

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО
СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

ТАШКЕНТСКИЙ ФИНАНСОВЫЙ ИНСТИТУТ

И.Х. АБДУРАХМОНОВ., Н.В. ЮЛДАШЕВА

ФИНАНСЫ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

(Учебное пособие)



ТАШКЕНТ 2019

УДК: _____

ББК: _____

Финансы страховых компаний: Учебное пособие / И.Х. Абдурахмонов И.Х, Н.В. Юлдашева- Т.: «_____», 2019 .- 192с.

В учебном пособии рассматриваются вопросы организации финансов страховых компаний, в частности специфика построения финансовых отношений в страховых организациях, нормативно-правовые основы организации финансовых отношений, особенности формирования доходов и расходов страховых компаний, направления использования средств страхового фонда. Страховые резервы, инвестиционная и тарифная политики страховых компаний, показатели финансовой устойчивости страховых организаций.

Пособие отвечает требованиям государственных образовательных стандартов и содержит материалы по темам дисциплины “Финансы страховых компаний”. Пособие предназначено для студентов направления бакалавриата 5231200 – Страховое дело, а также для широкого круга читателей, интересующихся вопросами страхования

Данное учебно-методическое пособие рекомендовано к публикации учебно – методическим советом ТФИ (решение № _____ от _____ г.)

УДК: _____

ББК: _____

ISBN _____

© И.Х. Абдурахмонов, Н.В. Юлдашева

ОГЛАВЛЕНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ.....	4
Глава 1	Предмет, цель и задачи дисциплины «Финансы страховых компаний».....	5
1.1.	Предмет, объект учебной дисциплины «Финансы страховых компаний». Методы учебной дисциплины.....	5
1.2.	Цель и задачи изучения учебной дисциплины «Финансы страховых компаний». Структура и содержание учебной дисциплины «Финансы страховых компаний».....	10
1.3	Взаимосвязь учебной дисциплины «Финансы страховых компаний» с другими учебными дисциплинами.....	13
Глава 2	Теоретические основы организации финансов страховых компаний.....	19
2.1.	Общая терминология финансов страховых компаний.....	19
2.2.	Общая характеристика финансов страховых компаний. Сущность, принципы и специфика организации финансов страховой организации.....	32
2.3.	Финансовый менеджмент страховой организации.	44
Глава 3	Нормативно-правовые основы регулирования деятельности страховых компаний в Республике Узбекистан.....	52
3.1.	Государственное регулирование страховой деятельности в Республике Узбекистан.....	
3.2.	Роль нормативно-правовых актов в регулировании страховой деятельности.....	61
3.3.	Государственный надзор за страховой деятельностью страховых компаний.....	63
Глава 4	Состав, структура и особенности формирования финансовых ресурсов страховых компаний.....	78
4.1	Состав и структура финансовых ресурсов страховых компаний	78
4.2.	Понятие страхового фонда. Условия формирования и использования страхового фонда страховщика.....	84
4.3	Понятие финансового потенциала и управление им.....	90
4.4.	Общая характеристика собственного капитала страховой организации.....	92
Глава 5	Страховые резервы.....	99
5.1	Сущность и назначение страховых резервов страховой компании.....	100
5.2	Правовые основы формирования страховых резервов.....	110
5.3.	Особенности формирования страховых резервов в Узбекистане...	
Глава 6	Состав, структура и направления использования финансовых ресурсов страховых компаний.....	128
6.1.	Понятие о бюджете страховой компании.	128

6.2.	Понятие о расходах бюджета страховой компании. Классификация расходов страховой компании.....	141
Глава 7	Финансовый результат деятельности страховой компании...	144
7.1	Доходы страховой организации.....	144
7.2	Расходы страховой организации.....	150
7.3	Финансовые результаты деятельности страховщика.....	154
7.4	Планирование доходов, расходов и финансовых результатов страховщика.....	159
Глава 8	Финансовая устойчивость страховых компаний.....	162
8.1	Понятие и экономическая сущность финансовой устойчивости страховой компании.....	162
8.2.	Факторы финансовой устойчивости страховой компании.....	166
Глава 9	Тарифная политика страховых компаний.....	168
9.1.	Понятие о тарифной политике страховых компаний. Принципы организации тарифной политики в страховых компаниях.....	168
9.2	Тарифная ставка и её составляющие. Брутто ставка, нетто ставка, нагрузка.....	173
9.3	Тарифная политика страховой компании, методика расчёта страхового тарифа. Актуарные расчёты.	180
Глава 10	Инвестиционная политика страховых компаний.....	188
10.1	Понятие инвестиционной политики в деятельности страховых компаний.....	188
10.2.	Инвестиционный потенциал и факторы, влияющие на него.....	198
Глава 11	Бухгалтерский учёт и налогообложение доходов страховых организаций.....	210
11.1	Особенности организации бухгалтерского учета и отчетности в страховой организации.....	211
11.2	Аудит деятельности страховых организаций.....	227
11.3	Налогообложение доходов страховых организаций.....	247
Глава 12	Оценка страховой деятельности и стоимости страховой компаний.....	252
12.1.	Прогнозирование деятельности страховых компаний.....	252
12.2	Методы изучения финансовой деятельности страховых компаний.....	254
12.3.	Расчет рыночной стоимости страховой организации с учётом его специфических рисков в рамках доходного подхода.....	262
	Глоссарий.....	272
	Литература.....	287

ВВЕДЕНИЕ

За годы независимости страховой рынок кардинально изменился и сегодня с уверенностью можно утверждать, что страхование является важной составляющей экономики нашей страны. Комплекс реализуемых мероприятий по дальнейшему развитию и реформированию страхового рынка, в особенности такой его составляющей как совершенствование страхового законодательства, направлены в первую очередь на укрепление доверия населения к страхованию и страховым организациям, тем самым ставятся во главу угла интересы потребителей страховых услуг.

На сегодняшний день руководством страны, страховыми компаниями, профессиональными участниками страхового рынка, то есть перед всем страховым обществом поставлены задачи и определены приоритеты по дальнейшему развитию современных видов страховых услуг, повышению качества страховой деятельности, увеличению уровня капитализации и обеспечению финансовой устойчивости страховщиков, совершенствованию методов регулирования страхования.

Выполнение поставленных задач послужит основой формирования развитого, цивилизованного и конкурентоспособного страхового рынка, гарантом его стабильного роста и повышения страховой культуры населения страны. Страхование является одной из гуманных областей финансовой деятельности, при этом ориентация на получение максимально возможной прибыли неизменно должна сочетаться с умением показать высокое назначение страхования.

Услуги страхования – одно из средств защиты экономики от разного рода финансовых рисков. Однако на отечественном финансовом рынке их пока мало. Доля этой сферы в валовом внутреннем продукте нашей страны достигла лишь 0,4%. Для сравнения: в Южной Корее этот показатель составляет 11%, Германии – 6%, России – 1,5%.

Тема 1. Предмет, цель и задачи дисциплины «Финансы страховых компаний»

План:

1. Предмет, объект учебной дисциплины «Финансы страховых компаний». Методы учебной дисциплины.

2. Цель и задачи изучения учебной дисциплины «Финансы страховых компаний». Структура и содержание учебной дисциплины «Финансы страховых компаний».

3. Взаимосвязь учебной дисциплины «Финансы страховых компаний» с другими учебными дисциплинами.

Ключевые слова

Финансы - страховая компания – предмет-цель-необходимость дисциплины- страховой рынок - страховой бизнес

1. Предмет, объект учебной дисциплины «Финансы страховых компаний». Методы учебной дисциплины

Страховые компании являются важным звеном экономики, предоставляют защиту хозяйствующим субъектам и населению от потерь, тем самым, способствуя обеспечению экономической безопасности государства, экономических субъектов и граждан. В развитых социально-экономических системах страховая защита носит масштабный характер, сопровождает общественное воспроизводство на всех его фазах, в страхование вовлечены все элементы социально-экономической системы, хозяйствующие субъекты, граждане.



Страхование как историческая категория, с точки зрения развития общественных и экономических отношений, имеет разные толкования, а также различные формы проявления. По сути, понятие «страхование»

напрямую увязано со словом «страх». Как правило, под термином «страхование» понимается поддержка в каком-либо деле, гарантирующая удачу в каком-либо начинании, деле. В английском языке термин «страхование» (insurance) происходит от слова «sure», обозначающем «уверенность». В настоящее время термин страхование употребляется, как правило, в значении инструмента защиты имущественных интересов физических и юридических лиц за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов

Проборазы современных форм страхования появились еще в древнем мире, о чем гласят дошедшие до наших времен исторические документы, доносящие первые положения договора страхования в рабовладельческом обществе. В первую очередь возникла необходимость заключения соглашения между торговцами в заключении соглашений о взаимопомощи, подкреплённой обязательствами всех участников сделок. В первую очередь это касалось морского страхования и ссудных сделок.

В связи с ростом численности населения и, как следствие, появление крупных населенных пунктов с большой плотностью застройки увеличивалась вероятность потери имущества в результате пожаров, стихийных бедствий и противоправных действий третьих лиц, что вызвало естественное желание распределения убытков среди всего населения поселений. С началом бурного роста торговли и мореходства, вызванного открытием новых рынков в эпоху великих географических открытий, предприниматели начали организовывать общества взаимного страхования, основанными купцами и судовладельцами на основе пропорционального распределении рисков среди купцов и судовладельцев. Участники подобного рода объединений не ставили своей задачей получение прибыли, оставляя главной целью - взаимопомощь, что в современном мире сохранилось в сфере морского страхования.



Одновременно с развитием морского страхования получал развитие такой вид защиты как страхования от несчастного случая (в частности, огневое страхование), которое на первых этапах выражалось в обязательных сборах для помощи погорельцам. Со временем такие общества взаимопомощи стали трансформироваться в профессиональные страховые компании. Прибыль первых страховщиков складывалась из специальной части страхового платежа и управления страховым портфелем.

С развитием экономических отношений стало увеличиваться количество страховых компаний, которые смогли нарастить оборотные средства и могли удовлетворить потребности в страховой защите населения



того времени. Цели страховых компании полностью совпадали с тенденциями развития экономики, и услуги страховщиков быстро распространились на все сферы

хозяйственной деятельности; к середине XVIII века в Европе насчитывалось порядка 100 разновидностей страховых программ имущественного и личного страхования.

Современные исследования страхования находятся на стыке финансовой и юридической науки, так как функционирование участников страхования по своей экономической природе не может основываться исключительно на доверительных отношениях. Масштаб страхования определяется общественной потребностью и уровнем социально-экономического развития, деятельность участников страхования регламентирована нормами права, зависит от развитости финансового инструментария, а вектор («траектория») развития во многом предопределяется регуляторами страхового рынка.

Среди базовых теорий, на основе которых формировались современные представления о страховании, целесообразно выделить теории: «эвентуальной потребности», «страхового фонда»,

компенсационные теории страхования, страхового риска, страхового договора.

Каждая из этих теорий объясняет те или иные характеристики страхования, и при этом отдельные теории являлись основой для появления более зрелых теоретических конструкций. Так, теория эвентуальной потребности объясняла различия между материальным потреблением обычного хозяйственного оборота и необходимостью удовлетворения потребностей из-за воздействия случайных факторов, вызванных обстоятельствами непредвидения.

Предметом учебной дисциплины «Финансы страховых компаний» являются теоретические, организационные и нормативно-правовые основы финансовых отношений, складывающихся между страховщиком и страхователем по поводу формирования страхового фонда, а в частности государственного бюджета. Объектом учебной дисциплины «Финансы страховых компаний» являются финансовые ресурсы страховых организаций.

Методы учебной дисциплины «Финансы страховых компаний» разнообразны и включают:

– **анализ** – мысленное расчленение анализируемого объекта на части и изучение каждой его части отдельно;

– **синтез** – соединение уже изученных частей предмета в единое целое и получение знаний о предмете в целом;

– **индукция** – выведение теории из фактов, следование от частного к общему, факты собираются, анализируются и на их основе строятся теории;

– **дедукция** – выдвижение гипотез, которые затем сопоставляются с фактами, т. е. следование от общего к частному. Если выдвинутая гипотеза не выдерживает проверки фактами, то она отвергается.

– **сравнение** – определение сходства или различий явлений и процессов, что позволяет соотносить неизвестное с известным, выразить новое через уже познанное и изученное;

– **аналогия** – перенос одного или нескольких свойств с известного явления на неизвестное. В принципе аналогия является частным случаем индукции;

– **графический метод** – построение различных графиков, диаграмм, схем для описания экономических процессов;

– **экономическое моделирование** – формализованное описание и количественное выражение хозяйственных процессов и явлений (с помощью математики и эконометрики), структура которого воссоздает сложную реальную картину экономической жизни;

– **экономический эксперимент** – искусственное воспроизведение экономического явления в наиболее благоприятных условиях и дальнейшего практического применения;

– **исторический метод** изучает финансово-экономические процессы в той исторической последовательности, в которой они возникали, развивались и изменялись в реальной жизни;

– **логический метод** исследует финансово-экономические процессы в их логической последовательности, направляясь от простого к сложному, освобождаясь при этом от исторических случайностей, зигзагов и деталей, не присущих этому процессу.



Методы изучения учебной дисциплины «Финансы страховых компаний» включают:

– изучение теоретических аспектов функционирования государственного бюджета на основе содержания учебников, учебных пособий и других учебных материалов;

– изучение нормативно-правовых документов, регулирующих функционирование государственного бюджета

– анализ практики функционирования государственных финансов, на основе статистических, финансовых отчетов и других практических данных;

– закрепление изученного материала путем выполнения заданий по

углублению знаний, решения тестов, подготовки к устному опросу или письменной работы;

–обобщение полученной информации и формирование на ее основе знаний, навыков и умений.

2.Цель и задачи изучения учебной дисциплины «Финансы страховых компаний». Структура и содержание учебной дисциплины «Финансы страховых компаний»

Целью изучения дисциплины «Финансы страховых компаний» является усвоение студентами теоретических, организационных, институциональных основ организации финансов страховых компаний, формирование у будущих высококвалифицированных специалистов правовой и экономической ориентации в финансах страховых компаний, а также приобретение ими навыков по организации финансовых отношений между субъектами страховых отношений в ходе осуществления страховых операций.



В ходе изучения дисциплины «Финансы страховых компаний» решаются следующие задачи:

- изучение теоретических основ организации финансов страховых компаний;
- изучение особенностей финансовых отношений, возникающих в ходе страховых операций между страховщиком и страхователями;
- рассмотрение роли и значения финансов страховых компаний на страховом рынке;
- изучение нормативно-правовых основ регулирования деятельности страховых компаний в Республике Узбекистан;

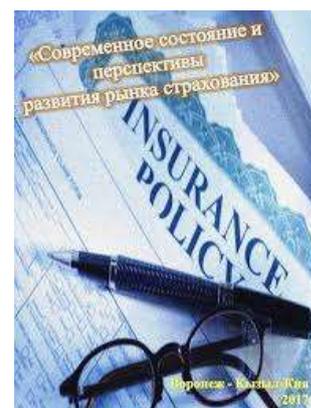
- изучение состава, структуры и особенностей формирования финансовых ресурсов страховых компаний;
- изучение методов формирования финансовых потоков страховых компаний;
- изучение доходов, расходов страховых компаний, а также показателей оценки финансовой платёжеспособности страховых компаний;
- изучение основ финансового анализа страховых компаний.

В результате изучения дисциплины студенты должны овладеть комплексом теоретических знаний, а также практических навыков в сфере управления социальным рисками.

Студенты должны иметь представление о (об):

- сущности и теоретических основах организации финансов страховых компаний;
- нормативно-правовых актах, регламентирующих функционирование субъектов страхования, а в частности страховых компаний;
- органах, осуществляющих государственный надзор за финансовой деятельностью страховых компаний, а также за соблюдением страхового законодательства;
- источниках формирования средств страховщика и их классификацию;
- направлениях использования средств страхового фонда страховщиков;
- особенностях формирования страховых резервов;
- показателях, влияющих на финансовое состояние страховых компаний;
- основные направления тарифной политики, проводимой страховыми компаниями;
- основные направления инвестиционной политики;

знать и уметь использовать:



– теоретические основы формирования финансов страховых компаний;

– законодательство, касающееся формирования и расходования средств страховых компаний;

– практику организации финансов страховых компаний;



– показатели финансовой деятельности страховых компаний;

– методы оценки финансовой деятельности страховой компанией;

– виды налогов, уплачиваемых страховыми компаниями;

– методы оценки стоимости страховой компании;

– методам оценки финансовой платежеспособности страховых компаний

иметь *практические навыки (по)*:

– расчёту страхового тарифа, актуарным расчётам и страховой статистики;

– расчёту платёжеспособности страховых компаний;

– расчёту резервов обязательного вида страхования (ОСАГО);

– расчёту страховых резервов для страхования жизни и других видов страхования;

– анализу отчётности страховщика;

– оценке стоимости страховых компаний;

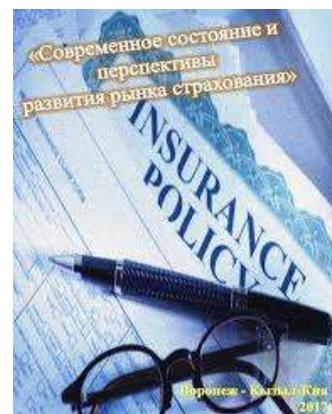
– составления финансовых планов организации, обеспечения и осуществления финансовых взаимоотношений с организациями, органами государственной власти.

3.Взаимосвязь учебной дисциплины «Финансы страховых компаний» с другими учебными дисциплинами

Учебная дисциплина «Финансы страховых компаний» считается основной дисциплиной. Дисциплина относится к циклу

общефессиональных и блоку дисциплин обеспечивающих профессиональную подготовку студентов направления бакалавриата направления «Страховое дело».

Данная дисциплина взаимосвязана со многими экономическими дисциплинами, указанными в государственных образовательных стандартах бакалавриата экономических направлений. В ходе обучения студентов данная дисциплина взаимосвязана с запланированными в учебном плане математическими и гуманитарными дисциплинами (высшая математика, математическое программирование), специальными дисциплинами (страхование, страховое дело, теория и практика страхования, страхование рисков, налоги и налогообложение и другие) и общефессиональными дисциплинами (экономическая теория, микроэкономика, макроэкономика, статистика, деньги, кредит и банки, финансовый менеджмент, корпоративные финансы, международные финансовые отношения), в частности, для ее изучения необходимы достаточные знания, умения и навыки по ряду математических, гуманитарных и общефессиональных дисциплин, с другой стороны, дисциплина «Финансы страховых компаний» является основой для изучения ряда специальных дисциплин.



Дисциплина «Финансы страховых организаций» тесно связана со следующими дисциплинами:

- Экономическая теория
- Экономика организации (предприятия)
- Менеджмент
- Статистика
- Маркетинг
- Документационное обеспечение управления
- Бухгалтерский учет

- Финансы и кредит
- Основы банковского дела
- Правовое обеспечение профессиональной деятельности
- Экономика страхования и анализ страховых операций
- Учет в страховых организациях
- Государственный надзор и регулирование страховой деятельности
- Налоги и налогообложение

Наука и учебная дисциплина «Финансы страховых компаний» связаны с изучением теоретических, правовых и организационных основ организации финансовых отношений между страховщиками и страхователями по осуществлению страховых операций.

Страховой рынок является одним из наиболее динамично развивающихся сфер бизнеса в нашей республике, в связи с чем дальнейшее подготовка высококвалифицированных кадров в сфере страхования, расширение диапазона предоставляемых страховых услуг, обеспечение повышения качества финансовой деятельности страховщиков является приоритетной задачей проводимой государственной политики.

Рыночная экономика практически полностью лишила представителей деловых кругов государственной поддержки в их производственно-хозяйственной деятельности на случай наступления чрезвычайных обстоятельств (пожары, аварии и прочие события, приводящие к перерывам в производстве). Каждый теперь сам должен восстанавливать производство, отвечать по невыполненным обязательствам, затрачивая собственные средства на восстановление и дальнейшее развитие, формируя резервные фонды (фонды самострахования). Такие резервы самострахования могут создавать лишь крупные фирмы, а не мелкие или средние.

В свою очередь страхование способствует решению этой проблемы, поскольку страховая организация берет на себя обязанность по формированию таких фондов, и, следовательно, потребность в создании собственных резервов у каждой отдельной фирмы отпадает. Страхование

для всех обходится дешевле, и фирме для покрытия возможных будущих убытков не нужно хранить средства в форме ликвидных резервов. Эти средства можно использовать в процессе производства, расширяя и совершенствуя его, тем самым способствуя ускорению обращения капитала, причем как в рамках отдельного производства, отрасли, так и на уровне всех рыночных отношений и экономики страны в целом.

Страхование выступает как финансовый стабилизатор, необходимый для развития предпринимательских структур, отраслей производства, рыночных отношений, экономики государства. На микроуровне возможность переложить часть рисков на страховщика позволяет отдельному предпринимателю защитить свой бизнес от непредвиденных потерь, оперативно возместить понесенный ущерб, сохранить рабочие места и выплачивать заработную плату работникам за счет страхового возмещения, т.е. восстановить процесс производства. Страхование дает ему свободу маневра, мышления, организации бизнеса, помогает, не оглядываясь на застрахованные риски, принимать неординарные решения относительно развития и экспансии своего бизнеса, использовать новые технологии, выпускать новые товары и пр.

На макроуровне в условиях, когда все чаще проявляются отрицательные последствия развития научно-технического прогресса (техногенные катастрофы, экологические загрязнения, эпидемии и пр.), приносящие огромные, иногда катастрофические убытки, страхование помогает обеспечить бесперебойность воспроизводственного процесса экономического развития. Сформированные в страховом секторе финансовые средства перераспределяются в пользу пострадавшего региона, способствуя его восстановлению, а также укреплению и расширению самих экономических связей. Конечно, ни на микро-, ни на макроуровне сами риски не могут быть уничтожены страхованием, однако именно оно дает возможность организовать финансовое обеспечение пострадавшему через страховую защиту.



Рис. 1.1 Механизм влияния страхования на развитие рыночной экономики

Как финансовый стабилизатор, страхование позволяет:

- на микроуровне – оперативно возместить понесенный ущерб и восстановить процесс производства;
- на макроуровне – обеспечить бесперебойность воспроизводственного процесса экономического развития.

Страхование является одним из важнейших факторов развития научно-технического прогресса. Его значительная роль определяется тем, что оно расширяет возможности предпринимателя в освоении и внедрении новых продуктов и технологий, защищая бизнес от возможных ущербов в инновационной деятельности. Страхование имущества, финансовых и

предпринимательских рисков, различных видов ответственности производителя от возможного причинения вреда третьим лицам стимулирует производителей к разработке новых идей, позволяет им рисковать, поскольку обеспечивает защиту от убытков, если они возникнут при наступлении страхового случая.

Страховщики стремятся контролировать уровень риска, который берут на страховое обеспечение, они заинтересованы в сокращении частоты наступления страховых случаев и тяжести понесенных убытков, что, в конечном счете, не только увеличивает их прибыли, но и снижает потери экономики в целом. Для снижения степени риска страховщики создают фонд финансирования превентивных (предупредительных) мероприятий, направленных на предотвращение или сокращение рисков, взятых на страховое обеспечение.

Страховые компании наряду с инвестиционными и пенсионными фондами, банками являются крупнейшими институциональными инвесторами. Фонды, сформированные из средств страхователей (страховых премий), позволяют страховщикам иметь в своем распоряжении огромные суммы денег. Между моментами уплаты премии и выплаты возмещения образуется промежуток, в течение которого в компании есть временно свободные денежные средства и, следовательно, есть возможность их инвестирования. Вполне вероятно, что каждый отдельный страхователь не обладает суммой, необходимой для эффективного инвестирования, однако накопленные страховой компанией деньги страхователей становятся мощным источником для вложений в экономику.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что является предметом изучения дисциплины «Финансы страховых компаний»?

2. Что выступает в качестве объекта изучения дисциплины «Финансы страховых компаний»?



3. Каковы цель и задачи изучения дисциплины «Финансы страховых компаний»?
4. Какие методы могут быть применены при изучении данной дисциплины?
5. С какими экономическими дисциплинами взаимосвязана дисциплина «Финансы страховых компаний»?

Тема 2. Теоретические основы организации финансов страховых компаний

План:

1. Общая терминология финансов страховых компаний.
2. Общая характеристика финансов страховых компаний. Сущность, принципы и специфика организации финансов страховой организации.
3. Понятие о финансовых ресурсах и финансовых потоках страховых компаний. Финансовый менеджмент страховой организации.

Ключевые слова

финансовая система - финансовые ресурсы - денежные потоки средств- страхователь-страховщик-страховая защита- страховой интерес-страховая оценка- страховая сумма- страховой взнос-страховая выплата-страховой случай- страховой риск- страховой ущерб

1. Общая терминология финансов страховых компаний.

Именно страх и осознание людьми необходимости защиты себя от последствий различных бедствий стали первоначальными предпосылками для возникновения страхования в древности. Таким образом, *стимулом для зарождения страховых отношений* послужил *человеческий инстинкт самосохранения*.



Страхование предоставляет страховую защиту по любому виду человеческой деятельности от различных рисков, удовлетворяя тем самым одну из основных потребностей человека — потребность в безопасности.

Страховая защита — экономические отношения между людьми по предупреждению (превентивные меры), ограничению (репрессивные меры) и возмещению (компенсационные меры) неожиданных ущербов.

Страховая защита предоставляется путем формирования и целевого использования средств страховых фондов.

Страховой фонд — резерв материальных или денежных средств, предназначенный для возмещения ущербов.

Страховая деятельность представляет собой деятельность профессиональных участников страхового рынка, связанную с осуществлением страхования (Закон Республики Узбекистан от 05.04.2002 г. N 358-II «О страховой деятельности». Ст. 3).

Как экономическая категория страхование характеризуется рядом специфических признаков:

- ему присущи денежные перераспределительные отношения;
- раскладка нанесенного ущерба между страхователями носит замкнутый характер;
- перераспределение ущерба происходит как между территориальными единицами, так и во времени;
- осуществляется возвратность средств, мобилизованных в страховых фондах.

Функции страхования и его содержание как экономической категории органически связаны. В качестве функций экономической категории страхования можно выделить:

1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств.
2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан.
3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба.

Первая функция - это формирование специализированного страхового фонда денежных средств как платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Государство, исходя из экономической и социальной обстановки, регулирует развитие страхового дела в стране.

Функция формирования специализированного страхового фонда реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования, гарантию выплат и возмещений. Если в коммерческих банках аккумуляция средств населения с целью, например, денежных накоплений, имеет только сберегательное начало, то страхование через функцию формирования специализированного страхового фонда несет сберегательно-рисковое начало. В моральном плане каждый участник страхового процесса, например, при страховании жизни, уверен в получении материального обеспечения на случай несчастного события и при завершении срока действия договора. При имущественном страховании через функцию формирования специализированного страхового фонда не только решается проблема возмещения стоимости пострадавшего имущества в пределах страховых сумм и условий, оговоренных договором страхования, но и создаются условия для материального возмещения части или полной стоимости пострадавшего имущества.



Через функцию формирования специализированного страхового фонда решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры, вложения денежных средств в недвижимость, приобретения ценных бумаг и т.д. С развитием рынка в страховании неизменно будет совершенствоваться, и расширяться механизм использования временно свободных средств. Значение функции

страхования как формирования специальных страховых фондов будет возрастать.

Вторая функция страхования - возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право



на возмещение ущерба в имуществе имеют только физические и юридические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Возмещение ущерба через указанную функцию осуществляется физическим или

юридическим лицом в рамках имеющихся договоров имущественного страхования. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями исходя из условий договоров страхования, и регулируется государством (лицензирование страховой деятельности), и посредством этой функции получают реализацию объективного характера экономической необходимости страховой защиты.

Третья функция страхования - предупреждение страхового случая и минимизация ущерба - предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев, стихийных бедствий. Сюда же относится правовое воздействие на страхователя, закрепленное в условиях заключенного договора страхования и ориентированное на его бережное отношение к застрахованному имуществу. Меры страховщика по предупреждению страхового случая и минимизации ущерба носят название превенции. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий.

В интересах страховщика израсходовать какие-то денежные средства на предупреждение ущерба (например,



финансирование противопожарных мероприятий: приобретение огнетушителей, размещение специальных датчиков контроля за тепловым излучением и т.д.), которые помогут сохранить застрахованное имущество в первоначальном состоянии. Расходы страховщика на предупредительные мероприятия целесообразны, так как позволяют добиться существенной экономии денежных средств на выплату страхового возмещения, предотвращая пожар или какой-либо другой страховой случай. Источником формирования фонда превентивных мероприятий служат отчисления от страховых платежей.

Можно выделить три группы страховых отношений, характеризующих особенности отечественной страховой деятельности. Первая группа отражает страховые отношения, связанные с проявлением страховых интересов. Вторая группа связана с организацией страхового фонда, третья группа служит для характеристики использования страхового фонда.

Учитывая большое значение, оказываемого международного опыта страхования на страховую деятельность, многие термины международного страхования применяются и в практике отечественного страхового рынка.

Страховые термины и понятия данные ниже, отражают страховые отношения, связанные с проявлением страховых интересов.

Страховая защита:

1. Это экономическая категория, отражающая совокупность специфически распределительных и перераспределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь, наносимых материально производству или жизненному уровню населения стихийными бедствиями и др. чрезвычайными событиями.

2. Совокупность перераспределения отношений по поводу преодоления и возмещения ущерба, наносимого конкретным объектам общественного производства (страховая защита сельскохозяйственного производства, жизни, здоровья, доходов населения).

Страховой интерес:

1. Экономическая потребность, заинтересованность участвовать в страховании. Она проявляется в связи с рискованным характером общественного производства, стремлением к страховой защите имущества или доходов, жизни, здоровья, трудоспособности.

2. Страховая сумма, в которую оценивается ущерб, в связи с возможной гибелью или уничтожением имущества. Указанной сумме ущерба соответствует страховой интерес владельца имущества.

3. Страховый интерес - право или интерес частного лица, или компании в отношении имущества или услуги, которые по своей природе таковы, что при нанесении ущерба этому имуществу или услуге, или их уничтожении данное частное лицо или компания несет денежный убыток.

Страховщик – сторона договора страхования, которая несет обязательство по оплате требований о страховом возмещении, возникающих в соответствии с этим договором.

Страховщик – организация, проводящая страхование и принимающая на себя обязательства возместить ущерб или выплатить страховую сумму страхователю или другим лицам, участвующим в страховании. Страховщик ведает созданием и расходованием средств фонда страхования.

Согласно статье 6 Закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности», страховщиком признается юридическое лицо, являющееся коммерческой организацией, имеющее лицензию на осуществление страхования соответствующего вида и принимающее в соответствии с договором страхования обязательство осуществить выплату страхового возмещения (страховой суммы).

Страховщики не могут заниматься предпринимательской деятельностью, непосредственно не связанной с осуществлением страхования, за исключением случаев, предусмотренных статьей 6-1 Закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности».

Страхователь – физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы и вступающее в конкретные страховые отношения со страховщиком. Страхователь имеет право по закону (обязательное страхование) или договору (добровольное страхование) получить при наступлении страхового случая возмещение (страховую сумму), а также обеспечить его получение другим лицом (в страховании ответственности и личном страховании).

Страхователь - сторона, получающая страховую защиту.

Застрахованный – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого является объектом страховой защиты по личному страхованию.

