

Готовые ПТК и ответы на ТЕСТЫ для
МИЭПа можно заказать на сайте

www.mier-ptk.ru

ФИНАНСОВЫЙ АНАЛИЗ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

ПРОБЛЕМНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

Рекомендовано
Министерством образования и науки
Российской Федерации
в качестве учебного пособия
для студентов
высших учебных заведений

1. ПРОБЛЕМНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ КУРС

Автор-составитель С.В. Фрумина

ВВЕДЕНИЕ

Проблемно-тематический курс (ПТК) «Финансовый анализ страховых организаций» предназначен для углубленного изучения состава, содержания и всестороннего анализа формирования и использования ресурсов и обязательств страховых организаций и выработки на основе проведенного анализа стратегии принятия решений по управлению организацией.

При этом курс позволяет студентам ознакомиться с организацией финансового анализа как в страховых организациях нашей страны, так и в зарубежных странах, а также получить необходимую основу для конкретных аналитических исследований финансовой деятельности страховых организаций.

ЛИТЕРАТУРА

Нормативные правовые акты и нормативные документы

1. Конституция Российской Федерации. – М.: Юрайт, 2005.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации: Офиц. текст. – М.: Юрид. лит., 2005.
3. Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (с изм. и доп.) // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и ВС РФ. – 1993. – № 2. – Ст. 56; СЗ РФ. – 1998. – № 1. – Ст. 4; – 1999. – № 29. – Ст. 3703; – № 47. – Ст. 5622; – 2002. – № 12. – Ст. 1093; – № 18. – Ст. 1721; – 2003. – № 50. – Ст. 4855, 4858; – 2004. – № 30. – Ст. 3085.
4. Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни: утв. приказом Росстрахнадзора от 18 марта 1994 г. № 02-02/04 // Аудиторские ведомости. – 2004. – № 10.
5. Положение о порядке дачи предписаний, ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности: утв. приказом Росстрахнадзора от 19 июня 1995 г. № 02-02/17 // Финансовая газета. – 1995. – № 2.
6. Положение о Государственном страховом надзоре Российской Федерации // Российская газ. – 1992. – 7 августа.
7. Положение об инспекции Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью // Российские вести. – 1993. – 14 августа.
8. Положение о Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью // Собрание актов Президента и Правительства РФ. – 1993. – № 17. – Ст. 1464.
9. О введении в действие Правил размещения страховых резервов: приказ руководителя Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 14 марта 1995 г. № 02-02/06 // Финансовая газ. – 1995. – 21 июля.

10. Об организации аудиторских проверок страховщиков: письмо Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 17 декабря 1993 г. № 13/1-9р; Приложение 1 к письму: Перечень вопросов, рекомендуемых для включения в программу аудиторской проверки страховщика; Приложение 2 к письму: Список нормативных актов, изданных Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью // Финансовая газ. – 1994. – 8 января.
11. Указания о формировании страховщиками страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, по результатам деятельности за 1994 г. от 7 декабря 1994 г. № 02-02/25 // Российская газ. – 1995. – 11 апреля.
12. Рекомендации по аудиторской проверке страховщиков от 20 марта 1995 г. № 16-8р/22 // Аудиторские ведомости. – 1995. – 8 апреля.
13. Об утверждении Правил размещения страховщиками страховых резервов: приказ министра финансов РФ от 22 февраля 1999 г. № 16н // Финансовая газ. – 1999. – 27 апреля.
14. О внесении изменений в Приложение к Правилам размещения страховщиками страховых резервов: приказ министра финансов РФ от 16 марта 2000 г. № 28н // Финансовая газ. – 2000. – № 21.

Основная литература

15. *Адамчук Н.Г., Юлдашев Р.Т.* Обзор страховых рынков ведущих стран Азии (на примере Китая и Японии). – М.: АНКЦИЛ, 2001.
16. Аудит страховых компаний: Практик. пособие для страховых аудиторов и страховых организаций / А.А. Апкеринский и др. – М., 1995.
17. *Бойко Е.Ю.* Еще раз о страховых резервах. – М.: Финансы и статистика, 2002.
18. *Гвозденко А.А.* Финансово-экономические методы страхования. – М.: ЮКИС, 1994.
19. *Залетов А.Н., Пукала Р.В., Слюсаренко О.А., Цыганов А.А.* Страховые рынки Восточной Европы и СНГ. – Киев: Vee Zone, 2004.
20. *Корнилов И.А.* Основы страховой математики. – М.: ЮНИТИ, 2004.
21. *Кутуков В.Б.* Основы финансовой и страховой математики: методы расчета кредитных, инвестиционных, пенсионных и страховых схем. – М., 1998.
22. *Орланюк-Малицкая Л.А.* Платежеспособность страховой компании. – СПб.: ПРИОРИТЕТ, 1994.

Дополнительная литература

23. *Агеев Ш.Р., Васильев Н.М., Катырин С.Н.* Страхование: Теория, практика и зарубежный опыт. – М.: Экспертное бюро-М, 1998.
24. *Адамчук Н.Г., Асабина С.Н.* Теория и практика страхования. – М.: АНКЦИЛ, 2003.
25. *Алиев Р.* Международные стандарты и практика регулирования торговли страховыми услугами: дис. на соискание учен. степени канд. экон. наук. – М., 2000.
26. *Артеменко В.Г., Беллендер М.В.* Финансовый анализ: Учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 1998.
27. *Воблый К.Т.* Основы экономики страхования. – М.: АНКЦИЛ, 1993.
28. *Гвозденко А.А.* Основы страхования. – М.: Финансы и статистика, 1999.
29. *Гущенко В.В.* Управление рисками в страховании. – Железнодорожный: Крылья, 2004.
30. *Ермасов С.В., Ермасова Н.Б.* Страхование. – М.: ЮНИТИ, 2004.
31. *Ефимова О.В.* Финансовый анализ. – М.: ДИС, 1999.

32. *Денисова И.П.* Страхование. – М.; Ростов н/Д., МарТ, 2003.
33. *Ковалев А.И., Привалов В.П.* Анализ финансового состояния предприятия. – М.: Главбух, 2002.
34. *Ковалев В.В.* Финансовый анализ. – М.: АНКЛ, 2003.
35. *Кондраков Н.П.* Основы финансового анализа. – М.: ЮКИС, 2000.
36. *Орланюк-Малицкая Л.А.* О понятиях и факторах финансовой устойчивости страховых компаний // Вестник Финансовой академии. – 1998. – № 1.
37. *Пфайфер К.* Введение в перестрахование. – М., 2000.
38. *Рейтман Л.И.* Страховое дело. – М.: Банковский и биржевой научно-исследовательский центр, 1999.
39. *Романовская М.Д.* Подражательное управление ликвидностью страховой компании // Недвижимость и инвестиции: правовое регулирование. – 2003. – № 2–3.
40. *Русак Н.А., Русак В.А.* Финансовый анализ субъекта хозяйствования. – М.: ДИС, 1998.
41. *Тварлиани Т.Е., Балакирева В.Ю.* Денежные потоки в страховании. – М.: Финансы и статистика, 2004.
42. *Федорова Т.А.* Основы страховой деятельности. – М.: БЕК, 2002.
43. *Чернова Г.В.* Основы экономики страховой организации по рисковому видам страхования. – СПб., 2005.
44. *Шеремет А.Д., Негашев Е.Г.* Методика финансового анализа. – М.: ИНФРА-М, 1996.
45. *Шишкин А.К.* и др. Учет, анализ, аудит на предприятии. – Минск: ИП «Экоперспектива», 1999.
46. *Щиборщ К.В.* Анализ хозяйственной деятельности страховой организации. – М.: Аудит и финансовый анализ, 2002.
47. *Юлдашев Р.Т., Тронин Ю.Н.* Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента. – М.: АНКЛ, 2000.
48. *Яцюк Н.А., Халевинская Н.Д.* Оценка финансовых результатов деятельности предприятия. – М.: Аудит и финансовый анализ, 2002.

Адреса сайтов в Интернете

- http://www.inrevu.ru/FAVORIT/ART_46/art46.htm (Финансовый анализ в системе управления страховой организацией)
- <http://www.optim.ru/fin/2002/1/rschiborsch/rschiborsch.asp> (Анализ хозяйственной деятельности страховой организации)
- <http://www.bankir.ru/seminar/insurance/23674> (Управление финансами страховой компании: актуальные вопросы практики)
- <http://www.bankir.ru/doc/520> (Оценка финансовой устойчивости страховой компании)

ТЕМА 1

РОЛЬ И МЕСТО ФИНАНСОВОГО АНАЛИЗА В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

В основе финансового анализа страховых операций лежат общая теория и методика финансового анализа, единые для любой сферы его приложения. Однако специфика объекта анализа (страховые операции, на которые влияет вероятностный характер движения страхового фонда) порождает некоторые особенности в проведении анализа в страховых организациях.

1. Каковы основные особенности проведения финансового анализа страховых организаций? Объясните их специфику.

2. Какую методику финансового анализа, по Вашему мнению, целесообразно использовать страховой компании, специализирующейся на личном страховании, и почему?

3. Спроектируйте состав и численность работников службы финансового анализа в страховой компании.

Литература: 1–10, 17–21, 27–30.

ТЕМА 2

АНАЛИЗ ФИНАНСОВОЙ ОТЧЕТНОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Предоставление прозрачной и полезной информации о хозяйствующих субъектах и совершаемых ими сделках является необходимым условием эффективной рыночной экономики. В настоящее время минимальные требования к раскрытию информации определяют качество и количество информации, которую следует представлять участникам рынка и обществу в целом. Регулирующие органы также рассматривают качество финансовой информации, раскрываемой субъектом хозяйствования, как приоритетную характеристику его положения на рынке.

На основе публикуемых данных финансовой отчетности страховых организаций дайте краткую характеристику финансового состояния страховой компании «Росно».

Литература: 1–6, 12, 18, 21, 25, 28, 36, 37.

ТЕМА 3

АНАЛИЗ СОБСТВЕННОГО КАПИТАЛА СТРАХОВЩИКА

К собственным средствам или собственному капиталу страховщика относятся: уставный капитал, добавочный капитал, резервный капитал, нераспределенная прибыль. В ряде случаев к собственным средствам можно отнести сформированные за счет чистой прибыли страховщика фонд потребления и фонд накопления. Общим для них является свобода от каких-либо внешних обязательств, поэтому в зарубежной практике их принято называть «свободными резервами» или «резервом платежеспособности».

1. Прокомментируйте суждение: «Достаточная величина собственных средств или свободных резервов страховщика гарантирует его платежеспособность при двух обстоятельствах – наличии обоснованных страховых резервов и правильной инвестиционной политике».

2. Рассчитайте минимальный размер уставного капитала для страховой компании, специализирующейся:

- на имущественном страховании;
- личном страховании;
- перестраховании.

Сравните полученный результат с законодательно установленным минимальным размером уставного капитала страховых организаций.

Литература: 1–6, 18, 19, 23, 26, 34, 36, 37, 39.

ТЕМА 4**АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ**

Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности.

В аналогичном порядке страховщики вправе создавать резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества.

Так, резерв незаработанной премии (РНП) представляет собой часть страховой брутто-премии, относящейся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

1. Куда, по Вашему мнению, направляется РНП, если:

- *страховой случай не произошел;*
- *срок действия договора истек;*
- *РНП оказался больше обязательств страховщика;*
- *страховой случай наступил.*

В каком из перечисленных случаев РНП переводится в резерв убытков и почему?

2. Изобразите графически зависимость заработанной премии от незаработанной премии. Объясните их экономический смысл.

3. Перечислите и охарактеризуйте основные документы, в которых прописаны правила формирования и использования страховых резервов.

4. Каковы, на Ваш взгляд, основные модели расчета РНП? Изобразите их в виде алгоритмов.

Литература: 1–6, 11, 13, 15, 16, 18, 21, 31, 35.

ТЕМА 5**АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА**

Концентрация страховщиками в своих руках значительных финансовых ресурсов превращает страхование в важнейший фактор развития экономики путем активной инвестиционной политики. Другими словами, страховщики превращают пассивные денежные средства, полученные от различных владельцев полисов, в активный капитал, действующий на рынке. Страховщики вправе инвестировать или иным образом размещать страховые резервы и другие средства, а также выдавать ссуды страхователям, заключившим договоры страхования.

1. В каких, по Вашему мнению, случаях весь инвестиционный доход автоматически направляется на прирост лицевого стоимости полиса?

2. Каковы основные инвестиционные риски страховщика? Объясните их влияние на финансовую устойчивость.

3. Выявите специфику инвестиционного дохода страховых компаний, специализирующихся на:

- *личном страховании;*

- *страховании ответственности;*
- *имущественном страховании.*

Литература: 1–6, 18, 19, 22, 24, 32, 35, 38–41.

ТЕМА 6

АНАЛИЗ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Основой финансовой устойчивости страховщиков являются наличие у них оплаченного уставного капитала и страховых резервов, а также системы перестрахования. Чтобы дать оценку финансовой ситуации, используют ряд методов финансового анализа.

В ходе анализа для характеристики различных аспектов финансового состояния применяются как абсолютные показатели, так и финансовые коэффициенты, представляющие собой относительные показатели финансового состояния, а также их базисные и цепные темпы роста и прироста. Финансовые коэффициенты рассчитываются посредством отношений абсолютных показателей финансового состояния или их линейных комбинаций. Относительные показатели финансового состояния подразделяются на коэффициенты распределения и коэффициенты координации.

Коэффициенты распределения применяются в случаях, когда требуется определить, какую часть тот или иной абсолютный показатель финансового состояния составляет от итога включающей его группы абсолютных показателей.

Коэффициенты координации используются для выражения отношений различных по существу абсолютных показателей финансового состояния или их линейных комбинаций, имеющих различный экономический смысл.

1. Дайте оценку степени вероятности дефицитности средств, используя коэффициент профессора Ф.В. Коньшина, и сделайте выводы:

- а) у страховой компании А страховой портфель состоит из 850 заключенных договоров, у страховой компании Б – из 650;***
- б) у страховой компании А средняя тарифная ставка составляет 3 руб. со 100 руб. страховой суммы, у страховой компании Б – 3,5 руб. со 100 руб. страховой суммы.***

2. Дайте оценку финансовой устойчивости страховых компаний по финансовой устойчивости страхового фонда и сделайте выводы:

- а) страховая компания А имеет доходов 110,5 млн руб. Сумма средств в запасных фондах на конец тарифного периода – 85,0 млн руб.; сумма расходов – 86,4 млн руб., расходы на ведение дела – 16,3 млн руб.;***
- б) страховая компания Б имеет доходов 18,7 млн руб. Остаток средств в запасных фондах – 16,1 млн руб. Сумма расходов – 11,4 млн руб., расходы на ведение дела – 1372 тыс. руб.***

3. Прокомментируйте суждение: «Существующее мнение о том, что собственные средства в целом и уставный капитал в частности для страховой компании не имеют особого значения, неверно».

Литература: 1–10, 18, 21, 23, 31, 35, 40, 44.

ТЕМА 7**ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВЩИКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОРМАТИВНОГО СООТНОШЕНИЯ АКТИВОВ И ПРИНЯТЫХ ИМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ**

Согласно ст. 27 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» для обеспечения платежеспособности страховщика обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими обязательствами. Методика расчета этих соотношений и их нормативные размеры устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств.

1. Рассчитайте соотношение между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности и сделайте выводы исходя из следующих данных, взятых из годовой бухгалтерской отчетности страховых компаний (тыс. руб.):

Наименование показателей	Страховые компании		
1	2		
<i>1. Данные для расчета фактического размера маржи платежеспособности</i>			
	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>
Уставный капитал	30 000	40 000	10 000
Добавочный капитал	–	359	350
Резервный капитал	–	787	8676
Нераспределенная прибыль отчетного года и прошлых лет	43	5307	3382
Непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет	250	–	–
Задолженность акционеров по взносам в уставный капитал	–	–	–
Собственные акции, выкупленные у акционеров	–	–	–
Нематериальные активы	1680	109	105
Дебиторская задолженность, сроки погашения которой истекли	–	–	–
<i>2. Данные для расчета нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни</i>			
Резерв по страхованию жизни	23 290	6676	–
Доля перестраховщиков в резерве по страхованию жизни	–	–	–
Поправочный коэффициент			
<i>3. Данные для расчета нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни</i>			
<i>а) для расчета первого показателя (расчетный период – год, предшествующий отчетной дате)</i>			
Страховые премии за расчетный период	213 003	182 218	295 415

<i>1</i>	<i>2</i>		
Возврат страховых премий в связи с расторжением договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период	140	204	80
Отчисления от страховых премий по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период	12 103	10 200	5 399
Другие отчисления от страховых премий в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период	–	369	30 261
<i>б) для расчета второго показателя (расчетный период – 3 года, предшествующие отчетной дате)</i>			
Страховые выплаты за расчетный период	245 607	289 728	432 810
Поступления, связанные с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период	200	350	180
Резерв заявленных, но неурегулированных убытков:			
• на начало расчетного периода	5 310	37 256	22 840
• на конец расчетного периода	16 140	1580 236	87 775
Резерв произошедших, но незаявленных убытков:			
• на начало расчетного периода	3 260	21 271	14 700
• на конец расчетного периода	4 840	52 130	21 265
<i>в) для расчета поправочного коэффициента (расчетный период – 1 год, предшествующий отчетной дате)</i>			
Страховые выплаты за расчетный период	102 090	122 967	24 032
Резерв заявленных, но неурегулированных убытков:			
• на начало расчетного периода	6 800	128 300	62 921
• на конец расчетного периода	16 140	150 236	87 775
Резерв произошедших, но незаявленных убытков:			
• на начало расчетного периода	3 500	44 105	11 680
• на конец расчетного периода	4 840	52 130	21 265
Доля перестраховщиков в страховых выплатах	32 600	17 974	4 214
Доля перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков:			
• на начало расчетного периода	6 180	190 670	27 708
• на конец расчетного периода	14 140	21 697	39 608
Доля перестраховщиков в резерве произошедших, но незаявленных убытков:			
• на начало расчетного периода	1 450	2 234	5 120
• на конец расчетного периода	2 340	7 852	16 860

2. Каково значение понятия «финансовая конвергенция» как одного из факторов, влияющих на платежеспособность страховой организации?

Литература: 1–10, 18, 21–23, 31, 32, 35, 40, 44.

ТЕМА 8

ЛИКВИДНОСТЬ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ЕЕ АНАЛИЗ

При анализе ликвидности страховых компаний следует учитывать, что страхование представляет собой особую сферу перераспределительных

отношений по поводу формирования и использования целевых фондов денежных средств для защиты имущественных интересов физических и юридических лиц и возмещения им материального ущерба при наступлении неблагоприятных явлений и событий.

Страховые компании ничего не производят, работая лишь в финансовой сфере и при этом являясь одним из важнейших звеньев системы финансов. В связи с этим оценка ликвидности страховщиков имеет ряд особенностей.

1. Какова специфика определения ликвидности страховых организаций? Сравните ее с ликвидностью промышленного предприятия.

2. Обоснуйте влияние страховых резервов на ликвидность страховщика.

Литература: 1–10, 18–24, 26, 30, 31, 33, 35, 39, 46.

ТЕМА 9

АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Финансовые результаты страховых операций – стоимостная оценка итогов хозяйственной деятельности страховой организации. Они определяются по каждому виду страхования и по страховым операциям в целом. При подведении итогов хозяйственной деятельности страхового органа финансовый результат определяется за один год; при оценке эквивалентности отношений страховщика и страхователей – за тот период, который был принят за основу при расчете тарифа.

Финансовый результат страховых операций определяется путем сопоставления доходов и расходов страховой организации. В том случае, если доходы превышают расходы, организация имеет положительное сальдо.

1. Как учитывается дисконтный множитель при расчете прибыли страховой компании?

2. Чем, на Ваш взгляд, может объясняться расхождение между значениями нормативной прибыли и прибыли от реальной страховой деятельности?

3. Имеются следующие данные из отчета о прибылях и убытках страховой организации за отчетный год (тыс. руб.):

1. Убыток от операций по страхованию жизни	127 659
2. Прибыль от операций страхования иного, чем страхование жизни	136 723
3. Прочие доходы и расходы, не отнесенные в разделы 1, 2:	
• доходы по инвестициям	1 092
• управленческие расходы	8 971
• внереализационные доходы	16
• налог на прибыль и иные аналогичные платежи	288
• чрезвычайные расходы	88

Рассчитайте:

- **прибыль до налогообложения;**
- **прибыль от обычной деятельности;**
- **чистую прибыль.**

Литература: 1–6, 18–24, 28, 35, 42.

