТЕРМА	581 380	2,2	ИТЕРМА	594 208	2,6
ИТОГО	9 724 591	37,4	ИТОГО	9 503 361	41,5

Научное издание

Жигас Маргарита Герутисовна

ФИНАНСЫ СТРАХОВЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Издается в авторской редакции

Дизайн обложки и подготовка оригинал-макета
Т.А. Лоскутовой

ИД № 06318 от 26.11.01.

Подписано в печать 21.04.09. Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная.

Печать трафаретная. Усл. печ. л. 24,8. Тираж 300 экз. Заказ 7142.

Издательство Байкальского государственного университета
экономики и права.

664003, Иркутск, ул. Ленина, 11.

Отпечатано в типографии «Репроцентр А1».

664023, г. Иркутск, ул. А. Невского, 99/2.

Тел. (395-2) 540-940.