Застрахованный может быть одновременно и страхователем, если заключает договор в отношении самого себя и уплачивает взносы. Если же договор заключается в отношении другого лица, то страхователь и застрахованный являются разными лицами. Например, в страховании детей в качестве страхователя выступают родители, а застрахованными являются дети.

Застрахованный - лицо, застраховавшее свою жизнь, или лицо, в пользу которого составлен полис. Термин используется только в страховании жизни.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное страхователем в качестве получателя страховой суммы по личному страхованию на случай смерти.

Перестрахование – система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает другим страховщикам в целях выравнивания процесса раскладки ущерба и сохранности необходимой финансовой устойчивости страховых операций.

Перестрахование - процесс, при котором перестраховщик (первая сторона) в обмен на премию соглашается выплатить перестрахователю (второй стороне) возмещение по риску, который застрахован

перестрахователем по полису, выписанному в пользу страхователя (третьей стороны). Перестрахователь может также определяться как первичный страховщик или страховщик-цедент.

В отечественной практике данный термин и его значение описаны в статье 959 Гражданского кодекса:

Риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования.

Перестраховщик – страховое или перестраховое общество, принимающие риски (объекты) в перестрахование.

Перестраховщик - страховщик, принимающий на себя ответственность другого страховщика.

Перестрахователь – страховая организация, принявшая на страхование риск (объект) и передавшая его частично в перестрахование другой страховой компании (перестраховочной).

Объект страхования – в личном страховании – жизнь, здоровье и трудоспособность граждан; в имущественном страховании – материальные ценности; в страховании ответственности – имущественные интересы третьих лиц, которые могут быть нарушены в хозяйственной деятельности.

Страховая ответственность – обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при оговоренных последствиях происшедших страховых случаев.

Страховое обязательство – документ страховой организации (страховщика), подтверждающий факт страхования. В зарубежных странах и операциях, проводимых с иностранными участниками, – страховой полис.

*Страховые термины, связанные с процессом формирования
страхового фонда*

Вторая группа страховых терминов и понятий связана с организацией страхового фонда.

Страховая оценка – термин имущественного страхования, под которым понимается определение стоимости объекта для целей страхования.

Страховая оценка в имущественном страховании служит основой для всех последующих расчетов: определения страховой суммы, страховых платежей, размера ущерба и страхового возмещения.

Условия страхования обычно строятся так, чтобы была застрахована остаточная стоимость имущества. Страховая оценка может быть ниже действительной стоимости, но не может быть выше первоначальной или восстановительной.

Страховая сумма – сумма денежных средств, на которую фактически застраховано имущество, жизнь, здоровье и трудоспособность. Исходя из страховой суммы, по действующим ставкам исчисляются страховые платежи.

Страховая сумма - сумма страхового покрытия, указываемая в полисах общего страхования.

В личном страховании страховой суммой называют также конкретный размер денежных средств, выплачиваемых при наступлении страхового случая.

В Гражданском кодексе Республики Узбекистан сказано:

При страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительной стоимости (страховой стоимости), каковой считается:

– для имущества - его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

– для предпринимательского риска - убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

В договорах личного страхования и договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению, за исключением случаев, предусмотренных законом.¹

Страховой взнос – сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятие обязательства возместить материальный ущерб или выплатить страховую сумму при наступлении определенных событий в жизни застрахованного. Аналогичные понятия – страховой платеж, страховая премия.

Страховые термины, связанные с расходованием средств страхового фонда

Группа страховых терминов, связанных с расходованием средств страхового фонда служит для характеристики использования страхового фонда.

Страховой риск:

1. Вероятность нанесения ущерба от страхового случая. Исчисленная математически, эта вероятность является основной для построения страхового тарифа.

2. Конкретный страховой случай, то есть определенная опасность, по которой проводится страхование. В таком понимании перечень страховых рисков составляет объем страховой ответственности.

3. Часть стоимости имущества, не охваченная страхованием и оставляемая, тем самым на риске страхователя. Например, второй риск в системе страхового обеспечения по принципу первого риска.

4. Конкретные объекты страхования по их страховой оценке. В этом понимании различают крупные, средние и мелкие страховые риски в зависимости от величины страховой оценки, а также более опасные и менее опасные риски по степени вероятности их гибели или повреждения.

Например, химическое производство или танкер могут быть охарактеризованы как крупные и опасные страховые риски, в связи с чем

¹ Гражданский кодекс Республики Узбекистан. Гл. 52. Ст. 934.

при их страховании обычно устанавливаются повышенные размеры страховых тарифов.

Страховой случай – фактически происшедшие события, в связи с последствиями которого может быть выплачено страховое возмещение или страховая сумма. В *имущественном* страховании – это стихийные бедствия, пожары, аварии и т.п.; в *личном* страховании – дожитие до обусловленного срока или события, наступившего несчастного случая и т.п.

Страховой акт – документ, оформленный в установленном порядке, подтверждающий факт и причину происшедшего страхового случая.

В имущественном страховании он является основанием для расчета суммы ущерба и определения права страхователя на получение страхового возмещения.

В личном страховании акт необходим для подтверждения факта и обстоятельств несчастного случая при страховании работников за счет организации и по обязательному страхованию пассажиров, связан с работой или нахождением в пути. По другим видам личного страхования вместо акта используются медицинские документы.

Страховой ущерб – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.

Причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба называется **страховым возмещением** (в имущественном страховании или страховании ответственности).

Страховое возмещение - фактическая сумма денег, уплачиваемая страховщиком страхователю в случае наступления страхового события по условиям полиса общего страхования. Страховое возмещение не может превышать страховой суммы.

В личном страховании причитающиеся к выплате денежные средства считаются страховой суммой.

Соотношение между страховым возмещением, ущербом и страховой суммой зависит, в основном, от системы страхового обеспечения.

Система страхового обеспечения – одно из главных условий имущественного страхования, определяющее метод возмещения убытков. Система страхового обеспечения обуславливает соотношение между страховой суммой (страховым обеспечением) застрахованного имущества и фактическим убытком, то есть степень возмещения возникшего ущерба называется также системой страховой ответственности.

В мировой практике имущественного страхования в основном применяются 3 системы страхового обеспечения:

- пропорциональной ответственности;
- первого риска;
- предельной ответственности.

Сущность системы пропорциональной ответственности заключается в том, что страховое возмещение зависит не только от размера ущерба и страховой суммы, но и от соотношения между страховой суммой и стоимостью (оценкой) имущества, а именно, страховое возмещение выплачивается в такой части (процента) ущерба, какую часть страховая сумма составляет по отношению к стоимости (оценке) имущества, то есть

$$\frac{x}{a} = \frac{b}{c}, \text{ где}$$

х – страховое возмещение;

а – размер ущерба;

в – страховая сумма;

с – стоимость имущества.

При такой системе страхового обеспечения сумма страхового возмещения, как правило, не совпадает с размером ущерба (если только имущество не было застраховано в полной стоимости), поэтому часть ущерба остается на риске страхователя. Эта система применяется при обязательном и добровольном страховании строений и животных,

принадлежащих гражданам, при добровольном страховании имущества кооперативных и общественных организаций.

Система первого риска основана на полном возмещении ущерба в пределах страховой суммы (первый риск). Ущерб сверх страховой суммы (второй риск) не возмещается совсем, то есть целиком остается на ответственности страхователя. При такой системе страхового обеспечения сумма страхового возмещения зависит лишь от размера ущерба и страховой суммы и не зависит от соотношения между страховой суммой и стоимостью имущества, как при пропорциональной ответственности.

Система первого риска применяется при страховании домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам.

Система предельной ответственности предусматривает выплату страхового возмещения только при наличии ущерба, размер которого выходит за установленный предел страхового обеспечения. Эта система применяется при страховании урожая сельскохозяйственных культур.

Например, если за предельную норму страхового обеспечения по страхованию урожая сельскохозяйственных культур взята ее урожайность 30 ц/га, то страховое возмещение может быть выплачено только в случае, когда урожайность данной культуры окажется ниже, указанной нормы. Предельная ответственность используется при страховании крупных рисков.

Встречаются определенные комбинации, включающие элементы различных систем страхового обеспечения. В значительной мере они связаны с применением различных франшиз.

Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшиза - *сумма ущерба, которая вычитается из суммы страхового возмещения и покрывается страхователем.*

Различают два вида франшиз:

- (не вычитаемая);
- безусловная (вычитаемая).

Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере.

При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы.

Снижая в определенной мере уровень страхового обеспечения застрахованного имущества, франшиза дает возможность резко сократить количество мелких выплат, не имеющих существенного экономического значения, и тем самым препятствует распылению средств страхового фонда.

Использование той или иной системы страхового обеспечения обуславливается экономической целесообразностью, характером имущества, историческими традициями, а также конкуренцией между страховыми организациями за привлечение страхователей.

2.Общая характеристика финансов страховых компаний.

Сущность, принципы и специфика организации финансов страховой организации.

В процессе жизнедеятельности общество постоянно сталкивается с влиянием и воздействием стихийных сил природы, опасностями производственных, социальных и бытовых явлений.



Рискованный характер общественного производства – главная причина возникновения отношений между страхователем и страховщиком.

Экономический субъект осуществляет свою деятельность в условиях вероятности наступления определённых событий, результатом которых будет убыток и, при его значительной величине, финансовая несостоятельность субъекта. Поэтому необходимо создание системы

финансовых гарантий, обеспечивающей возмещение ущерба в случае стихийных бедствий, аварий, пожаров и других непредвиденных событий, которые могут негативно повлиять на производственные процессы, Желание обезопасить себя при наступлении неблагоприятного случая формирует потребность в страховании, а возможность покрытия ущерба инициирует страховой интерес.

Финансовые ресурсы страховой организации представляют собой по сути, привлеченный капитал, который некоторое время составляет совокупность временно свободных средств страховщиков. Поэтому механизм действия страхования интересен с точки зрения использования таких ресурсов как источник инвестиций.

Роль страхования в полной мере может быть осмыслена только на основе теоретического исследования сущности, функций места страхования в экономике страны. В связи с этим необходимо выделить точку зрения профессора Д.С. Молякова по вопросу формирования финансовой системы государства, а также о месте и роли страхования в современных условиях.

Страховая организация наряду с другими институтами (банками, биржами, инвестиционными фондами) составляет органичный элемент финансовой системы общественного хозяйства. Принцип аккумуляции и последующего распределения значительных денежных потоков предопределяет состав и структуру капитала страховой организации.

Д.С. Моляков считает, что в настоящее время все страховые организации осуществляют деятельность на принципах хозрасчёта, поэтому нет оснований выделять их из общей системы финансов в самостоятельное звено. Однако при условии государственной монополии на страховое дело отрасль страхования имеет место в централизованных финансах (рис.2.2).

В современных условиях страхование как сфера экономических отношений реализуется в финансовой системе, главным образом в децентрализованных финансах

Такая трактовка позволяет определять страхование как отрасль со своей достаточно развитой инфраструктурой, что кардинально меняет взгляд на его роль в социально-экономическом развитии страны.

Учёные В.М.Родионова, В.Ю.Балакирева, Г.В.Чернова объясняют целесообразность включения страхования в финансовую систему государства. Они аргументируют, что страхованию присущ ряд черт, характерных для категории финансов.



Рис.2.1 Звенья финансовой системы государства

К таким общим признакам следует относить (рис 2.2)

Поэтому страхование наряду с другими институтами (бюджетом, государственным внебюджетными фондами, государственным кредитом) представляют собой органичный элемент финансовой системы.

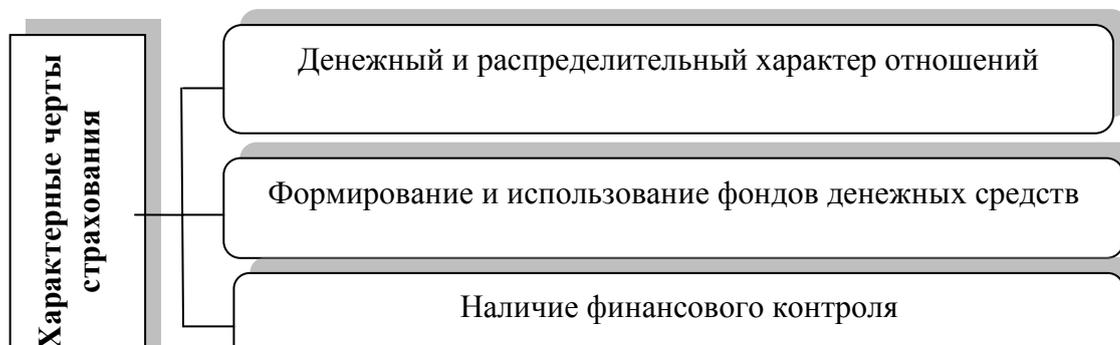


Рис. 2.2 Характерные черты страхования и финансов

Финансы любого хозяйствующего субъекта реализуются в рамках определенных организационных принципов, свойственных именно этой правовой форме и именно этой отрасли предпринимательской деятельности. Учитывая специфические стороны страхового бизнеса и опираясь на основы современной финансовой теории можно выделить следующие принципы организации финансов страховой организации (рис.2.4.).

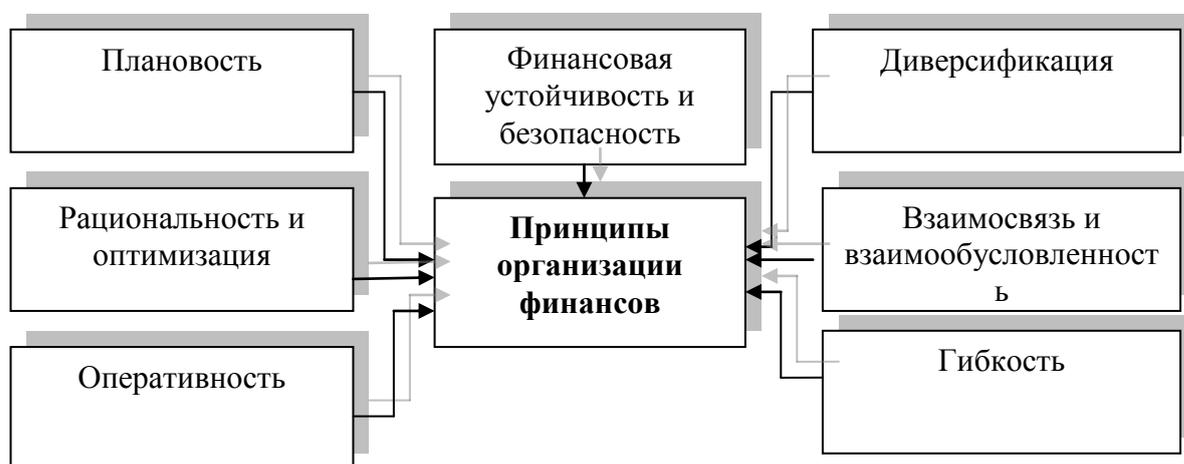


Рис.2.3. Принципы организации финансов страховой компании

Реализация принципа плановости достигается путем текущего и стратегического финансового планирования в страховой организации. Принцип присущ страховой деятельности, так как расчеты страховых тарифов (формирование цены на страховую услугу) или актуарные расчеты представляют собой планирование расходов, убыточности и прибыльности страховой организации.

Диверсификация в финансовой деятельности - это, во-первых, распределение финансового риска, что в полной мере осуществляется при планировании и формировании инвестиционного портфеля страховой

организации; во-вторых, формирование устойчивого страхового портфеля основано на диверсификации технического риска страховщика.

Соблюдение принципа финансовой устойчивости и безопасности особенно актуально. Государство предъявляет повышенные требования к обеспечению финансовой устойчивости страховых организаций. Требование безопасности выполняется страховой организацией при реализации инвестиционной политики.



Принцип рациональности должен быть учтен при планировании и осуществлении различных расходов, осуществляемых страховыми организациями. Принцип оптимизации предполагает применение различных экономико-математических методов в управлении финансовыми ресурсами страхового предприятия.

Взаимосвязь и взаимообусловленность выполняется при воздействии на любую составляющую совокупных финансовых ресурсов страховой организации. Основные финансовые показатели страховой организации представляют собой единую систему, изменения в каком-либо отдельном составном элементе вызывает адекватные изменения в других.

Оперативность финансовой деятельности предполагает в случае негативной ситуации своевременность корректировки финансовой политики организации, принятия конструктивных решений и осуществления соответствующих действий с целью ликвидации угрожающего положения.

Гибкость организации финансов страховщика означает маневренность в управлении ресурсами страховой организации, проведение гибкой политики, подвижность статей доходов и расходов, состава и структуры инвестиций, тарифов и т. д.

Специфика финансовых отношений страховой организации обусловлена особенностями организации денежного оборота. Так предприятия, занимающиеся производством продукции, реализацией товаров, вначале осуществляют *затраты*, а затем их возмещают, страховщик вначале привлекает денежные ресурсы, а затем выполняет обязательства перед страхователем, вследствие чего денежный страховой оборот организации сложнее, чем у предприятий других отраслей народного хозяйства.

Целесообразно рассмотреть наиболее принципиальные особенности функционирования страховых организаций как объективных предпосылок этих проблем:

- страховые организации относятся к предприятиям отраслей сферы нематериального производства, следовательно, в процессе кругооборота капитала отсутствует стадия производства и капитал на протяжении всего кругооборота имеет только денежную форму;
- страховая деятельность направлена на предоставление финансовой защиты от последствий наступления тех или иных конкретных событий индивидуальным институциональным единицам, подверженные определенным факторам риска;
- финансовая защита имущественных интересов осуществляется путем выплаты страхового возмещения, соответствующего реальной стоимости ущерба, произошедшего в результате страхового случая и подлежащего компенсации;
- формирование интереса у участников страховых отношений, обусловленных наличием рисков;
- страховым отношениям присуща замкнутая раскладка и выравнивание ущерба во времени и пространстве;
- для страхования характерна возвратность аккумулированных в страховой фонд страховых премий через систему выплат за тарифный период;

- страхование предусматривает эквивалентность отношений страхователя и страховщика и в то же время прибыльность страховой деятельности;
- страховая услуга, предоставляемая страхователю, платная, страховая премия играют роль цены страхового продукта;
- из совокупности взносов организация формирует страховой фонд, из которого происходит возмещение ущерба страхователям;
- страховые взносы подлежат уплате авансом в начале каждого периода, охваченного полисом, а выплата происходит в течение какого-то времени после наступления страхового случая, в связи с чем страховые предприятия имеют временно свободные денежные средства;
- наличие обязательного государственного надзора за страховой деятельностью в целях соблюдения требований законодательства о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков;
- в соответствии с требованиями государственного надзора инвестиционная деятельность страховых организаций основана на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности и др.

Финансы страховой организации представляют собой регулируемые государством денежные отношения, возникающие в процессе формирования и использования собственных, привлеченных и заемных финансовых ресурсов.



Финансы страховщика обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты.

Страховая защита имущественных интересов юридических, физических лиц осуществляется страховыми организациями путем

формирования и целевого использования страхового фонда на страховые выплаты.

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 страховой 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 распределения страхового фонда лежит фактический ущерб, причиняемый 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 тарифов.

Возможное несоответствие между ожидаемым и фактическим ущербом



предъявляет определенные требования, прежде всего, к структуре тарифа: в его основную часть 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 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. 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.

Особенности временной раскладки ущерба в рисковом страховании и накопления страховой суммы в долгосрочных видах страхования жизни породили два типа запасных фондов: запасные фонды по рисковым видам страхования и резервы взносов.

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. Первый вариант позволяет более широко перераспределять средства, второй более отвечает

требованиям соблюдения эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя.

Чем выше вероятность того, что созданный страховщиком страховой фонд окажется достаточным для выполнения им своих обязательств (возмещение ущерба), тем выше **финансовая устойчивость** страховщика.

Деятельность страховой организации 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. Более того, в страховании термин «прибыль» применяется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении.

Под **прибылью** 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 значительную прибыль, но ее получение не является ориентиром для страховой организации.

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 страховых услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности является получение прибыли, они органически связаны между собой: с одной стороны, источником финансирования инвестиционной деятельности является страховой фонд, с другой - прибыль от инвестиционной деятельности может быть направлена на финансирование страховых операций.

В финансовой информации о бизнесе могут быть заинтересованы следующие лица:

- владельцы предприятий;
- менеджеры (управляющие), т. е. люди, назначенные владельцем вести повседневную деятельность по управлению делами предприятия. На малых предприятиях владельцем и управляющим может оказаться один человек;
- поставщики, которые обеспечивают предприятие товарами и услугами;
- клиенты, которые покупают у предприятия товары и услуги;
- кредиторы, предоставляющие финансы для осуществления деятельности предприятия (например, банки);
- налоговые органы;
- служащие компании;
- внешние финансовые эксперты.

Владельцы хотят знать, как идут дела предприятия, чтобы решать, какую часть прибыли они могут взять для собственных нужд и какую - для своих акционеров.

Менеджерам необходима информация о текущей и будущей финансовых ситуациях. Это позволяет им эффективно управлять предприятием, осуществлять действенный контроль и планировать решения. **Поставщики** должны знать о возможностях предприятия оплачивать свои долги.

Деньги, которые владельцы пускают в дело, называются "капитал". В бухгалтерии **капитал** - это вложение средств с намерением их возврата. Владелец предприятия вкладывает капитал с намерением получить прибыль. Как только деньги вложены, бухгалтерия будет рассматривать капитал как деньги, которые предприятие одолжило у владельца.

Активы - это средства, которыми предприятие владеет или которыми может пользоваться. Примерами активов являются здания офисов, компьютерное оборудование, инвентарь и мебель офисов, и наличные деньги.

Некоторые активы используются в деловых операциях длительное время. Здание офиса может быть занято штатом администрации в течение ряда лет, подобно этому терминал компьютера может продуктивно служить многие годы, прежде чем выйдет из строя.

Другие активы находятся во владении только в течение очень короткого промежутка времени. Например, хозяин газетного киоска стремится продать газеты в тот же день, когда они вышли, а еженедельные газеты и ежемесячные журналы также не должны залеживаться на полках. Чем быстрее предприятие сможет продать товары, которые оно имеет в своих запасах, тем большую прибыль оно может получить.

Пассивы - это то, что нужно кому-либо отдавать. Пассив или обязательства - это бухгалтерский термин, обозначающий долги предприятия. Вот несколько примеров пассивов:

1. банковский кредит или овердрафт. Пассив - это сумма, которая, в конце концов, должна быть возвращена банку;

2. суммы долга поставщикам за купленные, но еще неоплаченные товары. Например, страховая компания может купить в кредит какие-либо канцелярские принадлежности. Это означает, что страховщик не должен платить за товар, когда он будет доставлен. Пока страховщик не уплатит долг,



владелец товара будет считаться **кредитором** страховщика по одолженной сумме.

Активы предприятия всегда показываются равными пассивам. Это известно как бухгалтерское уравнение, которое можно записать так:

$$\text{Пассивы} = \text{Активы.}$$

Но нужно помнить, что капитал - это долг, хотя слово "задолженность" чаще употребляется по отношению к суммам долга другим людям, чем владельцам. Поэтому мы можем долг в широком смысле считать состоящим из двух частей, и тогда уравнение баланса примет вид:

$$\text{Капитал} + \text{Обязательства} = \text{Активы.}$$

Это первые принципы, из которых развились все сложные структуры современной бухгалтерии. Счета, которые готовятся для бизнеса, должны быть предназначены для различных пользователей:

- ◆ **клиентов**, которые должны знать, что предприятие имеет надежные источники поддержки и ему не грозит опасность закрытия;

- ◆ **организаций, финансирующих предприятие** (банков), которые хотят быть уверенными, что предприятие способно соблюдать интересы кредиторов и в конце концов вернет авансированные средства;

- ◆ **налоговых органов**, которые хотят иметь сведения о прибылях, чтобы определить размеры налогов;

- ◆ **служащих предприятия**, которые имеют право на информацию о финансовом состоянии, потому что от этого зависит их будущая карьера и размер их жалованья;

- ◆ **экономистов-аналитиков и консультантов**, которые нуждаются в информации для своих клиентов и посетителей.

3. Финансовый менеджмент страховой организации.

Как научная дисциплина финансы организаций сформировалась недавно - к началу 1950-х годов, поэтому вопросы понятийного аппарата являются дискуссионными.

Существует множество определений финансов страховых организаций, однако каждое из них не определяет специфики страховых отношений.

Поэтому возникает необходимость в переосмыслении имеющихся теорий и совершенствовании теоретических и методических основ финансов страховых организаций.



Рис.2.4. Особенности функционирования страховых организаций

В связи с этим целесообразно рассматривать наиболее принципиальные особенности функционирования страховых организаций, которые являются объективными предпосылками этих проблем:

Страховщик формирует и использует собственный капитал и средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные расходы по организации страхового дела.

Специфика финансовых отношений страховой организации обусловлена особенностями организации денежного оборота.

Так предприятий, занимающиеся производством продукции, реализацией товаров сначала осуществляют затраты, а потом их возмещают, страховщик сначала привлекает денежные ресурсы, а потом выполняет обязательства перед страхователем.

Вследствие этого денежный оборот страховой организации, более сложен чем предприятий других отраслей народного хозяйства.

Помимо перечисленных особенностей функционирования страховой организации за страховой деятельностью обязательно должен осуществляться надзор, а в соответствии с требованиями надзора инвестиционная деятельность страховых организаций должна быть основана на принципах:

- диверсификации;
- возвратности;
- прибыльности;

- ликвидности

С учётом вышеперечисленных особенностей и интеграции различных научных подходов и обобщения формулировок предлагается следующая определение «финансов страховых организаций».

Финансы страховой организации представляют собой регулируемые государством денежные отношения, возникающие в процессе формирования и использования собственных, привлечённых и заёмных финансовых ресурсов, с целью реализации миссии страховой организации и обеспечения её финансовой устойчивости

Из предложенного определения вытекает, что финансам страховых организаций свойственны признаки присущие финансам как экономической категории, но в тоже время имеются индивидуальные специфические особенности. Существенная часть финансовых отношений страховых организаций регламентирована гражданским и нормативно-правовым законодательством, а именно размер и порядок формирования уставного и резервного капитала; порядок формирования и размещения страховых резервов; требования к финансовой устойчивости и платёжеспособности и т.д.

Залогом стабильного развития страховой организации служит финансовая устойчивость, то есть такое состояние финансовых ресурсов при котором она способна обеспечить безусловное исполнение принятых страховых обязательств и дальнейшее эффективное развитие продажи страховых услуг.

К функциям финансов в страховой компании следует относить следующие:

- обеспечение формирования достаточного объема финансовых ресурсов;

- эффективное использование ресурсов по основным направлениям предпринимательской деятельности.

Финансовая политика страховой организации направлена на формирование и использование финансовых ресурсов для решения стратегических и тактических задач страховой компании.

Финансовая политика страховой компании ставит перед собой следующие задачи:

- усиление позиции компании на финансовом рынке;
- достижение оптимального объема продаж;
- прибыли, рентабельности активов, собственного капитала;
- сохранение платежеспособности и ликвидности баланса;
- рост благосостояния собственников.

Основная миссия страховой организации состоит в предоставлении страховых услуг, ориентированных на потребности личности, предприятий и общества, способствующих осознанному и добровольному объединению граждан и хозяйствующих субъектов, создание среды обитания, в которой комфортно и безопасно. Важнейшим условием для осуществления своей миссии является внедрение в деятельность философии «превосходство услуг с превосходным обслуживанием». Иными словами это означает быть как можно ближе к клиенту, предоставлять ему услуги более высокого качества в сочетании с дополнительными услугами. Смысл существования компании- не просто дать потребителю, что ему нужно, разумеется с выгодой для себя, но и обеспечить уникальность страховых услуг за счёт дополнительного сервиса.

Классификация страховых организаций. По организационному признаку различают государственные и негосударственные страховые организации. Главной задачей государственных страховых организаций является реализация государственной политики в области страхования и оказание приоритетных для государства видов страховых услуг. Основной функцией негосударственных страховых компаний является представление широкого спектра страховых услуг производству и населению страны.

Среди критериев классификации страховых организаций особо следует выделить признак собственности. По характеру собственности страховые организации могут быть государственные, коллективные, частные, смешанные и с участием иностранного капитала. На базе государственной собственности в республике создана национальная компания экспортно-импортного страхования “Узбекинвест”. Страховые организации с коллективной формой собственности могут быть представлены в виде акционерных обществ открытого и закрытого типов, товариществ с ограниченной ответственностью, кооперативов и т.п. Наиболее распространенная форма коллективной собственности в современном страховом деле - акционерная. Акционерами страховой организации могут выступать различные юридические и физические лица. Владельцем частной страховой организации выступает конкретное физическое или юридическое лицо (с частной формой собственности). Частные страховые компании обычно невелики как по размеру уставного капитала, так и по масштабам деятельности. При смешанной форме собственности владельцами страховой организации могут выступать различные юридические и физические лица, в том числе и государство. Примером страховых организаций со смешанной формой собственности в нашей республике могут быть государственно-акционерные компании (ГАСК) “Узагросугурта” и “Кафолат”.

В соответствии с законодательством республики на территории Узбекистана иностранные юридические и физические лица вправе создавать страховые организации, основанные на их долевом или полном участии.

Практика страхования показывает, что вне зависимости от формы собственности страховой деятельностью должны заниматься организации, способные нести полную ответственность перед страхователями по принятым на себя обязательствам.

Страховые организации в Узбекистане могут осуществлять страховую деятельность либо в отрасли общего страхования, либо в отрасли

страхования жизни, причем страховщикам, осуществляющим свою деятельность в отрасли страхования жизни, разрешено осуществлять деятельность по 1 и 2 классу отрасли общего страхования.

По территориальному признаку страховые компании могут быть подразделены на работающие на региональном уровне (региональные страховые компании), обслуживающие несколько регионов (межрегиональные страховые компании), страну в целом (республиканские страховые компании), работающие на внешнем и внутреннем страховом рынке (международные страховые компании). Дальнейшее развитие страхового рынка республики объективно обусловит необходимость совершенствования классификации видов страхования и страховых организаций. При этом особо важным является законодательное обеспечение разнообразия и равноправия всех страховых организаций.

Важнейшей частью системы управления в страховой компании является финансовый менеджмент. Как самостоятельное направление финансовый менеджмент сформировался недавно- в начале 60-х годов XX века.

Финансовый менеджмент страховых организаций – сравнительно новое направление в научной сфере. Основоположниками формирования системы управления финансами страховой организации следует считать: Д.Д.Хэмптона, Л.А. Орланюк-Малицкой, Р.Т.Юлдашева, Т.Е. Гварлиане, Г.А. Насыровой, А.Е Жеребко., Л.А. Юрченко и др.

Ключевыми объектами финансового менеджмента страховой организации выступают финансовые отношения; финансовые ресурсы; финансовые потоки страховых организаций. Управляющее воздействие финансов реализуется посредством финансового механизма, представляющего собой систему организации, регулирования и планирования финансовых отношений.

Рассматривая финансовый менеджмент страховой организации следовало бы отметить, что он значительно отличается от иных

предприятий реального сектора. Несмотря на то, что составляется баланс страховой организации, тут также имеется его специфика.

Бухгалтерский баланс, который является финансовым планом страховой организации, отражает специфику страхования в формировании финансовых ресурсов страховой организации и их управлении. Особенно существенные различия наблюдаются при управлении капиталом, активами, инвестициями, денежными потоками.