ТЕМА 10**ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ФИНАНСОВОЙ
УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ АЗИАТСКИХ
СТРАН НА ПРИМЕРЕ КИТАЯ И ЯПОНИИ**

В азиатских странах, в частности в Китае и Японии, показатель общей платежеспособности корректируется риском кумуляции убытков. Фактически показатель общей платежеспособности страховой компании – это отношение возможностей компании выполнять свои обязательства (с точки зрения собственного капитала и накопленных резервов) к сумме принятых обязательств. Данный факт подтверждает наличие существенных различий в расчете показателей платежеспособности Японии и России.

1. Каковы особенности расчета показателей платежеспособности в Японии? Как величина этих показателей влияет на меры, принимаемые государственными органами страхового надзора Японии?

2. Дайте сравнительную характеристику структуры резервов страховых компаний Китая и России.

3. Чем, на Ваш взгляд, объясняется столь успешное развитие страхования в Китае и Японии?

Литература: 15, 23.

ТЕМА 11**ОСОБЕННОСТИ РАСЧЕТА ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ
СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СТРАНАХ СНГ И БАЛТИИ**

Оценка результатов деятельности организации за определенный период обычно проводится с помощью системы показателей. Показатель платежеспособности отражает способность страховщика своевременно выполнять денежные обязательства, обусловленные законом или договором, перед страхователями, т.е. обеспечивать превышение общих активов хозяйствующего субъекта над внешними обязательствами.

И российская, и балтийская методики оценки платежеспособности страховой организации представляют собой оценку достаточности собственных свободных средств организации для погашения возможного отрицательного влияния технических рисков страховщика. Однако при сопоставлении этих методик оценки платежеспособности становятся очевидными их расхождения.

1. Дайте сравнительную характеристику расчета платежеспособности в странах Балтии и России.

2. Как повлияло вхождение балтийских стран в Европейский союз на изменение законодательства в области страхования?

3. Прокомментируйте суждение: «Финансовая устойчивость страховой организации оказывает влияние и на устойчивость рынка в целом».

4. Какие меры, по Вашему мнению, должна предпринять страховая организация, если ее собственных свободных средств недостаточно для учета специфики рисков?

Литература: 19, 20, 23.

2. ПЛАН-КОНСПЕКТ ТЬЮТОРСКОГО ПРАКТИКУМА

Автор-составитель С.В. Фрумина

ВВЕДЕНИЕ

Целью плана-конспекта тьюторского практикума является краткое, обобщенное рассмотрение основных понятий, экономической сущности и особенностей проведения финансового анализа в страховых организациях.

При изучении тем плана-конспекта необходимо особое внимание уделить вопросам:

- методики и содержания финансового анализа страховых компаний;
- проведения финансового анализа страховщика;
- оценки финансового состояния на основе данных финансовой отчетности страховой организации;
- анализа ликвидности;
- анализа финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика;
- оценки и анализа страховых резервов.

ТЕМА 1

РОЛЬ И МЕСТО ФИНАНСОВОГО АНАЛИЗА В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

Основные вопросы темы

1. Цели, методы и содержание финансового анализа.
2. Основные этапы проведения финансового анализа.
3. Общие принципы организации финансов страховщика.

1. *Страхование* как институт финансовой защиты представляет собой динамично развивающийся в России вид хозяйственной деятельности, поэтому экономике страховой организации в последнее время уделяется большое внимание.

При постановке цели и задач финансовый анализ страховой компании не имеет существенных отличий от принятых в международной практике аналогичных процедур. В рамках традиционного подхода к финансовому анализу применяется совокупность методов, инструментов и технологий, применяемых для сбора, обработки и интерпретации (истолкования) данных о хозяйственной деятельности компании. Однако специфика страховой отрасли накладывает своеобразный отпечаток на многие критерии финансового анализа и его исходные данные.

Главное, из-за чего возникает такая специфика, – процесс реализации страховой услуги. Он принципиально отличается от аналогов в других видах

предпринимательства. Обычное промышленное предприятие или кредитная организация осуществляют первоначальные вложения в организацию производства товаров (или услуг) и получают оплату от потребителей уже после того, как услуга фактически оказана или товар стал собственностью покупателя.

В страховании происходит наоборот. Клиент фактически авансирует страховщика и страховой взнос. Плата за страховую услугу осуществляется обычно в начале срока действия договора. Конечно, с одной стороны, обязательства страховщика перед страхователями имеют вероятностный характер, т.е. срок и размер обязательств точно неизвестны и определяются с помощью теории вероятностей. С другой стороны, невыполнение обязательств ведет к негативным последствиям как для страхователя, так и для страховщика.

Кроме того, реализация услуг по некоторым видам страхования может осуществляться в течение длительного времени, поэтому временно свободные денежные средства могут быть инвестированы с целью получения дополнительного дохода.

Вторая принципиальная деталь страховых финансов заключается в том, что страховщик может передать часть застрахованных рисков в перестрахование, чтобы в результате наступления масштабных страховых случаев суметь выполнить обязательства.

Основной целью финансового анализа является получение небольшого числа ключевых параметров, дающих объективную и точную картину финансового состояния организации, ее прибылей и убытков, изменений в структуре активов и пассивов, в расчетах с дебиторами и кредиторами. При этом аналитика и менеджера может интересовать как текущее финансовое состояние организации, так и его проекция на ближайшую или более отдаленную перспективу, т.е. ожидаемые параметры финансового состояния.

Цели анализа достигаются в результате решения определенного взаимосвязанного набора аналитических задач. Аналитическая задача представляет собой конкретизацию целей анализа с учетом организационных, информационных, технических и методических возможностей проведения анализа.

Оценка финансовой деятельности страховой организации осуществляется на основе бухгалтерской отчетности.

Основной принцип аналитического чтения финансовых отчетов – это дедуктивный метод, т.е. от общего к частному. Но он должен применяться многократно. В ходе такого анализа как бы воспроизводятся историческая и логическая последовательности хозяйственных факторов и событий, направленность и сила влияния их на результаты деятельности.

Практика финансового анализа выработала основные правила чтения (методику анализа) финансовых отчетов. Среди них можно выделить шесть основных методов:

- горизонтальный анализ – сравнение каждой позиции отчетности с предыдущим периодом. Это позволяет определить тенденции изменения отдельных статей и провести исчисление темпов роста;

- вертикальный 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 формируют возможные значения показателей в будущем, а следовательно, ведется перспективный прогнозный анализ;
- анализ относительных показателей – расчет отношений между отдельными позициями отчета или позициями разных форм отчетности, определение взаимосвязей показателей;
- сравнительный анализ – это как внутривозвратный анализ сводных показателей отчетности по отдельным показателям фирмы, дочерних фирм, подразделений, так и межхозяйственный анализ показателей данной фирмы с показателями конкурентов, со среднеотраслевыми и средними хозяйственными данными;
- факторный анализ – анализ влияния отдельных факторов на результативный показатель с помощью детерминированных или стохастических приемов исследования. Причем факторный анализ может быть как прямым, когда результативный показатель дробят на составные части, так и обратным (синтез), когда его отдельные элементы соединяют в общий результативный показатель.

Основой проведения анализа является сопоставление финансовых отчетов текущего и предшествующего периодов. Можно выделить несколько методик, используемых для проведения такого рода сопоставления. Однако методиками определяются только общие подходы. Анализ сам по себе осуществляется путем использования конкретных методов, приемов.

Прием сводки и группировки представляет собой объединение данных в аналитические таблицы. Данный прием позволяет:

- выявить взаимосвязь различных явлений и показателей;
- определить влияние наиболее существенных факторов;
- определить те или иные закономерности и тенденции.

Прием сравнения заключается в сопоставлении показателей отчетного периода:

- с плановыми значениями;
- показателями предшествующего периода;
- подобными показателями других идентичных организаций.

Для проведения сопоставления необходимо обеспечить сравнимость показателей, что подразумевает их однородность по следующим параметрам: календарные сроки, методы оценки, условия работы, инфляционные процессы и т.д.

Прием ценных подстановок позволяет определить размеры влияния отдельных факторов в общем комплексе воздействия на уровень совокупного финансового показателя в том случае, когда связь между показателями можно выразить в виде функциональной зависимости. Сущность данного приема состоит в том, что последовательно каждый из отчетных показателей заменяется базисным, при этом остальные остаются неизменными. Степень влияния каждого фактора определяется путем последовательного вычитания: из второго фактора вычитается первый, из третьего второй и т.д.

Прием разниц (отклонений) состоит в том, что определяется отклонение данного показателя от базисной величины. Далее отклонение умножается на абсолютное значение других взаимосвязанных факторов. В случае совокупного влияния двух факторов поступают следующим образом: для каждого из факторов отклонение одного умножается на базисное значение другого.

Однако методика определяет только общие подходы. Анализ же осуществляется путем использования конкретных методов. Особого внимания заслуживают такие методы проведения финансового анализа, как горизонтальный, вертикальный, процентный и коэффициентный (в 1961 г. они рекомендованы к использованию Министерством финансов СССР). Эти же методы используются всеми странами мира.

Финансовый анализ является частью общего, полного анализа хозяйственной деятельности, который состоит из двух тесно взаимосвязанных разделов: финансового анализа и производственного управленческого анализа (см. схему 1).

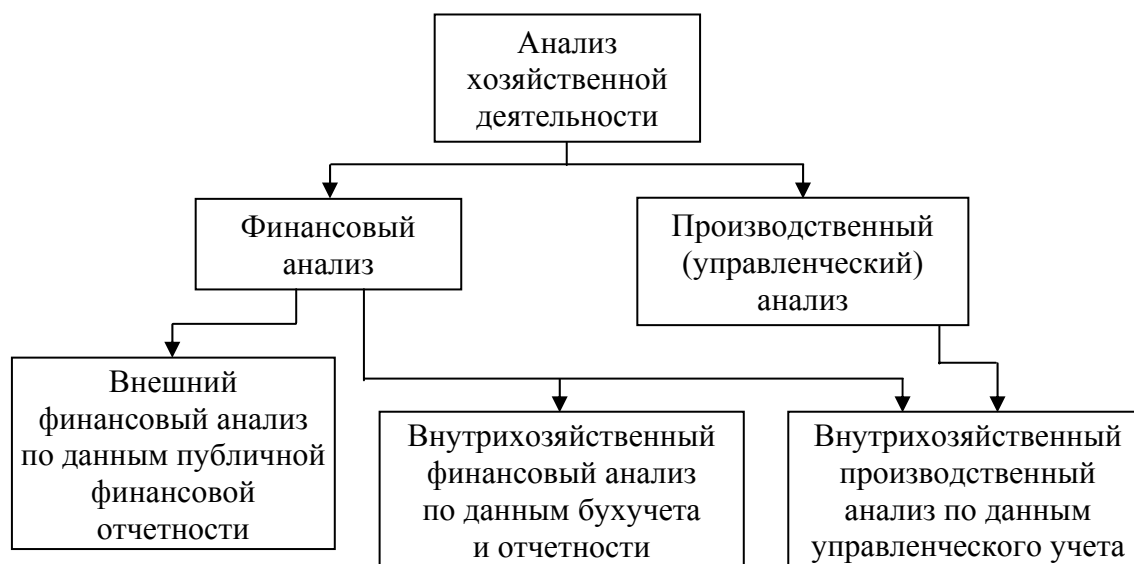


Схема 1. Место финансового анализа в анализе хозяйственной деятельности

Финансовый анализ подразделяется на *внешний* и *внутренний*. Особенности внешнего финансового анализа являются:

- множественность субъектов анализа, пользователей информации о деятельности предприятия;

- разнообразие целей и интересов субъектов анализа;
- наличие типовых методик анализа, стандартов учета и отчетности;
- ориентация анализа только на публичную, внешнюю отчетность предприятия; ограниченность задач анализа как следствие предыдущего фактора;
- максимальная открытость результатов анализа для пользователей информации о деятельности предприятия.

Финансовый анализ, основывающийся на данных только бухгалтерской отчетности, приобретает характер внешнего анализа, проводимого за пределами предприятия его заинтересованными контрагентами, собственниками или государственными органами. Этот анализ не позволяет раскрыть всех секретов успеха фирмы.

Основное содержание внешнего финансового анализа, осуществляемого партнерами предприятия, по данным публичной финансовой отчетности, составляют:

- анализ абсолютных показателей прибыли;
- анализ относительных показателей рентабельности;
- анализ финансового состояния, рыночной устойчивости, ликвидности баланса, платежеспособности предприятия;
- анализ эффективности использования заёмного капитала;
- экономическая диагностика финансового состояния предприятия и рейтинговая оценка эмитентов.

Существуют многообразная экономическая информация о деятельности организаций и множество способов анализа этой деятельности. Финансовый анализ по данным финансовой отчетности называют классическим способом анализа. Внутрихозяйственный финансовый анализ использует в качестве источника информации и другие данные системного бухгалтерского учета, данные о технической подготовке производства, нормативную и плановую информацию и др.

2. Методика проведения финансового анализа основана на рассмотренных приемах, при этом она предусматривает использование следующих основных этапов.

1. *Предварительная оценка*, включающая оценку надежности информации, чтение информации и общую экономическую интерпретацию показателей бухгалтерской отчетности. На данном этапе необходимо оценить риск, связанный с использованием имеющейся информации, сделать общие выводы относительно основных показателей, характеризующих величину оборотных и внеоборотных активов, собственного и заемного капиталов, выявить основные тенденции поведения показателей, наметить направления детализации (углубления) анализа.

2. *Экспресс-анализ текущего финансового состояния*, включающий расчет финансовых коэффициентов и интерпретацию полученных результатов с позиции оценки текущей и долгосрочной платежеспособности, деловой

активности и доходности деятельности, а также активности на рынке ценных бумаг. Главная цель аналитической работы на данном этапе – обратить внимание руководства организации, кредитного инспектора или другого лица, принимающего решения, на принципиальные моменты, характеризующие финансовое состояние организации, и сформулировать основные проблемы и ключевые вопросы, которые необходимо решить при более глубоком анализе внешним пользователям, которые не имеют возможности привлекать внутренние данные организации. По результатам такого анализа необходимо оценить степень риска, связанного с принятием решения о целесообразности деловых отношений с данным партнером.

3. *Углубленный финансовый анализ* с привлечением необходимой внутренней и внешней информации. Такой анализ проводится узким кругом лиц, которые могут охарактеризовать причины возникших проблем на основе детального исследования внутренней информации. Так, например, одной из причин снижения рентабельности продаж может стать рост себестоимости. Перед углубленным анализом в этой связи стоит следующая задача: выяснить, за счет каких статей расходов, видов продукции, центров ответственности произошло выявленное увеличение и какими в данном случае должны быть действия руководства.

4. *Прогнозный анализ основных финансовых показателей* с учетом принимаемых решений и оценка на этой основе финансовой устойчивости. Задача анализа на данном этапе – выяснить, как прошлые события и сложившиеся тенденции, а также вновь принимаемые решения могут повлиять на способность организации сохранять финансовую устойчивость.

Предварительная оценка финансового состояния организации осуществляется на основании данных бухгалтерской отчетности. При этом отчетность рассматривается в двух основных аспектах: с точки зрения установления рациональности структуры имущества и его источников, обеспечивающей текущую и долгосрочную платежеспособность организации, а также с точки зрения выявления финансового результата. Первую задачу позволяет выполнить бухгалтерский баланс (форма № 1) в совокупности с поясняющей его информацией, вторую – отчет о прибылях и убытках (форма № 2).

Кроме того, профессиональный анализ бухгалтерской отчетности должен сопровождаться использованием внешней информации, характеризующей уровень инфляции, процентные ставки по кредитным ресурсам и некоторые другие обязательные данные, игнорирование которых даже на стадии предварительного анализа может повлечь за собой ошибочные выводы относительно динамики ключевых финансовых показателей, таких, как чистые активы организации, рентабельность капитала и пр.

5. *Оценка надежности информации* особенно важна при проведении анализа финансового состояния внешними пользователями бухгалтерской информации, в частности, банком, решающим вопрос о целесообразности кредитования поставщиками, подрядчиками, инвесторами. В этом случае

обоснованность принимаемых решений будет в немалой степени определяться достоверностью информации бухгалтерской отчетности (включая всю пояснительную информацию).

Достоверность информации, используемой в процессе внешнего анализа, напрямую зависит от полноты раскрытия всех существенных данных, характеризующих финансовое состояние организации.

Надежность информации определяется качеством учетной работы в организации и системой внутреннего контроля.

В качестве обязательных условий, обеспечивающих реальность баланса, могут быть выделены: согласованность с бухгалтерскими книгами и документами; соответствие результатам инвентаризации, т.е. инвентарность баланса; корректность оценок статей активов и пассивов, обеспечивающих соответствие информации баланса реальному имущественному и финансовому состоянию организации.

Для выявления особенностей развития компании и прогноза финансовых результатов будущей деятельности (для оценки стоимости бизнеса) проводится комплексный финансовый анализ в ретроспективной форме. Он включает анализ бухгалтерских балансов и отчетов о финансовых результатах оцениваемой компании за прошедшие периоды с целью выявления тенденций и определения числовых значений основных финансовых показателей.

Для анализа финансового состояния страховщика и характеристики различных аспектов финансовой деятельности применяются как абсолютные показатели, так и финансовые коэффициенты, которые рассчитываются в виде соотношений абсолютных показателей или их линейных комбинаций.

Главным источником исходной информации для определения финансового положения являются бухгалтерский баланс страховой организации (форма № 1) и отчет о прибылях и убытках страховой организации (форма № 2). Помимо этого для анализа эффективности деятельности и факторов, влияющих на финансовое состояние компании, необходим анализ движения оборотных средств (текущих активов). Данные для этой части анализа берутся из статей баланса.

Для проведения анализа финансового состояния на основании данных формы № 1 строится сравнительный аналитический баланс, и при агрегировании происходит сокращение статей. В зависимости от специфики деятельности страховщика и для наглядности и удобства происходит выделение, например, статей актива по признаку ликвидности, а статей пассива по срочности обязательств.

Другим важным источником данных о финансовом состоянии страховой компании является отчет о прибылях и убытках, который содержит сведения о движении денежных средств (доходы и расходы) и источниках образования прибыли (убытках) за отчетный период. При формировании финансового результата можно выделить два фактора, влияющие на чистую прибыль страховой компании. С одной стороны, это доходы и расходы, связанные с деятельностью

компании, а с другой – изменение страховых резервов, которые влияют только на налогооблагаемую прибыль. При этом строить какую-либо специфичную аналитическую форму на основании данных формы № 2 не нужно.

Примерная структура финансового анализа страховой компании представлена на схеме 2.

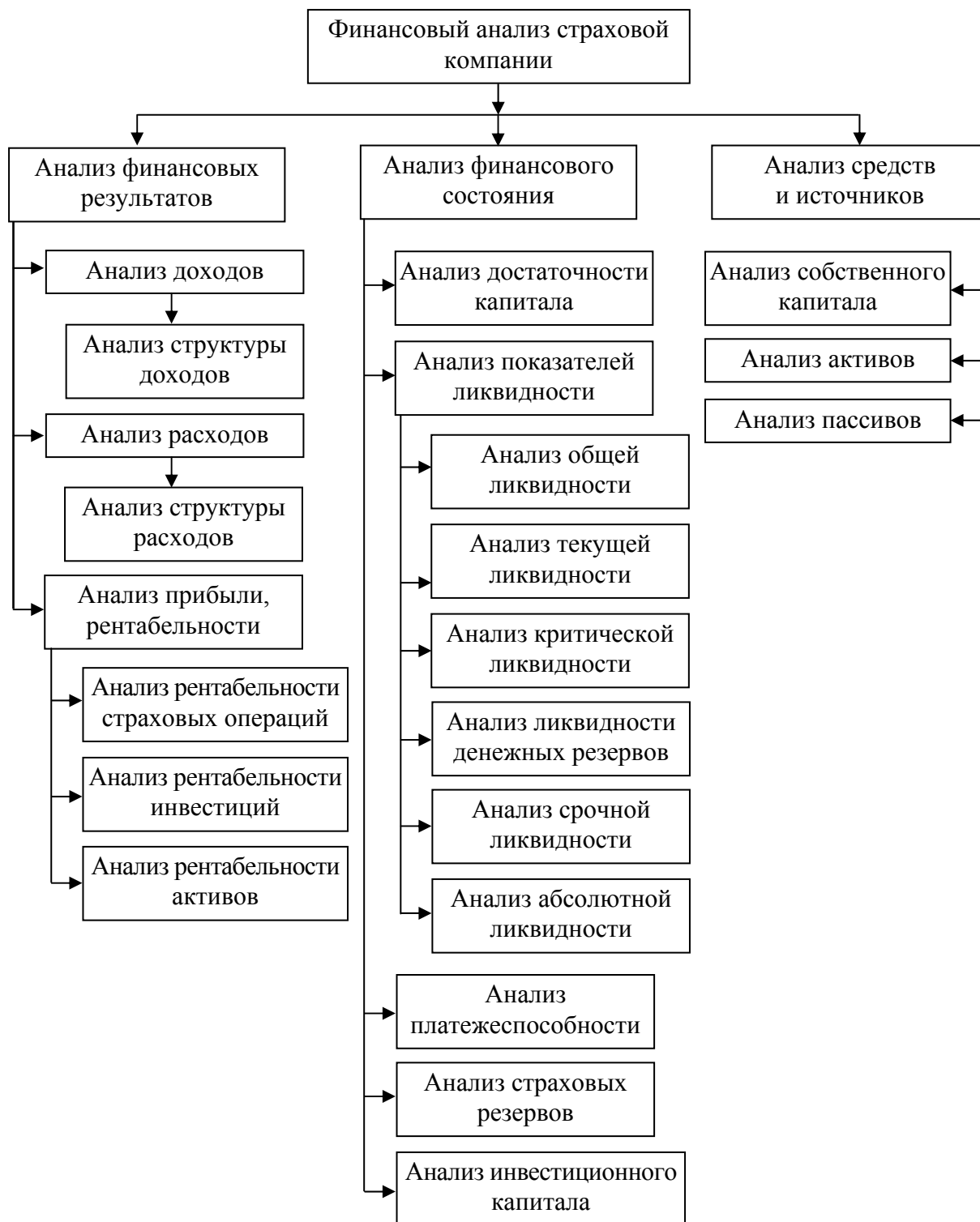


Схема 2. Примерная структура финансового анализа страховой компании

3. Финансы страховщика обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты. Страховщик формирует и использует средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные затраты по организации страхового дела. Кроме того, в условиях рынка страховщик, как правило, занимается инвестиционной деятельностью, используя часть средств страхового фонда и собственные средства. Вследствие этого денежный оборот страховой организации более сложен, чем у предприятий других отраслей народного хозяйства.