Пассив баланса страховой организации отражает источник средств страховщика, но само содержание источников собственного капитала и обязательств принципиально отличается. Так например, особенности формирования капитала страховой организации не позволяют оптимизировать его структуру с помощью имеющегося инструментария. Это обусловлено следующими факторами:

во-первых, в структуре капитала страховой организации преобладают страховые резервы, формирование и размещение которых регламентируется нормативными актами;

во-вторых, требования размеру и форме собственного капитала существенно отличается от аналогичных требований для хозяйствующего субъекта;

в-третьих, у страховой компании зачастую отсутствует заёмный капитал (банковские кредиты) или он занимает небольшой удельный вес в валюте баланса;

в-четвёртых, в разделе «Обязательства» имеют место специфические для страхования статьи: депо премий по рискам, переданным в перестрахование и кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования, перестрахования, которые требуют иных подходов к управлению.

Вопросы для самоконтроля

1. Охарактеризуйте следующие термины, встречающиеся в страховании: страхователь, страховщик, страховая премия, страховая сумма, страховое возмещение, страховой случай

2. Назовите отличительные особенности финансовых отношений в отрасли страхования от других экономических категорий

3. Дайте определение терминам: «Финансовые ресурсы страховой компании», «Финансы страховой компании».

4. Назовите основоположников дисциплины «Финансы страховых компаний»

5. Дайте определение понятию финансовый менеджмент в страховых организациях

6. На каких принципах осуществляют свою деятельность страховые организации. Охарактеризуйте каждый из них.

7. Назовите объекты финансового менеджмента страховой организации.



Тема 3. Нормативно-правовые основы регулирования деятельности страховых компаний в Республике Узбекистан

План:

1. Государственное регулирование страховой деятельности в Республике Узбекистан

2. Роль нормативно-правовых актов в регулировании страховой деятельности

Ключевые слова

Государственное регулирование - страховой надзор-страховое законодательство-страховая деятельность – страховой рынок-лицензирование страховой деятельности

1. Государственное регулирование страховой деятельности в Республике Узбекистан

Государственное регулирование страховой деятельности представляет собой создание государством рамочных условий для функционирования страхового рынка, в пределах которых его субъекты свободны в принятии своих решений (рис.3.1).

Целями государственного регулирования страховой деятельности являются:

Государственного регулирование осуществляется посредством механизма, который представляет собой совокупность приёмов, методов, инструментов государственного воздействия.

Так к методам государственного регулирования в отрасли страхования относят:

–принятие законов и других нормативных актов в области страхования;

–контроль уполномоченными государственными органами за соблюдением участниками страхового рынка законов и других нормативных актов;

–регулирование финансовой устойчивости страховщиков и обеспечении выполнения ими обязательств перед потребителями страховых услуг;

–контроль за уплатой субъектами страхового рынка налогов и сборов;

–наложение санкций на участников страхового рынка, не выполняющих установленные требования.

Целями государственного регулирования являются

Обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны

Обеспечение соблюдения субъектами страхового рынка требований

Повышение с помощью страхования социальной и экономической стабильности в обществе

Обеспечение выполнения обязательств сторонами договоров страхования

Защита внутреннего страхового рынка от деятельности зарубежных компаний

Рис.3.1. Цели государственного регулирования страховой деятельности²

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

- государственное регулирование деятельности страховщиков и перестраховщиков (продавцов страховых услуг);
- государственное регулирование деятельности страховых посредников;
- государственное регулирование деятельности страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей (потребителей страховых услуг)

В большинстве европейских государств, равно как и в Узбекистане, применяют систему страхового надзора, единую для всей страны. В Канаде некоторые аспекты страхования регулируются на федеральном уровне, но основные полномочия переданы властям провинций. В США федеральное законодательство в области страхования отсутствует, и регулирование данной сферы деятельности осуществляется на уровне штатов.

В соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 31 декабря 2019 года, №1060 «Об организации деятельности агентства по развитию страхового рынка при Министерстве финансов Республики Узбекистан, принятого на основании Постановления Президента Республики Узбекистан от 2 августа 2019 года, ПП-4412 регулирование и надзор за страховой деятельностью осуществляет

²Теория и практика страхования: Учебное пособие. .И.Абдурахмонов, А.Казанцева, Г.Носирова. Т.: “Иқтисод-молия”, 2018. 73 с.

Агентство по развитию страхового рынка при Министерстве финансов Республики Узбекистан.

Агентство является уполномоченным государственным органом по регулированию и развитию страхового рынка и обеспечивает защиту прав и законных интересов всех участников страховых отношений, и в своей деятельности подотчетно Министерству финансов Республики Узбекистан

Основными задачами Агентства являются:

- обеспечение открытости прозрачности функционирования страхового рынка и деятельности его профессиональных участников, в том числе путем системной публикации статистических и финансовых показателей в сфере страховой деятельности;

- обеспечение защиты прав потребителей страховых услуг и других участников страховых отношений, содействие в повышении доверия населения к страховому рынку и развитию страховой культуры в обществе;

- содействие в организации подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов страхового рынка, в том числе за рубежом, а также с привлечением экспертов и специалистов международного уровня;

- установление обязательных нормативов и требований по платежеспособности страховщиков, формированию и использованию страховых резервов, а также разработку рекомендаций по организации эффективной страховой деятельности;

- контроль за соблюдением профессиональными участниками страхового рынка законодательства в сфере страховой деятельности, а также установленных нормативов и требований по обеспечению их финансовой устойчивости;

- лицензирование страховой деятельности страховщиков (перестраховщиков) и страховых брокеров, сертификация деятельности актуариев;

- формирование и ведение интегрированной информационной системы по учету и отчетности, дистанционному надзору и оперативному

онлайн-мониторингу состояния страхового рынка и деятельности его профессиональных участников;

– содействие в развитии традиционно востребованных и внедрении новых видов страховых услуг, направленных на обеспечение растущих потребностей населения и субъектов предпринимательства, усиление страховой защиты в сфере сельскохозяйственной деятельности;

– организацию сотрудничества с аналогичными структурами зарубежных государств, международными финансовыми институтами и другими зарубежными организациями в сфере страховой деятельности.

Агентство возглавляет директор, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Кабинетом Министров Республики Узбекистан по представлению министра финансов Республики Узбекистан.

Директор по своему статусу, условиям оплаты труда, медицинского и транспортного обслуживания приравнивается к заместителю министра; имеет двух заместителей, в том числе одного первого заместителя, назначаемых и освобождаемых от должностей министром финансов Республики Узбекистан по представлению директора Агентства; в своей деятельности подотчетен министру финансов Республики Узбекистан. Агентство при осуществлении своих задач и функций взаимодействует с другими органами государственного управления, хозяйственными объединениями, местными органами исполнительной власти и иными организациями. Директор входит в состав коллегии Министерства финансов по должности.

На нижеследующем рисунке приведена организационная структура Агентства по развитию страхового рынка при Министерстве финансов Республики Узбекистан.



Предельная численность управленческого персонала — 28 единиц.

Численность вспомогательного персонала определяется в соответствии с установленными нормативами.

Рис.3.2. Организационная структура Агентства по развитию страхового рынка при Министерстве финансов Республики Узбекистан

Агентство финансируется из следующих источников:

- в части оплаты труда работников Агентства — за счет средств Государственного бюджета Республики Узбекистан и иных источников, не запрещенных законодательством;
- формирования и укрепления материально-технической базы, материального стимулирования и социальной защиты работников Агентства — за счет внебюджетного фонда Агентства и других средств, не запрещенных законодательством.

На работников Агентства распространяются условия оплаты труда, материального стимулирования и социальной защиты, установленные для работников центрального аппарата Министерства финансов.

Материально-техническое обеспечение деятельности Агентства, в том числе материальное стимулирование его работников, включая выплату доплат, надбавок, премий, социальных и иных выплат, может осуществляться с дополнительным финансированием за счет средств внебюджетного Фонда.

Работникам Агентства за инициативное и добросовестное выполнение служебных обязанностей директором Агентства могут устанавливаться надбавки в размере до 200 процентов к должностному окладу за счет средств внебюджетного Фонда.

Надбавки и доплаты стимулирующего характера к должностным окладам работников Агентства выплачиваются в соответствии с положениями и трудовыми договорами (контрактами), утверждаемыми директором Агентства. При этом директор Агентства в праве устанавливать надбавки и доплаты стимулирующего характера.

Методы, формы и основные инструменты государственного регулирования страхования

Содержание и степень государственного регулирования страховой деятельности находится в прямой зависимости от уровня развития экономической системы. В условиях развитого страхового рынка государственное регулирование ограничено. В ситуации со слабо развитой рыночной инфраструктурой государственное регулирование субъектов страховых отношений достаточно жестко регламентировано.

Сущность государственного регулирования страховой деятельности проявляется посредством реализации соответствующих функций (рис.3.3).

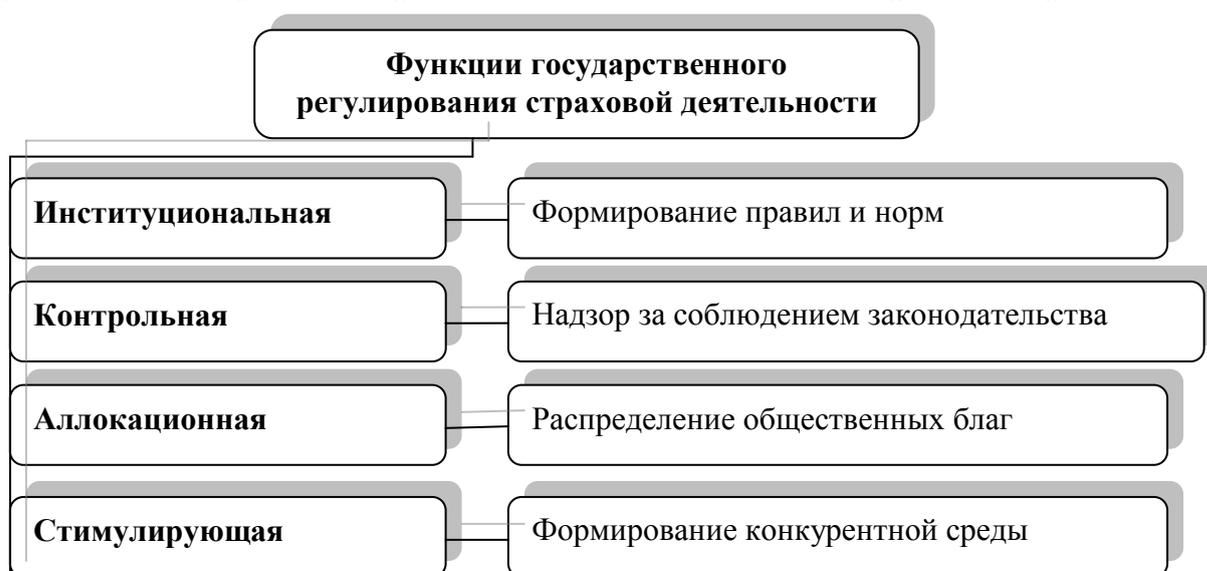


Рис 3.2. Функции государственного регулирования страховой деятельности

Государство, формируя законодательную и нормативную базы, определяет правила и нормы функционирования субъектов страхового дела. Контроль и надзор за исполнением ими страхового законодательства осуществляется соответствующими государственными органами.

Государственное регулирование страховой деятельности представляет собой систему общественных отношений, складывающихся в процессе формирования и реализации соответствующих норм, правил хозяйственной деятельности.

Государственное регулирование - это определенный механизм, представленный системой методов, форм и экономических инструментов регулирования, применяемых в целях обеспечения эффективного функционирования субъектов страхового дела. Механизм государственного регулирования не может быть универсальным для всех национальных страховых систем, поскольку все страны различаются своими объективными и субъективными условиями, определяющими содержание и приоритеты государственной политики.

Однако существуют некоторые общие подходы страхового регулирования, лежащие в основе многих международных интеграционных структур. Так, в ЕС действуют директивы, предусматривающие единые требования по составлению форм финансовой отчетности, контролю платежеспособности и др.

Государственное регулирование позволяет формировать адекватную институциональную базу страховой отрасли, определяющую ее организационную структуру.

Сущность государственного регулирования страховой деятельности проявляется посредством реализации соответствующих функций. В любой экономической системе рыночного типа государственную исполнительную власть в страховом секторе в основном представляют органы надзора (страхового или финансового).

В механизме страхового регулирования они играют центральную и определяющую роль. Главными задачами органов надзора являются обеспечение исполнения и контроль за соблюдением требований законодательства участниками страховых отношений. Поддержание правопорядка на страховом рынке является прямой обязанностью органов надзора.

Национальным законодательством регламентируются правовой статус органа надзора, его основные задачи, функции и права, структура центральных органов и территориальных подразделений. Для разных законодательных систем характерна собственная форма организации надзорных органов.

На орган страхового (финансового) надзора возложены функции контроля соблюдения законодательства в части страховой деятельности, разработки требований по регистрации и лицензированию, контроля финансовой деятельности страховых организаций (табл.3.2.).

Надзорные органы осуществляют контроль выполнения страховыми организациями установленных требований (нормативов), обязывают согласовывать условия страхования, размеры тарифных ставок, правила формирования и размещения резервов и т.д.

Таблица 3.2

Этапы страхового надзора³

Предварительный	Текущий	Завершающий
Достаточность капитала	Финансовое состояние	Ликвидация
Квалификация руководителей	Платежеспособность (финансовая устойчивость)	Реорганизация
Страховой продукт (условия, тарифы)	Инвестиции	Передача страхового портфеля

³Теория и практика страхования: Учебное пособие. .И.Абдурахмонов, А.Казанцева, Г.Носирова. Т.: «Иқтисод-молия», 2018. 95 с..

Регулирование со стороны органов надзора проявляется уже на этапе допуска к страховой деятельности путем установления общих требований по регистрации и лицензированию. Для получения лицензии страховая организация должна соответствовать определенным установленным критериям.

Органы надзора на основании утвержденного перечня документов, подтверждающих соответствие нормативным требованиям, принимают решение о предоставлении хозяйствующему субъекту права заниматься страхованием. Для защиты интересов органы страхового надзора рассматривают жалобы и обращения страхователей, в отдельных случаях проводят проверку деятельности страховщиков. Органы страхового надзора имеют полномочия на применение санкций по отношению к организациям, нарушившим законодательство.

Государственное регулирование страховой деятельности реализуется посредством целенаправленного использования определенных форм и методов. Методы государственного регулирования могут быть прямыми и косвенными (табл.3.3).

Таблица 3.3

Методы государственного регулирования страховой деятельности

Прямые	Косвенные
Воздействие на объект регулирования	Воздействие на окружающую среду
<p>Экономическое администрирование - участие через уполномоченные организации в управлении экономическим взаимодействием</p> <p>Институциональное - установление определенных условий функционирования, "правил игры"</p> <p>Программирование и планирование - определение стратегии развития</p> <p>Прямое финансовое регулирование - контроль финансовой деятельности</p>	<p>Косвенное финансовое регулирование - налоговое администрирование</p> <p>Денежно-кредитное регулирование - макрофинансовое воздействие</p>

Методы государственного регулирования - прямого и косвенного - на поверхности экономической жизни принимают соответствующие формы регулирования.

Форма государственного регулирования страховой деятельности представляет собой систематизированную совокупность инструментов, объединенных по известному признаку.

2. Роль нормативно-правовых актов в регулировании страховой деятельности

Законодательной основой организации страхового дела в республике является Закон «О страховой деятельности» от 5 апреля 2002 года, который вступил в силу с 28 мая 2002 года вместо Закона «О страховании» от 6 мая 1994 года.

Закон «О страховой деятельности» является актом прямого действия, обладает высшей юридической силой и определяет правовые основы развития страхования, формирования страхового рынка и обеспечивает создание равных возможностей и обеспечение единых условий организациям на всей территории республики. При этом действуют общие для всей страны правовые нормы для субъектов страхового бизнеса.

Основополагающими принципами закона стали приведение национального страхового рынка в соответствии с требованиями рыночной экономики, создание условий для развития рынка страховых услуг, отвечающих международным стандартам, повышение профессионализма национальных страховщиков, регулирование отношений, связанных со страховой деятельностью и функционированием системы регулирования страхового рынка, способствующей защите интересов всех субъектов страхования.

В соответствии с законом страхование определено как защита интересов юридических или физических лиц путем выплаты им в соответствии с договором страхования страхового возмещения (страховой суммы) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых премий, а также иных средств страховщика, при наступлении определенного события (страхового случая).

Законом страхование разделено на две отрасли:

- страхование жизни (страхование интересов, связанных с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и денежным обеспечением физических лиц, где минимальный срок страхования по договору составляет один год и включает разовые или периодические выплаты страховых сумм, содержащих в себе наращенный процент, оговоренный договором страхования (аннуитетов);

- общее страхование (личное, имущественное страхование, страхование ответственности и другие виды страхования, не относящиеся к отрасли страхования жизни).

В соответствии с общими характеристиками страховых рисков или их групп и связанных с ними обязательств отрасли страхования подразделяются на виды (классы) страхования. Виды (классы) страхования определяются Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

Субъектами страховой деятельности являются профессиональные участники страхового рынка. Профессиональными участниками страхового рынка являются страховщики, страховые посредники, аджастеры, актуарии, страховые сюрвейеры, а также ассистансы.

Следует отметить, что в законе нет ограничений по организационно-правовым формам страховщиков, как это принято в развитых странах, но при этом закреплена норма, согласно которой не менее 90% уставного фонда страховщика формируется из денежных средств учредителей (участников). Это сделано в первую очередь для защиты интересов страхователей.

Раздел III «Обязательственное право» Главы 52 Гражданского Кодекса Республики Узбекистан (ст.914-961) посвящён вопросам страхования. В кодексе подробно рассмотрены добровольное и обязательное страхование, механизм осуществления страхования имущества, виды страхования.

3. Государственный надзор за страховой деятельностью страховых компаний

Механизм лицензирования страховой деятельности в Республике Узбекистан установлен Положением «О лицензировании страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров», который утверждён Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию рынка страховых услуг» от 28.11.2002 г. за №413.

Лицензирование страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров осуществляется Министерством финансов Республики Узбекистан.





Рис. 3.4. Поэтапная схема лицензирования страховщиков и страховых брокеров

На осуществление страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров выдаются типовые (простые) лицензии.

Лицензионные требования и условия

Лицензионными требованиями и условиями при осуществлении страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров являются:

- соблюдение законодательства Республики Узбекистан о страховой деятельности;

- обеспечение конфиденциальности информации, полученной при проведении страховой деятельности, в соответствии с требованиями законодательства;

- представление по требованию лицензирующего органа установленной законодательством информации по осуществлению страховой деятельности;

Необходимо знать!!!
Лицензия на осуществление страховой деятельности страховщика и страхового брокера выдается без ограничения срока действия.

- руководитель и главный бухгалтер соискателя лицензии (лицензиата) должны соответствовать квалификационным требованиям, установленным специально уполномоченным государственным органом по регулированию и надзору за страховой деятельностью;

- руководитель соискателя лицензии (лицензиата) не вправе совмещать должности руководителя в других страховых организациях.

Дополнительно к лицензионным требованиям и условиям устанавливаются:

для страховщиков:

- наличие определенного законодательством минимального размера уставного фонда;

- наличие в Республике Каракалпакстан, во всех областях и г. Ташкенте своих филиалов уполномоченных на заключение договоров обязательного страхования, рассмотрение требований потерпевшего (его наследника или правопреемника) о страховых выплатах и осуществление страховых выплат — для страховщиков, осуществляющих обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- наличие письменного соглашения о членстве страховщика с Фондом гарантирования выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств — для страховщиков, осуществляющих обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

- наличие в Республике Каракалпакстан, во всех областях и городе Ташкенте своих филиалов и иных обособленных подразделений, уполномоченных на заключение договоров обязательного страхования гражданской ответственности работодателя или договоров аннуитетов, рассмотрение требований работодателей и (или) потерпевших либо выгодоприобретателей о страховом возмещении и осуществление

страхового возмещения -для страховщиков, осуществляющих обязательное страхование гражданской ответственности работодателя;

- наличие в Республике Каракалпакстан, во всех областях и городе Ташкенте своих филиалов, уполномоченных на заключение договоров обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика, рассмотрение требований перевозчиков, потерпевших и выгодоприобретателей о страховом возмещении и осуществление страхового возмещения — для страховщиков, осуществляющих обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика;

- наличие у страховщика договора о совместной деятельности между страховщиками, имеющими право на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика, о создании страхового пула - для страховщиков, осуществляющих обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика.

для страховых брокеров:

- обеспечение соблюдения договорных обязательств при осуществлении страховой деятельности страхового брокера;

- обеспечение заключения и исполнения договора страхования на выгодных для клиента лицензиата условиях;

- осуществление посреднической деятельности по страхованию как основного вида деятельности.

При совмещении страховщиками видов (классов) страхования применяются следующие правила:

в лицензии страховщика указываются виды (классы) страхования, которые вправе осуществлять лицензиат. Класс страхования представляет собой совокупность видов страхования, объединенных по определенным общим признакам. б) вид страхования представляет собой конкретную страховую услугу, разрабатываемую и предоставляемую страховщиком страхователю в пределах одного или нескольких классов страхования;

в) лицензиат вправе разработать вид страхования, сочетающий признаки и содержание двух и более классов страхования, при условии наличия у него лицензии с указанием

Необходимо знать!!!
Лицензиат-страховщик, осуществляющий страховую деятельность в отрасли страхования жизни, не вправе осуществлять страховую деятельность в отрасли общего страхования, за исключением деятельности по классам 1 и 2 отрасли общего страхования.

соответствующих классов страхования и с учетом ограничений по совмещению классов страхования.

Лицензиат-страховщик, осуществляющий исключительно перестраховочную деятельность, не вправе заключать договоры прямого страхования.

Документы, необходимые для получения лицензии

Для получения лицензии соискатель представляет в лицензирующий орган следующие документы:

а) для страховщиков:

- заявление о выдаче лицензии с указанием наименования и организационно-правовой формы юридического лица, места его нахождения (почтового адреса), наименования учреждения банка и номера расчетного счета в учреждении банка, лицензируемого вида деятельности, который юридическое лицо намерено осуществлять;

- копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица;

- документы, подтверждающие соответствие руководителя и главного бухгалтера соискателя лицензии квалификационным требованиям, установленным специально уполномоченным государственным органом по регулированию и надзору за страховой деятельностью, — анкета, диплом о высшем образовании либо свидетельство уполномоченного государственного органа о признании эквивалентности документа о высшем

образовании, полученного в иностранном образовательном учреждении, и трудовая книжка (снимаются копии, подлинники возвращаются);

- документ, подтверждающий внесение соискателем лицензии сбора за рассмотрение лицензирующим органом заявления соискателя лицензии;

- документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справка банка, акты приема-передачи имущества, другие документы) в сумме, не менее установленного минимального размера уставного фонда;

- экономическое обоснование страховой деятельности, включающее бизнес-план по лицензируемому классу страхования, содержащий прогноз развития страховых операций, план по предполагаемым перестраховочным сделкам, план расчета страховых резервов;

правила (условия) по видам страхования, на которые запрашивается лицензия, содержащие определение круга субъектов страхования и ограничения по заключению договора страхования, определение объектов страхования, определение перечня страховых случаев, при наступлении которых возникает обязательство страховщика по страховым выплатам (основные и дополнительные условия), изъятия (рисков или имущества), по которым страховщик освобождается от выполнения обязательств, тарифы (ставки) страховых премий, максимальный (минимальный) срок страхования, порядок заключения договоров страхования и оплаты страховых премий, взаимные обязательства сторон по договору страхования и возможные случаи отказа в выплате по договорам страхования, порядок рассмотрения претензий по договору страхования.

К правилам должны быть приложены образцы договоров страхования.

Правила (условия) страхования, утвержденные руководителем соискателя лицензии, представляются в двух экземплярах, листы должны быть прошиты и пронумерованы.

Соискатели лицензии, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, представляют документы, указанные в

настоящем пункте, кроме абзаца, относящегося к правилам (условиям) страхования;

Соискатели лицензии, предметом деятельности которых является также обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, вместе с документами, указанными в настоящем подпункте, дополнительно представляют:

- копию соглашения о членстве страховщика с Фондом гарантирования выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- документы, подтверждающие наличие филиалов страховщика в Республике Каракалпакстан, во всех областях и городе Ташкенте, уполномоченных на заключение договоров обязательного страхования, рассмотрение требований потерпевших о страховых выплатах и осуществление страховых выплат.

Соискатели лицензии, предметом деятельности которых является также обязательное страхование гражданской ответственности работодателя, вместе с документами, указанными в настоящем подпункте, дополнительно представляют документы, подтверждающие наличие филиалов и иных обособленных подразделений страховщика в Республике Каракалпакстан, во всех областях и городе Ташкенте, уполномоченных на заключение договоров обязательного страхования гражданской ответственности работодателя или договоров аннуитетов, рассмотрение требований работодателей и (или) потерпевших либо выгодоприобретателей о страховом возмещении и осуществление страхового возмещения.

Соискатели лицензии, предметом деятельности которых является также обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика, вместе с документами, указанными в настоящем подпункте, дополнительно представляют:

▪ копию договора о совместной деятельности между страховщиками, имеющими право на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика, о создании страхового пула;

▪ документы, подтверждающие наличие филиалов страховщика в Республике Каракалпакстан, во всех областях и городе Ташкенте, уполномоченных на заключение договоров обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика, рассмотрение требований перевозчиков, потерпевших и выгодоприобретателей о страховом возмещении и осуществление страхового возмещения.

▪ заявление о выдаче лицензии с указанием наименования и организационно-правовой формы юридического лица, места его нахождения (почтового адреса), наименования учреждения банка и номера расчетного счета в учреждении банка; лицензируемого вида деятельности (его части), который юридическое лицо намерено осуществлять;

▪ копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица;

▪ документы, подтверждающие соответствие руководителя и главного бухгалтера соискателя лицензии квалификационным требованиям, установленным специально уполномоченным государственным органом по регулированию и надзору за страховой деятельностью. - анкета, диплом о высшем образовании либо свидетельство уполномоченного государственного органа о признании эквивалентности документа о высшем образовании, полученного в иностранном образовательном учреждении, и трудовая книжка (снимаются копии, подлинники возвращаются).

▪ документ, подтверждающий внесение соискателем лицензии сбора за рассмотрение лицензирующим органом заявления соискателя лицензии;

▪ документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справка банка, акты приема-передачи имущества, другие документы).

Требование от соискателя лицензии представления документов, не предусмотренных настоящим Положением, не допускается.

Лицензирующий орган самостоятельно получает необходимые для выдачи лицензии документы и информацию, имеющиеся в других уполномоченных органах, в установленном порядке посредством информационного взаимодействия, в том числе в электронном виде, за исключением документов и информации.

Документы доставляются соискателем лицензии в лицензирующий орган непосредственно, либо через средства почтовой связи, с уведомлением об их получении.

Документы принимаются лицензирующим органом по описи, копия которой направляется (вручается) заявителю с отметкой о дате приема документов.

За представление недостоверных или искаженных сведений соискатель лицензии несет ответственность в соответствии с законодательством.

Рассмотрение заявления и принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии

За рассмотрение заявления соискателя лицензии взимается сбор в двукратном размере минимальной заработной платы, установленной в Республике Узбекистан.

Сумма сбора за рассмотрение заявления зачисляется на специальный счет лицензирующего органа. В случае отказа соискателя лицензии от поданного заявления, сумма уплаченного сбора возврату не подлежит.

Решение о выдаче или об отказе в выдаче лицензии соискателю принимается в срок, не превышающий двадцати дней со дня получения заявления от соискателя лицензии со всеми необходимыми документами.

Для рассмотрения документов о выдаче лицензий, подготовки заключений по ним в лицензирующем органе создается экспертная комиссия. Состав и положение об экспертной комиссии утверждается лицензирующим органом. Заседания экспертной комиссии проводятся не

реже одного раза в месяц. Не допускается проведение и оформление решений заседаний опросным порядком.

Заявление соискателя лицензии со всеми необходимыми документами в день их приема вносится на рассмотрение экспертной комиссии.

Экспертная комиссия в срок, не превышающий семнадцати дней, рассматривает представленные документы и готовит экспертное заключение по ним о выдаче или об отказе в выдаче лицензии.

Лицензирующий орган в трехдневный срок на основании заключения экспертной комиссии принимает решение о выдаче или об отказе в выдаче лицензии.

Лицензирующий орган уведомляет соискателя лицензии о принятом решении в течение трех дней после принятия соответствующего решения.

Уведомление о принятии решения на выдачу лицензии направляется (вручается) соискателю лицензии в письменной форме с указанием реквизитов банковского счета и срока уплаты государственной пошлины. Одновременно с извещением о принятии решения на выдачу лицензии соискателю направляется для подписания лицензионное соглашение.

Лицензионное соглашение, определяющее взаимные права и обязанности лицензирующего органа и лицензиата, должно содержать:

- фамилию, имя, отчество и должность лиц, подписавших соглашение;
- реквизиты сторон;
- наименование вида деятельности, на осуществление которого выдается лицензия;
- лицензионные требования и условия, предъявляемые к лицензиату;
- ответственность сторон за нарушение требований и условий лицензионного соглашения;

- порядок контроля со стороны лицензирующего органа за выполнением лицензиатом требований и условий лицензионного соглашения.

Лицензионное соглашение составляется в двух экземплярах — по одному экземпляру для лицензиата и лицензирующего органа.

Лицензии на страховую деятельность страховщиков и страховых брокеров оформляются на специальных бланках установленной формы. Бланки лицензий являются документами строгой отчетности, имеют учетную серию, номер и степень защищенности. Образцы бланков лицензий разрабатываются и утверждаются лицензирующим органом и изготавливаются по его заказу типографским способом в ГПО «Давлат белгиси».

Лицензии оформляются лицензирующим органом в двухдневный срок после представления соискателем документа, подтверждающего оплату государственной пошлины, и подписания им лицензионного соглашения.

Лицензии подписываются министром финансов Республики Узбекистан (его заместителем).

Подлинник лицензии выдается лицензиату, копия лицензии хранится в лицензирующем органе в установленном порядке. Передача лицензии или прав по ней другим лицам запрещается.

В случае, если лицензиат в течение трех месяцев с момента направления (вручения) уведомления о принятии решения на выдачу лицензии не представил в лицензирующий орган документ, подтверждающий уплату государственной пошлины за выдачу лицензии, либо не подписал лицензионное соглашение, лицензирующий орган вправе принять решение об аннулировании лицензии.

Соискатель лицензии имеет право обжаловать решение об отказе в выдаче лицензии, а также действие (бездействие) должностного лица лицензирующего органа в порядке, установленном законодательством.

В случае принятия решения об отказе в выдаче лицензии уведомление об отказе направляется (вручается) соискателю лицензии в письменной форме с указанием конкретных причин отказа и срока, достаточного для того, чтобы соискатель, устранив указанные причины, мог представить документы для повторного рассмотрения. Срок, указанный в уведомлении об отказе в выдаче лицензии, должен быть соразмерным времени, необходимому для устранения недостатков.

В случае устранения соискателем лицензии причин, послуживших основанием для отказа в выдаче лицензии, повторное рассмотрение документов осуществляется в срок, не превышающий десяти дней со дня получения заявления соискателя со всеми необходимыми документами.

При этом повторно представленные документы вносятся на рассмотрение экспертной комиссии в день их приема.

Экспертная комиссия в срок, не превышающий шести дней, повторно рассматривает представленные документы и готовит экспертное заключение по ним о выдаче или об отказе в выдаче лицензии.

Лицензирующий орган в трехдневный срок на основании заключения экспертной комиссии принимает решение о выдаче или об отказе в выдаче лицензии.

За повторное рассмотрение заявлений с соискателей лицензии сбор не взимается.

При повторном рассмотрении заявления соискателя лицензии не допускается отказ в выдаче лицензии по новым основаниям, ранее не указанным в уведомлении об отказе в выдаче лицензии.

Заявление, поданное по истечении срока, указанного в уведомлении об отказе в выдаче лицензии, считается вновь поданным.

Лицензирующий орган ведет реестр лицензий.

В реестре лицензий должны быть указаны:

- наименование юридического лица, его организационно-правовая форма, почтовый адрес, телефон;

- дата выдачи и номера лицензий;
- основания и даты переоформления, приостановления и возобновления действия лицензий;
- основания и даты прекращения действия лицензий;
- основания и даты аннулирования лицензий;
- основания и даты выдачи дубликата.

Информация, содержащаяся в реестрах лицензий, размещается на веб-сайте лицензирующего органа и является открытой для ознакомления.

Порядок уплаты государственной пошлины

За выдачу лицензии на осуществление страховой деятельности страховщиков и страховых брокеров взимается государственная пошлина в десятикратном размере минимальной заработной платы.

Государственная пошлина зачисляется в республиканский бюджет Республики Узбекистан.

Переоформление лицензии, выдача дубликата

В случае преобразования лицензиата, изменения его наименования или места его нахождения (почтового адреса), лицензиат или его правопреемник обязан в месячный срок после прохождения перерегистрации подать в лицензирующий орган заявление о переоформлении лицензии с приложением соответствующих документов, подтверждающих указанные сведения.

В случае слияния лицензиатов, имеющих на дату государственной регистрации вновь возникшего юридического лица лицензии на страховую деятельность страховщика и страхового брокера, допускается переоформление лицензии.

В случае прекращения действия лицензии на отдельные виды (классы) лицензируемого вида деятельности лицензия подлежит переоформлению.

До переоформления лицензии лицензиат осуществляет указанную в ней деятельность на основании ранее выданной лицензии.

При переоформлении лицензии лицензирующий орган вносит соответствующие изменения в реестр лицензий. Переоформление лицензии осуществляется в течение пяти дней со дня получения лицензирующим органом заявления о переоформлении лицензии с приложением соответствующих документов или принятия решения о прекращении действия лицензии на отдельные виды (классы) лицензируемого вида деятельности.

При переоформлении лицензии взимается сбор в половинном размере суммы, уплачиваемой за рассмотрение заявления соискателя лицензии о выдаче лицензии.

Взамен утраченной или пришедшей в негодность лицензии, по заявлению лицензиата может быть выдан дубликат. При этом лицензиат обязан объявить о недействительности утраченной или пришедшей в негодность лицензии в средствах массовой информации, а также представить публикацию лицензирующему органу.

При выдаче дубликатов лицензии взимается сбор в половинном размере суммы, уплачиваемой за рассмотрение заявления соискателя о выдаче лицензии.

Контроль за соблюдением лицензиатом лицензионных требований и условий осуществляется лицензирующим органом в порядке, установленном законодательством.

При осуществлении контроля за соблюдением лицензионных требований и условий лицензирующий орган, в пределах своей компетенции, имеет право:

- проводить в порядке, установленном законодательством, плановые проверки соблюдения лицензиатом лицензионных требований и условий;
- проводить в порядке, установленном законодательством, внеплановые проверки соблюдения лицензиатом лицензионных требований и условий при наличии фактов, свидетельствующих об их нарушениях лицензиатом;

▪запрашивать и получать от лицензиата необходимую информацию по вопросам, возникающим при проведении проверок соблюдения лицензионных требований и условий;

▪составлять на основании результатов проверок акты (справки) с указанием конкретных нарушений лицензиатом лицензионных требований и условий;

▪выносить решения, обязывающие лицензиата устранить выявленные нарушения, устанавливать сроки устранения таких нарушений.

Вопросы для самоконтроля:

1.Какой орган осуществляет государственный контроль за деятельностью страховых организаций?

2.Назовите и охарактеризуйте нормативно-правовые акты, регламентирующие функционирование страховых компаний.

3.Какова роль закона «О страховой деятельности в урегулировании страховых отношений»?

4.Какова роль Гражданского Кодекса Республики Узбекистан в урегулировании страховых отношений в Республике Узбекистан

5.Охарактеризуйте стадии выдачи лицензии страховщику органами инспекции по страховому надзору



Тема 4. Состав, структура и особенности формирования финансовых ресурсов страховых компаний

План:

- 1.Состав и структура финансовых ресурсов страховых компаний.
- 2.Понятие страхового фонда. Условия формирования и использования страхового фонда страховщика
- 3.Понятие финансового потенциала и управление им.

4.Общая характеристика собственного капитала страховой организации: уставной, добавочный, резервный капитал и нераспределённая прибыль.

Ключевые слова

финансовые ресурсы-собственный капитал-уставной капитал-добавочный капитал-страховой фонд – резервный капитал - привлечённый капитал-финансовый потенциал

1.Состав и структура финансовых ресурсов страховых компаний

Финансовые ресурсы страховой организации - это денежные средства в форме доходов и внешних поступлений, необходимые для обеспечения жизнедеятельности страховой организации.

В экономической литературе в основном сложился единый подход к вопросу о классификации финансового капитала страховых организаций: принято считать, что он состоит из собственного, привлеченного и заемного капитала.

От того, как страховые организации распоряжаются данными средствами (правильно ли осуществляют страховые и перестраховочные *операции*, формируют страховые резервы и размещают их и т. д.), зависит их способность своевременно выполнять свои обязательства перед страхователями.

Специфика деятельности страховщиков состоит в том, что она направлена на предварительный сбор средств (страховых премий), чтобы в дальнейшем при наступлении определенных событий (страховых случаев) произвести гарантированные выплаты страховых возмещений и обеспечений.

Финансовые ресурсы страховой организации постоянно находятся в движении и во временном аспекте представляют собой финансовые потоки. Механизм формирования финансовых потоков страховой организации представлен на рис. 4.1.

К числу наиболее существенных факторов формирования финансовых ресурсов страховой компании относятся следующие.

Первый фактор – принципы организации страхования.

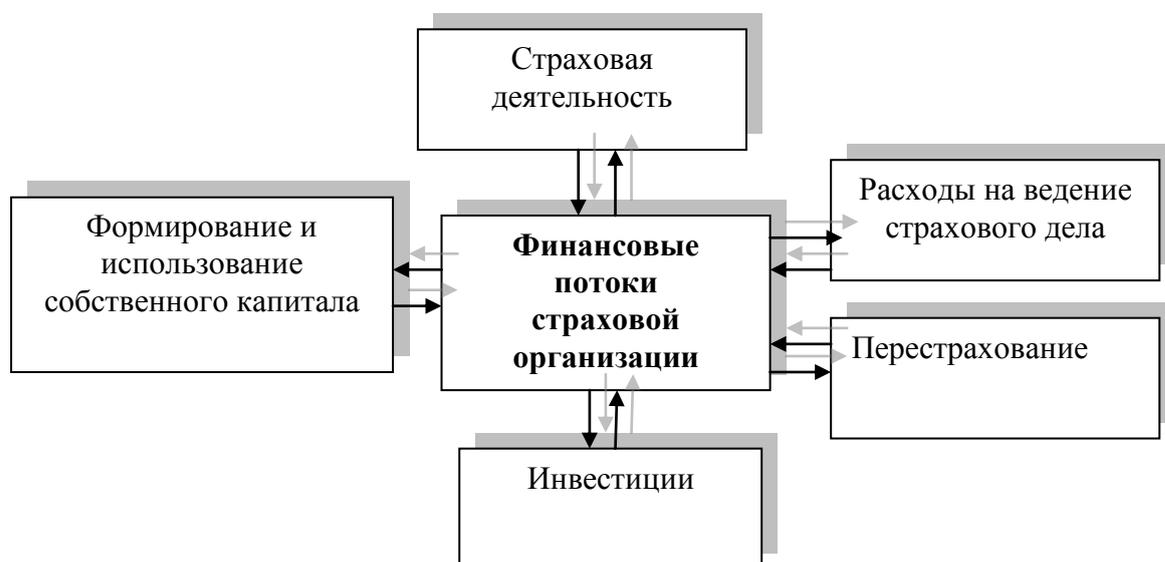


Рис.4.1.Механизм формирования финансовых потоков страховой организации

Как известно, организация страхования базируется на соблюдении следующих основных принципов:

1) передачи риска наступления экономических потерь, основанной на учете следующего психологического фактора: большинство людей отдает предпочтение известным, но малым потерям перед неизвестными, но возможно большими потерями;

2) объединения экономического риска;

3) раскладки ущерба или принцип солидарности;

4) финансовой эквивалентности.

Названные принципы страхования на формирование финансов страховой компании оказывают следующее влияние:

- для выполнения обязательств страховая компания формирует страховые резервы, которые по существу представляют собой обязательства страховщика;

- так как средства страховых резервов предназначены для выполнения страховых обязательств, они являются собственностью страхователей;

- страховые резервы представляют собой обязательства страховщика;
- размер страховых резервов связан с размером принятых обязательств.

Второй фактор – особенности рисков страхователей.

В своей деятельности страховая компания имеет дело с двумя большими группами рисков – рисками, поступающими от страхователей, и рисками страховщика, обусловленными его собственной деятельностью.

На формирование финансов страховой компании этот фактор оказывает следующее влияние: для однородных, массовых, хорошо оцениваемых рисков страхователей страховая компания формирует и преимущественно использует страховые резервы, а для остальных рисков страхователей, кроме средств страховых резервов, она в основном использует собственные свободные средства.

Третий фактор – случайность страховых выплат.

Она обусловлена природой наступления ущерба и означает случайность выполнения обязательств страховщика во времени, по объему и в пространстве.

Данный фактор на финансовые ресурсы страховщика оказывает следующее влияние. Помимо страховых резервов, средства которых предназначены для выполнения страховых обязательств, страховая компания должна иметь собственные средства, свободные от всяких обязательств, размер которых должен учитывать случайную природу выплат.

Четвертый фактор – специфика рисков страховщика.

Под риском страховщика понимается неопределенная возможность недостаточности денежных средств страховой компании для выполнения своих обязательств. На финансы страховой компании фактор специфики

рисков страховщика оказывает следующее влияние: для покрытия этих рисков страховая компания должна иметь достаточный размер собственных средств.

Одновременный учет влияния на финансовые ресурсы страховой компании всех названных четырех факторов означает следующее: основными источниками выполнения страховых обязательств являются страховые резервы (основной структурный элемент привлеченных средств страховщика) и собственные средства (собственный капитал страховой компании).

Финансовые ресурсы 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.

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока: оборот средств, связанный с организацией страхового дела и обеспечивающий страховую защиту (последний проходит два этапа: на первом - 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.

Возможное несоответствие между ожидаемым и фактическим ущербом предъявляет определенные требования, прежде всего к структуре тарифа: в его основную часть (нетто-ставку) включается рискованная 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 раскладка требует формирования за счет неиспользованной части совокупной нетто-ставки в благополучные годы запасных фондов, которые будут расходоваться в годы с повышенной убыточностью.

Особенности временной раскладки ущерба в рисковом страховании (как правило, краткосрочном) и накопления страховой суммы в долгосрочных видах страхования жизни и дополнительной пенсии породили два типа запасных фондов: по рисковым видам страхования и резервы взносов. В тех видах страхования, где ущерб может достигать 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 - как сочтет необходимым или более удобным страховщик. Первый вариант позволяет шире 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 непосредственно рисковым характером денежного оборота.

Потребность в повышении финансовой устойчивости страховых операций в условиях рискового характера кругооборота средств породила 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 (этим нарушается принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя). Более того, в страховании термин "прибыль" применяется условно, поскольку 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 становится ориентиром для страховой организации. Общественная эффективность деятельности страховщика может быть оценена весьма высоко и при незначительной прибыли от страховых операций, а в определенных ситуациях - и при ее отсутствии.

Основной источник получения прибыли для страховой организации - инвестиционная *деятельность*, проводимая путем использования части средств страхового фонда в коммерческих целях. Несмотря на то, что целью страховой деятельности служит оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности - получение прибыли, они органически связаны. С одной стороны, источник финансирования инвестиционной деятельности - страховой фонд, с другой

стороны, *прибыль* от инвестиционной деятельности может быть направлена на финансирование страховых операций. Например, в страховании жизни ожидаемая *прибыль* от использования средств резерва взносов в инвестиционной деятельности учитывается заранее при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, влияя на величину страхового фонда.

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

В отличие от имеющего *рисковой* характер оборота средств *по* оказанию страховой защиты оборот средств, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой организации и другими экономическими обстоятельствами. Эти обстоятельства определяют, например, порядок распределения прибыли, взаимоотношения с бюджетом и т. д.

2. Понятие страхового фонда. Условия формирования и использования страхового фонда страховщика

Экономическую основу страхования составляет процесс формирования и расходования средств страхового фонда.

Страховой фонд - это совокупность натуральных и денежных запасов общества, предназначенных для предупреждения и возмещения ущерба, наносимого стихийными бедствиями и чрезвычайными обстоятельствами.

Существует три формы организации страхового фонда:

- государственный централизованный страховой (резервный) фонд;



- фонд самострахования;
- страховой фонд, формируемый страховой организацией.

Формирование **государственного страхового фонда** производится в централизованном порядке за счет общегосударственных ресурсов. Фонд может быть сформирован как в натуральной, так и в денежной форме. Целью его создания является возмещение ущерба, вызванного крупномасштабными авариями, стихийными бедствиями, а также необходимость устранения их последствий. Формирование таких фондов осуществляется как в натуральной, так и в денежной форме. Государственные страховые (резервные) фонды находятся в распоряжении правительства.

2. Фонд самострахования имеет организационно обособленный характер, формируется за счет натуральных и денежных запасов хозяйствующих субъектов.

Назначение фонда самострахования — обеспечение бесперебойной



деятельности субъекта и его финансовой устойчивости в неблагоприятных экономических условиях. Сущность страхования. Возмещение ущерба, вызываемого проявлением разрушительных

противоречий от взаимодействия сил природы и общества, порождает необходимость установления определенных взаимоотношений между людьми по предупреждению, преодолению и ограничению разрушительных последствий стихийных бедствий. Эти объективные отношения людей для обеспечения непрерывного и бесперебойного производственного процесса, для поддержания стабильности и устойчивости достигнутого уровня жизни в совокупности составляют экономическую категорию страховой защиты.

Самострахование как система создания и использования страховых фондов хозяйствующими субъектами и людьми. В этом случае риск остается на удержании самого страхователя. При самостраховании

создаются децентрализованные страховые фонды в натуральной и денежной формах. Они предназначены для преодоления временных затруднений в деятельности отдельной организации или физического лица. Основной источник формирования децентрализованных страховых фондов – доходы этого предприятия или физического лица. Порядок использования средств страхового фонда в условиях самострахования предусматривается в уставе хозяйствующего субъекта.

3. Собственно страхование как система создания и использования фондов страховых организаций за счет страховых взносов заинтересованных в страховании сторон. Средства этих фондов используются для возмещения возникшего ущерба в соответствии с условиями и правилами страхования. Страховой фонд страховщика создается за счет большого круга его участников, которые выступают в качестве страхователей. Формирование фонда происходит в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы уплачиваются каждым страхователем отдельно. Он имеет только денежную форму. При этом убыток одного страхователя распределяется между всеми участниками создания страхового фонда, что приводит к большой его маневренности и ускорению оборачиваемости страховых резервов.

Страховой фонд страховой организации формируется только в денежной форме. Его создание определяется большим количеством участников (страхователей), уплачивающих страховые взносы. Средства, накопленные в страховом фонде, имеют строго целевое назначение — выплата возмещений и страховых сумм участникам фонда в соответствии с правилами и условиями страхования. Внутри страхового фонда происходит перераспределение убытка одного из участников между всеми оставшимися. При определении необходимого размера фонда страховая организация применяет методы **актуарных расчетов**, основанные на действии закона больших чисел и теории вероятности.

Основываясь на предположении, что механизм передачи риска реализуется через формирование страхового фонда, можно сделать вывод, что размер уплачиваемого в этот фонд взноса должен быть справедливым для всех его участников.

Каждый участник фонда, желающий передать свой риск на страхование, приносит в страховую компанию риски различной степени. Например:

- деревянный дом может представлять собой опасность большую, чем дом, имеющий кирпичную конструкцию;
- 18-летний водитель представляет собой больший риск, чем 35-летний; два 35-летних водителя, один имеющий семейный автомобиль, а другой — спортивный, также внесут в фонд различные риски;
- человек, имеющий излишний вес, имеет более высокую вероятность ранней смерти, чем человек со средним весом;
- работник физического труда в большей степени подвержен риску травмы, чем работник офиса.

Исходя из вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. Взносы в страховой фонд должны быть достаточными для выплат потенциально возможного возмещения в случае возникновения убытка, а также соответствовать размеру опасности и стоимости имущества и прочим факторам риска.

2. Страховые взносы должны покрывать административные расходы по управлению этим фондом, быть достаточными для формирования резервов, из которых покрываются чрезвычайные убытки в неблагоприятные годы, а также гарантировать страховой компании определенную норму доходности.

3. При установлении размера страхового взноса необходимо учитывать два вышеназванных принципа, а также надо удостовериться в том, что взнос в страховой фонд каждого конкретного полисодержателя должен быть сравним с взносами других с учетом тяжести и частоты их рисков. Кроме

того, уровень взносов должен создавать возможность для конкуренции на рынке.

Взаимное страхование — это некоммерческая форма организации страхового фонда, обеспечивающая страховую защиту имущественных интересов членов своего общества.

В организационном отношении это означает разложение убытков при наступлении страхового случая у отдельных участников на всех членов общества.

С юридических позиций каждый член общества взаимного страхования является одновременно и страховщиком, и страхователем. Документом, удостоверяющим право на владение капиталом общества, на его доход и страховую защиту, служит полис.

Принципы взаимного страхования

Экономическое содержание и особенности взаимного страхования находят выражение в принципах его организации.

В основе взаимного страхования лежит принцип взаимности, принцип взаимопомощи. Это общий принцип страхования, вне зависимости от формы организации фонда страховщика. Общность принципа взаимности для обеих форм фонда страховщика заключается в способах его формирования и расходования. Участниками этого фонда являются страхователи, фонд формируется посредством уплаты страховых взносов. Средства фонда используются на возмещение ущерба и выплату страховых сумм в соответствии с установленными страховщиком правилами страхования. Взаимность обеспечивается формированием страхового фонда и раскладкой убытков на всех участников страхования.

В наиболее полной и завершенной форме содержание взаимности реализуется в случае, когда в качестве посредников страховых отношений выступают непосредственно потребители страховых услуг — страхователи. В этом случае страховщик формируется не как предприятие, преследующее получение прибыли, а как организация взаимопомощи, обеспечивающая

раскладку ущерба между заинтересованными лицами, когда совокупность страхователей образует специфическую страховую организацию для страховой защиты своих имущественных интересов — общество взаимного страхования. При этом можно отметить, что в название формы организации фонда страховщика вынесен основной принцип данных страховых отношений — общество взаимного страхования (ОВС).

При коммерческой форме организации фонда страхования в качестве посредника реализации страховых отношений выступает предприниматель. При этом предприниматель в страховании, как и в любой другой сфере бизнеса, преследует достижение главной цели — получение максимальной прибыли. Эта цель в страховании достигается предпринимателем как через включение элементов прибыли в структуру страхового тарифа и завышение цены страхования, так и посредством инвестиционной деятельности и различных форм уклонения от выполнения страховых обязательств. В результате коммерческая сторона страхования оттесняет на второй план действительное страхование.

Таким образом, при коммерческой форме формируемый фонд страховщика становится источником обогащения предпринимателя и обеспечивается проведением страховых операций и инвестиционной деятельности.

В результате взаимность для страхователей достигается по более высокому ценовому паритету и не всегда гарантирует им выполнение страховых обязательств.

Важнейший принцип взаимного страхования — бесприбыльный, некоммерческий характер страховых операций, когда прибыль не закладывается в цену страхования, когда доходы регулируются расходами. Принцип бесприбыльности реализуется при подведении результатов хозяйственной деятельности ОВС за отчетный период, в ходе которого возможное превышение страхового фонда, в том числе и за счет инвестиционной деятельности, над фактическими является собственностью

страхователей и может быть направлено на уменьшение цены страхования, укрепление финансовой устойчивости общества, распределено между членами ОВС или оставлено в распоряжении общества.

Если фактические убытки начинают превышать страховые фонды и доходы от инвестиционной деятельности, участники ОВС делают дополнительные взносы. Данные финансовые отношения членов ОВС характеризуют содержание важнейшего принципа организации взаимного страхования — принципа солидарной ответственности.

3. Понятие финансового потенциала и управление им

Страховая организация наряду с другими институтами (банками, биржами, инвестиционными фондами) составляет органичный элемент финансовой системы общественного хозяйства. Принцип аккумуляирования и последующего распределения значительных денежных потоков предопределяет состав и структуру капитала страховой организации, выделяя в качестве его основной ведущей части финансовые ресурсы.

Кругооборот средств страховой организации не ограничивается осуществлением страховых операций, он усложняется вовлеченностью ее в инвестиционный процесс.

Под **финансовым потенциалом страховой организации** понимают финансовые ресурсы, находящиеся в хозяйственном обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности.

Таким образом, данное *определение* обеспечивается:

- интегрированностью в финансовую систему общества;
- отраслевой спецификой структуры средств страховой организации;
- широкими возможностями инвестиционной деятельности.

Финансовый *потенциал* страховой организации складывается из собственного и привлеченного капитала. Привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственной, что обусловлено отраслевой спецификой. Деятельность страховой организации основана на

создании денежных фондов на базе средств страхователей, поступивших в форме страховых премий. Эти средства лишь временно, на период действия договоров страхования, находятся в распоряжении страховой организации, после чего используются на страховые выплаты, преобразуются в доходную базу (при условии безубыточного прохождения договоров) либо возвращаются страхователем в части, предусмотренной условиями договора.

Возможность преобразования этих средств через некоторое время в доход страховщика обосновывает корректность определения "привлеченные средства", или "привлеченный капитал". Они временно могут быть использованы страховщиком, и только в качестве инвестиционного источника.

В состав привлеченного капитала страховщика входят элементы, которые с полной уверенностью можно назвать заемным капиталом: кредиторская задолженность (например, по оплате труда), и собственно заемный капитал - банковский кредит, занимающий в схеме чисто условное место. Страховые организации иногда прибегают к услугам банка в случае необходимости для выплаты заработной платы и т. п., но крайне редко, поэтому кредит - не столь значимый элемент привлеченного капитала.

Страховая организация может использовать на расходы только часть собираемой по договорам страхования премии, образованную за счет нагрузки. Основная же часть премии - рисковая премия (нетто) - предназначена строго на выплату страхового возмещения. Она обеспечивает исполнение основных договорных обязательств страховщика и используется только в случае необходимости при наступлении страхового события до тех пор, пока нетто-премия собирается и резервируется, образуя страховой фонд организации. Состав и структура элементов фонда определяются отраслевой направленностью страховой организации, т. е. зависят от того, какими видами страховой деятельности она занимается.

Обобщенная структура финансового потенциала страховой организации представлена на рис. 4.2.

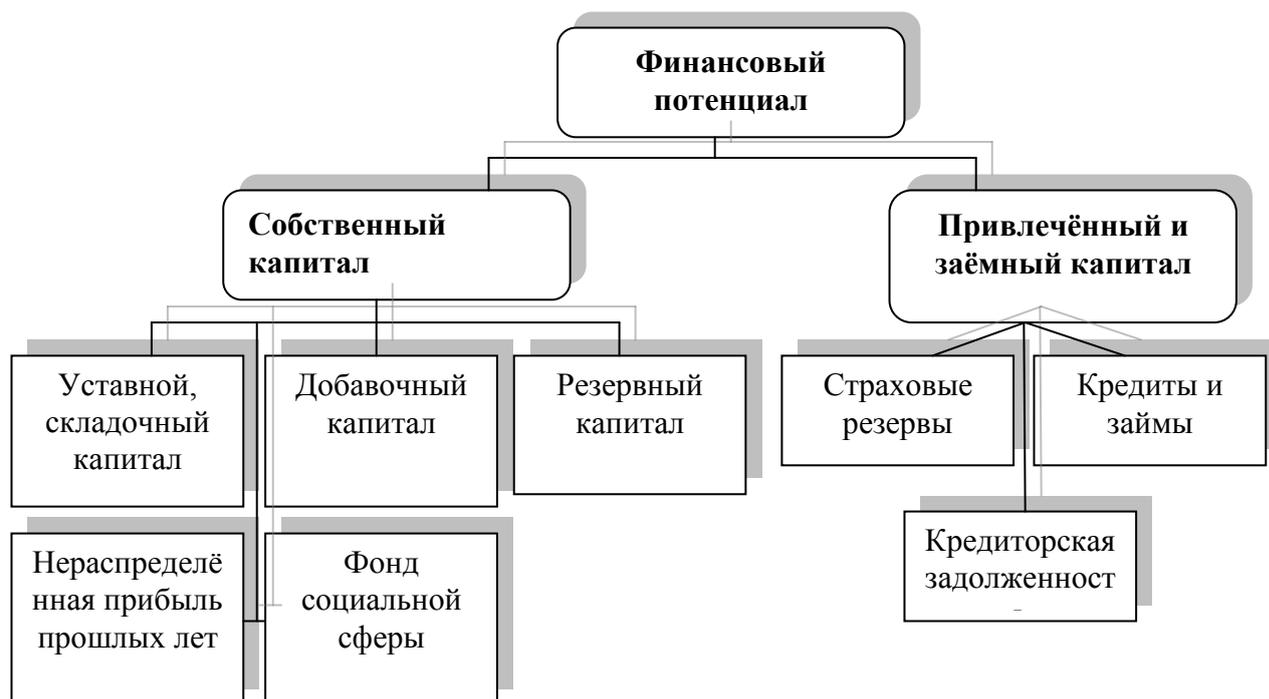


Рис. 4.2. Структура финансового потенциала страховой организации

4.Общая характеристика собственного капитала страховой организации

Величина собственного капитала имеет существенное значение на начальном этапе функционирования организации, как при получении лицензии на право занятия страховой деятельностью, так и в последующем, поскольку у начинающей страховой организации, как правило, еще не сформирован адекватный страховой фонд, способный противостоять крупным ущербам. В этом случае утрата части собственного капитала означает предпринимательский риск, присущий отрасли.

Собственный капитал складывается из уставного, добавочного, резервного капитала и нераспределенной прибыли.

Формирование собственного капитала осуществляется путем внесения взносов учредителей и последующего пополнения из прибыли от страховой

деятельности, доходов от инвестирования средств, а также путем дополнительной эмиссии акций.

Уставный капитал страховой организации формируется из вкладов в денежной форме его участников-учредителей за счет индивидуального взноса (частная организация) либо за счет группового вложения членов - акционеров общества.

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

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

Другой элемент собственного капитала - так называемый резервный (запасный). Методика формирования резервного капитала страховой организации не имеет отраслевой специфики, а соответствует общим принципам организации хозяйственной деятельности предприятий. Резервный капитал создается в соответствии с законодательством и учредительными документами. На его формирование используется часть чистой прибыли до достижения им определенного размера (не менее 5% уставного капитала).

Резервный капитал при определенных обстоятельствах может быть использован на покрытие убытков по результатам деятельности за отчетный год, а также для погашения облигаций общества и выкупа акций общества в случае отсутствия иных средств. Формирование и использование резерва основано на законодательстве об акционерных обществах.

Для реализации функции основной деятельности страховая организация должна располагать специальными денежными ресурсами. В соответствии с целевым назначением они обозначаются страховыми резервами.

Назначение и виды страховых резервов определены законодательством для обеспечения принятых страховых обязательств страховщика в порядке и на условиях, установленных законодательством образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности..."

Формирование и использование страховых резервов составляют основную сторону деятельности страховых организаций. Страховые резервы предназначены для того, чтобы страховщик был в состоянии отвечать по своим обязательствам, которые он несет в соответствии с заключенными со страхователями договорами страхования. Согласно принятой за рубежом схеме формирования страховых резервов каждый вид обязательств, которые имеет страховщик, покрывается соответствующим видом страхового резерва. На практике величина страховых резервов показывает объем обязательств страховой организации на отчетную дату. Поскольку в основе расчета страховых резервов лежит оценка неисполненных обязательств страховщика, размер страховых резервов изменяется адекватно увеличению или уменьшению страховой ответственности. Страховые резервы могут увеличиваться лишь адекватно увеличению обязательств страховщика по договорам.

На рисунке 4.3. отображены основные виды страховых резервов, формируемых страховой организацией для выполнения обязательств перед страхователями.



Рис. 4.3. Состав страховых резервов страховых организаций

Существенным изменением в составе резервов следует считать требование о формировании стабилизационного резерва и резервов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО). Соотношение различных видов страховых резервов устанавливается законодательством и определяется в соответствии с деятельностью страховой организации.

Почти во всех странах ОЭСР, кроме Кореи, одним из условий выдачи разрешения на ведение страховой деятельности является наличие у страховой компании минимального капитала, требования к которому в разных странах различны, а в странах ЕС варьируются от вида страхования. Помимо собственного капитала или равноценных фондов многие страны ЕС требуют наличие организационного фонда, который депонируется на несколько лет.

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль.

Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного

настоящим законом минимального размера уставного капитала. Первоначальный уставный капитал страховщика должен быть сформирован учредителями к моменту получения лицензии и не может быть меньше установленного минимального размера. «Уставник» минимум на 90% формируется денежными средствами учредителей (участников). Использовать средства, полученные в кредит, под залог и другие привлеченные средства нельзя. До 2019 года размеры уставных фондов страховых организаций регулировались Постановлением Президента Республики Узбекистан от 10 апреля 2007 года, ПП-618 «О мерах по дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг». С августа с выходом Постановления Президента Республики Узбекистан от 2 августа 2019 года, ПП-4412. Предусмотрено увеличение совокупного уставного капитала страховых организаций на период с 2019-2022 годы в 2.4 раза, с 0.8 до 1.2 трлн.сум.

Одновременно с передачей страхового портфеля осуществляется передача активов в размере страховых резервов, соответствующих передаваемым страховым обязательствам.

В случае, если правила страхования страховщика, принимающего страховой портфель, не соответствуют правилам страхования страховщика, передающего страховой портфель, изменения условий договоров страхования должны быть согласованы со страхователем.

Достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при двух условиях: наличие страховых резервов не ниже нормативного уровня и правильная инвестиционная политика.