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока: оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, и оборот средств, связанный с организацией страхового дела. При этом оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, проходит два этапа: на первом этапе формируется и распределяется страховой фонд, на втором часть средств страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли. Каждый из выделенных элементов денежного оборота средств страховой организации имеет свое социально-экономическое значение, в связи с чем движение средств на каждом этапе проходит под воздействием различных экономических и юридических факторов.

Денежный оборот, непосредственно связанный с оказанием страховой защиты, определяется сущностными моментами категории страхования. Важнейшей особенностью этой части оборота средств страховой организации является рисковый, вероятностный характер движения. В основе формирования страхового фонда лежит вероятность ущерба, которая исчисляется на основе статистических данных и теории вероятностей. В основе же распределения страхового фонда лежит физический 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 порождает целый ряд специфических особенностей в организации финансов страховщика.

Страховой фонд формируется путем аккумуляции страховых платежей, которые определяются на основе тарифа.

Возможное несоответствие между ожидаемым и фактическим ущербом предъявляет определенные требования прежде всего структуре тарифа: в его основную часть (нетто-ставку) включается рисковая надбавка, отражающая возможную вероятность отклонения величины фактического ущерба от ожидаемого.

Выполняя свои финансовые обязательства, страховщик расходует полученные платежи, т.е. распределяет их по разным целевым направлениям, заложенным в тарифе. На этом этапе движения средств несовпадение расчетного (ожидаемого) ущерба с фактическим возможно как во времени,

так и в пространстве. Из *принципа замкнутой раскладки ущерба* вытекает возможность оказывать помощь пострадавшим страхователям в данном году за счет остальных участников страхования (территориальная раскладка ущерба). Временная же раскладка ущерба требует формирования за счет неиспользованной части совокупной нетто-ставки в благополучные годы запасных фондов, которые будут расходоваться в годы с повышенной убыточностью.

Принцип временной раскладки ущерба в рисковом страховании (как правило, краткосрочном) и накопления страховой суммы в долгосрочных видах страхования жизни и дополнительной пенсии породил два типа запасных фондов: запасные фонды по рисковому видам страхования и резервы взносов. В тех видах страхования, где ущерб иногда достигает катастрофических размеров, могут формироваться также запасные фонды перестраховочного характера.

Такие фонды, в свою очередь, могут формироваться по всем видам и отраслям страхования в совокупности, по каждому виду страхования в отдельности или по группам видов страхования (как это сочтет необходимым или более удобным страховщик). Первый вариант позволяет более широко перераспределять средства, второй отвечает требованиям соблюдения эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя (исключает возможность перераспределения средств между страхователями по конкретным видам страхования).

Чем выше вероятность того, что созданный страховщиком фонд окажется достаточным для выполнения им своих обязательств (возмещения ущерба), тем выше финансовая устойчивость страховщика. Следовательно, движение средств, связанное с формированием и использованием запасных фондов, вызвано рисковым характером денежного оборота.

Потребности в повышении финансовой устойчивости страховых операций в условиях рискового характера кругооборота средств породили такой метод, как перестрахование, основанное на расширении раскладки ущерба.

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли от страховых операций, поскольку этим нарушался бы *принцип эквивалентности* взаимоотношений страховщика и страхователя. Термин «прибыль» в страховании применяется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении. Под прибылью от страховых операций понимается такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты. Тем не менее страховые операции

могут приносить иногда довольно значительную прибыль, но ее получение не является ориентиром для страховой организации. Важно помнить, что общественная эффективность деятельности страховщика может быть оценена весьма высоко и при незначительной прибыли от страховых операций, а в определенных ситуациях – и при ее отсутствии.

Основным источником получения прибыли для страховой организации является инвестиционная деятельность, которая проводится путем использования части средств страхового фонда в коммерческих целях. Несмотря на то, что целью страховой деятельности является оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности – получение прибыли, они органически связаны между собой. С одной стороны, источником финансирования инвестиционной деятельности является страховой фонд, с другой – прибыль от инвестиционной деятельности может быть направлена на финансирование страховых операций: дотации убыточным видам страхования, подготовка кадров, разработка новых видов страхования и др. Например, в страховании жизни ожидаемая прибыль от использования средств резерва взносов в инвестиционной деятельности заранее учитывается при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, оказывая влияние на величину страхового фонда.

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

В отличие от имеющего рисковый характер оборота средств по оказанию страховой защиты, оборот средств, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой фирмы и другими экономическими обстоятельствами. Эти обстоятельства определяют, например, порядок распределения прибыли, взаимоотношения с бюджетом и т.д. Так, на протяжении 70 лет Госстрах СССР и входившие в него страховые организации базировались на принципах хозяйственного расчета. В настоящее время в связи с изменением общей экономической ситуации организации системы Госстраха преобразованы в самостоятельные коммерческие фирмы и их филиалы.

Подробнее см.: 2, 4, 8.

ТЕМА 2

АНАЛИЗ ФИНАНСОВОЙ ОТЧЕТНОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Основные вопросы темы

1. Анализ отчета о прибылях и убытках.
2. Анализ баланса страховой организации.

1. Под анализом финансовой отчетности организации понимается выявление взаимосвязи и взаимозависимости между различными показателями его финансово-хозяйственной деятельности, включенными в отчетность.

Результаты анализа позволяют заинтересованным лицам и организациям принять управленческие решения на основе оценки текущего финансового положения и деятельности компании за предшествующие годы и ее потенциальных возможностей в перспективе.

Одним из важных приемов анализа отчетности являются чтение форм отчетности и изучение абсолютных величин, представленных в этих формах. В процессе чтения баланса определяются имущественное положение предприятия, его краткосрочные и долгосрочные инвестиции, вложения в активы, источники формирования собственного капитала и заемных средств, оцениваются связи предприятия с поставщиками, покупателями и финансово-кредитными учреждениями, выручка от основной деятельности и прибыль текущего года.

Однако эта информация, несмотря на всю ее значимость для принятия управленческих решений, не позволяет оценить динамику основных показателей деятельности компании, ее место среди аналогичных предприятий страны и мирового рынка. Проанализировать динамику возможно следующим образом:

- составить сравнительные таблицы за два последних года с выявлением абсолютного и относительного (в процентах) отклонения по основным показателям отчетности;
- исчислить относительные показатели в процентах по отношению к базисному году за несколько лет;
- исчислить показатели за ряд лет в процентах к какому-либо итоговому показателю (например, к итогу баланса, объему реализованной продукции).

Наряду с чтением баланса к основным методам анализа отчетности относятся также горизонтальный, вертикальный, трендовый, коэффициентный и факторный.

Так, в ходе горизонтального анализа определяются абсолютные и относительные изменения величин различных статей баланса за определенный период.

Целью вертикального анализа является вычисление удельного веса отдельных статей в итоге баланса, т.е. выяснение структуры активов и пассивов на определенную дату.

Трендовый анализ заключается в сопоставлении величин балансовых статей за ряд лет для выявления тенденций, доминирующих в динамике показателей.

Коэффициентный анализ сводится к изучению уровней и динамики относительных показателей финансового состояния, рассчитываемых как отношения величин балансовых статей или других абсолютных показателей,

получаемых на основе отчетности или бухгалтерского учета. При анализе финансовых коэффициентов их значения сравниваются с базисными величинами, а также изучаются их динамика за отчетный период и ряд смежных отчетных периодов.

Для выявления обусловленности абсолютных и относительных финансовых показателей, а также степени влияния различных причин на величину изменения показателя применяется факторный анализ.

Общее изучение величины и основных тенденций конечных финансовых результатов и показателей финансовой устойчивости (финансового состояния) страховой компании производится на основе данных сводной квартальной финансовой отчетности организации, которая включает две основные формы (отчета):

- баланс (форма № 1);
- отчет о прибылях и убытках (форма № 2).

Как уже отмечалось, для получения достоверных оценок необходимо анализировать достаточно длительный временной отрезок деятельности (т.е. показатели за ряд прошедших кварталов, последним из которых является отчетный квартал).

Хотя по порядку нумерации баланс (форма № 1) предшествует отчету о прибылях и убытках (форма № 2), финансовый анализ целесообразно начинать с рассмотрения отчета о прибылях и убытках, который количественно определяет основные факторы конечных финансовых результатов компании за рассматриваемый период. Это обусловлено тем обстоятельством, что предварительное рассмотрение финансовых результатов (данные отчета о прибылях и убытках) помогает понять и оценить изменения в объеме и структуре активов и обязательств компании (данные баланса).

$$\begin{aligned} ЧП = Ma + Mb + Mв + \dots + Mn - \text{Спост.} = (Da - 3a) + (Db - 3б) + \dots + (Dn - 3n) - \text{Спост.}, \end{aligned} \quad (1)$$

где *ЧП* – чистая прибыль (конечный финансовый результат деятельности предприятия);

Ma, Mb, Mв...Mn – величины маржинального дохода по выделяемым направлениям и видам деятельности предприятия;

Da, Db, Dв...Dn – величины валового дохода по выделяемым направлениям и видам деятельности предприятия;

3a, 3б, 3в ...3n – величины переменных затрат в разрезе выделяемых направлений и видов деятельности предприятия;

Спост. – совокупная величина постоянных расходов организации.

Отчет о прибылях и убытках и баланс страховой компании «А» приведен в прил. 2.

Конкретизация вышеприведенной формулы определяется как отраслевой спецификой организации, так и объемом и структурой исходной

(первичной) информации. В данном случае в качестве исходного документа служит законодательно установленная форма отчета о прибылях и убытках страховой организации.

В соответствии с этим формула (1) принимает вид:

$$ЧП = S \text{ Мн.с} + S \text{ Рп.д.} - \text{Спост.}, \quad (2)$$

где *ЧП* – чистая прибыль страховой компании (строка 28 табл. 2);

Мн.с. – сумма маржинальных доходов по направлениям страхования;

Рп.д. – сумма сальдо (разницы) доходов и расходов по побочным (нерегулярным) статьям;

Спост. – величина постоянных расходов.

В форме № 2 сводной финансовой отчетности выделяются два направления страховой деятельности – страхование жизни (раздел I табл. 2) и прочие виды страхования (раздел II табл. 2).

$$\text{Мн.с.} = \text{Мс.ж.} + \text{Мп.в.с.}, \quad (3)$$

где *Мс.ж.* – маржинальный доход по страхованию жизни (строка 7 табл. 2);

Мп.в.с. – маржинальный доход по прочим видам страхования.

Заметим, что содержание разделов I и II, а также строк 16–17 табл. 2 представляет собой не что иное, как факторное разложение маржинального дохода по вышеуказанным направлениям страховой деятельности. Первичное факторное разложение исходит из двух каналов формирования дохода от страховых операций:

- страховой комиссии (разницы объема страховых сборов и сопряженных затрат);
- дохода от инвестирования (размещения страховых резервов).

При этом в форме № 2 разграничивается доход от инвестирования страховых резервов, аккумулированных в результате заключения договоров страхования жизни, и страховых резервов по прочим видам страхования. В свою очередь, нетто-комиссия страховщика определяется как разница брутто-объема страховых сборов и переменных затрат по данному направлению деятельности (величина страховой премии, отданная в перестрахование; оплаченные убытки; изменение страховых резервов; расходы по ведению страховых операций, относимые на данное направление страхования). Чистый доход по инвестициям рассчитывается как разница валового дохода по инвестициям и величины затрат, сопряженных с инвестиционной деятельностью. Отметим в этой связи специфику формы № 2 для страховых организаций. Если результат от операций по страхованию жизни (строка 7 Отчета о прибылях и убытках), с экономической точки зрения, представляет собой маржинальный доход по страхованию жизни, то результат от операций страхования иного, чем страхование жизни (строка 15 табл. 2), является нетто-комиссией страховщика по прочим видам страхования. Для получения величины маржинального дохода

по прочим видам страхования следует к величине нетто-комиссии добавить величину чистого инвестиционного дохода (разница строк 16 и 17 табл. 2).

Таким образом, формула (3) может быть переписана следующим образом:

$$\begin{aligned}
 M_{н.с.} = M_{с.ж.} + M_{п.в.с.} = & (HK_{с.ж.} + ЧИД_{с.ж.}) + (HK_{п.в.с.} + ЧИД_{п.в.с.}) = \\
 & ([БСП_{с.ж.} - ДПС_{с.ж.} - ОУНП_{с.ж.} - ИРНП_{с.ж.} - РНП_{с.ж.}] + \\
 & + [ИД_{с.ж.} - РИ_{с.ж.}]) + ([БСП_{п.в.с.} - ДПС_{п.в.с.} - СУНП_{п.в.с.} - \\
 & - ИРНП_{п.в.с.} - ИТР_{п.в.с.} - ОРПМ_{п.в.с.} - ОФПБ_{п.в.с.} - \\
 & - ПРНП_{п.в.с.}] + [ИД_{п.в.с.} - РИ_{п.в.с.}]), \quad (4)
 \end{aligned}$$

где $HK_{с.ж.}$ – нетто-комиссия страховщика по страхованию жизни;
 $ЧИД_{с.ж.}$ – чистый инвестиционный доход от размещения резервов по страхованию жизни;
 $HK_{п.в.с.}$ – нетто-комиссия страховщика по прочим видам страхования (строка 15 табл. 2);
 $ЧИД_{п.в.с.}$ – чистый инвестиционный доход от размещения резервов по прочим видам страхования;
 $БСП_{с.ж.}$ – брутто-объем страховых премий по страхованию жизни (строка 1.1. табл. 2);
 $ДПС_{с.ж.}$ – доля страховых премий по страхованию жизни, переданная в перестрахование;
 $ОУНП_{с.ж.}$ – оплаченные убытки (страховые выплаты) – нетто перестрахование по страхованию жизни (строка 3 табл. 2);
 $ИРНП_{с.ж.}$ – изменение страховых резервов – нетто перестрахование по страхованию жизни (строка 4 табл. 2);
 $ПРНП_{с.ж.}$ – переменные расходы – нетто перестрахование по заключению и обслуживанию договоров страхования жизни (строка 5 табл. 2);
 $ИД_{с.ж.}$ – валовый инвестиционный доход от размещения резервов по страхованию жизни (строка 2 табл. 2);
 $РИ_{с.ж.}$ – расходы по инвестированию резервов по страхованию жизни (строка 6 табл. 2);
 $БСП_{п.в.с.}$ – брутто-объем страховых премий по прочим видам страхования (строка 8.1 табл. 2);
 $ДПС_{п.в.с.}$ – доля страховых премий по прочим видам страхования, переданная в перестрахование (строка 8.2 табл. 2);
 $СУНП_{п.в.с.}$ – состоявшиеся убытки – нетто перестрахование по прочим видам страхования (строка 10 табл. 2);
 $ИРНП_{п.в.с.}$ – изменение резерва незаработанной премии – нетто перестрахование по прочим видам страхования (строка 9 табл. 2);
 $ИТР_{п.в.с.}$ – изменение технических резервов по прочим видам страхования (строка 11 табл. 2);
 $ОРПМ_{п.в.с.}$ – отчисления в резерв предупредительных мероприятий по прочим видам страхования (строка 12 табл. 2);

*ОФПБ*п.в.с. – отчисления в фонды пожарной безопасности по прочим видам страхования (строка 13 табл. 2);

*ПРНП*п.в.с. – переменные расходы – нетто перестрахование по заключению и обслуживанию договоров по прочим видам страхования (строка 14 табл. 2);

*ИД*п.в.с. – валовой инвестиционный доход от размещения резервов по прочим видам страхования (строка 16 табл. 2);

*РИ*п.в.с. – расходы по инвестированию резервов по прочим видам страхования (строка 17 табл. 2).

К побочным (нерегулярным) «каналам» получения доходов (или убытков) относятся:

- операционные доходы и расходы, кроме сопряженных с инвестициями;
- внереализационные доходы и расходы;
- чрезвычайные доходы и расходы.

В данном контексте суммарная величина чистого дохода по «нерегулярным» статьям может быть представлена как:

$$Рп.д. = СОДР + СВДР + СЧДР = (ОД - ОР) + (ВД - ВР) + (ЧД - ЧР), \quad (5)$$

где *СОДР* – сальдо (разница) операционных доходов и расходов;

СВДР – сальдо внереализационных доходов и расходов;

СЧДР – сальдо чрезвычайных доходов и расходов;

ОД – величина операционных доходов (строка 19 табл. 2);

ОР – величина операционных расходов (строка 20 табл. 2);

ВД – величина внереализационных доходов (строка 21 табл. 2);

ВР – величина внереализационных расходов (строка 22 табл. 2);

ЧД – величина чрезвычайных доходов (строка 26 табл. 2);

ЧР – величина чрезвычайных расходов (строка 27 табл. 2).

Постоянные расходы (определяемые общими условиями ведения бизнеса, такими, например, как амортизация основных средств, содержание охраны, оплата труда высшего руководства и т.п.) при правильном заполнении форм сводной финансовой отчетности должны фиксироваться по статье «Управленческие расходы» (строка 18 табл. 2). Особое место в расходах занимают налоги (налог на прибыль и другие обязательные платежи). Вообще-то эта статья расходов не относится к переменным затратам в том смысле, что не является функцией от показателей объема по отдельным направлениям деятельности. Однако и к постоянным затратам величину налогообложения причислить трудно – например, понятно, что величина налога на прибыль зависит от уровня балансовой прибыли с учетом эффективной ставки налогообложения. Особое место налоговых платежей в затратах страховой компании учитывается при составлении блок-схемы факторного анализа. В данной блок-схеме необходимо также учитывать и различие

в источниках покрытия других статей затрат. Так, чрезвычайные доходы и расходы компании покрываются из прибыли после налогообложения, в то время как остальные статьи затрат включаются в себестоимость.

Включая «расшифровки» (формулы 4 и 5) в агрегированную формулу расчета чистой прибыли (формула 2), можно получить «развернутое» факторное разложение конечных финансовых результатов (чистой прибыли) страховой компании за отчетный период.

2. После проведения финансового анализа отчета о прибылях и убытках можно переходить к рассмотрению динамики показателей баланса страховой компании.

Специфика страхования накладывает отпечаток и на перечень статей баланса (см. табл. 1).

Таблица 1

Упрощенная схема баланса страховой организации

<i>Разделы и статьи актива</i>	<i>Разделы и статьи пассива</i>
1. Нематериальные активы	1. Капитал и резервы, в том числе прибыль и убытки
2. Инвестиции, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> • ссуды по страхованию жизни; • депо премий о рисках, принятых в перестрахование 	2. Страховые резервы
3. Доля перестраховщиков в страховых резервах	3. Обязательства, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> • депо премий по рискам, переданным в перестрахование; • кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования и перестрахования
4. Дебиторская задолженность, в том числе по операциям страхования, сострахования и перестрахования	4. Прочие пассивы
5. Прочие активы, в том числе основные и денежные средства	

Изменение балансовых данных (отдельных статей активов и источников финансирования деятельности компании) за отчетный период коррелирует с показателями отчета о прибылях и убытках, что позволяет рассчитать эффект от изменения объема и рентабельности текущих операций на финансовое состояние и величину ресурсного потенциала фирмы. Так:

- основным источником формирования собственных средств компании является капитализация чистой прибыли за прошедший период; иначе говоря, при отсутствии эмиссии акций и привлечении целевого

(безвозмездного) финансирования со стороны динамика собственного капитала компании определяется величиной полученной за отчетный период чистой прибыли;

- изменение резервирования по соответствующим видам резервов (расходная статья отчета о прибылях и убытках) отражается на динамике обязательств компании (раздел 2 пассива баланса и коррелирующий с ним раздел 4 актива баланса).

Анализ баланса страховой организации целесообразно начинать с построения динамического нетто-баланса и расчета величины чистых активов. Нетто-баланс отличается от формы № 1 (законодательно утвержденная форма баланса) тем, что в нем вычитаются (одновременно по активу и пассиву) соотносящиеся друг с другом статьи страховых резервов (раздел 4 актива и на такую же величину часть раздела 2 пассива). Также при построении нетто-баланса целесообразно несколько реструктурировать по сравнению с формой № 1 разделы актива баланса, объединив в один раздел реальные (внеоборотные) активы – разделы 1,6,7 и строки 2.1 и 2.2. В общем, для дальнейшего анализа удобно видоизменить структуру активов страховой организации в соответствии с критерием возрастания ликвидности активов:

- внеоборотные активы;
- материальные запасы;
- финансовые вложения;
- расчеты (дебиторская задолженность);
- денежные средства.

Величина совокупных (брутто) активов характеризует ресурсный потенциал компании, а величина чистых (нетто) активов – стоимость бизнеса (ресурсный потенциал за вычетом обязательств).

Анализ динамического нетто-баланса компании проводится по двум основным направлениям:

- анализ динамики величины и структуры активов и источников финансирования деятельности компании (долевой анализ);
- анализ изменения финансового состояния (финансовой устойчивости) компании (коэффициентный анализ).

При этом так же, как и при рассмотрении отчета о прибылях и убытках, анализ целесообразно проводить на базе построения динамического ряда за несколько последних периодов.

Подробнее см.: 2, 4, 8.

ТЕМА 3

АНАЛИЗ СОБСТВЕННОГО КАПИТАЛА СТРАХОВЩИКА

Основные вопросы темы

1. Понятие собственного капитала страховщика.
2. Основные коэффициенты, отражающие величину и значение собственного капитала.

1. Все средства страховой организации состоят из *собственных средств*, которые в целом аналогичны средствам любой другой организации соответствующего типа (к примеру, акционерного общества), и страхового фонда.

В мировой страховой практике для обозначения собственных средств страховщика используется понятие «собственный капитал». К собственным средствам страховой организации относятся:

- уставный капитал (УК);
- добавочный капитал;
- резервный капитал;
- нераспределенная прибыль прошлых лет и отчетного года;
- целевые поступления и финансирование;
- непокрытые убытки прошлых лет и отчетного года.

Оплаченный в денежной форме уставный капитал и иные собственные денежные средства страховщика должны обеспечивать проведение планируемых видов страховой деятельности и выполнение принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования. Уставный капитал составляет основной структурный элемент собственных средств страховщика. Ввиду большой социальной значимости страхования к размеру УК предъявляются достаточно высокие требования. Минимальный размер уставного капитала для каждой конкретной страховой организации определяется на основе базового размера УК, величина которого подлежит постоянному изменению по следующей формуле:

$$УК_{\min} = k_{\text{вс}} \times УК_{\text{баз.}},$$

где $k_{\text{вс}}$ – коэффициент пропорциональности, значение которого дифференцировано в зависимости от видов страхования, реализуемых данной страховой организацией;

$k_{\text{вс}} = 1$, если страховая организация реализует:

- только страхование от несчастных случаев и болезней;
- страхование от несчастных случаев и болезней и (или) имущественное страхование;

$k_{\text{вс}} = 2$, если страховая организация реализует:

- только страхование жизни;
- личное страхование (страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование);

$k_{\text{вс}} = 4$, если страховая организация реализует исключительно перестрахование или страхование и перестрахование одновременно.

Источниками добавочного капитала страховой компании являются средства, полученные в результате переоценки объектов основных средств, эмиссионный доход, полученный в результате размещения акций, средства, безвозмездно переданные другими организациями.

Методика формирования резервного капитала не носит отраслевой специфики, а соответствует общим принципам *организации* хозяйственной деятельности. Резервный капитал создается в соответствии с учредительными документами и на его формирование используется часть прибыли. Резервный капитал при определенных обстоятельствах может быть использован на покрытие непроизводственных потерь и убытков, а также на погашение облигаций организации и выкупа акций в случае отсутствия иных средств.

Основными источниками формирования собственного капитала страховщика являются взносы учредителей, пополнения из прибыли от страховой деятельности и доходов от инвестиционной деятельности, а также от дополнительной эмиссии акций.

2. В финансовом анализе используется ряд коэффициентов, отражающих величину и значение собственного капитала в деятельности компании.

1. *Коэффициент, отражающий уровень собственного капитала*, отображает финансовую структуру средств страховой организации и показывает, насколько обеспечены активы страховщика собственным капиталом. Аналитики и кредиторы отдают предпочтение стабильности этого коэффициента и поддержанию его значений на достаточно высоком уровне:

$$\frac{\text{Собственный капитал}}{\text{Всего активов}}$$

Нормальным значением этого коэффициента, обеспечивающим достаточно стабильное положение страховой организации, считается уровень 0,2 и более.

В рамках ЕС принята концепция, согласно которой платежеспособность страховых компаний обеспечивается до начала страховой деятельности за счет собственных средств (оплаченной части уставного капитала, фондом на организационные расходы), а в ходе деятельности – за счет собственных средств и страховых резервов. Оценка достаточности покрытия собственными средствами представлена в табл. 2.

Таблица 2

Качественная оценка достаточности покрытия собственными средствами

<i>Уровень достаточности покрытия собственными средствами (CAR)</i>	<i>Оценка покрытия</i>
< 0	Недостаточное
От 0 до 25%	Нормальное
От 26 до 50%	Хорошее
От 51 до 75%	Надежное
> 75%	Отличное

2. Коэффициент отношения собственного капитала и обязательств показывает, насколько величина собственного капитала страховой организации превышает величину заемного капитала:

$$\frac{\text{Собственный капитал}}{\text{Обязательства}}$$

Принципиально важно иметь численное значение этого коэффициента более 1. Чем выше значение коэффициента, тем выше степень платежеспособности страховщика в части погашения своих обязательств, не относящихся к страховой защите клиентов.

3. Коэффициент общей оборачиваемости собственного капитала показывает скорость оборота собственного капитала страховой организации за анализируемый период и эффективность его использования:

$$\frac{\text{Всего доходов}}{\text{Средняя за период величина собственного капитала}}$$

По изменениям значений коэффициента в динамике собственники страховой организации, вложившие в нее капитал, могут судить об активности использования этого капитала и капитала, заработанного организацией.

Рост численных значений коэффициента присущ, как правило, стабильно развивающимся страховым организациям.

Напротив, снижение значений коэффициента означает ухудшение оборачиваемости собственного капитала. В этом случае коэффициент указывает собственникам на необходимость более глубокого анализа ситуации либо вложения собственных средств в другой, более эффективный при существующих условиях источник дохода.

4. Коэффициент рентабельности собственного капитала отражает эффективность использования средств собственников, вложенных в страховую организацию:

$$\frac{\text{Прибыль до налогообложения}}{\text{Средняя за период величина собственного капитала}}$$

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.

Учитывая сказанное о собственном капитале, следует отметить, что страховая деятельность обуславливает наличие значительной доли заемных средств в структуре пассивов. Чем больше величина заемных средств, тем шире возможности для получения прибыли и тем выше степень риска от невыполнения обязательств перед кредиторами, к группе которых и отно-

сятся страхователи. Для платежеспособности страховой компании величина собственного капитала должна превышать объем ее обязательств, т.е. собственный капитал должен быть всегда больше заемного.

Несмотря на то, что в условиях российского рынка размер собственного капитала не может считаться вполне надежным показателем финансовой устойчивости страховой организации, величина уставного капитала принимается за основу при составлении рейтинговых таблиц.

Ведущие международные рейтинговые агентства рассчитывают рейтинги по различным критериям. Так, Standard & Poor's рассчитывает не только рейтинг финансовой устойчивости (FSR), но и рейтинг финансовой независимости (FER), рейтинг средне- и долгосрочных долговых обязательств и ряд других. Методики оценки финансовой устойчивости и надежности страховых компаний принципиально схожи и различаются лишь в деталях.

Так, базовым показателем является коэффициент, отражающий достаточность капитала страховщика для покрытия существующего портфеля рисков. У международного рейтингового агентства A.M.Best данный показатель называется BCAR (Best's Capital Adequacy Ratio) и рассчитывается следующим образом:

$$\text{BCAR} = \text{Adjusted Surplus} / \text{Net Required Capital}.$$

У Standard & Poor's аналогичный показатель называется CAR (Capital Adequacy Ratio) и рассчитывается следующим образом:

$$\text{CAR} = \text{Available Capital} / \text{Required Capital}.$$

В числителе данного показателя ставится величина капитала страховщика, какой она является, по мнению аналитика, в действительности, независимо от бухгалтерской отчетности. В знаменателе ставится величина капитала страховщика, которая ему необходима, по мнению аналитика, для покрытия существующего портфеля рисков. Значение данного показателя должно быть не меньше 100%. Если показатель компании равен 100%, то этого достаточно для получения рейтинга B+ по шкале A.M.Best или рейтинга BBB по шкале Standard & Poor's.

Применительно к российским условиям рассчитать данный показатель крайне сложно, в особенности учитывая погрешности в учете и информационную закрытость страховых компаний. Для расчета данного коэффициента необходимо знать точную рыночную стоимость инвестиционного портфеля, рыночную стоимость основных фондов, реальную величину безнадежной дебиторской задолженности и, самое главное, – точную величину технических резервов, которые необходимы компании для покрытия существующего портфеля рисков (в отличие от бухгалтерской величины резервов).

Финансовая устойчивость страховой компании в равной степени зависит как от достаточности собственного капитала, так и от соответствия страховых резервов обязательствам, принятым страховщиком на себя. Страховые компании обязаны создавать страховые резервы, которые предназначены для выполнения ими взятых на себя обязательств перед своими клиентами по выплате страхового возмещения (страхового обеспечения) при наступлении страхового случая. 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.

Размеры технических резервов отражают неисполненные обязательства по договорам страхования на отчетную дату. Резервы исчисляются на основании расчетных данных о будущих убытках (страховых выплатах), так как они должны быть достаточными для их покрытия. Кроме того, учитывается и возможность возникновения непредсказуемых убытков для урегулирования убыточности.

Источниками средств на покрытие убытков считаются полученные по договорам страхования премии и доходы от их последующего инвестирования, но этому процессу исчисления резервов предшествуют анализ предполагаемого объема премий и инвестиционного дохода, а также установление цены на страховые продукты, т.е. страховых тарифов. Величина резервов определяется в зависимости от срока, на которые заключается договор страхования.

Подробнее см.: 2, 4, 8.

ТЕМА 4

АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ

Основные вопросы темы

1. Понятие и принципы формирования страховых резервов.
2. Математические резервы по страхованию жизни.
3. Технические резервы и их характеристика.

1. Понятие *страховых резервов* определено в ст. 26 Закона Российской Федерации «О страховании»: «Для обеспечения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности».

Наличие в составе обязательств страховщика специальных страховых резервов определяется особым характером страховых отношений. Основываясь на теории страхового фонда как объема финансовых ресурсов, необходимых страховщику для исполнения страховых обязательств, можно сказать, что размер страховых резервов соответствует объему необходимого страхового фонда.

Страховые резервы отражают величину обязательств страховщика по заключенным им со страхователями договорам страхования, но неисполненным на данный момент времени. Страховые резервы показываются в балансе любого страховщика на каждую отчетную дату и могут определяться на любую дату. Но если в балансе страховщика отсутствуют страховые резервы, это не значит, что он не участвует в формировании совокупного страхового фонда. Это означает лишь то, что на данную дату он рассчитался по всем имевшимся у него договорам страхования и формировать страховые резервы по неисполненным обязательствам у него нет необходимости.

В экономическом смысле страховые резервы – это средства не страховщиков, а страхователей, и предназначены они для осуществления страховых выплат согласно обязательствам по неисполненным или неоконченным на отчетную дату договорам страхования. Величина страховых резервов должна полностью покрывать суммы предстоящих выплат по договорам страхования и перестрахования. Определение их размеров является результатом тщательного анализа операций страховщика, результаты и надежность которого в значительной степени гарантируют страховщика от возможного банкротства.

Однако размер страховых резервов не влияет на надежность и финансовую устойчивость страховой организации. Сам размер страховых резервов еще ни о чем не говорит, поскольку резервы по своему характеру прежде всего являются кредиторской задолженностью страховщика. Их увеличение означает рост обязательств. Снижение объемов страховых резервов или их отсутствие в балансе страховщика означает также лишь то, что на отчетную дату он рассчитался по всем имевшимся у него обязательствам. Таким образом, понятие достаточности страховых резервов означает их соответствие по размеру и структуре принятым страховщиком страховым обязательствам на дату расчета.

Известно, что порядок формирования страховых резервов во всех странах с развитым рынком страховых услуг устанавливается в законодательном порядке обычно при участии государственного органа страхового надзора.

Методами регулирования страховых резервов являются:

- определение количества и состава страховых резервов;

- утверждение методик формирования резервов;
- определение порядка отражения состояния резервов в отчетности страховой организации.

Нормативные документы по этому вопросу, разработанные Федеральной службой страхового надзора РФ, базируются на обобщении и применении зарубежного опыта с учетом российской специфики. В связи с этим в отечественных нормативных документах закреплены наиболее общие требования к формированию страховых резервов, используемые в международной практике страхования.

Страховщики обязаны формировать страховые резервы в соответствии с требованиями федерального органа страхового надзора, за которым законодательно закреплено право их установления.

Современные страховые компании формируют три группы резервов:

- математические (по страхованию жизни);
- технические (по иным видам страхования);
- резервы предупредительных мероприятий.

2. Резервы по страхованию жизни называются математическими резервами вследствие математической базы их расчета. Базой для расчета величины резерва служит поступившая в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным договорам страхования.

В соответствии с рекомендациями Росстрахнадзора от 27 декабря 1994 г. № 09/2-16р/02 и от 5 апреля 1995 г. № 09/2-12р/02 величина страховых резервов по страхованию жизни рассчитывается по формуле:

$$P + P_{\text{н}} \times \frac{100 + 0,25i}{100} + P_{\text{о}} \times \frac{100 + 0,125i}{100} - B ,$$

где P – размер резерва по виду страхования на отчетную дату;

$P_{\text{н}}$ – размер резерва по виду страхования на начало отчетного периода;

$P_{\text{о}}$ – страховая нетто-премия по виду страхования, полученная за отчетный период;

i – годовая норма доходности в %, используемая при расчете тарифной ставки по виду страхования;

B – сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по виду страхования за отчетный период.

3. Разграничение резервов по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни (рисковые виды), связано с разным распределением риска и разной методикой и структурой тарифной ставки как источника формирования страхового резерва. Страховые резервы по договорам страхования иным, чем страхование жизни или технические резервы, представлены на схеме 3.

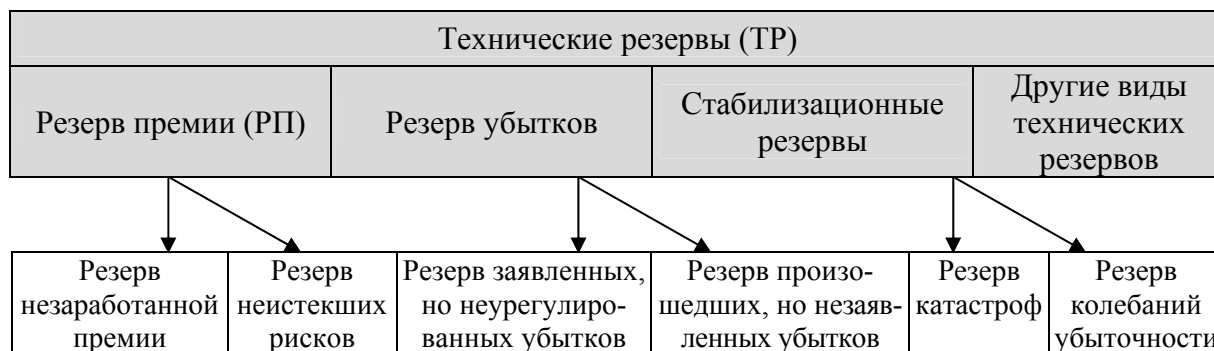


Схема 3. Состав технических резервов страховой компании

Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утверждены приказом Министерства финансов РФ от 11 июня 2002 г. № 51Н. Страховщики руководствуются этими правилами и на их основе разрабатывают и утверждают Положение о формировании страховых резервов по указанным видам страхования и представляют его в Министерство финансов РФ в течение месяца с момента утверждения.

Резерв незаработанной премии (РНП)

Согласно Правилам формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, РНП представляет собой базовую страховую премию, поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, и относящуюся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы действия отчетного периода.

Резерв незаработанной премии представляет собой часть страховой брутто-премии, относящейся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

Понятие незаработанной премии (НП) вытекает из сопоставления календарно-финансового периода деятельности страховой компании и периода действия конкретного договора страхования.

Под НП понимается часть премии по какому-либо договору страхования, соответствующая сроку страхования, выходящему за рамки данного финансово-календарного года. По экономическому смыслу НП представляет собой расходы будущих периодов.

Для расчета НП по каждому договору определяется базовая страховая премия (БСП):

БСП = страховой брутто-премии – начисленные вознаграждения за заключенные договора страхования – отчисления от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета НП по договору, принятому в перестрахование:

***НП = страховой брутто-премии –
– сумма начисленного вознаграждения по договору,
принятому в перестрахование.***

Для расчета величины НП используются следующие *методы*:

- 1) «pro rata temporis»;
- 2) метод 1/24;
- 3) метод 1/8.

По договорам, относящимся к учетным группам с 1 по 18, расчет резерва незаработанной премии производится методом «pro rata temporis». Учетные группы представлены в приложении. Метод «pro rata temporis» является наиболее точным, при больших объемах операций пользоваться им из-за его трудоемкости достаточно сложно. Причем если операции осуществляются по однородным группам рисков и поступление взносов равномерно распределено в течение года, этот метод вообще становится ненужным. В этих случаях целесообразно применять так называемые паушальные методы расчета страховых резервов. Они зависят от группировки базисных дат, которая может быть, например, ежедневной или ежемесячной.

В случае страхования по генеральному полису или в тех случаях, когда в силу специфики взаиморасчетов между страховщиком и страхователем для целей расчета страховых резервов определять точные даты начала и окончания действия договоров нецелесообразно, расчет резерва незаработанной премии по договорам, относящимся к учетным группам 3, 4, 8 и 9, может производиться методами 1/24 или 1/8.

По договорам перестрахования расчет РНП может производиться как методом «pro rata temporis», так и методами 1/24 и 1/8.

НП методом «pro rata temporis» определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору и отношения неистекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) [всему сроку действия договора (в днях)]:

$$НП_i = БСП_i \times \frac{n_i - m_i}{n_i},$$

где $БСП_i$ – базовая страховая премия по i -му договору;

n_i – срок действия договора в днях;

m_i – число дней с момента вступления i -го договора в силу до отчетной даты.

$РНП = \sum НП_i$, исчисленной по каждому договору страхования.

Расчет резерва незаработанной премии методом 1/24

Для расчета НП методом 24 договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы.

Для расчета НП 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 числу месяцев.

Незаработанная премия по каждой подгруппе:

$$НП_i = БСП_i \times \text{на коэффициент для расчета величины резерва НП.}$$

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора подгруппы (в половинах месяцев) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев).

Резерв незаработанной премии методом 1/24 в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждой группе.

Расчет резерва незаработанной премии методом 1/8

Для расчета незаработанной премии методом 1/8 договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В группу включаются договоры с одинаковыми сроками действия в кварталах и датами начала их действия, приходящимися на одинаковые кварталы.

Для расчета НП методом 1/8 принимается:

- 1) дата начала действия договора приходится на середину квартала;
- 2) срок действия договора, не равный целому числу кварталов, равен ближайшему большему целому числу кварталов.

$$НП_i = БСП_i \times \text{Коэффициент для расчета величины резерва НП.}$$

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение истекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах кварталов) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах кварталов).