Таблица 4.1

Изменения размеров уставных капиталов страховых компаний на период с 2020-2020 годы

Виды страхования	Постановление Президента Республики Узбекистан от 10 апреля 2007 г.№ ПП-618 «О мерах по	Постановлением Президента от 2 августа 2019 года «О мерах по реформированию и обеспечению ускоренного развития страхового рынка
-------------------------	--	--

	дальнейшему реформированию и развитию рынка страховых услуг»	Республики Узбекистан»	
		С 1.07.2020 года	С 1.07. 2022 года
в отрасли общего страхования	7.5 млрд.сум	15 млрд.сум	20 млрд.сум
в отрасли страхования жизни	10 млрд.сум	15 млрд.сум	20 млрд.сум
по обязательному страхованию	15 млрд.сум	25 млрд.сум	35 млрд.сум
исключительно по перестрахованию	30 млрд.сум	35 млрд.сум	45 млрд.сум

Обязательным условием обеспечения платежеспособности страховых компаний является соблюдение определенного соотношения активов и обязательств или маржи платежеспособности.

Маржа платежеспособности является гарантией выполнения обязательств страховщика. Согласно европейским страховым директивам, страховщики должны обладать достаточными средствами в форме минимального гарантийного фонда в начале страховой деятельности и собственными средствами для ведения бизнеса, которые служат резервным запасом для выполнения обязательств перед страхователями в любой момент времени.

Вопросам обеспечения платежеспособности страховщиков были посвящены труды Л.А. Орланюк-Малицкой, заложившие научные основы нормативных требований к расчету платежеспособности российских страховщиков.

Под нормативным соотношением активов и принятых страховых обязательств понимается величина, в пределах которой страховщик должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требования учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки

погашения которой истекли. Эта величина называется фактическим размером маржи платежеспособности.

1. Страховая услуга имеет свою потребительную стоимость и цену. Потребительная стоимость страховой услуги состоит в обеспечении страховой защиты. Цена страховой услуги выражается в страховой премии (взносе), которую страхователь уплачивает страховщику. Страховая премия устанавливается при подписании договора и остается неизменной в течение срока его действия, если иное не оговорено условиями договора.

2. Величина страховой премии должна быть достаточна, чтобы покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода, создать страховые резервы, покрыть издержки страховой компании на ведение дел и обеспечить определенный размер прибыли. Верхняя граница цены страховой услуги определяется размерами спроса на нее и величиной банковского процента по вкладам.

3. Основными компонентами страховой премии являются: нетто-премия и надбавка на покрытие расходов страховой компании. Нетто-премия по риску предназначена для покрытия ущерба. В страховании жизни она обеспечивает накопление страховой суммы, выплачиваемой страхователю при окончании срока договора.

4. С точки зрения природы и последствий рисков их можно разделить на три основные группы: однородные риски, проявляющиеся на множестве распределенных объектов; редкие катастрофические риски и риски, о которых известно, что они заведомо произойдут, но неизвестно, в какое время и с кем.

5. Для оценки «качества» или степени риска с точки зрения страхования используют коэффициент вариации. Риск большой страховой выплаты, превосходящей объем собранной премии, тем выше, чем меньше в портфеле страховщика рисков. Опасны риски, имеющие малую вероятность и большую страховую сумму.

6. При массовом страховании однородных рисков нетто-тариф рассчитывается пропорционально вероятности страхового случая, а рискованная надбавка рассчитывается исходя из нормального распределения суммарного страхового убытка.

7. При страховании редких и катастрофических убытков используется катастрофическая надбавка к величине тарифа либо тариф оценивается экспертно, а средний ущерб прогнозируется исходя из сценария аварийного момента при финансово – экономической деятельности страховой организации.

Вопросы для самоконтроля

1. Чем представлены финансовые ресурсы страховых организаций?
2. Дайте определение финансовым ресурсам страховых организаций
3. Охарактеризуйте собственные ресурсы страховой организации
4. Охарактеризуйте привлеченные ресурсы страховой организации
5. Что представляют собой страховые резервы?
6. Что такое финансовый потенциал страховой организации?



Тема 5. Страховые резервы

План:

1. Сущность и назначение страховых резервов страховой компании.
2. Правовые основы формирования страховых резервов
3. Особенности формирования страховых резервов в Республике Узбекистан

Ключевые слова

страховые резервы - выделенные активы- диверсификация- выгодоприобретатель- страховая премия

1. Сущность и назначение страховых резервов страховой компании.

Основой финансовой устойчивости страховой организации является ее способность адекватно реагировать на внешние и внутренние дестабилизирующие факторы. Страховая организация функционирует в определенном экономическом пространстве, которое является для нее объективным и диктует те или иные характеристики и параметры ее страховому и финансовому механизму, в том числе - страховым резервам.



Формирование и использование средств страховых резервов составляют основную сторону деятельности страховых компаний. Страховые резервы предназначены для того, чтобы страховая компания (страховщик) была в состоянии отвечать по своим обязательствам, которые он несет в соответствии с действующими договорами страхования, причем каждый вид обязательств, которые имеет страховщик, покрывается соответствующим видом страхового резерва.

Понятие страховых резервов определено в Законе Республики Узбекистан «О страховой деятельности» Статья 21 гласит: Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики из уплаченных как в сумах, так и в иностранной валюте страховых премий образуют и размещают страховые резервы в порядке и на условиях, устанавливаемых специально уполномоченным государственным органом.

Активы страховщика, соответствующие его страховым резервам, изъятию не подлежат”.

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 являются финансовой гарантией выполнения страховщиком своих обязательств перед страхователем, и в этом смысле страховые резервы отражают сумму “отложенных” страховых выплат на конкретную дату.

Учитывая предназначение страховых резервов, отчисления на их формирование исключаются из налогооблагаемой базы страховщика.

На практике величина страховых резервов показывает объем обязательств страховой компании. Поскольку в основе расчета страховых резервов лежит оценка неисполненных обязательств страховщика, размер страховых резервов изменяется адекватно увеличению или уменьшению обязательств страховщика по действующим договорам страхования.

На рис. 5.1 приведены основные виды страховых резервов, формируемых страховой компанией для выполнения обязательств перед страхователями (клиентами).

Страховые резервы формируются отдельно по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни (общее страхование). Разделение страховых резервов в страховании жизни и рискованных видах страхования вызвано различным содержанием страховой защиты, характером риска, функциями, задачами и методологией расчета тарифов.

Резервы по страхованию жизни предназначены для расчетов со страхователями после окончания срока действия договора. Они формируются из страховых взносов и называются математическими резервами вследствие математической базы их расчета.



Операции по страхованию жизни носят долгосрочный характер, поэтому резервы по страхованию жизни длительное время находятся в распоряжении страховщиков. Они направляются в инвестиции и приносят страховщикам дополнительный инвестиционный подход, используемый для обеспечения финансовых гарантий страхователям.

Объем совокупного резерва по действующим договорам страхования определяется на основе периодически проводимой инвентаризации лицевых счетов. Обязательства страховщика по видам страхования жизни рассчитываются с учетом нормы доходности, используемой при расчете страховых тарифов и согласований с надзорными органами.

Размер взноса показывает, сколько денег каждый из страхователей должен внести в общий страховой фонд с единицы страховой суммы.

При этом должно выполняться правило: сумма собранных взносов достаточна для выплат. Страховая организация на основании многих показателей (количества и характеристики страхователей, срока договоров и т. д.) определяет, в каких размерах нужно аккумулировать страховой фонд.

Фонд смешанного страхования жизни состоит из страхового фонда на дожитие, на случай смерти и на случай потери здоровья.

Базой для расчета величины резерва по страхованию жизни служит поступившая в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным договорам страхования.

Резервы по рисковому виду страхования включают:

- технические резервы;
- резерв предупредительных мероприятий.

Технические резервы, в свою очередь, делятся на обязательные и дополнительные. К числу обязательных технических резервов относятся: резерв незаработанной премии и резерв убытков.

Страховые резервы



Рис.5.1. Состав страховых резервов

Резерв убытков складывается из:

- а) резерва заявленных, но не урегулированных убытков;
- б) резерва произошедших, но не заявленных убытков.

К числу дополнительных технических резервов относятся: стабилизационный резерв.

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций вследствие действия факторов, не зависящих от воли

страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

Важнейшим принципом отношений между страховщиком и множеством страхователей является эквивалентность, т. е. равенство между страховыми выплатами и поступающими страховыми премиями в размере нетто-премии за расчетный период.

Резерв предупредительных мероприятий предназначен для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества. Нормирование и использование средств резерва предупредительных мероприятий (РПМ) осуществляется страховщиками самостоятельно. Резерв формируется путем отчислений от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде.

Величина резерва предупредительных мероприятий соответствует сумме отчислений в данный резерв в отчетном периоде, увеличенной на сумму резерва на начало отчетного периода и уменьшенной на сумму израсходованных средств на предупредительные мероприятия в отчетном периоде.

За счет этих средств могут финансироваться:

- строительство и реконструкция пожарных депо, испытательных пожарных лабораторий и полигонов;

- приобретение транспортных средств и оплата расходов по найму транспорта (наземного, воздушного, водного), используемого для организации мероприятий по тушению пожаров;

- строительство и реконструкция диагностических станций по проверке технического состояния транспортных средств;

- закупки оборудования, автотранспортных средств и другие мероприятия, связанные с предупреждением дорожно-транспортных происшествий;

-проведение профилактических и санитарно-гигиенических мер по охране здоровья населения и снижению травматизма (профосмотр, прививки, вакцинация) и многие другие виды превентивных мероприятий, снижающих риск убытков и уменьшающих их возможные размеры.

Финансирование предупредительных мероприятий должно осуществляться на основе договора, заключаемого между страховщиком и юридическими или физическими лицами, осуществляющими указанные мероприятия.

Резерв незаработанной премии (РНП) представляет собой базовую страховую премию, поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, и относящуюся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода. Регулярная отчетность предполагает определение объема ответственности страховщика на конкретную отчетную дату. Ответственность страховщика по договорам страхования, заключенным до отчетной даты и действующим после нее, в соответствующей части переносится на будущий период.

Премия, соответствующая объему ответственности, переходящей на следующий период, обозначается как незаработанная премия. Часть ответственности, приходящаяся на отчетный период, признается условно исполненной, а соответствующая этой части доля премии считается заработанной.

Разделение страховой премии на заработанную и незаработанную производится по временной протяженности срока договора страхования относительно отчетной даты. Страховая премия считается заработанной в размере, соответствующем периоду, истекшему до отчетной даты. Разумеется, к заработанной премии относится премия по договорам, срок ответственности по которым истек в течение отчетного периода.

Страховая премия, не относимая к указанным категориям, считается незаработанной и подлежит резервированию.

Финансовый год страховых организаций обычно заканчивается 31 декабря. Следовательно, на следующий финансовый год переходит лишь половина ответственности страховщика по страхованиям, заключенным в I квартале текущего года (с 1 января по 31 марта), так как половина ответственности по этим страхованиям истекла в текущем году. Соответственно, на следующий год переходит и доля страховой премии, равная половине квартальной или годовой. Таким образом, незаработанная премия - это часть премии по какому-либо договору, срок страхования по которому выходит за рамки календарно-финансового года. Сумма незаработанных премий составляет страховой резерв, предназначенный для выплаты страховых сумм в будущем.

Резерв незаработанной рискованной премии (нетто-премии) принято называть резервом по неоконченной ответственности, или, сокращенно, резервом премии. Из собираемой по договорам страхования страховой премии страховщик может расходовать на свои нужды по ведению дела только ту часть, которая образовалась за счет нагрузки в составе страховой премии. Основная часть премии, а именно, рискованная (нетто) премия, предназначается строго на выплату. Она резервируется до истечения договора страхования и расходуется по мере выплаты страхового возмещения.

Для расчета РНП отрасли страховой деятельности подразделяются на три группы.

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

2. Страхование финансовых рисков, страхование ответственности заемщиков за непогашение кредитов.

3. Виды страхования, предусматривающие возможность заключения договоров страхования с неопределенными («открытыми») датами начала и окончания срока действия договора страхования.

Важное значение в практике страхования имеет порядок расчета резерва убытков по страховым случаям. Между датой возникновения страхового случая и оплатой ущерба иногда проходит (не по воле страховщика) значительное время.

Практика страхования показывает, что по большинству видов страхования (особенно таких сложных, как страхование судов, строительного-монтажных рисков, страхование ответственности и т.д.) для окончательного рассмотрения и оплаты убытка требуется длительное время. Рассмотренный, но еще полностью не оплаченный убыток называют неоконченным убытком. На сумму рассмотренных, но не оплаченных убытков страховщик создает резерв заявленных, но не урегулированных убытков. При большом количестве убытков процесс перехода неоконченных убытков в оплаченные убытки является постоянным. Величина резерва заявленных, но неурегулированных убытков определяется по каждой неурегулированной претензии. Если убыток заявлен, но размер ущерба не установлен, то для расчета принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Формирование резерва заявленных, но не урегулированных убытков (РЗУ) обусловлено спецификой страхового бизнеса. Выплата страхового возмещения по страховому событию или ликвидация убытка иногда производится не сразу, а через определенное время после предъявления претензии страхователем. По некоторым видам страхования, таким, как страхование строительного-монтажных рисков, морское страхование, страхование ответственности, процесс урегулирования претензии может занять достаточно долгий период. В связи с этим на сумму принятых исков (претензий) страхователей страховщик создает резерв, предназначенный

для финансирования заявленных, но не урегулированных окончательно убытков.

Резерв заявленных, но не урегулированных убытков создается для обеспечения выполнения обязательств, включая расходы по урегулированию убытков по договорам страхования, не исполненным или исполненным не полностью на отчетную дату. Речь идет об обязательствах, возникших в связи со страховыми случаями, которые имели место в отчетном или предшествующих ему периодах и о факте наступления которых в установленном законом или договором страхования порядке заявлено страховщику.

Расчет резерва происшедших, но не заявленных убытков, осуществляется исходя из показателей, полученных по учетной группе:

- суммы оплаченных убытков (страховых выплат);
- суммы заявленных, но не урегулированных убытков;
- части страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде (заработанная страховая премия);
- других показателей.

Резерв происшедших, но не заявленных убытков предназначен для выполнения страховщиком своих обязательств, включая расходы по урегулированию убытков по договорам страхования, возникшим в связи с произошедшими страховыми случаями в течение отчетного периода, о факте наступления которых страховщику не было заявлено в установленном порядке на отчетную дату.

Из вышесказанного можно было бы сделать вывод о том, что чем больше размер страховых резервов страховой организации, тем она надежнее и финансово устойчивее. Это не так. 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. Аналогично снижение объемов страховых резервов или их отсутствие в балансе страховщика (при

соблюдении всех необходимых условий и требований к их расчету) означает 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 страховых обязательств на дату расчета.

Как уже было отмечено выше, страховые резервы предназначены для того, чтобы страховщик был в состоянии отвечать по своим обязательствам, которые он несет в соответствии с заключенными им со страхователями договорам страхования. Согласно принятой за рубежом схеме формирования страховых резервов, каждый вид обязательств, которые имеет страховщик, покрывается соответствующим видом страхового резерва. В частности, в страховании жизни в зависимости от условий действующих договоров, формируются математические резервы, резервы ежегодной ренты, фондовые резервы и резервы участия; по другим видам страхования - резервы премий (резерв не истекших рисков, резерв возрастающих рисков) и резервы убытков (установленных, но не оплаченных убытков, предъявленных, но не установленных убытков; непредъявленных убытков).

В экономическом смысле страховые резервы - это средства не страховщиков, а страхователей (однако не конкретного страхователя, а замкнутой совокупности страхователей, участвовавших своими денежными взносами в формировании страхового фонда), и предназначены 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 (по рискам, принятым в перестрахование). Определение их размеров является результатом тщательного анализа операций страховщика,

результаты и надежность которого в значительной степени гарантируют страховщика от возможного банкротства.

2. Правовые основы формирования страховых резервов

Важнейшей составной частью правового регулирования страхования является наличие соответствующей правовой базы, регламентирующей взаимоотношения сторон при страховании и устанавливающие основные принципы государственного регулирования страховой деятельности в республике. В настоящее время в Узбекистане происходит формирование трехступенчатой системы правового регулирования страхового дела (аналогично тому, как это осуществляется в развитых странах).

I ступень - Общее гражданское право. К этой ступени правового регулирования страхования следует отнести, прежде всего, Гражданский кодекс (ГК) РУз, часть 1 и 2, и другие подобные нормативные акты.

Гражданское право и соответственно гражданское законодательство регулируют товарно-денежные и иные имущественные и неимущественные отношения, возникающие между субъектами гражданских правовых отношений. В качестве субъектов здесь выступают граждане (физические лица), предприятия, организации, учреждения (юридические лица) и властные государственные органы. Объектами гражданских правоотношений являются материальные и денежные ценности, а также другие материальные и нематериальные блага. В качестве объектов страховых отношений также выступают материальные и денежные ценности (имущество, расходы, доходы) и нематериальные личные блага человека - жизнь, здоровье, трудоспособность, т.е. риск потери семейных доходов в связи с утратой здоровья или наступлением смерти в период страхования.

В части первой Гражданского Кодекса Республики Узбекистан установлены понятия, лежащие в основе страховых правоотношений, такие, например, как физическое лицо, юридическое лицо, коммерческая и некоммерческая деятельность, определены основные организационно-

правовые формы предпринимательской деятельности, содержатся основы обязательственного права.

В части второй Гражданского Кодекса Республики Узбекистан содержится специальная глава 52 «Страхование», в которой определены основы отношений по поводу страхования как отдельного вида экономических отношений.

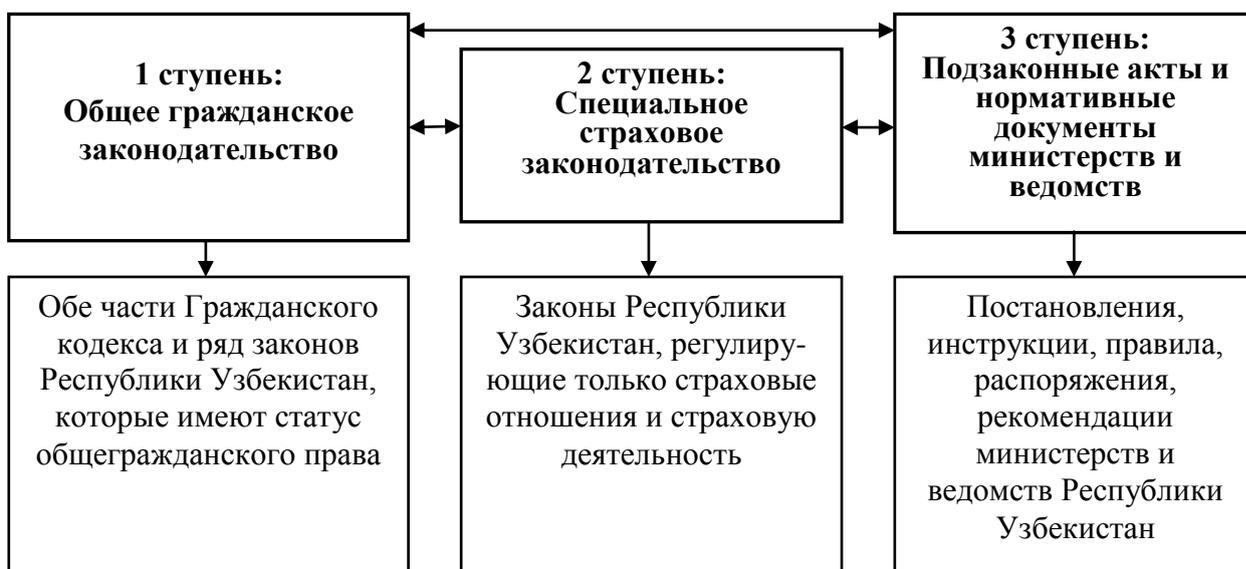


Рис. 5.2. Трехступенчатая система правового регулирования страхового дела

II ступень - Специальное законодательство. Сюда относятся отдельные законы Республики Узбекистан, регулирующие отношения по поводу страхования. К ним следует отнести, прежде всего, законы Республики Узбекистан «О страховой деятельности», «Об обязательном страховании пассажиров», «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», «Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателя», указы президента и постановления правительства, имеющие статус обязательного законодательства.

Закон Республики Узбекистан «О страховой деятельности» призван создавать равные условия проведения страхования для всех страховщиков на страховом рынке, как государственных, так и негосударственных, гарантировать защиту интересов страхователей, определять единые

методические положения по организации страхования и основные принципы государственного регулирования страховой деятельности.

До 28 мая 2002 года действовал закон Республики Узбекистан «О страховании», который был принят 6 мая 1993 года. Статья 3 Закона Республики Узбекистан «О страховой деятельности» от 5 апреля 2002 года определяет страхование как «... защита интересов юридических или физических лиц путем выплаты им в соответствии с договором страхования страхового возмещения (страховой суммы) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых премий, при наступлении определенного события (страхового случая)».

В процессе правового регулирования страховых отношений их участники наделяются субъективными правами и обязанностями, которые в дальнейшем и определяют поведение участников в рамках, существующих между ними правоотношений. Как и любое общественное отношение, страховое правоотношение устанавливается в результате взаимодействия между участниками. В страховом правоотношении взаимодействие его участников осуществляется в соответствии с принадлежащими им субъективными правами и возложенными на них обязанностями.

Так, в страховом правоотношении страховщик оказывает страховую защиту страхователю на условиях и в сроки, определяемые договором страхования между ними, а страхователь уплачивает страховщику деньги в размере и в сроки, установленные этим же договором страхования.

III ступень - Прочие нормативные акты. К ним относятся подзаконные акты министерств и ведомств.

Общие требования законодательства по регулированию отношений в области страхования состоят в следующем. В законодательных актах первой и второй ступени даются основные понятия, связанные со страховыми правоотношениями, содержатся общие требования к договорам обязательного и добровольного страхования. В прочих нормативных актах

содержатся требования по отдельным вопросам осуществления страховой деятельности.

Правильное формирование страховых резервов, наряду с другими не менее важными функциями страховых организаций, такими как инвестирование страховых резервов, перестрахование и др., являются основой финансовой устойчивости страховщиков. При рассмотрении данной проблемы необходимо опираться на законодательную и нормативную базу, регламентирующую страховую деятельность. Нормативно-правовые основы формирования страховых резервов приведены в табл. 5.1

Таблица 5.1

Нормативно-правовые основы формирования страховых резервов

Наименование	Источник	Содержание
Законодательные основы формирования страховых резервов	Статья 6-1 «Права и обязанности страховщика» Закона Республики Узбекистан от 05.04.2002 г. №358-П «О страховой деятельности».	Страховщик обязан: «формировать и размещать страховые резервы в порядке и на условиях, устанавливаемых специально уполномоченным государственным органом»
	Статья 21 «Страховые резервы страховщика» Закона Республики Узбекистан от 05.04.2002 г. №358-П «О страховой деятельности»	«Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики из уплаченных как в суммах, так и в иностранной валюте страховых премий образуют и размещают страховые резервы в порядке и на условиях, устанавливаемых специально уполномоченным государственным органом. Активы страховщика, соответствующие его страховым резервам, изъятию не подлежат»
	Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 27.11.2002г. №413 «О мерах по дальнейшему развитию рынка страховых услуг»	3.Определить Министерство финансов Республики Узбекистан специально уполномоченным государственным органом, осуществляющим регулирование и надзор за страховой деятельностью

Нормативные основы формирования страховых резервов	Постановления, инструкции, правила, распоряжения, рекомендации министерств и ведомств Республики Узбекистан	Общие требования и правила, относящиеся к области предпринимательства
	Положение «О страховых резервах страховщиков» Министерства финансов Республики Узбекистан от 20.11.2008 г. №107 и зарегистрированное Министерством юстиции Республики Узбекистан 15.12.2008 г. №1882	Определяет требования к методике расчета и порядку образования страховых резервов, выделенных активов, также размещения страховых резервов

Как показывает анализ табл. 5.1, Положение «О страховых резервах страховщиков» утвержденное приказом Министра финансов Республики Узбекистан от 20.11.2008 г. под №107 и зарегистрированное Министерством юстиции 15.12.2008 г. за №1882 (далее по тексту положение) определяет требования к методике расчета и порядку образования страховых резервов, выделенных активов, также размещения страховых резервов.

Это положение в соответствии с Законом «О страховой деятельности» и Положением Министерства финансов, утвержденным постановлением Кабинета Министров от 23 ноября 1992 года N 553 (Собрание постановлений Правительства Республики Узбекистан. 1992. N 11. Ст. 37), устанавливает требования к методике расчета и порядку образования и размещения страховых резервов страховщиками.

Действие этого положения не распространяется на организации государственного социального страхования.

В обязательном порядке страховые резервы рассчитываются на отчетную дату, перед составлением бухгалтерской отчетности, но в принципе могут быть рассчитаны и на любую календарную дату.

Страховые резервы представляют собой оценку неисполненных страховых обязательств на дату расчета. Определение основных принципов

формирования страховых резервов - компетенция органа страхового надзора. Страховщик разрабатывает конкретные методы оценки, применяемые им в зависимости от структуры страхового портфеля и характера рисков.

По общему правилу, расчет резервов производится отдельно по каждому договору страхования, однако органом государственного страхового надзора может быть в определенных случаях разрешено применение статистических методов оценки страховых резервов.

Регулируемый государством порядок формирования, распределения и использования средств страховых резервов напрямую влияет на финансовые результаты деятельности страховых компаний: увеличение технических резервов представляет собой убыток, а уменьшение технических резервов представляет собой доход страховщика при определении прибыли.

В совокупности нормы страхового права исполняют функцию регулятора общественно-экономических отношений по поводу формирования и размещения средств страховых резервов отечественными страховщиками.

3. Особенности формирования страховых резервов в Узбекистане

В соответствии с положением страховые резервы отечественными страховщиками образуются по каждому виду (классу) страхования и в той валюте, в которой предусмотрена выплата страхового возмещения (страховой суммы) согласно договору страхования. Страховщик рассчитывает размеры страховых резервов, при определении финансовых результатов от осуществления страховой деятельности по состоянию на отчетную дату при составлении бухгалтерской отчетности. Расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика.

В соответствии с положением страховщик обязан формировать следующие технические резервы, учитываемые в балансе страховщика как

обязательства или активы (по обстоятельству): а) резерв незаработанной премии (при осуществлении деятельности по общему страхованию (перестрахованию)); б) резерв премий (при осуществлении деятельности по страхованию жизни); в) стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (СР ОСГО), который предназначен для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по данному виду страхования в последующие годы (при осуществлении деятельности по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств); г) резерв убытков, который определяется в соответствии с размером ущерба (вреда), вызванного наступлением страхового случая и подлежащего компенсации по условиям договора страхования и состоящий из: резерва заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ); резерва произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ).

Страховщик по согласованию с Госстрахнадзором может образовывать дополнительно: резерв предупредительных мероприятий (РПМ); резерв катастроф (РК); резерв колебаний убыточности (РКУ); резерв несоответствия активов (РНСА); другие виды резервов, связанные с осуществлением страховой деятельности.

В качестве базы расчета технических резервов, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков и стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, принимается базовая страховая премия - страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, за минусом начисленного комиссионного вознаграждения за оказание посреднических услуг по заключению договоров страхования (перестрахования) и суммы средств, направленных на формирование резерва предупредительных мероприятий.

Для расчета РНП страховая деятельность подразделяется на четыре учетные группы:

а) 1-я учетная группа: страхование от несчастных случаев (класс 1); страхование на случай болезни (класс 2); страхование наземных транспортных средств (класс 3); страхование железнодорожного подвижного состава (класс 4); авиационное страхование (класс 5); морское страхование (класс 6); страхование имущества, находящегося в пути (класс 7); страхование имущества от огня, стихийных бедствий (класс 8) и от ущерба (класс 9); страхование автогражданской ответственности (класс 10); страхование ответственности в рамках авиационного (класс 11) и морского (класс 12) страхования; страхование общей гражданской ответственности (класс 13) (за исключением страхования ответственности заемщиков за непогашение кредитов); страхование расходов, связанных с правовой защитой (класс 17); договоры непропорционального перестрахования (договоры перестрахования, кроме договоров перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования);

б) 2-я учетная группа: страхование кредитов (класс 14); страхование поручительства (гарантий) (класс 15); страхование от прочих финансовых рисков (класс 16) (за исключением страхования урожая сельскохозяйственных культур); страхование ответственности заемщиков за непогашение кредитов (класс 13);

в) 3-я учетная группа: виды страхования, предусматривающие возможность заключения договоров страхования с неопределенными ("открытыми") датами начала и окончания срока действия договора страхования;

г) 4-я учетная группа: страхование урожая сельскохозяйственных культур (класс 16).

Для расчета страховых резервов страховщик может внутри каждой учетной группы, предусмотренной в настоящем пункте, вводить дополнительные учетные группы в зависимости от условий договоров страхования, объектов страхования, местонахождения объектов страхования и перечня страховых рисков.

Договоры пропорционального перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования, относятся к тем же учетным группам, что и соответствующие договоры страхования.

В случае заключения страховщиком договора, относящегося к нескольким учетным группам, для целей расчета страховых резервов каждая часть указанного договора, соответствующая определенной учетной группе, учитывается как отдельный условный договор, который относится к соответствующей учетной группе.

В целях расчета резерва незаработанной премии в случае, когда дата вступления договора в силу (дата начала действия страхования) наступает позднее даты начисления страховой премии (взносов) по договору и расчет страховых резервов производится до даты вступления договора в силу (даты начала действия страхования), резерв незаработанной премии принимается равным величине начисленной страховой премии (взносов) (страховой брутто-премии) по договору.

По первой учетной группе незаработанная премия рассчитывается отдельно по каждому договору страхования методом "prorata temporis" - исчисление незаработанной премии пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования на отчетную дату.

Резерв незаработанной премии методом "proratatoris" в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору.

По первой учетной группе резерв незаработанной премии может также рассчитываться по методу «1/24». Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/24» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируются по подгруппам.

В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы. Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

При расчете незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом "1/24" применяются следующие условия: датой начала действия договора страхования принимается середина месяца; срок действия договора страхования, не равный целому числу месяцев, принимается равным ближайшему большему целому числу месяцев.

Незаработанная премия (резерв незаработанной премии) определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы базовых страховых премий на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договоров 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 (резервов незаработанных премий), рассчитанных по каждой подгруппе.

По второй учетной группе незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере базовой страховой премии до полного истечения срока действия договора страхования.

По третьей учетной группе незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере 40% от базовой страховой премии на отчетную дату.

По четвертой учетной группе незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере 75% от базовой страховой премии до полного истечения срока действия договора страхования.

Резерв премий предназначен для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат по договорам страхования жизни, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах, и выдачи ссуд под обеспечение страхового полиса. Резерв премий состоит из: резерва по накопительным видам страхования жизни (РНЖ); резерва по другим видам (кроме накопительных видов) страхования жизни (РЖ).

Резерв премий определяется путем суммирования резерва по накопительным видам страхования жизни и резерва по другим видам (кроме накопительных видов) страхования жизни.

Резерв по накопительным видам страхования жизни рассчитывается по каждому договору страхования в размере не менее 92 % от базовой страховой премии и 50% от инвестиционного дохода от ее размещения (начисляемых на нее процентов) до полного истечения срока действия договора страхования или наступления страхового случая. При этом, полученный размер РНЖ должен быть не менее выкупной суммы (гарантированной при досрочном расторжении договора страхования), предусмотренной договором страхования. РНЖ в целом определяется путем суммирования РНЖ, рассчитанных по каждому договору страхования.

Резерв по другим видам (кроме накопительных видов) страхования жизни рассчитывается по каждому договору страхования методом

«proratatoris»), либо методом «1/24». РЖ в целом определяется путем суммирования РЖ, рассчитанных по каждому договору страхования.