Резерв убытков

В практике страхового дела убытки по застрахованным рискам зачастую оплачиваются страховщиком не сразу при наступлении страхового случая, а через довольно значительный период времени. Это обусловлено спецификой некоторых видов страхования, где требуются определенное время и значительные усилия для установления точной суммы ущерба. В странах с развитым рынком существует даже общепринятое деление отраслей страхования в зависимости от сроков возникновения обязательств страховщика:

- 1) претензии погашаются в течение срока страхования или вскоре после него (страхование имущества и от несчастных случаев);
- 2) берется протяженный период урегулирования страхования (страхование ответственности и некоторые виды имущественного страхования).

Резервы убытков подразделяются на резервы заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ) и резервы произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ).

РПНУ является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая выплаты по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Расчет РПНУ основан на использовании так называемого метода треугольника. По согласованию с Министерством финансов РФ страховщик может использовать другие актуарные методы определения размера РПНУ в том случае, если на основании фактических данных о проведении операций по страхованию иному, чем страхование жизни, он может доказать, что другие предложенные методики дают более точную оценку размера этого резерва.

Расчет осуществляется на основе соотношения ожидаемой величины резерва произошедших, но не заявленных убытков на конец текущего финансового года и величины заработанной премии по виду страхования в текущем году.

Ожидаемая величина резерва произошедших, но незаявленных убытков на конец текущего финансового года рассчитывается исходя из прогнозирования числа еще не заявленных в текущем финансовом году убытков, ожидаемого среднего размера убытка в следующем финансовом году.

Заработанная премия по виду страхования определяется следующей формулой:

$$З = РНП_{н} + Б - РНП_{к},$$

где $РНП_{н}$ – резерв незаработанной премии на начало года по виду страхования;

$Б$ – базовая премия для расчета РНП, поступившая в течение года по договорам данного вида страхования;

$РНП_{к}$ – резерв незаработанной премии на конец текущего года по виду страхования.

Согласно правилам страховщики могут определять величину РПНУ в размере 10% от суммы БСП, поступившей в отчетном периоде.

В связи с тем, что резерв убытков представляет собой потенциальный объем ответственности, для страховщика важно рассчитать его с достаточной степенью точности. Принципиально подход к расчету резерва убытков может быть двояким: определение убытка по каждому договору или определение убытка по массе договоров. Но, как правило, размер резерва определяется по отдельным договорам страхования.

Если резерв убытков сформирован правильно, покрытие убытков после истечения срока действия договора и после окончания финансово-календарного года не влияет на финансовую устойчивость страховщика.

РЗУ является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя, возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Потребность в формировании резерва произошедших, но незаявленных убытков возникла в шестидесятых годах нашего столетия, когда страховщики заметили, что резерва незаработанных премий и резерва заявленных, но неурегулированных убытков недостаточно для обеспечения выполнения обязательств по заключенным договорам страхования. Это время характеризуется бурным прогрессом в образе жизни населения и модернизацией производства. Расширяется перечень видов рисков, на случай наступления которых проводится страхование: финансовые риски, страхование гражданской, профессиональной ответственности, ответственности владельцев источников повышенной безопасности, т.е. таких видов рисков, когда страховые случаи при их наступлении связаны с возможностью выявления убытков на протяжении достаточно длительного времени после окончания договора страхования. Именно в это время для обеспечения финансовой устойчивости страховщиков возникла необходимость в формировании резерва произошедших, но не заявленных убытков.

Расчет *РЗУ* производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина резерва заявленных, но неурегулированных убытков определяется путем суммирования резервов заявленных, но неурегулированных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В качестве базы расчета *РЗУ* принимается размер не урегулированных 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 не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины.

Следует отметить, что в английской практике в отдельную группу выделяются резервы по страхованию с длительными сроками урегулирования убытков – морскому, авиационному, транспортному. Технические резервы в этих отраслях страхования представляют собой единый фонд, называемый «морским» и являющийся конгломератом незаработанной премии, резерва убытков, будущих административных расходов и т.д.

Стабилизационный резерв есть денежная оценка обязательств страховщика по трудноизмеримым рискам страхователей.

По учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 расчет стабилизационного резерва производится в обязательном порядке.

К числу общих особенностей стабилизационного резерва страховой организации можно отнести:

- формирование стабилизационного резерва страховой организации за счет средств самого страховщика;
- проведение расчета стабилизационного резерва отдельно по каждой учетной группе;
- зависимость правил формирования и использования стабилизационного резерва от того, к какой совокупности учетных групп относятся договоры рассматриваемой отдельной учетной группы.

Резерв колебаний убыточности (РКУ) формируется страховщиками, осуществляющими указанные ниже виды страховой деятельности в том случае, если показатель фактического уровня убыточности страховой суммы по виду страхования ниже ожидаемого уровня убыточности, явившегося основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по учетным группам 2, 6, 7, 8, 12, 13, 15 и 16.

Резерв колебаний убыточности предназначен для сглаживания колебаний уровня выплат около нормативного значения в течение тарифного периода. При этом по окончании тарифного периода та его часть, которая сформировалась за счет отклонения уровня выплат от среднего значения, должна оказаться равной нулю, остаток же будет обусловлен накоплением рискованной надбавки за этот срок.

Если фактический уровень страховых выплат за отчетный период превышает нормативный уровень, то превышение оплачивается из РКУ, накопленного за благоприятные периоды времени, когда уровень выплат был ниже нормативного. Если же фактические выплаты ниже расчетного (нормативного) уровня, то избыток страховой премии пополняет РКУ на случай неблагоприятных будущих выплат.

Нормативный уровень выплат за отчетный период равен суммарной величине заработанной за тот период премии, которая определяется суммированием индивидуальных заработанных нетто-премий по всем действовавшим договорам.

Определение фактического уровня выплат – непростая задача. Дело в том, что может произойти некоторое время после случившегося убытка до того, как в полной мере станут известны требования, подлежащие оплате. Важно, чтобы эти требования были отнесены к периоду, когда произошел страховой случай. Кроме того, может пройти много лет, прежде чем станут известны окончательные суммы по требованиям выплат. Поэтому и рассчитанные значения убыточности следует уточнять по мере того, как уточняются суммы убытков.

Расчет отчислений в РКУ производится следующим методом.

Определяется фактический уровень убыточности:

$$Уф = (\Phiв + РЗУ + РПНУ) / S,$$

где $\Phiв$ – произведенные выплаты по страховым случаям (данные аналитического учета по счету 22 «Выплаты страхового возмещения и страховых сумм по прямому страхованию»);

$РЗУ, РПНУ$ – размер соответствующих резервов.

На формирование РКУ направляется не более 50% суммы, исчисленной как произведение заработанной страховой премии на величину отклонения фактического уровня убыточности от ожидаемого уровня убыточности по формуле:

$$РКУ = (Ур - Уф) \times ЗСП \times K,$$

где $Ур$ – показатель ожидаемого уровня убыточности по виду страхования, исчисленного при расчете страхового тарифа;

$Уф$ – показатель фактического уровня убыточности страховой суммы по виду страхования;

$ЗСП$ – заработанная страховая премия: базовая страховая премия по виду страхования, поступившая в отчетном году, уменьшенная на сумму РНП на конец отчетного периода по данному виду страхования, увеличенная на сумму РНП на начало отчетного периода;

K – коэффициент, используемый для определения отчислений в резерв колебаний убыточности ($K \geq 0,5$) по каждому виду страхования.

При определении величины уменьшения РКУ ФССН (Федеральная служба страхового надзора) рекомендует использовать страховую сумму.

Если фактический показатель убыточности превосходит ожидаемый, то дополнительный размер необходимых средств для выплат будет составлять:

$$\left[\frac{S_в + РЗНУ + РПНУ}{S} - ОУ \right] \times S = S_в + РЗНУ + РПНУ - ОУ \times S,$$

где S_v – фактические выплаты;

S – совокупная страховая сумма;

$PЗНУ$ – резерв заявленных, но неурегулированных убытков;

$PПНУ$ – резерв произошедших, но незаявленных убытков;

OU – ожидаемый уровень убыточности.

Размер резерва не может превышать совокупный размер страховой суммы по действующим договорам страхования.

Резервы катастроф (РК)

Резерв катастроф предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием непреодолимой силы или крупномасштабной аварии, повлекших за собой необходимость осуществления страховых выплат по большому количеству договоров страхования. Таким образом, мнение, что резерв катастроф должен формироваться при страховании крупных рисков, как, например, при страховании гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, либо космических рисков, является неправильным. Резерв целесообразно создавать в тех случаях, когда существует большая вероятность кумуляции однородных рисков по большому количеству страховых договоров. В других случаях целесообразней передавать часть риска в перестрахование.

Резервы катастроф создаются обычно в целях обеспечения страховых выплат в случае произошедших природных катаклизмов (наводнений, извержений вулканов, землетрясений и т.д.) либо крупных промышленных аварий. Они предназначены для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием непреодолимой силы, крупномасштабной аварии и иных катастрофических рисков. Под катастрофическими рисками понимаются страховые события, наступление которых связано со значительными человеческими жертвами и/или большими материальными потерями.

Такие резервы формируются страховщиками в случаях, если действующими договорами страхования со страхователями предусмотрена ответственность при наступлении такого рода событий.

Резервы катастроф могут использоваться только в случаях, когда специальными решениями органов власти произошедшее событие признано катастрофой.

Нормативно метод расчета резерва катастроф не определен. Резерв формируется на основе расчета процентных отчислений от БСП исходя из статистических данных за 10–15 лет. Поэтому, если страховая организация приняла решение о формировании резерва катастроф, в Положении о формировании резервов по иным видам, чем страхование жизни, указывается порядок расчета с предоставлением экономического обоснования для согласования в ФССН.

Подробнее см.: 3.

ТЕМА 5 АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА**Основные вопросы темы**

1. Инвестиционные риски страховщика.
2. Основные коэффициенты, отражающие доходность инвестиций.
3. Краткий анализ западных и российских страховых инвестиций.

1. Одной из специфических особенностей страхования является формирование крупных денежных фондов, образованных за счет страховых взносов, которые в течение определенного периода времени, обусловленного договором, остаются в распоряжении страховой организации. Страховая компания берет на себя обязательство размещать взимаемые со страхователей суммы премий на фондовом рынке (как посредством создания специальных инвестиционных фондов, управляемых страховой компанией, так и путем непосредственных вложений в определенные ценные бумаги) в выгодные инвестиционные проекты. Однако согласно ст. 6 п. 1 «Закона об организации страховой деятельности» предметом непосредственной деятельности страховщиков не может быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

К основным инвестиционным рискам страховщика, связанным непосредственно или косвенно с инвестиционной деятельностью страховой организации, можно отнести:

- *риск неадекватного оценивания активов*, обусловленный оценкой активов. Возникает, например, тогда, когда инвестиции были оценены слишком высоко и поэтому неверно, – страховщик считает, что имеющиеся у него акции будут обеспечивать доход выше, чем есть на самом деле;
- *обесценения активов*, связанный с активами и реализуемый, например, в том случае, когда инвестиции теряют свою стоимость из-за изменений на рынке капитала, при смене курса валют и т.п.;
- *несоответствия активов обязательствам*, обусловленный соотношением активов и обязательств, реализуемый, например, в том случае, если обязательства предполагают одну доходность и ликвидность активов, а реально имеющиеся активы – другую, не отвечающую обязательствам;
- *неликвидности активов*, связанный с ликвидностью активов компании. Влияние данного вида риска особенно существенно для рискованных видов страхования, договоры по которым носят краткосрочный характер, и выполнение обязательств связано с ограниченным временным периодом. Для личного страхования риск неликвидности прежде всего влияет на возможность выполнения обязательств страховщика по выкупным суммам;

- *нормы доходности*, связанный с расхождением между реальной рыночной нормой доходности и той, что обеспечивается сформированным инвестиционным портфелем компании. Риск может возникнуть, например, если в инвестиционном портфеле большой удельный вес имеют ценные бумаги с фиксированной нормой доходности, существенно меньшей, чем рыночная;
- *участия*, обусловленный тем, что страховщик владеет чужими акциями и поэтому может зависеть от трудностей той компании, чьи акции он имеет. Примером может быть риск, связанный с участием страховщика в дочерней компании;
- *использования финансовых инструментов* – производных ценных бумаг (фьючерсов, свопов, опционов и т.п.). Использование производных финансовых инструментов связано с потенциальным риском неправильной оценки кредитных, рыночных рисков и рисков ликвидности. Кроме этого, неумение, недостаточный опыт работы страховщика с финансовыми инструментами также могут усилить возможное отрицательное влияние фактора использования производных ценных бумаг;
- *законодательных изменений*, влияющих на результаты инвестиционной деятельности страховой организации. Этот риск обусловлен возможностью принятия нормативных актов на уровне государства, непосредственно или опосредованно либо противоречащих целям инвестиционной деятельности страхового бизнеса, либо ограничивающих возможности инвестиционной деятельности страховых организаций;
- *временной риск*, обусловленный расхождением между временем получения дохода по инвестициям и временем выполнения страховых обязательств;
- *риск концепции управления страховой организацией*, связанный с выбором концепции управления, которая может повысить инвестиционный риск;
- *риск маркетинговой стратегии*, обусловленный выбором маркетинговой стратегии компании, которая может негативно повлиять на инвестиционную деятельность страховой организации.

Основным нормативным документом, регламентирующим инвестиционную деятельность российских страховщиков, являются Правила размещения страховщиками страховых резервов, утвержденные приказом Минфина России от 22 августа 1999 г. (с изменениями, утвержденными приказом Минфина России от 16 марта 2000 г.), согласно которым «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 надежность, прибыльность, ликвидность, диверсификация и подчиненность (см. табл. 3).

Таблица 3

Принципы формирования инвестиционного портфеля страховой организации

Основные характеристики			Сбалансированный инвестиционный портфель страховой компании		
<i>Принципы формирования инвестиционного портфеля</i>	Надежность (возвратность)	Прибыльность	Ликвидность	Диверсификация	Вторичность
<i>Цель использования принципа</i>	Обеспечение максимальной безопасности вложений	Получение прибыли	Быстрая и безущербная для страховщика конвертация активов в наличные деньги	Снижение риска возможных потерь капитала или доходов от него	Обеспечение подчиненности инвестиционной деятельности по отношению к страховой

Инвестиционный доход – дополнительный источник прибыли страховщика. В результате прибыльной инвестиционной деятельности снижается ставка дохода, закладываемая в структуру тарифной ставки, и, следовательно, тариф уменьшается 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 своим обязательствам. В связи с этим размещение страховых резервов находится под жестким контролем со стороны государства.

2. При получении прибыли в результате инвестиционной деятельности следует провести расчеты отдельных коэффициентов.

Инвестиционный доход – это коэффициент IRIS, с помощью которого сопоставляются доходы от процентов, дивидендов и недвижимого имущества со средним уровнем активов, инвестировавшихся в течение года. Коэффициент рассчитывается следующим образом:

$$\text{Инвестиционный доход} = \frac{\text{Доходы по инвестициям}}{\text{Средние инвестируемые активы}} .$$

При исчислении этого коэффициента в числитель включаются проценты, дивиденды, рентные платежи, получаемые за аренду недвижимой собственности компании, и другие доходы от инвестиций. Знаменатель исчисляется путем суммирования начальных и конечных инвестиций и последующего деления этой суммы на два.

Коэффициент инвестиционного дохода обеспечивает измерение соответствия уровня поступлений из портфеля ценных бумаг. Поступления, равные объему текущих доходов от инвестиционных фондов денежного рынка, считаются в большинстве случаев соответствующими. Более высокие доходы могут указывать на то, что при выборе активов компаний фирма подвергается чрезвычайному риску. Более низкие доходы могут говорить о том, что, инвестируя свои активы, фирма действует неэффективно.

Этот коэффициент не обеспечивает целостную инвестиционную картину компании. Экономист-аналитик должен признать два других фактора, влияющих на инвестиционный доход.

1. *Колебания курса ценных бумаг.* Курс акций и облигаций на рынке колеблется в ответ на воздействие различных факторов. Увеличение процентных ставок вызовет падение текущей курсовой стоимости облигаций. Спад на фондовой бирже вызовет снижение стоимости акций. Увеличение или снижение курсов ценных бумаг будет влиять на инвестиционный доход.

2. *Рост или снижение стоимости капитальной недвижимости.* Коэффициент не учитывает выигрышей или убытков в результате изменения стоимости капитальной недвижимости вне зависимости от того, реализованы они или нет. Реализованные выигрыши или убытки заносятся в бухгалтерские книги непосредственно на счет остатка (излишка) без отражения их в счете доходов по инвестициям. Нереализованные выигрыши или убытки не признаются вообще. Эти бухгалтерские приемы влияют на величину общего инвестиционного дохода.

Уровень доходов по инвестициям. Этот коэффициент, не применяемый IRIS, сопоставляет доходы от инвестиций с суммой страховых взносов, заработанных компанией. Формула коэффициента:

$$\text{Уровень дохода по инвестициям} = \frac{\text{Доходы по инвестициям}}{\text{Заработанные страховые взносы}} .$$

С помощью этого коэффициента устанавливается соотношение между двумя основными источниками доходов страховой компании. Так как доходы по инвестициям пригодны для оплаты убытков и затрат, они сравниваются с суммой страховых взносов с целью оценки каждого источника доходов. Как правило, можно ожидать колебаний доходов по инвестициям в пределах 5–20% от суммы заработанных страховых взносов в зависимости от продолжительности времени между моментом получения ущерба (убытка) и моментом оплаты иска в том или ином виде страховой деятельности.

Относительный показатель текущей деятельности в среднем за два года. Это коэффициент IRIS, с помощью которого измеряются общие текущие результаты как страховых операций, так и инвестиционной деятельности. Формула следующая:

Относительный показатель текущей активности = Комбинированный коэффициент (база продаж) – уровень доходов по инвестициям.

Для уменьшения влияния колебаний, происходящих год от года, коэффициент рассчитывается для двухлетнего периода и при этом используется средняя стоимость. Коэффициент меньше единицы указывает на прибыльную операцию.

Этот коэффициент необходим потому, что он отражает общую картину прибылей компании. Например, комбинированный коэффициент для страховой компании будет, как правило, больше единицы, что указывает на превышение размерами убытков и затрат компании величины доходов от страховых взносов. Это означает, что компания не является прибыльной. Однако доходы компании по инвестициям могут сделать (и в большинстве случаев делают) сферу деятельности компании прибыльной. Вычитая из комбинированного коэффициента величину доли доходов по инвестициям в процентах от суммы заработанных страховых взносов, получим относительный показатель текущей деятельности по методике IRIS, с помощью которого определяется воздействие доходов по инвестициям на результаты деятельности. Если значение показателя меньше единицы, компания владеет положительной величиной валовой прибыли в среднем за двухлетний период.

В отношении рассматриваемого коэффициента текущей деятельности можно сделать одно небольшое замечание: поскольку этот коэффициент является относительным показателем уровня платежеспособности, он может использоваться только как таковой. По нему невозможно определить, на основе какой системы учета – статутной или общепринятой (ГААП) будет заявлена прибыль компании. Ситуация складывается таким образом потому, что в относительном показателе текущей деятельности на базе продаж используются величины заработанных страховых взносов при расчете уровня убытков и записанных страховых взносов при расчете коэффициента расходов. С позиции определения величины прибылей смешиваются два различных способа измерения доходов. Для целей же установления уровня платежеспособности в коэффициенте сопоставляются сумма активизационных расходов и величина записанных страховых взносов. Через два года преуспевающей компанией будет заявлена величина относительного показателя текущей деятельности ниже единицы.

Так как страховые организации активно включены в инвестиционные процессы и участвуют в разнообразных финансово-кредитных мероприятиях, они должны быть финансово устойчивыми не только к страховым рискам, но и по отношению к другим видам рисков (финансовому, валютному, банковскому). Этому способствуют приведенные расчеты коэффициентов, которые указывают на финансовое положение компании.

3. Сухие цифры говорят о том, что от инвестиционной деятельности западные страховые компании получают до 20% своего дохода. Их инвестиции оказывают мощное стабилизирующее влияние на экономику и фондовый рынок, что особенно заметно в кризисные периоды. При этом объемы аккумуляции капитала через страховую систему и пенсионные фонды не уступают сберегательному делу, а в ряде случаев даже превосходят его. Инвестиционный потенциал страховых компаний способен сыграть также роль стимулятора инвестиций за счет страхования сопутствующих инвесторам рисков.