Резервы убытков включают в себя резерв заявленных, но не урегулированных убытков и резерв произошедших, но не заявленных убытков. Резерв заявленных, но не урегулированных убытков является оценкой не исполненных 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 (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

РЗУ определяется по каждой неурегулированной претензии. В случае если убыток заявлен, но размер ущерба не установлен, для расчета принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму. РЗУ соответствует сумме заявленных убытков за отчетный период, зарегистрированных в журнале учета заявленных убытков, увеличенной на сумму неурегулированных убытков за периоды, предшествующие отчетному, и уменьшенной на сумму уже оплаченных в течение отчетного периода убытков плюс расходы по урегулированию убытка в размере до трех процентов от суммы неурегулированных претензий за отчетный период.

Резерв произошедших, но не заявленных убытков, является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими 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.

Резерв произошедших, но не заявленных убытков рассчитывается по каждому виду страхования отдельно с учетом накопленной статистики страховщика по осуществлению страховых выплат по данному виду страхования. РПНУ в целом определяется путем суммирования РПНУ, рассчитанных по каждому виду страхования. Однако эта сумма в отношении общего страхования (перестрахования) не должна быть в любом случае менее 10% от суммы базовой страховой премии по договорам общего страхования (перестрахования) за период двенадцати месяцев до отчетной даты.

Стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (СР ОСГО) предназначен для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по данному виду страхования в последующие годы. Расчет стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств производится исходя из следующих показателей: страховой брутто-премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, начисленной в отчетном периоде; страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, произведенных за отчетный период; расходов на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (в том числе отчисления в резерв предупредительных мероприятий по предотвращению и предупреждению наступления страховых случаев), произведенных за отчетный период; обязательных взносов страховщиков в фонд гарантирования выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств; других показателей.

Расчет СР ОСГО производится исходя из показателей брутто-страхования (без учета участия (доли) перестраховщиков). Страховщик рассчитывает стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в следующем порядке.

В качестве базы расчета величины СР ОСГО принимается величина финансового результата от осуществления обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Финансовый результат от осуществления обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств определяется как разность между величиной доходов по данному виду страхования за отчетный период и величиной расходов по данному виду страхования за отчетный период.

Доходы по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств за отчетный период определяются как сумма: страховой брутто-премии, начисленной за отчетный период; изменения резерва незаработанной премии, резерва заявленных, но не урегулированных убытков и резерва произошедших, но не заявленных убытков за отчетный период в сторону уменьшения.

Расходы по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств за отчетный период определяются как сумма: страховых премий (взносов), возвращенных страхователям в связи с досрочным прекращением (изменением условий) договоров страхования за отчетный период; расходов на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (в том числе отчисления в резерв предупредительных мероприятий по предотвращению и предупреждению наступления страховых случаев), произведенных за отчетный период; расходов на обеспечения текущих страховых выплат по обязательному страхованию гражданской

ответственности владельцев транспортных средств за отчетный период, которые состоят из:

а) обязательных взносов страховщиков в фонд гарантирования выплат за отчетный период;

б) изменения резерва незаработанной премии, резерва заявленных, но не урегулированных убытков и резерва произошедших, но не заявленных убытков за отчетный период в сторону увеличения;

в) страховых выплат, произведенных за отчетный период.

При разнице между доходами и расходами по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств более 5 % от указанных доходов, стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств на конец отчетного периода увеличивается на сумму указанного превышения. Если сумма расходов превышает сумму доходов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств на конец отчетного периода уменьшается на сумму превышения расходов над доходами.

В случае если страховщик до начала отчетного периода не рассчитывал стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, указанный резерв на начало отчетного периода принимается равным нулю. Если в результате расчетов стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств принимает отрицательное значение, указанный резерв принимается равным нулю. Для расчета стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств используются специальные таблицы, приведенные в приложении №1 к положению.

Резерв предупредительных мероприятий (РПМ) предназначен для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества, а также на финансирование других мероприятий, направленных на предупреждение и предотвращение наступления страховых случаев. Положение о резерве предупредительных мероприятий утверждается страховщиком и подлежит согласованию с Госстрахнадзором.

РПМ формируется путем отчисления от страховой брутто-премии, начисленной по договорам страхования в отчетном периоде. Размер отчислений в РПМ определяется в положении о резерве предупредительных мероприятий исходя из процента, предусмотренного в структуре тарифной ставки на эти цели, но не более 10% от страховой брутто-премии, начисленной по договорам страхования в отчетном периоде (кроме случаев, предусмотренных законодательством).

Размер отчислений в резерв предупредительных мероприятий по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (РПМ ОСГО) определяется в размере 5% от страховой брутто-премии, начисленной по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в отчетном периоде.

Конкретный перечень предупредительных мероприятий, которые будут финансироваться из РПМ, а также порядок формирования и использования РПМ определяются страховщиком в положении о резерве предупредительных мероприятий. РПМ рассчитывается на каждую отчетную дату. Размер РПМ соответствует сумме отчислений в данный резерв в отчетном периоде, увеличенной на размер РПМ на начало отчетного периода и уменьшенной на сумму израсходованных средств на предупредительные мероприятия в отчетном периоде (за исключением РПМ ОСГО). Однако полученный размер РПМ (размер РПМ на отчетную дату, без учета РПМ ОСГО) не должен быть в любом случае более 10% валовой

начисленной страховой премии по договорам общего страхования (за исключением договоров по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств). РПМ ОСГО рассчитывается отдельно на каждую отчетную дату. Размер РПМ ОСГО соответствует сумме отчислений в данный резерв в отчетном периоде, увеличенной на размер РПМ ОСГО на начало отчетного периода и уменьшенной на сумму израсходованных средств на предупредительные мероприятия в отчетном периоде.

Резерв катастроф (РК) предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием непреодолимой силы или крупномасштабной аварии, повлекших за собой необходимость осуществления страховых выплат по большому количеству договоров страхования. РК формируется по видам страхования, условия проведения которых, предусмотрены обязательствами страховщика произвести страховую выплату в связи с ущербом, нанесенным в результате действия непреодолимой силы или крупномасштабной аварии. Порядок, условия формирования и использования РК определяются страховщиком и согласовываются с Госстрахнадзором.

Доля перестраховщика в резерве заявленных, но не урегулированных убытков определяется в размере доли убытков, подлежащих возмещению перестраховщиком по условиям договора перестрахования.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что представляют собой страховые резервы?
2. Назовите виды страховых резервов?
3. Охарактеризуйте технические резервы.
4. Охарактеризуйте резерв предупредительных мероприятий



Тема 6. Состав, структура и направления использования финансовых ресурсов страховых компаний

План:

1. Понятие о бюджете страховой компании.
2. Понятие о расходах страховой компании. Классификация расходов страховой компании. Планируемая и фактическая себестоимость страховой услуги.

Ключевые слова

Расходы страховой компании - страховой фонд - планируемая себестоимость страховой услуги - фактическая себестоимость страховой услуги

1. Понятие о бюджете страховой компании.

Бюджет - это прогноз или план, выраженный в финансовых терминах, на определенный период времени. Бюджет готовится для различных периодов времени в зависимости от рода деятельности. Наиболее типичным периодом является год с промежуточными показателями на месяц, квартал или полугодие. Некоторые бюджеты и планы охватывают длительные периоды, например, планы корпорации обычно охватывают пятилетний период, хотя только первые 12 месяцев планируются весьма детально.

Период, на который разрабатывается бюджет, должен соответствовать виду деятельности. Например, масштабы и охват планов корпораций требует трех- пятилетнего срока, в то время как бюджет расходов на управление предприятием не должен покрывать более двенадцати месяцев.

Бюджет - это только часть процедуры планирования в хорошо управляемой компании. Вдобавок к планам на ближайшее будущее (**бюджет**) здесь обычно составляется план на средний срок (**прогноз**) и долгосрочный план (**перспективный план**). Глубина прогнозируемого периода может меняться, чтобы удовлетворить

потребности каждой компании, но в финансовом секторе период в три года нельзя считать слишком большим.

За пределами прогнозируемого периода существует необходимость перспективного планирования на длительное время для выработки стратегии будущего развития важнейших отраслей производства.



Как правило, более отдаленные планы менее детализированы по имеющимся в них показателям и более открыты для внесения поправок при изменении экономических обстоятельств. Тем не менее, бюджет является очень важной частью процесса планирования. Эта та часть планирования, которая:

- относится к ближайшему будущему;
- разработана в деталях;
- должна быть передана органам управления всех уровней.

Способ подготовки бюджета может меняться в зависимости от размеров и специфических требований организации.

Выше было показано значение подробных планов. Если персонал всех уровней вовлечен в процесс планирования, то это является отличным механизмом внутренних связей. Участвуя в процессе планирования, все уровни управления оказываются осведомленными о задачах и целях на год и о роли, которая каждому персонально отводится для достижения этих целей. Знание целей компании и своей роли в их осуществлении придает дополнительную уверенность и вспомогательному персоналу.

На первом этапе подготовки бюджета главный менеджер и исполнительные директора совместно согласовывают общий план на следующий год.

На втором этапе бюджетная комиссия, состоящая, скажем, из главного менеджера и исполнительных директоров, решает, какой вклад в общий план внесет каждый из основных отделов предприятия. Далее комиссия

готовит инструкции менеджерам отделов по подготовке бюджета и уведомляет их о таких вопросах, как, например, планируемое повышение цен, влияние инфляции, планируемое изменение заработной платы и т.п.

На третьем этапе каждый менеджер отдела согласует детали бюджета по секциям своего отдела или филиала с младшими менеджерами. Основной задачей является согласование бюджетов подразделов так, чтобы в сумме они удовлетворяли требованиям бюджетной комиссии. Объективные данные статистики предпочтительнее субъективных «предположений».

В завершение проекты бюджета подразделения и филиалов отсылаются в бюджетную комиссию. Там они объединяются и образуют бюджет компании на будущий год.

Поскольку при составлении бюджетов собирается большое количество информации, понятно, что на уровне отдельного подразделения и компании в целом информация обобщается таким образом, чтобы вышестоящие управляющие получали ту информацию, которая соответствует их уровню полномочий и ответственности.

Можно выделить три типа бюджетов:

–**фиксированный бюджет**, который после составления не будет изменен независимо от достигнутого объема выпуска продукции или товарооборота;

–**гибкий бюджет**, при составлении которого учтено различное поведение постоянных и переменных расходов при флуктуациях достигнутого объема выпуска продукции и товарооборота;

–**сквозной бюджет**, т.е. такую форму бюджета (прогноз), при которой директора всегда могут видеть направление развития, по крайней мере, на год вперед.

Существуют три классических способа составления бюджета компаний **снизу - вверх, сверху - вниз** и "встречный". Они могут быть описаны таким образом.

Составление бюджета **снизу - вверх** является обычным и самым опробованным способом. Из плана компании менеджеры выделяют направления для подразделений, которые передаются на более низкие уровни для детализации. На самом низшем уровне, где составляется бюджет, выявляются **бюджетные центры** (или **центры затрат**), деятельность которых на ближайший год детально планируется с целью составления бюджета подразделения. Для этого, где возможно, используются количественные данные о деятельности подразделения. Поскольку расходы на оплату труда составляют основу расходов на управление, желательно больше внимания и времени уделить прогнозированию уровня этих расходов, чем остальных. Связанные с ними затраты, такие, как мебель, телефоны, канцтовары, машины, зависят от количества и уровня сотрудников. Когда бюджет составлен, необходимо тщательно его проверить на предмет полноты и исключения двойного счета.

После одобрения бюджет направляется вышестоящему менеджеру, который пристально изучает все подконтрольные ему бюджеты низшего уровня на предмет обоснованности и полноты и передает их выше для дальнейшего объединения, проверок и перепроверок.

Очевидно, что в этом процессе движения вверх появляется высший бюджет - бюджет компании в целом, рассматриваемый исполнительным директором, который заверяет его точность и полноту и представляет его на утверждение совета директоров. После утверждения советом бюджет принимается к исполнению и все нижестоящие менеджеры точно знают, за что они отвечают в рамках утвержденного бюджета.

В случае составления **сверху - вниз** управляющие самостоятельно и централизованно определяют показатели бюджета, такие, как уровень выручки и расходов. Значения рассчитываемых по каждому подразделению бюджетов должны вписываться в общие установленные



значения.

Составление бюджета "встречным" способом появилось после развития компьютерных систем и программ финансового моделирования. Это позволило плановому отделу работать над составлением бюджета, основываясь на истолкованиях корпоративного плана вне связи с обычным процессом бюджетирования. Затем два независимо составленных бюджета сравниваются и по необходимости корректируются для обеспечения оптимальных результатов.

Самые современные системы бюджетирования включают:

Краткосрочный прогноз, который крайне важен для принятия срочных решений, чтобы привести ситуацию в порядок в рамках действия одного бюджета. Часто изменения, которые вызваны отклонением от бюджета, обусловлены причинами, находящимися вне контроля компании или ее менеджеров.

Некоторые формы краткосрочных прогнозов применяются и вне процесса бюджетирования, параллельно ему. Это значит, что ответственные менеджеры составляют "прогнозное" описание состояния дел на ближайший месяц, квартал, полугодие или год, а в дальнейшем корректируют свои предсказания.

Ранее мы упоминали о сквозном бюджете, который может использоваться как некий способ краткосрочного прогнозирования. Используя обновляемые прогнозы для контроля отклонений, можно проводить следующие сравнения:

– бюджет по отношению к фактической ситуации: насколько далеко компания отклонилась от намеченного курса?

– бюджет по отношению к прогнозу: останется ли компания в рамках намеченного курса? Если нет - то почему?

– бюджет и пересмотренный прогноз: вернули ли предпринятые действия компанию на верный курс?

– последний прогноз и предыдущий прогноз: почему возникли отклонения? Улучшается или ухудшается ситуация?

– фактическое положение и прошлый прогноз: так ли развивается ситуация, как было предсказано? Если нет - то почему? Компания слишком сильно отреагировала или недостаточно сильно?

Хотя так можно пойти и до чистой софистики, тем не менее, смысл этих сравнений вполне понятен. Менеджеры способны отследить текущую ситуацию и определить с учетом этого, какие действия необходимы.

Бюджет с нулевой базой - это сравнительно новое достижение в составлении бюджетов, которое первоначально применялось в правительственных органах, а также в оборонной и космической программах США, а теперь используется также и в крупных компаниях ряда стран. Смысл состоит в том, что перед началом работы по составлению бюджета менеджеру не сообщают о выделенных ассигнованиях, и он вынужден приступать к работе "с нуля" и разрабатывать подробную аргументацию в защиту предлагаемого проекта бюджета.

Скрытые недостатки и внутренние резервы бюджетов, составленных в предыдущие годы, при этом не могут переходить на следующие периоды, поскольку каждый период начинают обсчитывать заново. При анализе с нуля отдельные статьи расходов прорабатываются во всех деталях, ставятся вопросы о необходимости каждого подразделения, эффективности используемых им методов, и расходные статьи затем ранжируются по степени приоритетности. Бремя доказательства лежит на менеджере, разрабатывающем бюджет. Этот метод особенно подходит организациям, имеющим высокий уровень постоянных накладных расходов, и обслуживающим подразделениям, деятельность которых трудно проконтролировать и оценить.

Совокупность всех составляемых бюджетов, взаимосвязь между ними, последовательность и правила их формирования составляют бюджетную модель компании. В научной литературе приводятся описания моделей

бюджетирования, которые, в общем, очень похожи. Однако для каждой конкретной компании эта модель уникальна, поскольку обуславливается спецификой ее деятельности, существующими бизнес-процессами, принятой стратегией развития, потребностями менеджмента компании, а также используемыми информационными технологиями.

В качестве бюджетных периодов выступают, как правило, месяцы, кварталы и год.

При этом по способу планирования бюджеты бывают:

– дискретные — составленные на определенный период времени.

Контроль и анализ таких бюджетов производится в рамках заданного периода, а с окончанием периода составляется новый бюджет на аналогичный период в будущем;

– скользящие (*cumulative /rolling budget*) — непрерывно обновляемые бюджеты, охватывающие данные прошедших периодов и интегрирующие возникающие изменения. Методика составления такого бюджета состоит в том, что с окончанием одного периода к бюджету сразу добавляется следующий период, отражающий текущие изменения.

Так, например, в декабре составляется бюджет на январь—декабрь следующего года, а по прошествии одного месяца (в январе) формируется новый бюджет на период с февраля по январь следующего года и т.д. Такая методика трудоемка, однако позволяет более полно оценивать перспективы развития компании.

Кроме того, часто рассматриваются следующие методы построения бюджетов:

- статический бюджет (*fixed /static budget*) – бюджет, рассчитанный на конкретный уровень деловой активности компании;

- гибкий бюджет (*flexible budget*) – формируемый не для конкретного – уровня деловой активности. В таком случае составляются несколько альтернативных вариантов объема бюджета. Одним из вариантов такого бюджета является бюджет, отражающий изменения переменных издержек в

зависимости от текущего уровня деловой активности, в частности, от количества заключенных договоров страхования.

При этом используются нормативные показатели, такие как цена риска (или тариф), комиссионное вознаграждение, нормативы по формированию резерва предупредительных мероприятий, коэффициент страховых выплат, коэффициент убыточности, коэффициент переменных общехозяйственных расходов, коэффициент постоянных общехозяйственных расходов и т.п.;

- **исторический (incremental) бюджет** — формируемый путем простой индексации (в процентах или денежной форме) бюджета предыдущего периода без пересмотра основ и принципов формирования бюджетных данных, а также политик компании;

- **бюджет с нуля (zero-based budget)** — формируемый независимо от исторических данных, на основании заново разработанных приоритетов развития компании, оценки рыночной конъюнктуры и т.п.

Методология бюджетирования включает широкий перечень различных процедур и методик, в том числе прогностические и статистические методы, «бюджетный метод», различные методы финансового и управленческого учета затрат. Для каждой страховой компании она уникальна, так как формируется с учетом специфики ее операций, существующей практики финансового учета, принятой стратегии развития, информационных потребностей руководства, используемых информационных технологий.

Методология бюджетирования очень разнообразна. При бюджетном планировании используются прогностические и статистические методы, а также специфические методики, позволяющие «смоделировать» деятельность компании посредством бюджетов (собственно «бюджетный метод»). При бюджетном контроле, учете и анализе используются различные методы финансового и управленческого учета затрат, стандарт-

костинг, и метод нормативного учета, директ-костинг, различные методы экономического анализа.

Таким образом, методология бюджетирования каждой страховой компании включает широкий перечень различных процедур и методик, целью которых является оценка перспектив развития компании и эффективности ее операций. Методология для каждой компании формируется с учетом специфики проводимых ею страховых и общехозяйственных операций, существующей практики финансового учета, контроля и анализа, а также квалификации специалистов по бюджетированию и информационных потребностей руководства.

Бюджеты компании, как правило, разделяются на операционные, инвестиционные и финансовые. Инвестиционные и финансовые бюджеты страховой компании во многом схожи с подобными бюджетами других компаний и предприятий.

Инвестиционные бюджеты включают в себя:

- бюджеты приобретения / реализации вне оборотных активов;
- бюджеты по отдельным проектам, в качестве которых могут выступать новые виды страхования или страховые продукты, открытие новых точек продаж, представительств или филиалов страховой компании.

К финансовым бюджетам относят, как правило:

- бюджет движения денежных средств, частью которого является бюджет финансовых операций, определяющий план по получению и погашению кредитов;

- бюджет по балансовому листу, основной итоговый документ, на основании которого проводится оценка результатов деятельности компании, целесообразности тех или иных расходов, принимается решение об утверждении или корректировке операционных бюджетов;

- кроме того, в качестве финансового бюджета можно рассматривать консолидированный бюджет доходов и расходов, объединяющий данные всех операционных бюджетов в денежном выражении.

Операционные бюджеты страховой компании. К операционным бюджетам относятся данные, отражающие величину доходов или расходов по отдельным направлениям деятельности компании. В качестве операционных можно выделить следующие бюджеты страховой компании.

Бюджет поступления страховой премии. Он определяется в соответствии с тем, сколько договоров страхования/перестрахования, по каким видам, с какими страховыми суммами и по каким тарифам компания предполагает заключить (продолжить) в предстоящем периоде. Его можно условно поделить на две части: поступления по уже заключенным договорам страхования (при этом необходимо оценить долю договоров, которые будут продлены в следующем году) и поступления по новым договорам. Общая сумма поступлений по видам страхования определяется в зависимости от стратегических планов компании и уточняется по оценкам продающих подразделений или андеррайтеров с учетом складывающейся конъюнктуры рынка. При этом детализация данных (в разбивке по договорам, по отдельным группам контрагентов, в целом по видам страхования или страховым продуктам) и порядок их формирования в каждой компании могут отличаться.

Бюджет комиссионного вознаграждения (аквизиционный бюджет). Этот бюджет формируется на основании плана по поступлению премии, а также с учетом используемых каналов продаж, условий договоров со страховыми агентами и брокерами, планируемой конъюнктуры рынка.

Бюджет страховых выплат. Он определяется на основании условий планируемых договоров страхования/перестрахования и запланированного уровня убыточности. В случае если страховые выплаты являются одним из целевых показателей компании, бюджет страховых выплат формируется параллельно с бюджетом страховой премии. При этом процедура формирования данного бюджета может значительно отличаться в зависимости от того, каким образом в компании контролируется убыточность страховых операций: по абсолютному значению страховых

выплат или на основании заданного коэффициента убыточности. Если же показатель убыточности не задается «сверху», то бюджет страховых выплат, как правило, формируется на основании бюджета страховой премии с учетом условий договоров страхования, статистических и прогнозных данных о страховых выплатах.

Бюджет перестрахования. Необходимость формирования этого бюджета диктуется размером рисков, принимаемых на страхование, и объемом собственных средств страховщика. Объемы перестраховочных операций для целей бюджетирования определяются существующей в компании политикой перестрахования, предполагаемыми видами договоров перестрахования (пропорциональный /непропорциональный, облигаторный /факультативный) и условиями по ним (размер собственного удержания, порядок расчетов и т.д.). Бюджетные данные формируются на основании полученного объема страховой премии. Поэтому при планировании бюджета страховой премии может быть необходимым сначала определить требования к детализации данных по плановой премии. Например, отдельно выделять договоры со страховой суммой выше определенного размера или выделять премию по некоторым рискам (военным, стихийных бедствий и т.д.), которые перестраховываются по отдельному договору перестрахования или исключаются из перестраховочного покрытия. Тогда в дальнейшем можно будет на полученные данные по страховой премии «наложить» соответствующие условия перестрахования.

Необходимо отметить, что для обеспечения возможности провести всеобъемлющий анализ страхового портфеля данные бюджета перестрахования должны быть представлены в детализации по видам страхования, застрахованным рискам, размеру страховых сумм и т.п., соответствующей детализации бюджета поступления страховой премии и бюджета страховых выплат.

Бюджет страховых резервов. Данный бюджет отражает объем обязательств компании по договорам страхования и формируется на

основании актуарных расчетов. Очевидно, что для формирования плановых данных по размеру страховых резервов необходимо разработать методику, которая будет позволять оценить объем обязательств с учетом неопределенности по конкретным срокам поступления страховой премии, размеру и датам наступления страховых случаев и т.п. Эта методика должна основываться на нормативных документах. Важно отметить необходимость обеспечить сопоставимость плановых и фактических данных. Для этого в качестве фактических показателей по отдельным видам резервов (наиболее актуально это для резерва незаработанной премии) имеет смысл использовать данные, рассчитанные на основании определенной управленческой методики, которая используется и при планировании, а не отражать резервы, полученные в расчетах актуариев для официальной отчетности. По другим же резервам (например, резерв заявленных убытков) логично использовать фактические данные официальной отчетности страховщика.

Бюджет по размещению страховых резервов. Формируется этот бюджет в соответствии с правилами размещения страховых резервов и прочими нормативными документами, регулирующими порядок размещения временно свободных средств страховщика. Расчеты производятся с учетом размера средств, имеющихся в распоряжении компании (сформированных страховых резервов), их структуры с учетом видов и сроков договоров страхования, условий на финансовом рынке, возможности предоставления ссуд страхователям и т.д. В расчетах используются различные методики оптимизации размещения страховых резервов, разрабатываемые актуариями. Они представляют собой математические модели, позволяющие учесть влияние различных факторов на размер инвестиций и оценить их эффективность.

Бюджет административных расходов подразделений. Собирается, как правило, по заявкам подразделений и затем корректируется с учетом финансовых возможностей компании и существующих приоритетов.

Бюджет маркетинга и рекламы. Может определяться по отдельным страховым продуктам или в целом по компании.

Бюджет информационных технологий и технического сопровождения включает в себя расходы на компьютерную и оргтехнику, услуги связи, ПО, сетевое и серверное оборудование.

Бюджет обучения и развития персонала. Отличительной особенностью бюджетов маркетинга, информационных технологий, обучения и развития персонала является то, что расходы, включенные в эти бюджеты, могут составлять как текущие, так и инвестиционные расходы. Это необходимо учесть при консолидации операционных бюджетов и составлении финансовых.

Детализация бюджетных данных определяется руководством компании. В некоторых случаях может возникнуть необходимость формировать бюджетные данные отдельно по договорам страхования или контрагентам. Для крупной страховой компании отслеживать бюджеты в такой мелкой детализации, как правило, слишком трудоемко и нецелесообразно. Однако детализации по видам страхования может быть недостаточно. В таком случае имеет смысл выделить дополнительную аналитику по сегментам рынка, страховым рискам, объектам страхования или выделить операции с некоторыми крупными клиентами в отдельный вид страхования и т.д.

Важное значение для страховой компании имеет анализ ее платежеспособности. Блок информации, характеризующий платежеспособность страховой компании, можно выделить в отдельный бюджет — бюджет платежеспособности.

Характер страховых отношений, в основе которых лежит категория риска, участие страховой компании в различных видах деятельности (страховой, инвестиционной, финансовой) диктует специфику понятия платежеспособности страховой компании. В случае если планируемый размер свободных активов ниже их нормативного размера, страховщику

надлежит предусмотреть меры по оздоровлению финансового положения, а именно: повышение размера оплаченного уставного капитала, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики и т.д.

Наряду с нормативами по размеру отклонений, необходимо предусмотреть и другие показатели, отражающие специфику операций компании. Бюджет платежеспособности можно рассматривать в детализации по направлениям ее деятельности (страховая, инвестиционная, финансовая), по видам страхования, а также в целом по компании.

2. Понятие о расходах бюджета страховой компании.

Классификация расходов страховой компании.

Расходы страховой организации – затраты, которые несет страховая организация при осуществлении своей уставной деятельности. Их структура представлена на рис.6.1.

В общем случае все расходы страховщика могут быть классифицированы по разным признакам:

- отношению к основной деятельности, т.е. отношение к страховым операциям (расходы, связанные с осуществлением страховых операций и непосредственно не связанные с ними);

- целевому назначению (расходы, обусловленные, например, подготовкой и заключением договора, ведением договора, административно-хозяйственной деятельностью и т.п.);

- времени осуществления (расходы, имеющие место до заключения договора страхования, в процессе ведения договора, в том числе при его заключении; возникающие при наступлении страхового случая или по окончании действия договора либо по истечении срока страхования). По этому признаку расходы могут делиться также на единовременные и текущие.

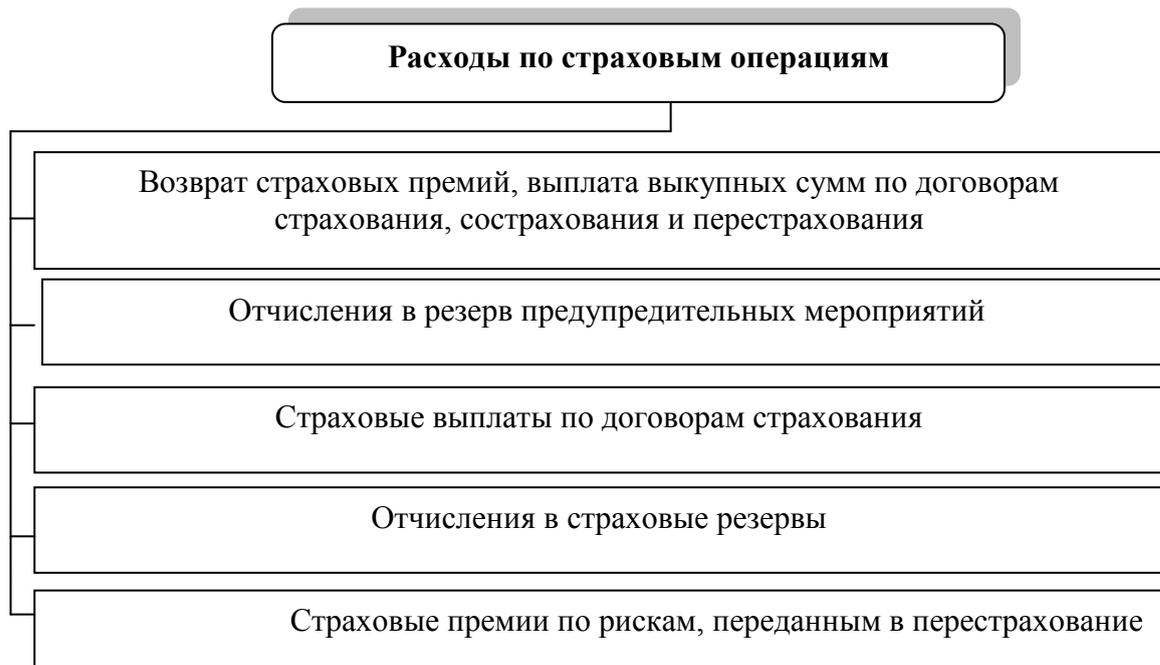


Рис. 6.1. Структура расходов страховой организации

Как правило, в страховой компании выделяются 2 крупных информационных блока по операционной деятельности: страховой портфель и расходы на ведение дела. Это отражается на системе бюджетирования.

В общем, систему построения бюджетов можно представить в виде схемы (рис.6.2).

В страховом портфеле отражаются страховая и перестраховочная премия, а также все прямые расходы страховщика: страховые убытки, страховые резервы, участие в убытках по входящему перестрахованию, комиссионное вознаграждение.

Расходы на ведение дела включают расходы на маркетинг и рекламу, информационные технологии и прочие накладные расходы страховой компании.

Планируемая и фактическая себестоимость страховой услуги.

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

Специфика страхового бизнеса обуславливает необходимость рассмотрения планируемой и фактической себестоимости.

Планируемая (расчетная) себестоимость страховой услуги – себестоимость, закладываемая в страховой тариф и представленная в виде суммы сто структурных элементов – нетто-премии и нагрузки.

Фактическая себестоимость – это себестоимость, реально складывающаяся по результатам прохождения договоров страхования.

Она зависит от реальной убыточности страховой суммы, экономии или перерасхода средств на административно-хозяйственные цели, включая оплату труда работников, и т.п. Состав затрат, относимых на себестоимость, специально уточняется также для определения налогооблагаемой базы.

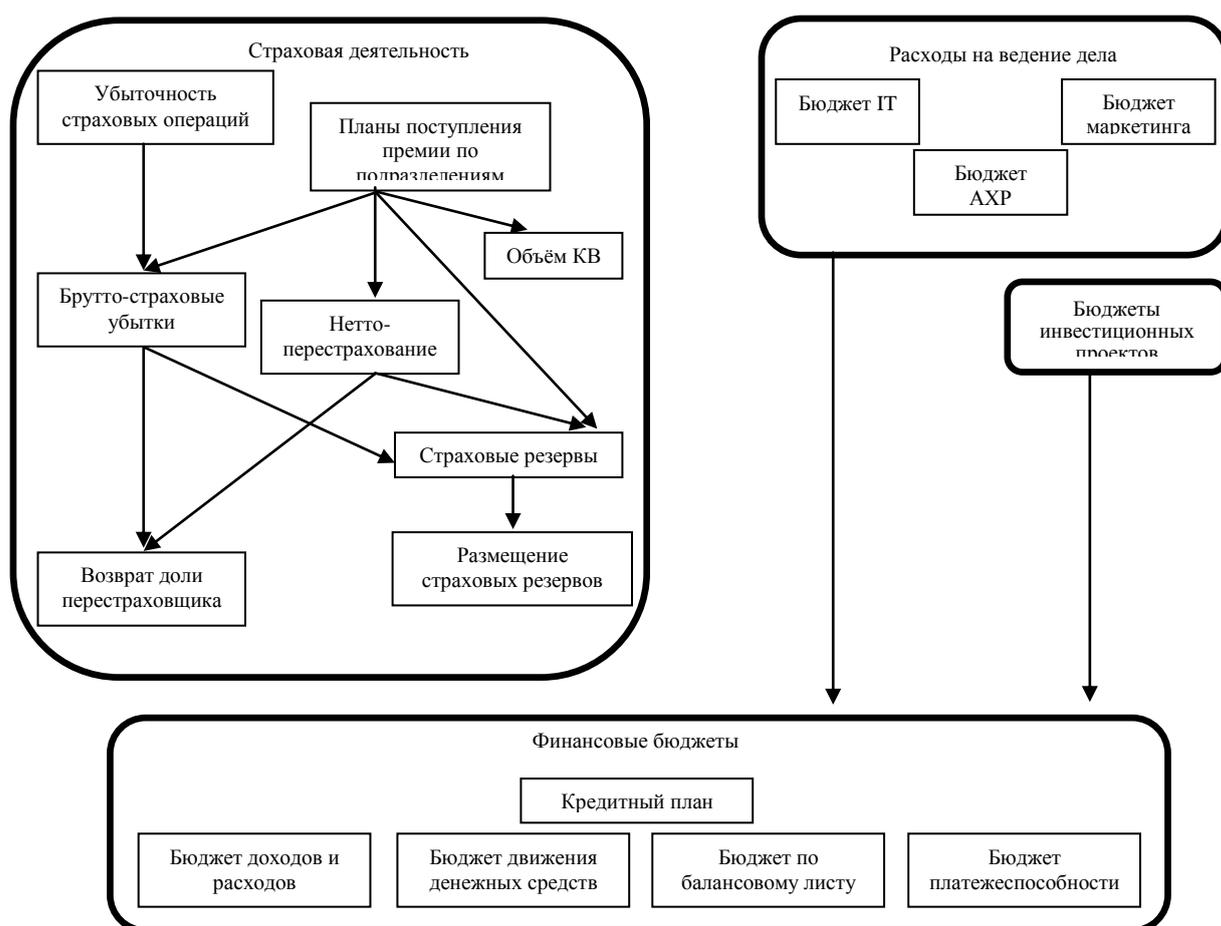


Рис.6.2 Система построения расходов бюджета страховой организации

Вопросы для самоконтроля:

1. Что представляют собой расходы страховой организации?
2. Назовите виды расходов страховой организации. Дайте каждому из них краткую характеристику
3. Чем представлен бюджет страховой организации.
4. Охарактеризуйте процесс бюджетирования в страховых организациях
5. Дайте определение фактической и планируемой себестоимости страховой услуги



Тема 7. Финансовый результат деятельности страховой компании

План:

1. Доходы страховой организации
2. Расходы страховой организации
3. Финансовые результаты страховой организации
4. Планирование доходов, расходов и финансовых результатов страховых организаций

Ключевые слова

Доходы страховой организации - расходы страховой организации - аквизиционные расходы-управленческие расходы-ликвидационные расходы-инкассовые расходы

1. Доходы страховой организации

Как ранее было отмечено, страховая защита имущественных интересов юридических, физических лиц осуществляется страховыми организациями путем формирования и целевого использования страхового фонда на страховые выплаты.

Наряду с прямым страхованием по договорам между страхователями и страховщиками последние также принимают или передают риски в

перестрахование, занимаются инвестиционной и иной (не запрещенной для них законодательством) не страховой деятельностью.

Совокупность видов деятельности страховых организаций определяет состав и структуру их доходов и расходов.



Рис. 7.1. Классификация доходов страховщика

Доход страховой организации – совокупная сумма денежных поступлений на ее счета и увеличения стоимости капитала страховщика за счет погашения обязательств в результате осуществления страховой и иной не запрещенной законодательством деятельности или прав на получение денег.

По признаку «источник поступлений» все доходы страховщика делятся на три группы:

- 1) доходы от страховых операций;
- 2) доходы от инвестиционной деятельности;
- 3) прочие доходы.

Доходы от страховых операций формируются за счет поступающих страховых премий, возмещения доли убытков по рискам, переданным в перестрахование, комиссионных и брокерских вознаграждений, когда страховщик выступает в роли посредника страховых услуг, а также за счет возврата страховых резервов (рис. 7.2).

Классификация доходов и расходов (затрат) страховщика, их содержание, определение итогов по видам деятельности регулируются соответствующими нормативными актами.

Так доходы страховых организаций могут быть сгруппированы по направлениям их деятельности.

Схема классификации доходов страховщика представлена на рисунке.

Каждый из представленных на рисунке видов доходов страховщика имеет определенные источники формирования.



Рис.7.2. Доходы по страховым операциям

Поступления страховых премий по прямому страхованию слагаются из:

–страховых премий по видам страхования, уплачиваемых страхователями страховщику по соответствующим договорам (включая договоры сострахования);

–сумм возврата страховых резервов отчисленных, но не востребованных в предыдущие периоды;

–сумм, направляемых в соответствии с установленным порядком на покрытие расходов на ведение дела страховщиком по обязательным видам страхования, финансируемым за счет бюджетных средств.

Доходы страховой организации (перестрахователя) от переданных в перестрахование рисков на установленных в договоре перестрахования условиях включают:

- комиссионное вознаграждение;
- тантьему;
- возмещение перестраховщиком доли убытков (страховых выплат)

по рискам, переданным ему в перестрахование.

Комиссионное вознаграждение страховщика (перестрахователя — цедента), передавшего в перестрахование ответственность по риску другому страховщику (перестраховщику), представляет собой удерживаемую перестрахователем часть страховой премии по договору страхования, которая приходится на долю принятой перестраховщиком ответственности.

Эта часть удерживаемой перестрахователем (цедентом) страховой премии устанавливается по соглашению сторон в договоре перестрахования (от 0 до 25% начисленной перестраховщику премии) и предназначается для покрытия соответствующей доли расходов на ведение дела.

В частности, таких расходов, как:

- аквизиционные (агентское, брокерское вознаграждение; оплата услуг независимых экспертов или врачей, обследующих здоровье подлежащих страхованию лиц, и др.);
- инкассовые (оплата труда работников, занятых сбором страховой премии, и услуг инкассаторских служб банков или специализированных фирм);
- ликвидационные (расходы по урегулированию претензий (заявлений) выгодоприобретателей, застрахованных лиц при наступлении страховых случаев);
- административно-управленческие расходы.

Тантьема — это установленная договором перестрахования доля прибыли, полученной перестраховщиком от участия в перестраховании риска, которая выплачивается им перестрахователю за предоставленную возможность получить дополнительный доход и ведение дела по договору страхования.

Размер тантьемы устанавливается обычно в процентах от прибыли по результатам прохождения договора перестрахования и оговаривается в нем.

Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, несет ответственность перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования. Страховые выплаты при наступлении страхового случая страховщик (перестрахователь) производит в полном объеме, а перестраховщик возмещает ему долю убытков, полученных по рискам, принятым в перестрахование.

Доходы страховой организации (перестраховщика) от принятых в перестрахование рисков включают:

- страховую премию, приходящуюся на долю ответственности по рискам, принятым в перестрахование по перестраховочному договору, за вычетом комиссионного вознаграждения, уплачиваемого перестрахователю;
- сумму полученных процентов, начисленных перестрахователем на депо (депонирование) премий по рискам, принятым перестраховщиком в перестрахование.

В договоре перестрахования может быть предусмотрено создание цедентом (перестрахователем) депо всей или части страховой премии перестраховщика, приходящейся на риски, принятые им в перестрахование (за вычетом комиссионного вознаграждения перестрахователя).

По окончании срока действия перестраховочного договора и при отсутствии страховых случаев, страховых выплат перестрахователь (цедент) перечисляет находившуюся в депо сумму перестраховщику вместе с

начисленными на нее процентами за использование средств в обороте. Размер процентов устанавливается в договоре перестрахования.

К доходам, косвенно связанным со страховой деятельностью, относятся:

- комиссионные вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг страхового агента, страхового брокера, сюрвейера или аварийного комиссара другим страховщикам;

- суммы, полученные в порядке реализации страховщиком, выплатившим страховое возмещение, права требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховой организацией в соответствии с договором страхования;

- доходы, полученные от инвестирования страховых резервов и собственных средств (включая доходы, полученные по государственным и иным ценным бумагам);

- экономия средств на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию;

- доходы, полученные от инвестирования средств резервов по обязательному медицинскому страхованию, за вычетом сумм, использованных на покрытие расходов по оплате медицинских услуг и пополнение соответствующих резервов по нормативам, установленным территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

Доходы от не страховой деятельности включают:

- прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов (определяется как разница между выручкой от реализации и балансовой (остаточной) стоимостью имущества, увеличенной на затраты, связанные с продажей имущества);

- доходы от сдачи имущества в аренду;

- доходы от не страховой деятельности, не запрещенной законодательством;

- суммы, поступившие в погашение дебиторской задолженности, списанной в прошлые периоды на убытки;
- списанная кредиторская задолженность;
- внереализационные доходы от ценных бумаг, положительных курсовых разниц, долевого участия в уставном капитале других организаций, полученных штрафов, пеней, неустойки, а также компенсации убытков, причиненных другими лицами, и т.п.

2. Расходы страховой организации

Расходы страховщика формируются в процессе распределения страхового фонда. Состав и структуру расходов определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательств перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации. В совокупности все расходы представляют собой себестоимость страховых операций.

Себестоимость в широком смысле слова – это совокупность всех затрат страховщика на оказание страховой услуги.

Под себестоимостью в узком смысле слова понимаются расходы страховой организации на ведение дела.

Все расходы страховых организаций могут быть сгруппированы по направлениям деятельности.

Состав групп расходов представлен на рисунке.

Расходы, связанные с прямым страхованием, включают:

- страховые выплаты в виде страхового возмещения или страхового обеспечения (страховой суммы), а также расходы страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица), вызванные страховым случаем и предусмотренные к компенсации страховщиком в соответствии с законом или договором;
- суммы, выплачиваемые страхователю при досрочном прекращении договора страхования;

- отчисления в страховые резервы (включая резерв предупредительных мероприятий).

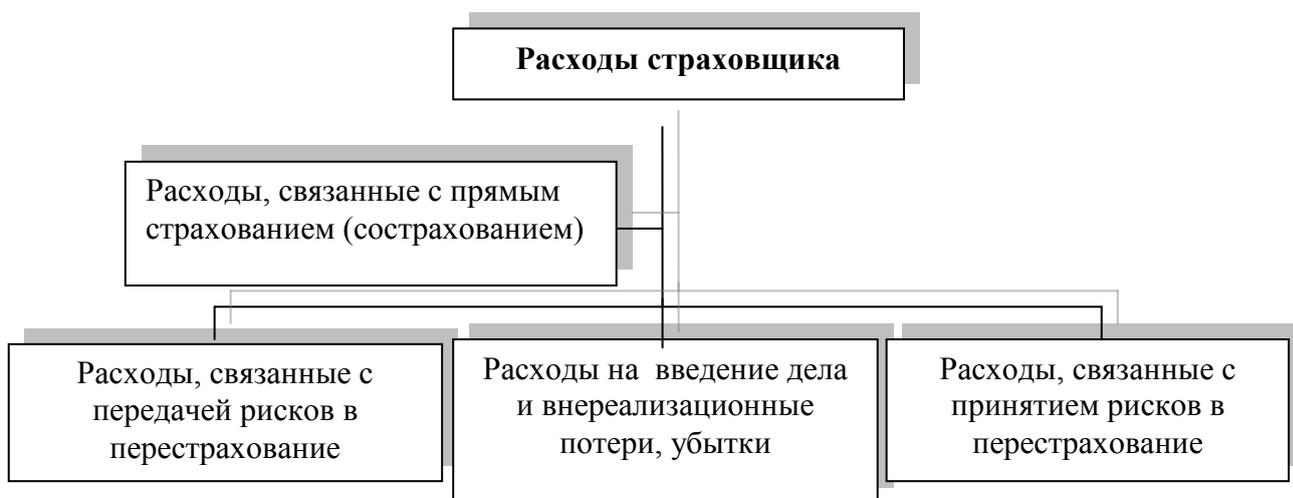


Рис. 7.3. Классификация расходов страховщика

К расходам страховщика (перестрахователя), связанным с передачей риска в перестрахование, относятся:

– страховая премия, приходящаяся на долю риска, переданного в перестрахование перестраховщику (за вычетом комиссионного вознаграждения, остающегося у перестрахователя);

– сумма начисленных процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;

– доля страховых резервов, приходящаяся на перестраховщиков.

Расходы страховщика (перестраховщика), связанные с принятием риска в перестрахование, включают:

– возмещение перестрахователю убытков по риску, принятому перестраховщиком в перестрахование;

– комиссионное вознаграждение и тантьема, уплачиваемые перестраховщиком по договору перестрахования перестрахователю.

Расходы на ведение дела включают:

– затраты, включаемые в себестоимость страховых услуг на основании положения о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ,

услуг), и о порядке формирования финансовых результатов, учитываемых при налогообложении прибыли, а также положения об особенностях определения налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль страховщиками;

- комиссионные вознаграждения, уплаченные за оказание услуг страхового агента или страхового брокера;

- возмещения страховым агентам расходов по проезду от места жительства до местонахождения страховщика и обратно, а также на участке работы;

- оплата за оказание услуг, связанных со страховой деятельностью:

- предприятиям, учреждениям, организациям или отдельным физическим лицам за выполнение ими письменных поручений страховщика по перечислению страховых премий (взносов) из заработной платы путем безналичных расчетов;

- учреждениям здравоохранения, другим предприятиям, учреждениям и организациям за выдачу справок, статистических данных, заключений и т.п.;

- экспертам, сюрвейерам, аварийным комиссарам, сотрудникам детективных агентств и другим специалистам, привлекаемым для оценки страхового риска, страховой стоимости имущества, предпринимательского риска, а также последствий (убытков) от страховых случаев и размеров страховых выплат;

- инкассаторам за прием, передачу и перевозку наличных денег;

- банкам и другим кредитным учреждениям, связанным с осуществлением страховой деятельности, включая операции по страховым выплатам страхователям, выгодоприобретателям по расчетному и другим счетам, а также с выдачей и приемом наличных денег;

- расходы на рекламу, подготовку и переподготовку кадров, представительские расходы в пределах действующих норм и нормативов, исчисленных с учетом отраслевых особенностей;

- расходы на изготовление страховых полисов (свидетельств), бланков строгой отчетности, квитанций и т.п.;
- оплату консультационных, информационных услуг, а также аудиторских услуг, оказанных с целью подтверждения правильности годового бухгалтерского отчета;
- расходы на публикацию годового баланса и счета прибыли и убытков;
- расходы на аренду основных фондов, включая их отдельные части, используемые для осуществления страховой деятельности, в том числе автомобильный транспорт для перевозки документов и материальных ценностей;
- внереализационные потери, убытки (судебные издержки, штрафы, пени, неустойки, расходы по возмещению убытков другим лицам; убытки от списания дебиторской задолженности; отрицательные курсовые разницы и др.).

Можно также отметить, что в мировой практике **расходы на ведение дела** подразделяются на аквизиционные, инкассовые, ликвидационные и управленческие.

Аквизиционные расходы проводятся с целью заключения новых договоров страхования.

Инкассовые расходы – это расходы на оплату труда работников страховой организации за сбор страховых платежей и обслуживание страхователей. Как правило, инкассовые расходы исчисляются в процентах от брутто-ставки по принципу комиссионных.

Ликвидационные расходы обычно являются прямыми и производятся после наступления страхового случая. Как и другие прямые расходы, они относятся на конкретный вид страхования.

Управленческие расходы включают в себя оплату труда административно-управленческого персонала страховой организации,

административно-хозяйственные расходы и расходы на развитие страхования.

3. Финансовые результаты деятельности страховщика

Путем сопоставления доходов и расходов страховщика определяется финансовый результат страховых операций.

Под финансовым результатом страховых операций понимается стоимостная оценка итогов хозяйственной деятельности страховой организации.

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

В бухгалтерском учете финансовый результат страховой организации определяется в последовательности, представленной в виде следующей схемы (рис. 7.4.).

Финансовый результат определяется по страховым операциям в целом и по каждому виду страхования.

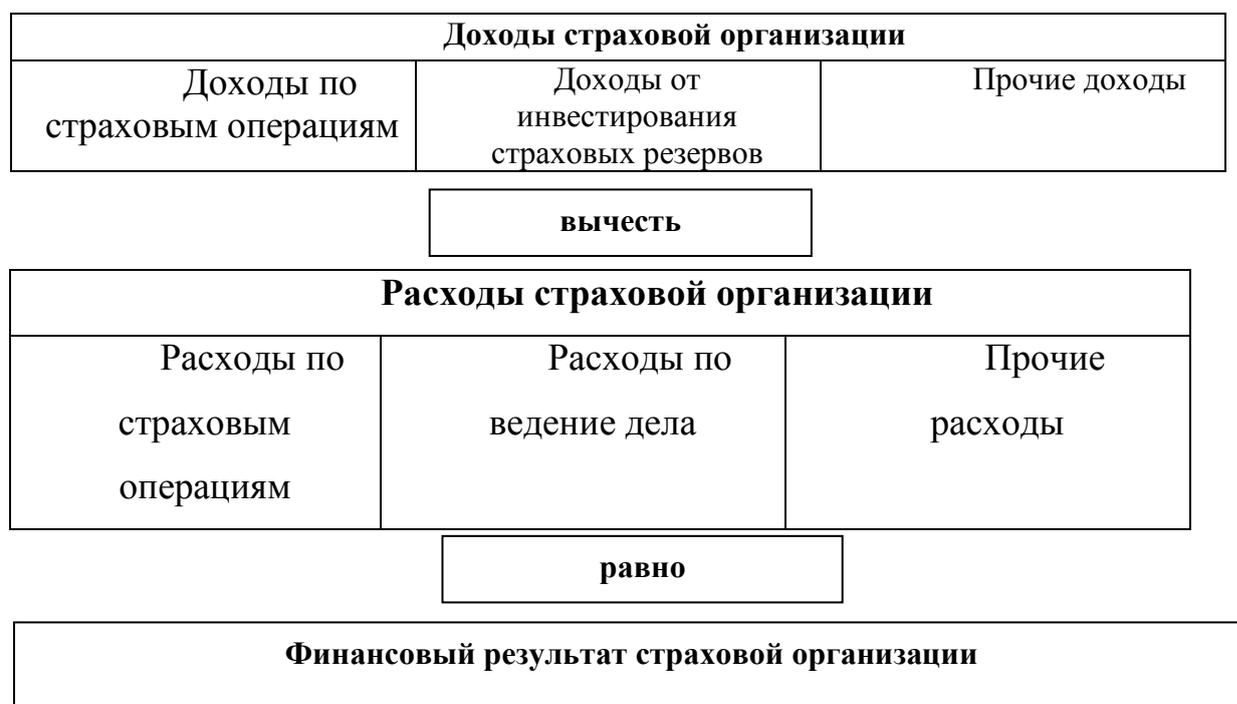


Рис. 7.4. Схема определения финансового результата

При подведении итогов хозяйственной деятельности страховой организации финансовый результат определяется за один год, при оценке эквивалентности отношений страховщика и страхователей – за период, который был принят за основу при расчете тарифа

В страховой деятельности различают два вида прибыли: фактическую, полученную по результатам работы компании, и нормативную, которая заложена в структуру брутто-премии.



Рис.7.5. Схема формирования финансового результата по видам страхования

Расхождение между значениями нормативной прибыли и прибыли от реальной страховой деятельности объясняется влиянием множества факторов, и в первую очередь вероятностной природой страховых выплат, которая приводит к отклонению реальных страховых выплат от тех, которые заложены в структуру страхового тарифа.

Финансовый результат включает два элемента:

- **прибыль (убыток) страховщика;**
- **прирост резерва взносов.**

Прирост резервов взносов имеет строго целевое назначение, но в период хранения на счетах страховой организации может быть использован в качестве источника инвестиционных операций.

Прибыль от страховых операций представляет собой разницу между ценой оказанных страховых услуг и их себестоимостью.

Основным источником формирования прибыли от страховых операций является «прибыль в тарифах», которая при калькуляции нагрузки закладывается в тарифную ставку как самостоятельный элемент цены на страховую услугу. Доля прибыли в тарифе может быть выражена в процентах или установлена в твердой сумме.

Фактическая прибыль от страховых операций под влиянием объективных причин может формироваться за счет любого элемента тарифа, включая нетто-ставку.

Для того чтобы исключить возможность получения прибыли за счет нетто-ставки и для обеспечения формирования запасных фондов в достаточном объеме используется порядок распределения фонда текущих платежей, согласно которому по каждому виду страхования в запасной фонд перечисляется разница между нормативным и фактическим объемами выплат.

В связи с этим фактическая прибыль от страховых операций включает в себя прибыль в тарифах и экономию по расходам на ведение дела.

В общем виде прибыль от страховой деятельности исчисляется по формуле:

$$П_p = (ЗП + КП + ВП + ВЦР + ВТР) - (ВС + ОЦР + ОТР + РВД), \quad (1)$$

где ЗП – заработанные страховые премии по договорам страхования и перестрахования;

КП – комиссионные вознаграждения за перестрахование;

ВП – часть страховых выплат, выплаченных перестраховщиками;

ВЦР – возвращенные суммы из централизованных страховых резервов;

ВТР – возвращенные суммы технических резервов;

ВС – выплаченные страховые суммы и страховые возмещения;

ОЦР – отчисления в централизованные страховые резервные фонды;

ОТР – отчисления в технические резервы;

РВД – расходы на ведение дела.

Сумма в первой скобке показывает доходы от страховой деятельности, а сумма во второй скобке показывает расходы страховщика на проведение страховых операций.

Более тщательного рассмотрения заслуживает первый показатель формулы: заработанные страховые премии.

Страховая компания вправе полностью распоряжаться всем объемом мобилизованных страховых премий, используя эти средства для инвестирования и получения инвестиционного дохода. Но когда определяется прибыль от страховой деятельности, не вся сумма мобилизованных страховых премий может рассматриваться как доход страховщика.

Например, страховая компания выдала страхователю страховой полис сроком на один год и получила от него страховую премию в размере 220 у.е. Через год срок действия договора страхования заканчивается, и вся полученная страховщиком страховая премия по этому договору считается заработанной.

Но пока срок действия договора не закончился, полученная страховая премия **состоит из двух частей**: той, которая считается **заработанной**, и той, которую на данный момент времени заработанной считать нельзя (т.е. **незаработанная премия**).

Заработанные страховые премии определяются путем увеличения суммы поступлений страховых премий в течение отчетного периода на сумму незаработанных страховых премий на начало отчетного периода и уменьшения полученного результата на сумму незаработанных страховых премий на конец отчетного периода.

В сумму поступлений страховых премий не включаются доли страховых платежей, которые были уплачены перестраховщиками в отчетном периоде по договорам перестрахования.

Сумму заработанных страховых премий можно определить по формуле:

$$ЗП = РНП_{\text{нач}} + (СП - ПП) - РНП_{\text{кон}}, \quad (2)$$

где $РНП_{\text{нач}}$ – резерв незаработанной премии на начало отчетного периода;

$СП$ – страховая премия, которая получена в отчетном периоде;

$ПП$ – страховая премия, переданная перестраховщиками;

$РНП_{\text{кон}}$ – резерв незаработанной премии на конец отчетного периода.

Выражение в скобках показывает, что при определении величины заработанной премии не учитывается сумма премии, выплаченная перестраховщикам. Эти суммы являются частью доходов перестраховщика и именно у него они превращаются в заработанные премии в течение действия перестрахованных у него договоров перестрахования.

Кроме прибыли от страховых операций, страховщик может иметь **прибыль от инвестиционной деятельности**.

Прибыль от инвестиций – это прибыль страховой организации от участия в хозяйственной деятельности не страхового характера.

Получение прибыли от инвестиций не является основной задачей страховщика, тем не менее, эта прибыль предоставляет широкие возможности в расширении страховой ответственности и снижении тарифов по отдельным видам страхования.

Кроме этого, важнейшими финансовыми показателями деятельности страховой организации, которые характеризуют ее основное назначение, являются:

– общий объем поступления страховой премии за отчетный период и ее объем по отдельным видам страхования;

– совокупная сумма страховых выплат по организации в целом и по видам страхования;

– коэффициент выплат, который определяется как отношение выплат к поступлениям страховой премии;

– показатель уровня доходности, который определяется как отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей по какому-либо виду страхования или страховым операциям в целом.

Для характеристики прибыльности страховых операций по отдельным видам страхования и по всей их совокупности некоторые страховщики и исследователи применяют показатель **рентабельности (Р)**, рассчитываемый по формуле

$$P = \frac{\Pi_P}{\Pi_L}, \quad (3), \text{ где}$$

Π_P — сумма прибыли от страховых операций за отчетный период;

Π_L — сумма поступления страховых премий по отдельному виду страхования или по всем видам страховой организации.

Показатель рентабельности, который может рассчитываться и как отношение прибыли к расходам на ведение дела или к общей сумме затрат страховщика (включая страховые выплаты и отчисления в резерв предупредительных мероприятий), **используется в анализе и оценке эффективности деятельности страховой организации.**

4. Планирование доходов, расходов и финансовых результатов страховщика

Фактическое формирование доходов, расходов и финансовых результатов страховой организации начинается практически с реализации ее **финансового плана.**

Финансовый план страховщика составляется обычно в форме планового баланса доходов и расходов на год и в разрезе кварталов.

В доходную часть планового баланса доходов и расходов включаются:

– страховые премии по прямому страхованию (сострахованию) из плана их поступления;

–страховые премии, планируемые к получению по рискам, принимаемым в перестрахование;

–комиссионные вознаграждения и возмещения перестраховщиками доли убытков по рискам, переданным в перестрахование;

– суммы, направляемые в соответствии с установленным порядком для покрытия расходов на ведение дела страховщиком по обязательным видам страхования, финансируемым за счет бюджетных средств;

–целевые финансирование и поступления по обязательным видам страхования, проводимым за счет бюджетных средств;

–доходы от инвестирования (размещения) страховых резервов и собственных средств (включая доходы от инвестиций в государственные, муниципальные и корпоративные ценные бумаги);

– доходы от сдачи имущества в аренду;

–доходы от не страховой деятельности, не запрещенной законодательством;

– амортизационные отчисления;

– прочие доходы.

Расходная часть планового баланса доходов и расходов по страховым операциям составляется по нормативному методу.

Этот метод заключается в том, что планируемые виды расходов определяются умножением их норматива в утвержденной структуре страхового тарифа на планируемую сумму страховой премии по виду страхования.

Общие величины соответствующих расходов, включаемые в плановый баланс доходов и расходов, определяются дополнительными расчетами. Это обусловлено существенными различиями в структуре страховых тарифов по видам страхования, а также сложным составом затрат по отдельным статьям расходов страховой организации.

В расходную часть планового баланса доходов и расходов включаются:

- страховые выплаты по прямому страхованию (включая сострахование);
- отчисления в страховые резервы (включая резерв предупредительных мероприятий);
- страховые премии, планируемые к уплате перестраховщикам по рискам, передаваемым в перестрахование;
- расходы на ведение дела;
- прочие расходы.

Указанные виды доходов и расходов включаются в плановый баланс на основании соответствующих плановых расчетов и при необходимости — с требуемой расшифровкой доходов и поступлений, расходов и отчислений.

Разница между итогами плановых доходов и расходов баланса представляет собой **плановую прибыль страховщика**.

Финансовый план страховой организации предусматривает также плановое распределение и использование прибыли по направлениям:

- платежи в бюджет (с учетом предоставляемых льгот по налогам);
- на увеличение уставного капитала;
- отчисления в резервный фонд;
- отчисления в фонды специального назначения;
- на проведение благотворительных акций;
- на другие цели;
- нераспределенная прибыль (при ее наличии).

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение доходам страховых организаций.
2. Охарактеризуйте состав доходов страховой организации
3. Дайте определение расходам страховой организации



4. Охарактеризуйте состав расходов страховой организации
5. Что представляет собой финансовый результат?
6. Перечислите методы определения финансового результата страховой организации

Тема 8. Финансовая устойчивость страховых компаний

План:

1. Понятие и экономическая сущность финансовой устойчивости страховой компании.
2. Факторы финансовой устойчивости страховой компании.

Ключевые слова

*финансовая устойчивость страховой компании- устойчивое состояние-
неустойчивое состояние-безопасное состояние*

1. Понятие и экономическая сущность финансовой устойчивости страховой компании

Финансовая устойчивость страховых организаций представляет собой основной фактор, определяющий эффективность страхового дела, развитие страховой системы и повышение доверия к страховому бизнесу.

Среди причин, вызывающих замедление развития страхования, важное значение имеют проблемы финансовой устойчивости страховщиков. Резкое сокращение деятельности и даже банкротство, увеличение числа убыточных, не отвечающих нормативным требованиям платежеспособности страховых организаций позволяет говорить о недостаточном уровне финансовой устойчивости большинства российских страховых организаций. Неспособность страховой организации выполнять свои обязательства перед страхователями подрывает саму идею страхования как способа защиты от финансовых потерь. В связи с этим обеспечение финансовой устойчивости

страховой организации должно рассматриваться в качестве главной цели регулирования ее деятельности.

Законодательством определены основные гарантии финансовой устойчивости страховщиков:

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- собственный капитал;
- организация перестрахования.

Кроме того, в новой редакции закона сформулированы более жесткие требования к данным гарантиям:

- страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности;
- собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль;
- страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного настоящим Законом минимального размера уставного капитала;
- внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

Для страховщиков обеспечение финансовой устойчивости - предмет их непосредственной деятельности, позволяющий им функционировать на рынке. Требования к финансовой устойчивости страховых организаций существенно выше аналогичных требований к потребителям страхового продукта, для кого страховщики выступают гарантами финансовой стабильности.

Часто финансовую устойчивость страховщика определяют как способность выполнять принятые обязательства по договорам страхования при воздействии неблагоприятных факторов. Подобная трактовка в большей степени раскрывает понятие платежеспособности. Финансовая устойчивость - более широкое понятие, чем платежеспособность, это одна из составляющих финансового состояния страховой организации.

Итак, **финансовая устойчивость** и платежеспособность представляют собой самостоятельные характеристики финансового состояния страховой организации, причем акцент при определении финансовой устойчивости должен быть сделан на собственный капитал.