Особенно большой инвестиционный ресурс имеет страхование жизни, в котором значительную часть составляют долгосрочные договоры на 10–15 и более лет. Достаточно сказать, что около 30% долгосрочных займов в США приходится на средства компаний по страхованию жизни, активы которых примерно в 3 раза превышают активы страховщиков, осуществляющих операции по рисковому виду страхования. В Великобритании на долю компаний страхования жизни приходится около 80% всех инвестиций страховщиков. Страховые компании Великобритании владеют более чем 20% акционерного капитала всех зарегистрированных на Лондонской фондовой бирже акционерных компаний, огромной недвижимостью в Лондоне и т.п. ликвидными активами. Общая же сумма инвестиций, которыми управляют страховые организации Европы, США и Японии, составляет несколько триллионов долларов, а объем инвестиций страховщиков в экономику стран ЕЭС на рубеже тысячелетий оценивался в размере 350 млрд евро.

По российским данным за 2001 год, скромные инвестиции 150 крупнейших страховщиков (собранных 90% всех взносов) равнялись 60 млрд руб., что составило лишь 2,6% инвестиций в российскую экономику. Для сравнения: доля иностранных страховщиков во внутренних инвестициях достигает 70%. Тем не менее ситуация не является безнадежной. Более того, происходит все большее осознание важности решения перечисленных проблем как на государственном уровне, так и в среде страховщиков и их профессиональных сообществах. Московский международный страховой форум 27–28 марта 2003 г. – яркое тому подтверждение.

Теоретически средства страховщика могут быть вложены в любые отрасли народного хозяйства. Например, на западном страховом рынке наибольшей популярностью пользуются ценные бумаги с твердым фиксированным доходом, а также акции промышленных, транспортных компаний, которые позволяют извлекать более высокую прибыль. Однако в структуре инвестиций страховых компаний России преобладают все же не производственные, а финансовые инвестиции. Но даже при соблюдении этих условий вопрос гарантий сохранности средств остается крайне важным. С одной

стороны, страна имеет сегодня экономический уклад, располагающий всеми рыночными условиями и атрибутами, с другой – все еще не созданы надежные стимулы для притока внешних и внутренних инвестиций.

В настоящее время в Российской Федерации страховые организации в основном хранят средства в «своих» коммерческих банках, инвестируют нужды своих учредителей. Особенно это касается кэптивных компаний. Отдельные, наиболее крупные страховые организации начинают вкладывать средства в недвижимость.

Подробнее см.: 2, 4, 7.

ТЕМА 6

АНАЛИЗ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Основные вопросы темы

1. Понятие финансовой устойчивости страховой организации.
2. Основные условия, обеспечивающие финансовую устойчивость страховщика.
3. Расчетные показатели финансовой устойчивости страховщика.

1. В настоящее время термин «финансовая устойчивость» используется для обозначения различных понятий. Общепринятым в экономике является следующее определение финансовой устойчивости: *финансовая устойчивость страховой организации* есть способность выполнять принятые страховые обязательства при воздействии на ее деятельность неблагоприятных факторов и изменении экономической конъюнктуры.

Финансовая устойчивость страховой организации обеспечивается экономически обоснованными страховыми тарифами; страховыми резервами, достаточными для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования и взаимного страхования; собственными средствами и в том числе достаточным и оплаченным уставным капиталом, а также принятой системой перестрахования. Использование системы перестрахования предполагает, что на ответственности страховщика остаются только те риски, по которым он может выполнить обязательства исходя из своих финансовых возможностей. За критерий финансовой устойчивости страховщика обычно принимают достаточность средств страховых резервов и собственных свободных средств для выполнения обязательств страховщика.

В ст. 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» говорится, что основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала в размере 10 млн руб. для имущественного и личного страхования, за исключением страхования жизни, до 20 млн – для страхования жизни и до 40 млн руб. – для пере-

страхования. Результаты предварительного анализа, проведенного органами страховнадзора, свидетельствуют о том, что по состоянию на 1 июня 2004 г. не удовлетворяют новым требованиям 437 организаций, занимающихся страховой деятельностью.

23 августа 2004 г. был подписан приказ об отзыве лицензий у 151 компании. К установленному сроку – 1 июля – они не смогли удовлетворить новые требования закона «Об организации страхового дела в РФ». Компании, попавшие в «черный» список, закон ставит перед выбором: либо прекратить страховую деятельность, либо быть ликвидированными. В первом случае организация вправе, изменив свой устав, заниматься другим видом деятельности, хотя может и попытаться получить лицензию на страхование заново. Для этого необходимо полностью рассчитаться с кредиторами. В случае ликвидации учредить новую страховую компанию можно только через два года. Что касается страхователей, то им предоставляется возможность расторжения договора либо передача его на обслуживание в другую компанию.

С 1 июля 2006 г. минимальный размер уставного капитала страховщиков удваивается, а с 1 июля 2007 г. он уже должен быть не менее 30 млн руб., для страхования жизни – не менее 60, для перестрахования – 120.

Как показывает практика, финансовая устойчивость страховой организации становится вопросом ее выживания, так как в сегодняшних условиях нестабильного рынка банкротство может выступать как вероятный результат хозяйственно-финансовой деятельности страховщика. Существенно возрастают роль и значение анализа финансового состояния страховых организаций и прежде всего той его части, которая основывается на данных баланса и отчета.

Такой анализ представляет большой интерес для страхователей, для коммерческих партнеров страховой организации, для банков, клиентами которых являются страховые организации, а также для самооценки самих страховых организаций и анализа их дочерних организаций и филиалов.

2. Проблема обеспечения финансовой устойчивости может рассматриваться двояко: как определение системы вероятности дефицитности средств в каком-либо году и как отношение доходов к расходам за истекший тарифный период.

Степень дефицитности средств страховой компании во многом зависит от величины страхового портфеля (*первое условие*).

Для определения степени вероятности дефицитности средств используется коэффициент (K) профессора Ф.В. Коньшина:

$$K = \sqrt{\frac{1 - T^-}{n \times T^-}},$$

где T^- – средняя тарифная ставка по страховому портфелю;

n – количество застрахованных объектов.

Чем меньше коэффициент K , тем выше финансовая устойчивость страховщика. На величину показателя K , как видно из формулы, не влияет размер страховой суммы застрахованных объектов. Он полностью определяется размером тарифной ставки и числом застрахованных объектов (величиной страхового портфеля).

Однако следует иметь в виду, что коэффициент профессора Ф.В. Коньшина дает наиболее точные результаты тогда, когда страховой портфель страховщика состоит из объектов с примерно одинаковыми по стоимости рисками (т.е. без катастроф, землетрясений, гибели космических кораблей, самолетов и пр.).

Следовательно, одним из условий обеспечения финансовой устойчивости страховых операций является выравнивание размеров страховых сумм, на которые застрахованы различные объекты. Эта задача в страховом деле решается в основном за счет передачи части видов страхования или их стоимости другим страховщикам в перестрахование, которое в последние годы приобретает все большее влияние в страховом деле.

Для оценки финансовой устойчивости как отношения доходов к расходам за тарифный период можно использовать коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда ($K_{сф}$):

$$K_{сф} = \frac{\sum D + \sum ЗФ}{\sum P},$$

где $\sum D$ – сумма доходов за тарифный период, руб.;

$\sum ЗФ$ – сумма средств в запасных фондах, руб.;

$\sum P$ – сумма расходов за тарифный период, руб.

Финансовая устойчивость страховых операций будет тем выше, чем больше будет коэффициент устойчивости страхового фонда (*второе условие*).

Важным фактором (*третье условие*), характеризующим финансовую устойчивость страховой организации, кроме солидного уставного капитала и немалых резервных фондов, является *рентабельность страховых операций* (P), которая выражается отношением балансовой (валовой) прибыли к доходной части.

$$P(\%) = \frac{\text{Балансовая прибыль}}{\text{Доход}} \times 100 .$$

Однако в силу непроизводственного характера деятельности страховых организаций доход в них не создается, а прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей, т.е. необходимого и прибавочного продукта, созданного в других производственных сферах. Поэтому более корректно будет определять рентабельность страховых операций как показатель уровня доходности (D), а именно – как отношение общей суммы прибыли за определенный период к совокупной сумме платежей за тот же период:

$$D = \frac{\sum БП}{\sum СВ},$$

где $\sum БП$ – сумма балансовой прибыли за год, руб.;

$\sum СВ$ – совокупная сумма страховых взносов за год, руб.

3. Расчетные показатели финансовой устойчивости страховщика

№ п/п	Наименование показателей	Начало года, млн руб.	Конец отчетного периода, млн руб.	Отклонение (+/-), млн руб.
1	Коэффициент автономии			
2	Коэффициент общей ликвидности			
3	Коэффициент текущей ликвидности			
4	Коэффициент обеспеченности собственными средствами			
5	Коэффициент оборачиваемости			

Коэффициент автономии

$$K = \frac{\text{Собственные и приравненные к ним средства}}{\text{Валюта баланса}} .$$

Коэффициент общей ликвидности

$$K = \frac{II \text{ (стр. 780)}}{(IIIА - \text{стр. 220}) + \text{стр. 050} - \text{сумма превышения инвестиций в недвижимость 5\% пассивов}} < = 1,05 .$$

Коэффициент текущей ликвидности

$$K = \frac{II + IIIА}{(IIIП - \text{стр. 491}) + IIIП(\text{стр. 500, 510, 730, 735, 740})} > = 1,5 .$$

Коэффициент обеспеченности собственными средствами

$$K = \frac{IIIА}{IIА + IIIА} > + 1,5 .$$

Коэффициент оборачиваемости

$$K = \frac{\text{Выручка от реализации услуг (стр. 022 Ф № 2)}}{\text{Сумма оборотных средств (стр. 180 + 330 Ф № 1)}}$$

где A – актив баланса;

P – пассив баланса;

I, II, III – разделы актива и пассива баланса;

$\Phi \text{ №}$ – номер формы приложения к балансу.

Кроме рассмотренных выше выделяют следующие коэффициенты финансовой устойчивости страховой организации:

- уровень страховых резервов;
- соотношение собственного капитала и обязательств;
- соотношение суммы страховых премий и страховых резервов;
- соотношение оборотного и внеоборотного капитала;
- уровень инвестированного капитала;
- уровень перманентного капитала.

Уровень страховых резервов является одним из важнейших коэффициентов финансовой устойчивости, он показывает долю страховых резервов в капитале страховой организации:

$$\frac{\text{Страховые резервы}}{\text{Всего активов}}$$

Чем больше численное значение коэффициента и его рост в динамике, тем выше финансовая устойчивость страховщика в части обеспечения страховой защиты. Значения коэффициента признаются достаточными на уровне 0,7 и более.

Соотношение собственного капитала и обязательств показывает, насколько величина собственного капитала страховой организации превышает величину заемного капитала:

$$\frac{\text{Собственный капитал}}{\text{Обязательства}}$$

Принципиально важно иметь численное значение этого коэффициента более 1,0. Чем выше значение коэффициента, тем более высокая степень платежеспособности страховщика в части погашения своих обязательств, не относящихся к страховой защите клиентов.

Соотношение суммы страховых премий и страховых резервов показывает зависимость роста или уменьшения величины страхового фонда непосредственно от страховой деятельности (суммы страховых премий):

$$\frac{\text{Страховые премии по всем видам страхования}}{\text{Страховые резервы}}$$

Увеличение 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.

Соотношение оборотного и внеоборотного капитала показывает изменение структуры капитала страховщика в разрезе его основных двух групп. Значения этого показателя зависят от сроков деятельности страховых организаций на рынке страховых услуг и от экономической ситуации в стране и в регионе. В целом при улучшении экономической ситуации у стабильно развивающихся страховых организаций численное значение коэффициента должно уменьшаться:

$$\frac{\text{Оборотный капитал}}{\text{Внеоборотный капитал}} .$$

Значительные колебания значения коэффициента требуют более детального изучения финансовой ситуации, вызвавшей эти изменения.

Уровень инвестированного капитала показывает долю активов страховой организации, направленных в долгосрочные и краткосрочные инвестиции. По колебаниям в динамике численных значений коэффициента можно судить об изменениях в инвестиционной политике анализируемой страховой организации:

$$\frac{\text{Долгосрочные финансовые вложения} + \text{краткосрочные финансовые вложения}}{\text{Всего активов}} .$$

В зависимости от долгосрочной экономической стратегии страховщика, направленной на повышение финансовой устойчивости и увеличение ликвидности активов, значения коэффициента могут увеличиваться или уменьшаться, но необходимо учитывать, что при расширении страховой деятельности всегда происходит увеличение значений коэффициента.

Уровень перманентного капитала отражает долю всего долгосрочного капитала в активах страховой организации:

$$\frac{\text{Собственный капитал} + \text{страховые резервы} + \text{долгосрочные обязательства}}{\text{Всего активов}} .$$

Приведенный коэффициент показывает финансовые возможности и надежность страховой организации в долгосрочной перспективе. Значения коэффициента признаются достаточными на уровне 90%.

Для оценки финансовой устойчивости страховой компании существует целая система показателей и публикуемых рейтингов страховых компаний. За рубежом давно существуют специализированные рейтинговые агентства,

которые регулярно публикуют рейтинги страховых компаний и аналитические обзоры их деятельности. Всемирно известными рейтинговыми агентствами в США являются *Standard & Poor's*, *Moody's Investors*, *Fitch Investors*, *Duff & Phelps*, в которые обращаются многие страхователи и инвесторы для получения квалифицированной информации о деятельности страховщика или перестраховщика.

Например, агентство *Standard & Poor's (S&P)* присваивает следующие рейтинги по показателям финансовой устойчивости:

AAA	- наивысший (самая высокая степень надежности)
AA+, AA, AA-	- высокий (отличная степень надежности)
A+, A, A-	- хороший (хорошая степень надежности)
BBB+, BBB, BBB-	- достаточный (достаточная степень надежности, однако финансовые возможности более уязвимы)
BB+, BB, BB-	- менее достаточный (финансовые возможности могут быть недостаточными для выполнения обязательств по долгосрочным полисам)
B+, B, B-	- недостаточный (финансовое положение страховщика очень неустойчиво)
CCC+, CCC, CCC-	- уязвимый (финансовое положение страховщика очень уязвимо)
CC, C	- страховщики, получившие данный рейтинг, весьма вероятно, не смогут выполнить свои обязательства перед страхователем
D	- ликвидация (страховщики, получившие данный рейтинг, находятся в стадии ликвидации)

Для присвоения компании рейтинга анализируется большое количество финансовых показателей. Изучаются также управленческий опыт руководства, стратегия маркетинга, политика компании по продаже полисов, политика компании по принятию рисков и их перестрахованию, организационно-управленческая структура, включая анализ материнских и дочерних компаний, инвестиционная политика компании и многое другое. Для присвоения соответствующего рейтинга рассчитывается более 20 различных показателей.

Одними из показателей, характеризующих общие результаты деятельности страховой компании, являются:

- отношение нетто-премии к собственным средствам:

$$\frac{\text{Нетто-премия}}{\text{Собственные средства}} < 300\% ;$$

- отношение разницы в сборе нетто-премии за текущий и предыдущий годы к нетто-премии за предыдущий год. Это отношение должно находиться в пределах от -33% до $+33\%$:

$$-33\% < \frac{\text{Нетто-премия (тек. год)} - \text{нетто-премия (прош. год)}}{\text{Нетто-премия (прош. год)}} < +33\% ;$$

- отношение произведения отданной в перестрахование незаработанной

премии и отношение перестраховочной комиссии по переданному бизнесу к общей отданной премии в перестрахование, к собственным средствам. Это отношение должно быть менее 25%.

Подробнее см.: 2, 4, 6, 8.

ТЕМА 7

ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВЩИКА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОРМАТИВНОГО СООТНОШЕНИЯ АКТИВОВ И ПРИНЯТЫХ ИМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

Основные вопросы темы

1. Основные условия, обеспечивающие платежеспособность страховой организации.
2. Резерв платежеспособности страховщика.

1. *Платежеспособность* – способность страховщика своевременно выполнять денежные обязательства, обусловленные законом или договором, перед страхователями, т.е. обеспечивать превышение общих активов хозяйствующего субъекта над внешними обязательствами.

Согласно принятому в странах ЕС порядку платежеспособность страховой организации оценивается путем сравнения фактического резерва платежеспособности с расчетной величиной, нормативным размером.

Концепция Европейского сообщества о платежеспособности страховых организаций согласно Первой координационной директиве Совета ЕС по видам страхования иным, чем страхование жизни, от 24 июля 1973 г. обязывает каждую страховую организацию иметь:

- технические резервы, соответствующие принятым по договорам обязательствам. Объем этих резервов и правила их размещения определяются страной-участницей самостоятельно;
- резерв (маржа) платежеспособности как дополнительную финансовую гарантию. Резерв должен быть свободен от каких бы то ни было обязательств. В Директиве отмечается, что с целью определения взятых обязательств на основе объективных критериев, ставящих в равные, с точки зрения конкуренции, условия страховые предприятия одинакового размера, необходимо предусмотреть, чтобы этот резерв соответствовал общему объему сделок предприятия и определялся согласно двум индексам надежности, основанным в одном случае на поступивших премиях, в другом – на выплаченных страховых суммах;
- гарантийный фонд, состоящий из свободного от обязательств имущества в объеме до $\frac{1}{3}$ резерва платежеспособности. Этот фонд создается для того, чтобы резерв платежеспособности не мог в процессе деятельности опуститься ниже порога, представляющего опасность для финансовой устойчивости страховой организации. Этот фонд

необходим также для того, чтобы с момента создания страховые организации располагали достаточными средствами.

К гарантиям платежеспособности страховщика предъявляются более высокие требования, чем к другим субъектам рынка, что обусловлено, во-первых, особой ролью страховщика как стабилизатора рынка и социальным характером страховых услуг для населения во-вторых, причинами юридического характера, в частности, формами организации страховых компаний.

При неплатежеспособности страховой организации кредитор (страхователь) получит свои средства только в том случае, если у данного страхового общества есть определенный резерв в виде оплаченной части акционерного капитала. В связи с этим гарантия наличия такого резерва у страхового общества приобретает принципиальное значение и в странах с развитым рынком регулируется законодательством.

Как показывает обобщение нормативных источников, существует несколько методик расчета резерва платежеспособности страховых компаний.

Остановимся более подробно на методике, принятой в странах ЕС.

Для этого необходимо вначале рассчитать фактический резерв платежеспособности, затем требуемый (нормативный) уровень. Превышение фактического резерва платежеспособности над нормативным означает наличие у страховой организации определенного «запаса прочности» и свидетельствует о *финансовой устойчивости страховщика*.

2. В Директиве ЕС *резерв платежеспособности* определяется как имущество, свободное от любых будущих обязательств, за исключением прав требования его участников (акционеров). Он включает в себя:

- оплаченный УК;
- резервы, не связанные обязательствами;
- будущую прибыль;
- по просьбе страховщика и после достаточного обоснования, с согласия органов страхового надзора, доходы от недооценки отдельных статей пассива.

Нормативный размер резерва платежеспособности равен наибольшему из следующих двух результатов:

- первый рассчитывается на основе поступивших взносов. Брутто-премия по прямым договорам страхования, увеличенная на сумму премий по рискам, принятым в перестрахование по видам страхования иным, чем страхование жизни, распределяется на две части: 10 млн евро и вся оставшаяся часть. От первой части необходимо взять 18%, от второй – 16% и полученные величины сложить. В настоящее время рассматривается предложение повысить часть страховых премий, от которой в целях исчисления маржи берется 16%,

до 50 млн евро. Данное решение приведет к серьезному повышению нормативного размера маржи платежеспособности, что может отразиться на мелких и средних страховых компаниях.

Полученный итог умножается на отношение между суммой страховых выплат отчетного года за вычетом полученной доли возмещения от перестраховщиков и брутто-величиной страховых выплат. Это отношение не может быть менее 0,56. Если фактический расчет дал результат меньше, чем 0,5, то для исчисления нормативного размера принимается коэффициент 0,5;

- второй результат рассчитывается на основе объема страховых выплат. Сумма выплат по прямым договорам, а также по рискам, принятым в перестрахование и ретроцессию по видам страхования иным, чем страхование жизни, скорректированная на изменение резервов убытков, складывается за три последних года и итог делится на три. Выделяются часть этой суммы в размере 7 млн евро и оставшаяся часть. От первой необходимо взять 26%, от второй – 23% и полученные величины сложить. Полученный итог умножается на отношение между суммой страховых выплат отчетного года за вычетом полученной доли возмещения от перестраховщиков и брутто-величиной страховых выплат. Это отношение не может быть менее 0,5. Если фактический расчет дал результат меньше, чем 0,5, то для исчисления нормативного размера принимается коэффициент 0,5.

Эта методика легла в основу Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств, утвержденного приказом Минфина России от 2 ноября 2001 г. № 90-н «Об утверждении положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств».

Расчет маржи платежеспособности производится на основании данных бухгалтерского учета и отчетности страховщика.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика рассчитывается как сумма:

- УК;
- добавочного капитала;
- резервного капитала;
- нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет;
- непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет;
- задолженности акционеров по взносам в УК;
- собственных акций, выкупленных у акционеров;
- нематериальных активов;
- дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по стра-

хованию жизни равен произведению 5% резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,85, в целях расчета он принимается равным 0,85.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, рассчитывается на основании данных о страховых премиях и о страховых выплатах по договорам страхования, сострахования и по договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент.

I – показатель, *рассчитываемый на основе страховых премий*. Расчетным периодом для вычисления данного показателя является год, предшествующий отчетной дате.

Первый показатель равен 16% суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенный на сумму:

- страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период;
- отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;
- других отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

II – показатель, *рассчитываемый на основе страховых выплат*. Расчетным периодом для вычисления данного показателя являются три года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате.

Второй показатель равен 23% от одной трети суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования,

за расчетный период;

- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Поправочный коэффициент определяется как отношение суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период, к сумме (не исключая доли перестраховщиков);
- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, поправочный коэффициент принимается равным 1.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,5, в целях расчета он принимается равным 0,5, если больше 1 – равным 1.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, определяется путем сложения нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни.

Если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленной законодательством Российской Федерации, то за нормативный размер маржи платежеспособности страховщика принимается законодательно установленная минимальная величина уставного (складочного) капитала.

Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами

маржи платежеспособности производится страховщиком ежеквартально.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативного размера маржи платежеспособности страховщика.

В случае, если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный размер маржи платежеспособности менее чем на 30%, страховщик представляет для согласования в Минфин России в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения.

План оздоровления финансового положения должен включать мероприятия, обеспечивающие соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности на конец каждого финансового года, в течение которых планируется его реализация.

В плане указываются конкретные мероприятия, способствующие стабилизации финансового положения с указанием срока проведения мероприятия и суммы дохода (экономии), планируемой к получению от данного мероприятия. К плану оздоровления финансового положения прикладывается расчет планируемого на конец каждого квартала, в течение которого предполагается реализация плана, соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности. При составлении плана приоритет должен отдаваться мероприятиям, приводящим к оздоровлению финансового положения страховщика в максимально сжатые сроки.

В плане оздоровления финансового положения могут быть предусмотрены изменение размера уставного капитала, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, сокращение дебиторской и кредиторской задолженностей, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

Подробнее см.: 2, 4, 7, 8.

ТЕМА 8

ЛИКВИДНОСТЬ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ЕЕ АНАЛИЗ

Основные вопросы темы

1. Понятие ликвидности страховщика и ее источники.
2. Основные показатели ликвидности страховых организаций.

1. Коэффициенты ликвидности позволяют при анализе полученных значений определить способность страховой организации оплатить свои краткосрочные обязательства в течение отчетного периода: покрытие текущих затрат, расходов по регулированию и оплате убытков или пособий по страховым полисам.

Как известно, ликвидность определяется как способность компании оплатить свои счета по наступлении сроков платежей. Ликвидность имеет два источника.

1. *Притоки денежных средств.* Одним из источников ликвидности

являются денежные средства, поступающие на фирму. Денежные средства для страховой компании поступают от двух видов деятельности. Первый – это операции компании, генерирующие приток страховых взносов. Высокий уровень страховых взносов денежными средствами обеспечивает ликвидность фирмы. Второй – это инвестируемые компанией активы, приносящие проценты, дивиденды, рентные поступления от недвижимости и другие доходы.

2. Ликвидация активов. Второй источник ликвидности сокрыт в самих инвестируемых активах. Компания всегда может продать финансовые ценные бумаги, недвижимое имущество или другие активы, чтобы снабдить себя наличностью.

Адекватность притоков денежных средств или пригодность активов для покрытия потребностей в денежных средствах может быть измерена с помощью различных коэффициентов ликвидности.

Наиболее важными показателями ликвидности являются следующие показатели:

- общей ликвидности;
- текущей ликвидности;
- «критической» ликвидности;
- ликвидности денежных резервов;
- срочной ликвидности;
- абсолютной ликвидности.

2. Общая ликвидность баланса – наиболее обобщающий показатель платежеспособности, отражающий достаточность оборотных средств у страховой организации, которые могут быть использованы для погашения краткосрочных обязательств, в том числе и при наступлении страховых случаев:

$$\frac{\text{Оборотный капитал}}{\text{Краткосрочные обязательства} + \text{страховые резервы}} > 1,0.$$

Рекомендуемое значение этого коэффициента должно быть более 1,0. Эта нижняя граница обусловлена тем, что оборотного капитала должно быть по меньшей мере достаточно для погашения краткосрочных обязательств и для обеспечения выплат страховых возмещений и страховых сумм в объеме страховых резервов, иначе страховая организация может оказаться неплатежеспособной в анализируемый период времени с вытекающими из этой ситуации последствиями.

Текущая ликвидность – важнейший показатель платежеспособности страховой организации. Но в отличие от показателя общей ликвидности баланса он «очищен» в числителе от долгосрочной дебиторской задолженности и показывает текущую ликвидность баланса:

$$\frac{\text{Оборотный капитал} - \text{долгосрочные дебиторы}}{\dots}$$

Краткосрочные обязательства + страховые резервы

Этот коэффициент позволяет установить текущее финансовое состояние компании и выявить, способна ли она в течение отчетного года погасить свои краткосрочные обязательства за счет текущих активов.

Согласно общепринятым стандартам этот коэффициент не должен быть менее 1 и может находиться в пределах от 1 до 1,3.

Соотношение менее 1 означает, что у компании нет достаточного количества средств для погашения своих краткосрочных обязательств, а это свидетельствует о наличии финансового риска и угрозе банкротства. Низкий уровень ликвидности может быть следствием затруднений в реализации продукции, увеличения дебиторской задолженности и других причин.

Значения показателя текущей ликвидности показывают, 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.

Коэффициент «критической» ликвидности – это один из наиболее используемых коэффициентов в практике анализа ликвидности баланса страховщика:

$$\frac{\text{Денежные резервы} + \text{краткосрочные финансовые вложения} + \text{краткосрочные дебиторы}}{\text{Краткосрочные обязательства} + \text{страховые резервы}}$$

В составе оборотного капитала не все активы обладают одинаковой ликвидностью. Многие аналитики предпочитают данный коэффициент другим показателям ликвидности баланса потому, что в числителе сгруппированы наиболее ликвидные статьи в отличие от менее ликвидных статей аналитического баланса-нетто, входящих в состав оборотного капитала страховой организации. Это предпочтение объясняется еще и тем, что обращение в денежный эквивалент таких оборотных средств, как материалы и затраты, прочие оборотные активы, а также досрочное востребование долгосрочной задолженности у дебиторов для страховой организации нехарактерны и могут означать лишь далеко не лучшие для нее времена.

Ликвидность денежных резервов (в мировой практике – норма денежных резервов) – один из важнейших показателей платежеспособности страховой организации.

$$\frac{\text{Денежные средства} + \text{краткосрочные финансовые вложения}}{\text{Краткосрочные обязательства} + \text{страховые резервы}}$$

Данный коэффициент позволяет выявить влияние краткосрочной дебиторской задолженности на ликвидность баланса страховой организации.

Срочная ликвидность (ее также называют коэффициентом мгновенной ликвидности) – это основной показатель ликвидности компании или ее

способности погасить краткосрочную задолженность. Этот коэффициент имеет много различных названий. Кроме перечисленных используются названия «коэффициент лакмусовой бумажки», «быстрый коэффициент», «коэффициент критической оценки». В сравнении с коэффициентом текущей ликвидности этот коэффициент дает уточненную оценку ликвидности, так как учитывает наиболее ликвидную часть текущих активов (без материально-производственных запасов).

Этот коэффициент показывает отношение ликвидных средств к краткосрочной задолженности и свидетельствует о способности фирмы быстро погасить свои текущие обязательства.

При расчете этого коэффициента применяются различные методы подсчета стоимости ликвидных средств.

Показатель 1:

$$\frac{\text{Денежные средства} + \text{легко реализуемые ценные бумаги} + \text{чистая дебиторская задолженность}}{\text{Краткосрочные обязательства}}$$

Показатель 1 выявляет отношение наиболее ликвидной части оборотного капитала – наличных денежных средств, легко реализуемых ценных бумаг и дебиторской задолженности – к краткосрочным обязательствам. Это означает, что в числителе не учитываются товарно-материальные запасы как наименее ликвидная часть текущих активов, поскольку они могут быть использованы для погашения текущих обязательств только после их реализации.

Показатель 2:

$$\frac{\text{Денежные средства} + \text{легко реализуемые ценные бумаги}}{\text{Краткосрочные обязательства}}$$

Показатель 2 предполагает, что при расчете наиболее ликвидных средств в числителе не учитываются дебиторская задолженность и товарно-материальные запасы.

Независимо от методики расчета коэффициента срочной ликвидности его рекомендуемое значение – более 1,0. Однако в сегодняшних реалиях российской экономики значения коэффициента превышают рекомендуемое в 10 и более раз из-за того, что страховщики вынуждены отказываться от долгосрочных инвестиций и заниматься в основном краткосрочными финансовыми вложениями.

Абсолютная ликвидность – коэффициент, раскрывающий отношение наиболее ликвидной части оборотного капитала – денежных средств к текущим (краткосрочным) обязательствам:

$$\frac{\text{Денежные средства}}{\text{Краткосрочные обязательства}}$$

Среди всех средств, составляющих оборотный капитал страховой

организации, наибольшей ликвидностью, т.е. возможностью обращения в денежную форму, обладают денежные средства. Но поскольку денежным средствам нет необходимости обращаться в самих себя, то говорят, что они обладают абсолютной ликвидностью.

С помощью этого коэффициента можно определить, какую долю краткосрочных обязательств способна покрыть наиболее ликвидная часть оборотного капитала в кратчайшие сроки.

Значения коэффициента признаются достаточными на уровне 0,5–1,0. Во всех показателях ликвидности более важное значение имеют нижние пределы рекомендуемых показателей. Верхние рекомендуемые значения показателей необходимы для текущего регулирования значений исходя из складывающейся практики рыночных экономических условий, инфляционных процессов, а также объемов, условий и видов страхования, проводимых страховой организацией.

При анализе ликвидности страховых компаний следует учитывать, что страхование представляет собой особую сферу перераспределительных отношений по поводу формирования и использования целевых фондов денежных средств для защиты имущественных интересов физических и юридических лиц и возмещения им материального ущерба при наступлении неблагоприятных явлений и событий.

Страховые компании ничего не производят, работая лишь в финансовой сфере и при этом являясь одним из важнейших звеньев системы финансов. В связи с этим оценка ликвидности страховщиков имеет ряд особенностей.

В настоящее время Министерство финансов Российской Федерации, помимо контроля за правильностью заполнения форм отчетности, осуществляет контроль за основными показателями деятельности и финансовой устойчивости СК: платежеспособностью (как соотношением активов и обязательств страховщика и порядком размещения страховых резервов), наличием достаточных собственных средств у страховой организации.

Министерством финансов Российской Федерации обязательно контролируется состояние платежеспособности страховщиков, основным условием которой являются достаточность страхового тарифа и соразмерность ресурсов страховщика с принимаемыми обязательствами. Если фактический размер свободных активов меньше нормативного, т.е. страховщик является неплатежеспособным, орган надзора должен принять меры по установлению причин и устранению нарушений в деятельности страховщика.

Размещение страховых резервов является, наряду с осуществлением страховых операций, важнейшей сферой деятельности страховщиков. Согласно деятельности нередко является убыточной, и именно доходы от инвестирования временно свободных денежных средств, покрывающих страховые

резервы, являются источником покрытия убытков от собственно страховой деятельности и способом обеспечения общей прибыли СК. Размещение страховых резервов производится страховщиками в соответствии с Правилами размещения страховых резервов для обеспечения финансовой устойчивости и гарантий страховых выплат на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Подробнее см.: 2, 4, 6–8.

ТЕМА 9

АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Основные вопросы темы

1. Финансовый результат страховой организации.
2. Доходы страховщика и их структура.
3. Особенности расходов страховой организации.

1. *Финансовый результат деятельности организации* (прибыль или убыток) представляет собой прирост или уменьшение собственного капитала, образовавшиеся в процессе ее предпринимательской деятельности за отчетный период. Финансовые результаты страховых операций – стоимостная оценка итогов хозяйственной деятельности страховой организации. Они определяются по каждому виду страхования и по страховым операциям в целом. При подведении итогов хозяйственной деятельности страхового органа финансовый результат определяется за один год; при оценке эквивалентности отношений страховщика и страхователей – за тот период, который был принят за основу при расчете тарифа.

Финансовый результат страховых операций определяется путем сопоставления доходов и расходов страховой организации. В том случае, если доходы превышают расходы, организация имеет положительное сальдо.

С 1 января 2002 г. принципы и порядок формирования финансового результата деятельности страховой организации установлены: в целях бухгалтерского учета Планом счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организации, утвержденным приказом Минфина России от 31 октября 2000 г. № 94-н, с учетом дополнений и особенностей его применения для страховых организаций, утвержденных приказом Минфина России от 4 сентября 2001 г. № 69-н; в целях налогообложения: гл. 25 НК РФ.

В условиях рыночного хозяйствования деятельность страховой организации предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли собственно от страховых операций, поскольку этим нарушался бы принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя. Более того, сам термин «прибыль» в страховании применя-

ется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении.

Под прибылью от страховых операций понимается такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты.

Прибыль (убыток) страховой организации может рассматриваться в двух аспектах:

- 1) прибыль как финансовый результат;
- 2) прибыль нормативная или прибыль в тарифах.

Нормативная прибыль закладывается в цене страховой услуги 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 обеспечить ожидаемый результат. Вероятностный характер деятельности страховых организаций обуславливает отклонения финансового результата от расчетной величины. Окончательная величина прибыли по виду страхования определяется на основе сопоставления валового дохода с расходами.

Вместе с тем при анализе финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций 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 недостающих страховых резервов для возмещения убытков. Прибыль от инвестиций служит страховщику в качестве финансового источника увеличения собственного капитала, развития страхового дела.

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

Доходы страховой организации могут быть подразделены на три группы:

- доходы от страховых операций;
- других сделок, связанных со страховой деятельностью;
- иных сделок.

Структура доходов страховой организации от страховых операций представлена на схеме 4.

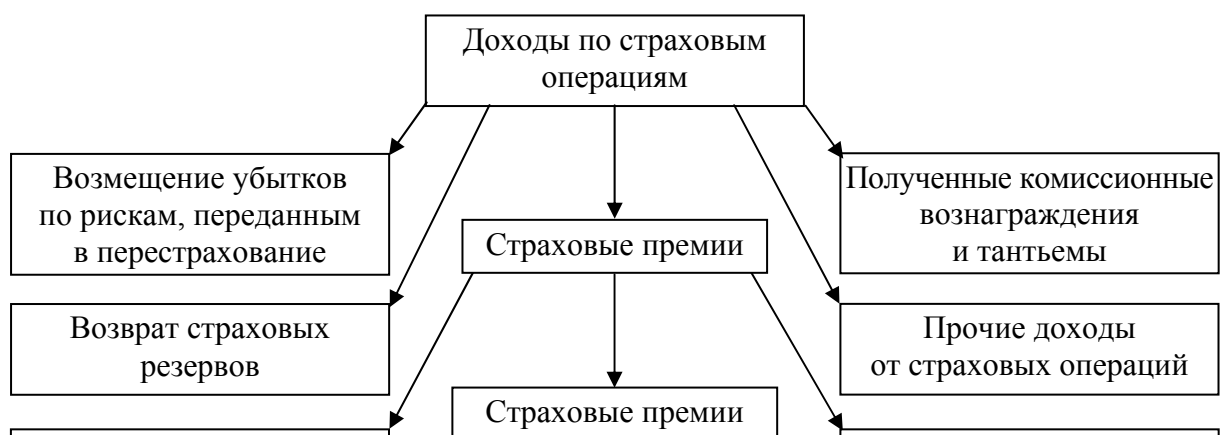


Схема 4. Структура доходов страховой компании от страховых операций

К доходам от других сделок, связанных со страховой деятельностью, относятся доходы от инвестиционной деятельности:

- доходы, полученные от долевого участия в других предприятиях;
- дивиденды по акциям и паям;
- доходы по облигациям, депозитным сертификатам, векселям;
- доходы от передачи за плату имущества во временное пользование.

Структура доходов страховой организации от иных сделок представлена на схеме 5.

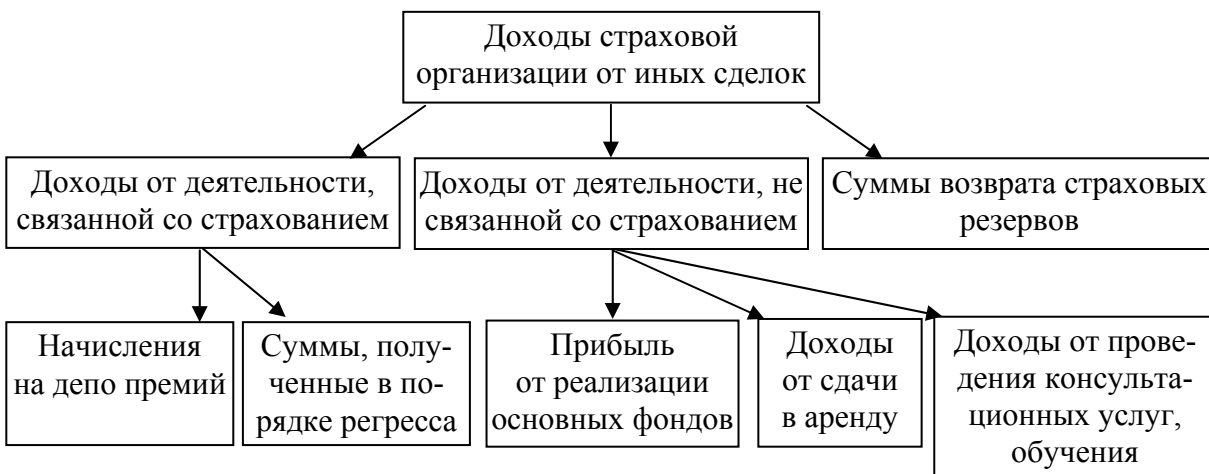


Схема 5. Структура доходов страховой компании от иных сделок

3. *Расходами* организации признается уменьшение экономических выгод в результате выбытия активов (денежных средств, иного имущества) и (или) возникновения обязательств, приводящее к уменьшению капитала этой организации, за исключением уменьшения вкладов по решению собственников.

Расходы страховой организации могут быть подразделены на две группы.

Расходы, связанные с несением страхового обязательства:

- страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования;

- суммы страховых премий, переданных в перестрахование;
- вознаграждения и тантъемы по перестрахованию;
- суммы процентов, уплаченных на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;
- суммы отчислений в страховые резервы, формируемые на основании законодательства о страховании в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Расходы по ведению страховой деятельности:

- вознаграждения агентам и брокерам;
- оплата услуг экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров, адвокатов и др.;
- оплата инкассаторских услуг;
- оплата услуг по изготовлению страховых свидетельств и др.

Расходы страховщика формируют себестоимость страховой услуги, которая учитывается при определении финансового результата и базы налогообложения.

Поскольку страховая организация занимается не только страховой деятельностью, но и иными видами деятельности, разрешенными законодательством, финансовый результат страховой организации может формироваться как сумма финансового результата по страховым и иным операциям.

В бухгалтерском учете финансовый результат страховой организации определяется в последовательности, представленной в виде следующей схемы (см. схему 6):

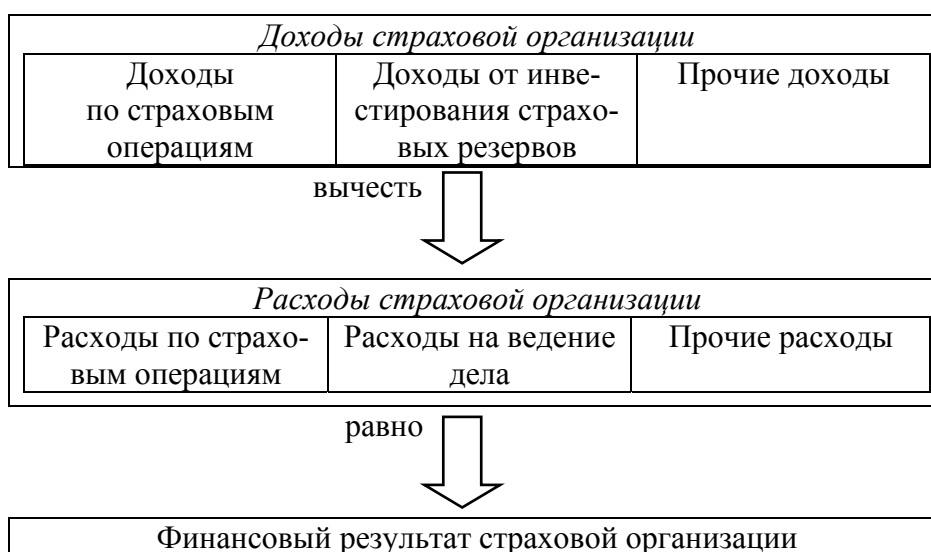


Схема 6. Схема определения финансового результата страховой компании

Как уже было отмечено, основным показателем финансового результата

страховой организации является прибыль. Показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности страховой организации, наряду с показателями прибыли представлены другими финансовыми показателями, среди которых выделяют абсолютные и относительные.

К *абсолютным* можно отнести показатели объема предоставленных услуг:

- число заключенных договоров. Применяется для характеристики страхового портфеля и степени охвата страхового поля, спроса на страховую услугу, места страховой организации на страховом рынке. Данные анализируются в сравнении, в динамике;
- страховая сумма застрахованных объектов. Рассматриваются и совокупная величина, и средняя страховая сумма. Характеризует объем принимаемой страховщиками ответственности;
- выплаты страхового возмещения. Характеризуют объем исполненной ответственности, действительный уровень платежеспособности страховой организации. Зависят от фактической убыточности отчетного года. Применяются также в качестве средней величины. Анализируются 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. Выражает размер текущих финансовых средств, которыми располагает страховая организация для ведения хозяйственной деятельности. Используется для сравнения. Рассматривается в динамике, в целом и по отдельным видам, по отдельным подразделениям, в среднем на один договор. Анализируются темпы роста премии в зависимости от увеличения предприятия в сопоставлении с ростом выплат, выявляются причины, факторы;
- объем доходов и расходов. Рассматривается в динамике. Изучаются состав, структура, факторы увеличения (снижения), например факторы роста расходов на ведение дела, зависимость от изменения численности работающих, роста (уменьшения) средней заработной платы;
- объем страховых резервов. Применяется для оценки платежеспособности страховой организации. Рассматриваются их динамика, состав, структура ответственности.

К *относительным показателям*, при помощи которых анализируются финансовое состояние страховщика, его рейтинг, определяющий социально-экономическую привлекательность той или иной страховой компании, относятся:

- общая рентабельность капитала

$$R_k = \frac{\text{Балансовая прибыль}}{\text{Средняя стоимость имущества}} ;$$

- чистая рентабельность капитала

$$\text{ч}R_k = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Средняя стоимость имущества}} ;$$

- рентабельность страховых операций в целом либо по каждому виду страхования

$$R_o = \frac{\text{Прибыль от страховых операций}}{\text{Сумма страховых взносов}} \times 100 ;$$

- рентабельность инвестиций

$$R_o = \frac{\text{Прибыль от инвестиций}}{\text{Сумма страховых резервов}} \times 100 ;$$

- уровень выплат

$$U_o = \frac{\text{Сумма страховых выплат}}{\text{Сумма страховых резервов}} \times 100 ;$$

- рентабельность активов

$$R_a = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Среднегодовая стоимость активов}} \times 100 ;$$

- коэффициент убыточности

$$K_{уб} = \frac{\text{Страховые выплаты} + \text{расходы на ведение дела}}{\text{Сумма собранных платежей}} \times 100 .$$

Подробнее см.: 2, 4, 6, 7.

ТЕМА 10

ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ АЗИАТСКИХ СТРАН НА ПРИМЕРЕ КИТАЯ И ЯПОНИИ

Основные вопросы темы

1. Особенности формирования страховых резервов в азиатских странах.
2. Страховой рынок Японии.

1. Успешное развитие страхования напрямую связано со значительным ростом экономики в большинстве азиатских государств. Быстро развивающийся страховой рынок Китая характеризуется множеством скрытых рисков. Ответственность, которую несет страховая компания по каждому риску, не должна превышать 10% суммы оплаченного УК и аккумулированного резервного фонда. В случае превышения стоимости риска над установленным нормативом страховая компания должна заключить договор

сострахования со страховыми компаниями на сумму, превышающую на 20% установленный норматив собственного удержания, а оставшуюся часть риска – передать в перестрахование.

Большое внимание в Китае уделяется контролю за управлением активами страховых компаний. Основное правило обеспечения финансовой устойчивости заключается в обязательстве страховых компаний осуществлять взнос в страховой гарантийный фонд.

Все страховые компании, которые осуществляют страховую деятельность на территории Китая, обязаны депонировать гарантийный капитал в Головном департаменте Народного банка Китая. В случае необходимости по решению Народного банка средства гарантийного капитала могут быть использованы страховыми компаниями.

Страховые резервы, формируемые страховыми компаниями, состоят:

- из резервов ответственности неистекшего периода (резерв взносов по страхованию жизни);
- резервов убытков;
- резервов заявленных, но неурегулированных убытков.

В соответствии с требованиями Народного банка Китая страховые компании, занимающиеся имущественным страхованием, обязаны отчислять в резерв ответственности неистекшего периода не менее 50% страховых премий, полученных в текущем году.

По личному страхованию все собранные премии должны быть отчислены в резерв взносов.

По данным, опубликованным 15 октября 2004 г. Китайским комитетом по контролю за страховыми операциями, по состоянию на сентябрь 2004 г. общие активы отрасли страхования в Китае составили более 1,13 трлн юаней (1 долл. США = 8,2765 юаня), что на 23,95% больше, чем в начале года.

По статистике доходы Китая от страховых операций в 2003 г. составили 388,04 млрд юаней. В январе–сентябре этого года доходы китайских страховых компаний от операций составили в общей сложности 333,977 млрд юаней, с приростом на 12,52%. По состоянию на август текущего года в Китае имеются 80 страховых компаний, которые были или будут открыты, и 1000 страховых посреднических организаций.

Как отметил комитет, после восстановления страховых операций в Китае в 1980 г. доходы от страхования в стране сохраняют среднегодовой прирост на 34%. Таким образом, страховая отрасль стала одной из сфер народного хозяйства Китая с самыми быстрыми темпами развития.

Инвестиционная политика страховых компаний в Китае, как и во всем мире, – предмет регулирования надзорного органа. Инвестирование средств страховых компаний ограничено вложениями в банки, правительственные облигации и другие формы инвестиций, определенные Госсоветом КНР. Китай планирует разрешить страховым компаниям прямое инвестирование

премий в фондовые рынки как очередной этап укрепления резервов страны (*fledgling stock*) и страховой отрасли. До сих пор страховщики могли инвестировать в ценные бумаги только через фонды. Также ограничиваются инвестиции в местные ценные бумаги и банковские счета, имеющие низкую рентабельность.

2. Страховой рынок Японии – один из крупнейших в мире и по своим масштабам занимает 2-е место после США. На нем работают 34 компании по видам иным, чем страхование жизни. В области страхования жизни работают 45 компаний.

Наиболее распространенным видом страхования по видам иным, чем страхование жизни, является автомобильное страхование. На его долю приходится 60–70% общей суммы страховых премий. Японский рынок страхования жизни – крупнейший в мире и собирает около 32% мирового объема страховых премий.

Страховые компании в Японии могут быть созданы в форме АО или товарищества с УК не менее 1 млрд иен (8 млн долл.), совместной компании и общества взаимного страхования, УК которых должен быть не менее 30 млн иен.

Страховые компании не имеют права заниматься другими видами бизнеса, кроме страхования, и проводить страховые операции по страхованию жизни и иных видов, чем страхование жизни, одновременно.

Функции государственного органа страхового надзора за деятельностью страховых организаций возложены на Минфин. В компетенцию Минфина входит анализ полисных условий и тарифных ставок, которые без согласия Минфина не могут изменяться.

Согласно закону о страховании страхование представлено двумя отраслями: страхованием жизни и иными видами, чем страхование жизни.

В условиях обострения конкуренции на страховом рынке Японии страховщики вынуждены проводить политику, направленную на повышение финансовой устойчивости. Для поддержания платежеспособности с 13 января 1999 г. в Японии был введен разработанный Минфином «Конкретный перечень мер по обеспечению платежеспособности страховых компаний». Основной целью этих мер являлось сбалансирование проводимой политики страховых компаний с их финансовыми возможностями.

Органом, осуществляющим контроль за страховой деятельностью в Японии, является Агентство финансового надзора. В соответствии с законодательством Агентство финансового надзора имеет право принимать ряд мер, ограничивающих деятельность страховых компаний. Вопрос о необходимости административного вмешательства зависит от показателя платежеспособности страховой компании. Считается, что компания проводит

адекватную своим финансовым возможностям политику по принятию рисков, если показатель платежеспособности превышает 200%.

В случае, если показатель платежеспособности находится между 200 и 100%, органы государственного контроля и надзора требуют от страховой компании предоставления бизнес-плана, направленного на стабилизацию финансового положения компании.

В случае, если показатель платежеспособности находится между 100 и 0%, – органы государственного страхового надзора имеют право применять меры воздействия, к которым относятся:

- запрет на выплату дивидендов и премий руководящему составу компании или ограничение таких выплат;
- запрет на выплату дивидендов акционерам компании или их снижение;
- требование корректировки методов расчета страхового тарифа;
- ограничение расходов на ведение дела;
- ограничение или запрет на отдельные виды активов, в которые могут быть размещены резервы;
- ограничение масштабов деятельности компании по отдельным страховым продуктам;
- продажа филиалов и др.

В случае, если показатель платежеспособности страховой компании опускается ниже 0%, органы государственного страхового надзора обязаны временно отозвать лицензию на осуществление страховой деятельности по всем или части видов проводимого страхования.

Показатель платежеспособности в Японии рассчитывается аналогично соответствующему показателю в США и включает следующие категории риска: риск падения стоимости активов; кредитный риск; андеррайтерский риск.

Показатель общей платежеспособности страховой компании – это отношение возможностей компании выполнять свои обязательства (с точки зрения собственного капитала и накопленных резервов) к сумме принятых обязательств. В Японии данный показатель корректируется риском кумуляции убытков.

Показатель платежеспособности страховой компании, скорректированный на дополнительные риски, рассчитывается по формуле:

$$\text{Показатель платежеспособности} = \frac{\text{Показатель общей платежеспособности} \times 100\%}{1/2 \sqrt{(\text{общий страховой риск})^2 + (\text{риск изменения процентной ставки})^2 + \text{административный риск} + \text{риск катастроф}}}$$

Подробнее см.: 1, 4, 7.

ТЕМА 11**ОСОБЕННОСТИ РАСЧЕТА ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ
СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СТРАНАХ БАЛТИИ****Основные вопросы темы**

1. Краткая характеристика развития страхового рынка в странах Балтии.
2. Особенности расчета платежеспособности страховых компаний в балтийских странах.

1. После распада Советского Союза наблюдается стремительное развитие рынка страховых услуг в балтийских странах. Немного медленнее происходит развитие страхования жизни. Даже в Эстонии, стране с самым развитым рынком страхования жизни, несмотря на то, что на него приходится только 29% (15 млн долл.) полученных страховых премий по страхованию жизни в странах Балтии, внутри страны на долю страхования жизни приходится только 20% совокупного показателя полученной страховой премии. В Эстонии в период с 1993 по 1999 г. наблюдался высокий спрос на страхование жизни, в то время как в Латвии и Литве развитие этой отрасли страхования не поддерживалось государством и наблюдался пассивный спрос на страховые услуги. Однако с введением налоговых льгот для страхователей по долгосрочным договорам страхования жизни наблюдается стабильный рост поступлений страховых премий.

В последние годы во всех трех странах значительно увеличились сборы по страхованию иному, чем страхование жизни, за счет введения новых обязательных видов страхования. В период спада 1999 г., связанного с финансовым кризисом в России, темпы роста по страхованию иному, чем страхование жизни, резко сократились. На Латвию на сегодняшний день приходится 48% всех сборов по страхованию иному, чем страхование жизни, на Литву – 28% и на Эстонию – 24%.

Поскольку финансовая устойчивость страховой организации оказывает влияние и на устойчивость рынка в целом, органы страхового надзора стран Балтии уделяют серьезное внимание контролю состояния платежеспособности.

К общим принципам контроля платежеспособности страховых организаций относятся:

- соблюдение требований органов страхового надзора по формированию технических резервов;
- составление и представление программы корректировочных мер в целях восстановления финансового положения страховой организации, резерв которой более не достигает установленного минимума;

- составление плана краткосрочного финансирования, который должен быть представлен на одобрение в органы страхового надзора в случае, если резерв платежеспособности менее размеров минимального гарантийного фонда.

2. Расчет платежеспособности страховой организации состоит из двух этапов. Первый этап – расчет исходных данных, который включает в себя определение:

- фактической маржи платежеспособности. Она рассчитывается на основе собственной информации страховой организации по возможным источникам ее обеспечения;
- нормативной маржи платежеспособности. Она рассчитывается на основе собственной информации страховой организации как максимум из двух результатов, найденных методами страховых премий и страховых выплат;
- нормативного гарантийного фонда, равного $1/3$ нормативной маржи платежеспособности, рассчитанной на предыдущем шаге;
- минимального гарантийного фонда, установленного органами страхового надзора для каждого класса страхования.

Необходимо отметить, что на этапе создания страховой организации, когда объем принимаемых обязательств невелик, размер гарантийного фонда по существу определяется минимальным значением нормативного гарантийного фонда, который утверждается контролирующими органами. Этим же показателем определяется размер гарантийного фонда для малых страховых организаций. Для больших страховых организаций в условиях действующего бизнеса для целей оценки платежеспособности более весомым становится другой параметр – нормативный гарантийный фонд, равный $1/3$ нормативной маржи платежеспособности.

Второй этап – оценка платежеспособности страховой организации по рисковому видам страхования. Данный вид оценки представляет собой оценку достаточности собственных свободных средств организации для погашения возможного отрицательного влияния технических рисков страховщика. Она осуществляется в соответствии с последовательностью действий, представленной в виде блок-схемы (см. схему 7).



	да	нет
да		
нет		

Схема 7. Оценка платежеспособности страховой организации

Плф – фактическая маржа платежеспособности – фактически имеющиеся у страховой организации собственные средства, свободные от всяких обязательств. Она складывается из средств следующих источников:

- оплаченного уставного капитала (в зависимости от организационно-правовой формы страховой организации требования к оплаченному уставному капиталу могут предъявляться разные. Так, если страховая организация имеет форму АО, то оплачено должно быть 100% заявленного УК, если организация имеет форму взаимной организации, то оплачено должно быть не менее 50% заявленного капитала);
- 50% неоплаченного капитала (наличие неоплаченного капитала возможно, например, для общества взаимного страхования);
- средств обязательных, предусмотренных законодательством резервов, а также других не технических, свободных от обязательств резервов (например, бонусных резервов при страховании жизни);
- финансового результата;
- выплат, предназначенных для участников взаимных компаний;
- дополнительного заемного капитала, поступившего от участников взаимных компаний, выполнение обязательств по которому производится в последнюю очередь.

Плн – нормативная маржа платежеспособности. Для видов страхования иных, чем страхование жизни, Плн рассчитывается по формуле:

$$\text{Плн} = \max(\text{P1}, \text{P2}),$$

где P1 — показатель, указывающий на минимальный размер чистых активов, который должна иметь страховая организация исходя из принятых ею страховых обязательств;

R2 – частная нормативная маржа платежеспособности, найденная методом выплат.

ГФ_{min} – минимальный гарантийный фонд страховой организации есть минимальное значение собственных свободных средств, которые должна иметь страховая организация исходя из реализуемого вида страхования, т.е. исходя из специфики рисков, покрываемых этим видом страхования.

В странах Балтии страховое законодательство для каждого класса страхования устанавливает следующие требования по минимальному значению гарантийного фонда.

Минимальное значение не может быть меньше, чем:

- 1,4 млн евро в случае, когда покрываются все или некоторые риски, включенные в кредитное страхование;
- 400 тыс. евро в случае, когда покрываются все или некоторые риски, включенные в один из следующих классов страхования:
 - 1) страхование автогражданской ответственности;
 - 2) страхование ответственности авиаперевозчика;
 - 3) страхование ответственности морского перевозчика;
 - 4) страхование общей ответственности, кроме классов 10–12;
 - 5) страхование ответственности заемщика за непогашение кредита;
- 300 тыс. евро в случае, когда покрываются все или некоторые риски, включенные в один из следующих классов страхования:
 - 1) страхование от несчастного случая;
 - 2) страхование от болезней;
 - 3) страхование наземного транспорта;
 - 4) страхование железнодорожного транспорта;
 - 5) страхование авиатранспорта;
 - 6) страхование морских и речных судов;
 - 7) страхование грузов, находящихся в пути;
 - 8) страхование от огня и от действия непреодолимой силы;
 - 9) страхование других видов финансовых убытков, связанных с риском;
- 200 тыс. евро в случае, когда покрываются все или некоторые риски, включенные в один из следующих двух классов страхования:
 - 1) страхование от других видов ущерба, нанесенных имуществу за исключением перечисленных выше;
 - 2) страхование судебных издержек.

Подробнее см.: 2, 5, 8.

Эффективность управления в страховом бизнесе все в большей степени зависит от качества и достоверности финансового анализа, методов оценки и обработки информации, технологии выбора управленческих решений.

Финансовый анализ является гибким инструментом в руках руководителей организации. Вместе с тем анализ финансового состояния позволяет выявить причины изменения состояния, однако его выводы и заключения носят кратковременный характер в силу постоянного изменения финансового состояния, что особенно характерно для страховых компаний. В связи с этим проведение финансового анализа должно носить регулярный характер и постоянно отслеживаться аналитическими органами в целях повышения эффективности деятельности организации.

В настоящем пособии на общетеоретическом уровне рассмотрены основные вопросы финансового анализа страховых организаций, в частности:

- показано место и роль финансового анализа в системе экономического анализа;
- выявлены содержание и основные этапы проведения финансового анализа страховых организаций;
- представлены методики проведения инвестиционного анализа, анализа ликвидности, платежеспособности, финансовой устойчивости, финансовых результатов, формирования и размещения страховых резервов страховых организаций;
- рассмотрены основные направления финансового анализа в зарубежных странах.

Особое внимание в пособии уделяется финансовой модели страховой организации (ее бухгалтерскому балансу), которая учитывает специфику страховой деятельности и способствует получению достоверной информации о деятельности организации.

Поскольку в своей деятельности страховая организация сталкивается с различными видами рисков и управление рисками страховой организации является обязательным условием обеспечения ее финансовой устойчивости, в пособии представлены основные методы учета рисков, расчета страховых резервов, предназначенных для покрытия рисков. Важное значение уделяется также определению вероятности наступления ущерба при наступлении страхового случая.

Таким образом, данный курс позволяет слушателям, учитывая специфику страховой деятельности, проводить комплексный финансовый анализ, результаты которого являются важным информационным источником для обоснования и принятия оптимального управленческого решения в конкретной ситуации.

Надеемся, что представленный материал окажет посильное содействие слушателям курса в проведении финансового анализа в страховых организациях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адамчук Н.Г., Юлдашев Р.Т.* Обзор страховых рынков ведущих стран Азии (на примере Китая и Японии). – М.: АНКИЛ, 2001.
2. *Аудит страховых компаний: Практик. пособие для страховых аудиторов и страховых организаций / А.А. Апкеринский и др.* – М., 1995.
3. *Баканов М.И., Шеремет А.Д.* Теория анализа хозяйственной деятельности: Учебник. – М.: Финансы и статистика, 2002.
4. *Гвозденко А.А.* Финансово-экономические методы страхования. – М.: ЮКИС, 1994.
5. *Залетов А.Н., Пукала Р.В., Слюсаренко О.А., Цыганов А.А.* Страховые рынки Восточной Европы и СНГ. – Киев: Вее Zone, 2004.
6. *Корнилов И.А.* Основы страховой математики. – М.: ЮНИТИ, 2004.
7. *Кутуков В.Б.* Основы финансовой и страховой математики: методы расчета кредитных, инвестиционных, пенсионных и страховых схем. – М., 1998.
8. *Орланюк-Малицкая Л.А.* Платежеспособность страховой компании. – СПб.: ПРИОРИТЕТ, 1994.

Рецензенты: д-р экономических наук, проф. Л.В. Донцова;
кафедра аудита и контроллинга Московского
государственного университета дизайна и технологии

Научный руководитель проекта и автор образовательной технологии
Ф.Л. Шаров

Подготовлено научно-редакционным коллективом МИЭП в составе:
В.Т. Агаев, М.А. Алексеева, Е.П. Жарковская,
С.В. Фрумина, Ф.Л. Шаров (научный руководитель)

Под общей редакцией д-ра экон. наук, проф., акад. АГН *Б.Г. Дякина*