Финансовая устойчивость - это прежде всего характеристика стабильности финансового положения страховой организации, обеспечиваемая высокой долей собственного капитала в общей сумме используемых финансовых ресурсов. Важный показатель финансовой устойчивости страховых организаций, созданных в форме акционерного общества, - «чистые активы».

Под стоимостью чистых активов страховой организации, созданной в форме акционерного общества, понимается величина, определяемая путем вычитания из суммы активов акционерного общества, принимаемых к расчету, суммы его пассивов, принимаемых к расчету.

В состав активов, принимаемых к расчету, включаются *активы*, отражаемые в первом разделе бухгалтерского баланса:

- нематериальные активы;
- инвестиции;
- депо премий у перестрахователей;
- доля перестраховщиков в страховых резервах;
- дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования;
- дебиторская задолженность по операциям перестрахования;

- прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются более чем через 12 месяцев после отчетной даты;

- прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты, за исключением задолженности участников (учредителей) по взносам в уставный капитал;

- основные средства;

- незавершенное строительство;

- запасы;

- налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям;

- денежные средства;

- иные активы акционеров для их последующей перепродажи или аннулирования, за исключением стоимости в сумме фактических затрат на выкуп собственных акций.

В состав пассивов, принимаемых к расчету, включаются:

- страховые резервы;

- задолженность по депо премий перед перестраховщиками;

- займы и кредиты, подлежащие погашению более чем через 12 месяцев после отчетной даты;

- займы и кредиты, подлежащие погашению в течение 12 месяцев после отчетной даты;

- кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования;

- кредиторская задолженность по операциям перестрахования;

- прочая кредиторская задолженность;

- задолженность участникам (учредителям) по выплате доходов;

- доходы будущих периодов;

- резервы предстоящих расходов;

- резервы предупредительных мероприятий;

- прочие обязательства.

2. Факторы финансовой устойчивости страховой компании

Степень финансовой устойчивости страховой организации определяется множеством качественных и количественных, внутренних и внешних факторов.

Представители классических школ менеджмента анализировали в первую очередь внутренние факторы управления организацией, внешние же оставались вне поля их зрения. В конце 1950-х годов усиливается понимание значения внешнего окружения организации. Следует отметить и особую актуальность этого вопроса в современных условиях России, поскольку сегодня внешние факторы значительно больше влияют на *деятельность* предприятий. Условия внешней среды сегодня настолько жестки, что набор вариантов возможных стратегий страховых организаций очень ограничен.

К внешним относятся факторы, которыми страховщик, как правило, не может управлять, но должен учитывать, поскольку они сказываются на состоянии его дел и уровне финансовой устойчивости. Трудно определить, какие из них приоритетны, поскольку в основном они связаны друг с другом: изменение одного фактора может вызвать изменение других, и, следовательно, их влияние на уровень финансовой устойчивости взаимосвязано. Логично разделение внешних факторов на группы факторов прямого и косвенного воздействия.

Факторы прямого воздействия влияют на уровень финансовой устойчивости непосредственно (изменения законодательства, регулирующего страховую *деятельность*, конкуренцию страховщиков, налоговую систему). Факторы косвенного воздействия могут не оказывать прямого немедленного воздействия на уровень риска, но способствуют его изменению (политическую обстановку, международные события, экономическую неустойчивость страны деятельности, экономическое положение страховой отрасли, стихийные катаклизмы).

Конъюнктура рыночной экономики имеет тенденцию изменяться циклически. Высокий уровень спроса сменяется периодами депрессии, когда страховым организациям становится трудно продавать страховые продукты *по* приемлемым ценам (тарифам). Отдельной страховой организации не под силу бороться с кризисами национальных масштабов, но в ее возможностях проводить гибкую политику, способствующую снижению негативных последствий общего экономического спада.

Значительное влияние на финансовую *устойчивость* страховых организаций оказывает уровень инфляции. Инфляционные процессы подрывают стимулы экономического роста, инфляция искажает все экономические расчеты, делает неопределенными перспективы развития, усиливает риск, связанный с новыми инвестициями. Растущая неуверенность, отсутствие необходимой достоверности в прогнозах динамики цен становятся причинами отказа от долгосрочных проектов. Инфляция влияет на каждую грань страхового дела, в том числе и на состояние страховых резервов.

К внутренним факторам относятся: общая стратегия организации, уровень и приоритеты финансового менеджмента, объем собственного капитала, клиентская база и ее устойчивость, сбалансированность страхового портфеля, тарифная, инвестиционная и перестраховочная политика организации.

Наибольшая роль в поддержании и укреплении финансовой устойчивости конкретной страховой организации отводится внутреннему регулированию ее финансовых ресурсов.

Степень интегрального влияния факторов на финансовую *устойчивость* зависит не только от соотношения самих факторов, но и от стадии жизненного *цикла*, на которой в анализируемое время находится страховая организация, от компетенции и профессионализма ее менеджеров. Практика показывает, что значительная часть неудач страховщиков связана именно с неопытностью или

некомпетентностью менеджеров, с их неумением учитывать состояние и изменения внутренней и внешней среды.

К внутренним факторам, обеспечивающим финансовую *устойчивость* страховой организации, следует отнести: достаточность собственного и привлеченного капитала, перестрахование, инвестиционную и тарифную политику, уровень финансового менеджмента.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что представляет собой финансовая устойчивость страховой компании?
2. Дайте определение «финансовая устойчивость», «финансовая безопасность»
3. Какие виды финансовой устойчивости вы знаете? Охарактеризуйте виды финансовой устойчивости.
4. Назовите факторы, влияющие на финансовую устойчивость страховой организации. Дайте характеристику каждому из них.



Тема 9. Тарифная политика страховых компаний

План:

1. Понятие о тарифной политике страховых компаний. Принципы организации тарифной политики в страховых компаниях.
2. Тарифная ставка и её составляющие. Брутто ставка, нетто ставка, нагрузка.
3. Тарифная политика страховой компании, методика расчёта страхового тарифа. Актуарные расчёты.

Ключевые слова

тариф – тарифная политика – стоимость страховой услуги – тарифная ставка – брутто-ставка – нетто-ставка

1.Понятие о тарифной политике страховых компаний. Принципы организации тарифной политики в страховых компаниях

Рассчитывая страховые тарифы, страховщик закладывает основу своей деятельности, т.к. от страховых тарифов зависит полнота сбора средств страхователей в страховые резервы и платежеспособность страховщика.

Под **тарифной политикой** понимается целенаправленная деятельность страховщика по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования.

Тарифная политика базируется на следующих основных принципах:

1.*Эквивалентность страховых отношений сторон.* Это означает, что брутто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба.

Иными словами, страховой тариф должен быть рассчитан так, чтобы средств страхового фонда было достаточно для



страховых выплат, которые страховщик должен будет произвести в течение тарифного периода. Тем самым обеспечивается возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабе которой строились страховые тарифы. Данный принцип соответствует перераспределительной сущности страхования.

2. Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей. Страховые взносы должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не является для него обременительной. При доступных тарифных ставках существенно возрастает эффективность страхования как метода защиты общественного производства.

3.Стабильность размеров страховых тарифов. Для страхователя это выгодно тем, что обеспечивает страховую защиту без увеличения затрат на нее, а для страховщика обеспечивает устойчивый круг страхователей и

делает возможным планирование и стабильную организацию страховой деятельности.

4. Расширение объема страховой ответственности, если это позволяют действующие тарифные ставки. Чем шире объем страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователей. Расширение объема страховой ответственности обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы.

5. Страховой тариф должен учитывать динамику ставок по банковским



депозитам и кредитам, т.к. из-за более высокой цены страхования потенциальному страхователю может быть выгоднее осуществить самострахование, взяв кредит в банке или накапливая средства на

сберегательном вкладе.

6. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций. Данный принцип в полной мере относится и к деятельности страховщика, который производит выплаты страховых возмещений и другие расходы за счет поступивших страховых платежей. Страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей постоянно покрывало расходы страховщика и обеспечивало некоторое превышение доходов над расходами.

Страховая услуга как специфический товар. Особенности страховой услуги как товара

Страховой рынок охватывает сферу индивидуального (частного) страхования и представляет собой совокупность экономических отношений между страховыми компаниями и их клиентами. Специфическим товаром страхового рынка является страховая защита - услуга, предоставляемая страховыми организациями. Как и всякий товар, страховая услуга имеет «потребительную стоимость» и «стоимость».

Потребительная стоимость страховой услуги состоит в обеспечении страховой защиты. Страховая защита заключается в снятии риска со страхователя. В случае наступления страхового события эта страховая защита материализуется в форме страхового возмещения или страхового обеспечения.

Стоимость страховой услуги или ее цена, выражается в страховом взносе (премии), которую страхователь уплачивает страховщику. Страховая премия устанавливается при подписании договора страхования и остается неизменной в течение срока его действия, если иное не оговорено условиями договора. Премия исчисляется относительно определенной базы, в качестве которой выступает страховая сумма по договору. Отношение величины страховой премии к базе дает страховой тариф. Страховой тариф определяется в процентах или промиллях, т.е. в расчете на 100 или на 1000 денежных единиц. Величина страховой премии должна быть достаточна, чтобы:

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

Цена страховой услуги, как и всякая рыночная цена, колеблется под влиянием спроса и предложения. Нижняя граница цены определяется равенством между поступлениями платежей от страхователей и страховыми выплатами по договорам плюс издержки страховой компании. Эквивалентность доходов и расходов является условием безубыточности страховой деятельности. Однако при этом страховая компания не получает никакой прибыли по страховым операциям. Верхняя граница цены страховой услуги определяется размерами спроса на нее.

При достаточно высоком спросе на страховую услугу, когда есть массовая потребность в страховании, а число страховых компаний невелико и все они предлагают примерно одинаковые условия страхования, есть

возможность в течение какого-то времени поддерживать высокий уровень страховых премий.

Однако по мере насыщения страхового рынка в условиях конкуренции на стороне предложения попытка искусственно поддерживать высокий уровень цен страховых услуг становится опасной. Столкнувшись с завышением цен в одной компании, клиент уйдет в другую. Поэтому на страховом рынке, как и на любом товарном рынке, существует тенденция выравнивания уровня цен страховых продуктов.

Важным макроэкономическим фактором, оказывающим влияние на общий уровень страховых тарифов, является величина банковского процента. Банковский процент влияет на страховую деятельность по двум направлениям. *Во-первых*, тенденции динамики банковского процента в сравнении со страховыми тарифами определяют решения клиента по поводу того, как ему противостоять своим рискам.

Вполне возможно, что ссуда, взятая в банке, или накопление в нем денег для самофинансирования могут быть выгоднее, чем страхование. Поэтому страховые компании вынуждены соизмерять страховые тарифы с банковским процентом. *Во-вторых*, деньги, полученные страховой компанией в виде страховых платежей и временно свободные до момента осуществления страховых выплат, не лежат.

Они могут и должны использоваться страховщиком в коммерческих целях, инвестироваться в ценные бумаги, в недвижимость, предоставляться в кредит, т.е. приносить инвестиционный доход. Часть этого дохода может предоставляться страхователям в виде определенного процента. Другой вариант — когда тарифные ставки заранее уменьшаются с учетом предполагаемой нормы доходности по инвестициям.

Цена страховой услуги, предлагаемой страховой компанией, зависит также от состояния дел у этого конкретного страховщика, а именно от величины и структуры его страхового портфеля, управленческих

расходов, от доходов, которые компания получает от вложения временно свободных средств.

Поэтому сильные в финансовом отношении компании могут позволить себе сохранение в своем портфеле относительно низкорентабельные виды страхования при наличии очень выгодных. Дело в том, что доходность различных видов страхования не может быть величиной постоянной, она зависит от многих факторов, в частности, от общей рискованной ситуации в данный период времени, а также от фазы жизненного цикла, на которой находится данный страховой продукт.

Стадии жизненного цикла конкретной страховой услуги в принципе те же самые, что и у любого другого товара: введение на рынок, рост спроса, насыщение или зрелость, спад продаж и уровня прибыльности и вытеснение из рынка. Жизненный цикл страховой услуги характеризуется показателями охвата «страхового поля», т.е. рискованного сообщества, и динамикой числа заключенных договоров. Когда страховое поле близко к состоянию насыщения, рост охвата потенциальных клиентов договорами резко замедляется. Цена страховой услуги достигает максимума на второй стадии жизненного цикла, на третьей стадии, она стабилизируется, а на четвертой — возникает необходимость ее снижения либо модификации данного вида страхования.

Поскольку разнообразие страховых услуг все же меньше, чем разнообразие товаров, то конкуренция на страховом рынке носит в определенном смысле более жесткий характер. Главным средством в конкурентной борьбе является предложение новых видов страхования, отражающих возникновение новых потребностей. В частности, предлагается страхование довольно специфических рисков, например, титула собственности по договорам купли-продажи недвижимости.

В традиционных видах страхования конкуренция развивается в иных направлениях, а именно:

- разработка договоров страхования с различными комбинациями рисков в интересах страхователей;
- снижение страховых тарифов в сравнении с другими страховыми компаниями;
- улучшение качества обслуживания страхователей.

Чем выше уровень конкуренции на страховом рынке, тем эффективнее деятельность страховых компаний с точки зрения страхователей и общественных интересов, и тем ниже уровень страховых тарифов.

2.Тарифная ставка и её составляющие. Брутто ставка, нетто ставка, нагрузка

Страховая премия как цена страховой услуги имеет определенную структуру, ее отдельные элементы должны обеспечивать финансирование всех функций страховщика. Большая часть уплачиваемых премий идет на формирование страхового фонда, из которого потом будут осуществляться выплаты по тем договорам, где произошли страховые случаи. Остальные средства должны компенсировать расходы страховой организации и обеспечить получение прибыли.

Страховая премия, которую уплачивает страхователь, называется брутто-премией. В зарубежных странах премия, которая уплачивается страхователем, называется коммерческой премией. Она складывается из брутто-премии и суммы налогов, взимаемых при заключении договора страхования.

Поскольку у нас таких налогов пока нет, то брутто-премия совпадает с коммерческой премией. Поэтому здесь и далее в соответствии со сложившейся практикой будет использоваться термин «брутто-премия».

Основными компонентами брутто-премии являются: нетто-премия, надбавка на покрытие расходов страховой компании и надбавка на прибыль.

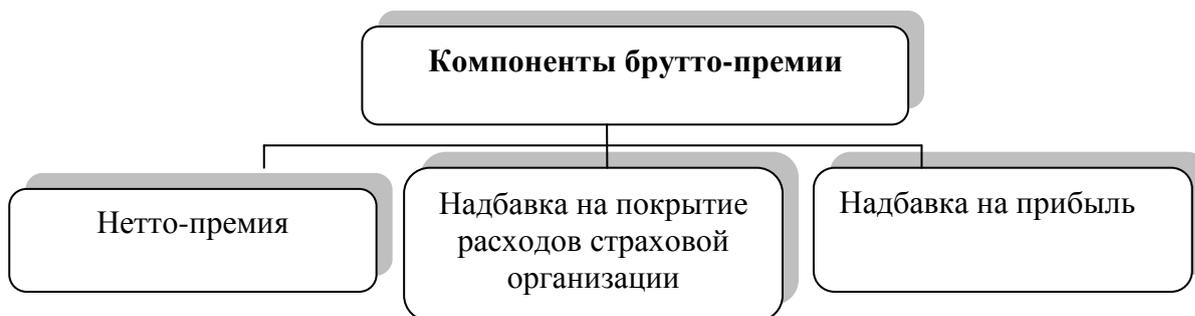


Рис.9.1. Компоненты брутто-премии

Нетто-премия предназначена для покрытия ущерба. Специфика страхования в обосновании этой части премии состоит в том, что в момент калькуляции цены величина ущерба не определена. Однако на основе данных об ущербах за прошлый период можно рассчитать их частоту, т.е. вероятность наступления, определить среднюю величину ущербов и их распределение по уровню вероятности.

В соответствии с принципом эквивалентности в качестве минимальной премии за риск выступает ожидаемая величина ущерба, которую называют чистой нетто-премией по риску. Расчет нетто-премии ведется по отдельным рискам, даже если они объединяются в одном договоре. При этом выявленные закономерности появления ущербов в прошлом периоде проецируются на период калькуляции.

При таком подходе неизбежны серьезные технические ошибки двух видов. *Во-первых*, в силу недостаточности информации возможна ошибка диагноза, т.е. неверная оценка случайного распределения общего ущерба. *Во-вторых*, возможна ошибка прогноза, вызванная неучтенными или изменившимися обстоятельствами жизни.

Доказано, что даже при очень хорошей информации об ущербах реальный ущерб превосходит его ожидаемую величину в 50% случаев. Вследствие этого страховщики в среднем каждые два года несут потери, обусловленные техникой страхования. Для того чтобы гарантировать клиентам страховую защиту, к чистой нетто-премии по риску делают страховую надбавку.

Назначение страховой надбавки состоит в том, чтобы финансировать чисто случайные отклонения реального ущерба от его ожидаемых значений. Включение страховой надбавки в состав премии снижает случайный риск для страховой организации до приемлемого уровня.

Размеры страховой надбавки устанавливаются в зависимости от меры риска, пропорционально отдельным моментам распределения калькулируемого ущерба (ожидаемой оценке риска, стандартному отклонению, коэффициенту вариации) либо комбинациям названных показателей.

Надбавка на затраты страховой компании представляет собой элемент премии, предназначенный для покрытия издержек страховщика. Расходы страховой компании складываются из следующих основных частей:

– административно-хозяйственные расходы: оплата аренды помещения, заработная плата штатным сотрудникам, канцелярские расходы, плата за воду и электроэнергию и т.д.;

– аквизиционные расходы, т.е. расходы на заключение новых договоров страхования, основную часть этих расходов составляет комиссионное вознаграждение страховым посредникам.

Надбавка на прибыль служит источником формирования прибыли от страховой деятельности. Надбавка на прибыль — это процент на собственный капитал, выступающий как вознаграждение владельцев капитала за его применение. Эта надбавка должна рассчитываться с учетом налогов на прибыль.

Часть страховой премии, которая служит для покрытия расходов и формирования плановой прибыли страховщика, называется нагрузкой. Основную долю в структуре брутто-премии занимает нетто-премия. На нагрузку приходится лишь незначительная часть страхового взноса: в среднем 10—20% в зависимости от вида страхования.

Страховые премии уплачиваются, как правило, в момент заключения договора, а выплаты могут происходить на протяжении всего срока страхования. Следовательно, некоторое время собранные премии находятся в страховом фонде и представляют собой временно свободные ресурсы. Эти ресурсы можно инвестировать и получать при этом определенный доход.

Доход от инвестирования временно свободных средств является дополнительным источником формирования доходов страховой компании. Величина получаемого инвестиционного дохода прямо зависит от периода, на который инвестируются средства, а значит, и от срока страхования.

Поэтому в страховании жизни, где средний срок страхования в развитых странах составляет не менее десяти лет, прибыль от инвестиций будет значительной, чего нельзя сказать об имущественном страховании, где подавляющее большинство договоров заключается сроком на один год.

Часть прибыли, получаемой от инвестиционной деятельности страховой компании, может учитываться при обосновании страховой премии. При расчете нетто-премий доход от инвестиций учитывается только в страховании жизни. В имущественном страховании, где этот доход незначителен, он в расчет не принимается.

Методология обоснования нетто-премии по риску

Исчисление нетто-премии по риску традиционно относится к области страховой математики. Определение других элементов премии относится к экономике страхового предприятия. При калькуляции нетто-премии по риску главная проблема состоит в неопределенности ущерба в момент калькуляции. Калькуляция должна быть выполнена таким образом, чтобы с высокой вероятностью покрыть в будущем возможные ущербы, чтобы обеспечить гарантии выполнения страховых обязательств.

Начальный пункт обоснования состоит в установлении закономерности для калькулируемого риска. В общем случае эта закономерность выражается вероятностным распределением общего ущерба от риска на калькулируемый период. Кроме того, устанавливаются

некоторые параметры, характеризующие это распределение, такие как средняя величина и рассеяние.

Информация о распределении общего ущерба при необходимости может быть дополнена информацией для отдельных компонентов этого распределения — числа случайной закономерности по частоте и размерам ущерба и его величине в расчете на страховой случай.

Для определения случайной закономерности по частоте и размерам ущербов необходимо иметь информацию за прошедший период. Установленная закономерность и соответствующие ей показатели проецируются на период калькуляции. Как при определении закономерности распределения ущерба, так и при ее проекции на будущее существует возможность ошибок. Эти ошибки невозможно исключить полностью, однако надо постараться свести их к минимуму.

Уменьшение риска ошибок в диагнозе закономерности связано с расширением совокупности информации, на основе которой производится расчет тарифа. При этом важно выделить факторы риска, которые оказывают существенное влияние на частоту ущербов и их величину.

Из числа факторов риска выбираются те, которые вносят наибольший вклад в объяснение закономерности ущерба и ее прогноз. Эти факторы называются тарифными факторами, или тарифными признаками.

Все риски, которые обнаруживают одинаковые характеристики по отношению к данным тарифным факторам, включаются в одну тарифную группу. Эта совокупность рисков оказывается достаточно гомогенной, что обеспечивает надежность расчетов.

Для того чтобы еще больше редуцировать риск диагноза, важно не ограничиваться изучением отдельных тарифных групп, а попытаться установить функциональную взаимосвязь между тарифными факторами и характеристиками ущерба. Этот метод обеспечивает сглаживание случайных колебаний в информации об ущербах.

Тарификация по заранее определенным факторам риска таит в себе следующую опасность: трудноопределимые или скрытые от наблюдения факторы риска могут вызвать необъяснимую неоднородность внутри образованной тарифной группы. В этом случае специалисты рекомендуют дифференцировать исходные данные вплоть до изучения специфики отдельных рисков.

Таким образом, при формировании исходной базы для тарифных расчетов используют три вида информации:

- данные индивидуальных ущербов по единичным рискам;
- средние ущербы по тарифным группам;
- данные по всему рисковому сообществу.

В теории риска существует хорошо разработанная теория калькуляции премий, которая основана на предпосылке наличия информации о случайной закономерности калькулируемого риска и важнейших характеристиках этой закономерности.

С формальной точки зрения рисковая премия определяется как функционал, соответствующий ущербу по отдельным рискам или множеству рисков.

$$X = \Pi(X), \quad (1)$$

где X - ущерб;

$\Pi(X)$ - рисковая премия.

Для расчетов используется функционально-параметрическая модель:

$$\Pi(X) = E(X) + Z(X), \quad (2)$$

где $E(X)$ - ожидаемая оценка общего ущерба (чистая нетто-премия по риску);

$Z(X)$ - страховая надбавка.

Страховая надбавка выбирается пропорционально моментам распределения одним из следующих способов:

исходя из принципа ожидаемой оценки:

$$Z(X) = \alpha \cdot E(X), (\alpha > 0); \quad (3)$$

исходя из принципа стандартного отклонения:

$$Z(X)' = \beta \cdot G(X), (\beta > 0); \quad (4)$$

по коэффициенту вариации:

$$Z(X) = c \cdot \text{Var}(X), (c > 0). \quad (5)$$

Таким образом, страховая надбавка пропорциональна либо ожидаемой оценке риска, либо стандартному отклонению, либо коэффициенту вариации.

Возможно использование комбинации этих показателей. Параметры a , b , c регулируют уровень страховой надбавки.

Оценка чистой нетто-премии для множества гомогенных рисков производится по формуле:

$$\text{Чистая нетто-премия по риску} = \text{ЧУ} \times \text{СРУ}, \quad (6)$$

где ЧУ – частота ущерба;

СРУ – средний размер ущерба.

При этом частота ущербов определяется как частное от деления числа случаев ущерба в наблюдаемом множестве на число входящих в него единиц. Средний ущерб определяется как частное от деления общей суммы ущербов на число случаев ущерба.

Формально это может быть записано следующим образом:

$$E(X) = E(N) - E(S), \quad (7)$$

где $E(X)$ - чистая нетто-премия;

$E(N)$ - частота ущербов в гомогенном множестве;

$E(S)$ - средний размер ущерба.

Эта формула применима для расчета чистой нетто-премии не только при страховании ущерба, но и при страховании жизни.

В страховании жизни страховая выплата равна страховой сумме, т.е. фиксированной величине V , согласованной в договоре страхования.

Поэтому для страхования жизни формула расчета чистой нетто-премии по риску выглядит следующим образом:

$$E(X) = E(N) \cdot V. \quad (8)$$

Нетто-премия по риску предназначена для покрытия ущерба. В страховании жизни она обеспечивает накопление страховой суммы, выплачиваемой страхователю при окончании срока договора.

3.Тарифная политика страховой компании, методика расчёта страхового тарифа. Актуарные расчёты.

Договор страхования представляет собой двустороннюю сделку, согласно которой страхователь уплачивает страховой взнос, а страховщик обязуется выплатить страховое возмещение или страховое обеспечение при наступлении указанных в договоре событий. Страховая премия представляет собой цену этой сделки, и с точки зрения определения ее величины необходимо подчеркнуть два момента:

во-первых, страховая премия уплачивается, как правило, перед началом действия договора страхования, а страховая выплата происходит через некоторое время (если выплата вообще имеет место);

во-вторых, события, в случае наступления которых страховщик обещает выплатить страховое возмещение (обеспечение), должны носить случайный характер.

Ситуация, когда оплата услуги производится заранее, до ее предоставления, представляет собой обратный (перевернутый) экономический цикл. Обратный экономический цикл имеет место не только в страховании, но и в некоторых отраслях материального производства, например, в производстве инвестиционных благ, на транспорте и т.д. Однако в страховании обратный экономический цикл существенно затрудняет расчет страховых премий.

Если какой-либо товар изготавливается на заказ и его оплата осуществляется заранее, то производитель может довольно точно

рассчитать себестоимость товара и установить цену, которая гарантировала бы безубыточность подобной операции. Естественно, может возникнуть ситуация, когда для производства товара потребуется больше средств, чем предполагалось.

Но в любом случае производитель в момент заключения договора способен точно указать, какие исходные материалы и комплектующие и в каком количестве понадобятся для производства данного товара. Поэтому отклонения в себестоимости изделия могут произойти только в результате внезапного изменения цен на сырье и комплектующие. При стабильной экономической ситуации случаи резкого изменения цен встречаются не так уж часто, а возможные небольшие отклонения можно учесть при обосновании цены.

Кроме того, в подобных сделках оговаривается срок поставки товара заказчику. Иными словами, степень неопределенности относительно себестоимости товара и сроков поставки невелика, следовательно, при расчете цены можно оперировать детерминированными величинами.

Совсем другая ситуация складывается в страховании. Одним из необходимых условий для того, чтобы договор мог считаться договором страхования, является случайный характер страхуемых рисков. В результате страховщик в момент заключения договора страхования, как правило, не знает, произойдет ли страховой случай по данному договору, и если произойдет, то когда именно в течение срока страхования и в каком размере наступит ущерб. Требование случайного характера страховых событий действует и для страхователя.

В связи с этим следует отметить, что любые действия страхователя или страховщика, приводящие к исчезновению из договора страхования элемента случайности (сговор между страхователем и страховщиком, преднамеренные действия страхователя, направленные на наступление страхового случая, и т.д.), противоречат основным принципам страхования.

При расчетах страховых премий следует исходить из предположения случайности факта наступления страхового случая и/или величины ущерба и их независимости от воли страхователя и страховщика.

На практике в договоре страхования могут присутствовать следующие случайные факторы:

- возможность наступления страхового случая (рисковые виды страхования, срочное страхование на случай смерти);
- возможность невыполнения страхователями своих финансовых обязательств перед страховщиком по оплате страховых взносов;
- момент наступления страхового случая (пожизненное страхование на случай смерти);
- величина ущерба (все виды страхования, носящие компенсационный характер).

В итоге страховщик в момент заключения договора страхования не знает ни реальной «себестоимости» этой услуги, ни точного момента ее предоставления. Степень неопределенности очень велика, и добиться равновесной цены в пределах одной сделки невозможно. Необходимо иметь совокупность похожих договоров страхования.

Только в этом случае при расчете премий можно будет использовать средние значения, и достичь финансового равновесия в пределах всей совокупности. Чем больше объем совокупности, тем точнее можно определить условия финансового равновесия.

Таким образом, при расчете страховых премий необходимо количественно оценивать случайные факторы, характеризующие прохождение договора. Это требует применения особых подходов, основанных на теории вероятности и математической статистике. Кроме того, в страховании жизни приходится использовать методы долгосрочных финансовых исчислений и элементы демографической статистики.

Указанные особенности позволили выделить совокупность приемов и методов, используемых при вычислении страховых премий, в отдельную отрасль математики — теорию риска и теорию актуарных расчетов.

Методические основы расчета страховых премий. Расчет нетто-ставки

Согласно теории риска, величина выплаты по конкретному договору страхования является случайной величиной. Следовательно, сумма выплат по всем договорам также будет являться случайной величиной. Это означает, что она может принять любое значение из диапазона от нуля до максимально возможной суммы выплат, равной совокупной страховой сумме по всем договорам.

Если страховщик хочет обеспечить 100% гарантию страховых выплат, он должен сформировать страховой фонд в размере совокупной страховой суммы. В этом случае нетто-премия по каждому договору будет равна страховой сумме. В результате с учетом нагрузки страхователь должен был бы заплатить больше, чем может получить при наступлении страхового случая. Разумеется, такие условия являются неприемлемыми для страхователей. Поэтому при расчете страховых премий страховщики вынуждены принимать гарантию безопасности меньше 100%, хотя и достаточно близкую к ней. На практике величина гарантии безопасности находится в пределах от 85 до 99,9%.

Исходное неравенство для определения величины нетто-премий можно записать следующим образом:

$$\text{Вероятность! Сумма выплат} < \text{Сумма нетто-премий (Sy)}, \quad (9.1)$$

где u - заданная страховщиком величина гарантии безопасности.

Сумма выплат представляет собой сумму отдельных случайных величин - выплат по договорам страхования. Возможность наступления страхового случая по одному договору не зависит, за редким исключением, от выплат по другим договорам. Иными словами, мы имеем дело с независимыми случайными величинами.

Согласно центральной предельной теореме, сумма большого числа независимых случайных величин при соблюдении определенных условий распределена по нормальному закону (закону распределения Гаусса). На основе характеристик каждой случайной величины теория вероятностей позволяет оценить параметры распределения их суммы.

Зная закон распределения и его параметры, можно далее решить исходное неравенство и найти необходимую величину страхового фонда. Величина нетто-премий определяется исходя из требуемого размера этого фонда. На рис. приводится схематичный график плотности распределения суммы выплат.

Выплаты осуществляются из страхового фонда, формируемого из нетто-премий. Следовательно, величина нетто-премий должна отражать тот риск, который представляет собой данный договор для страховщика. Количественно этот риск оценивается через вероятную величину выплаты. Она находится в пределах от нуля до максимально возможной выплаты по данному договору. Максимально возможная выплата, по определению, равна страховой сумме.

Ожидаемую величину выплаты и, следовательно, нетто-премию можно выразить как произведение страховой суммы на коэффициент, который должен быть меньше единицы. Этот коэффициент отражает степень риска страховщика и называется нетто-тарифом, или нетто-ставкой. Чаще всего нетто-ставка выражается либо в процентах от страховой суммы, либо в денежных единицах со 100 денежных единиц страховой суммы.

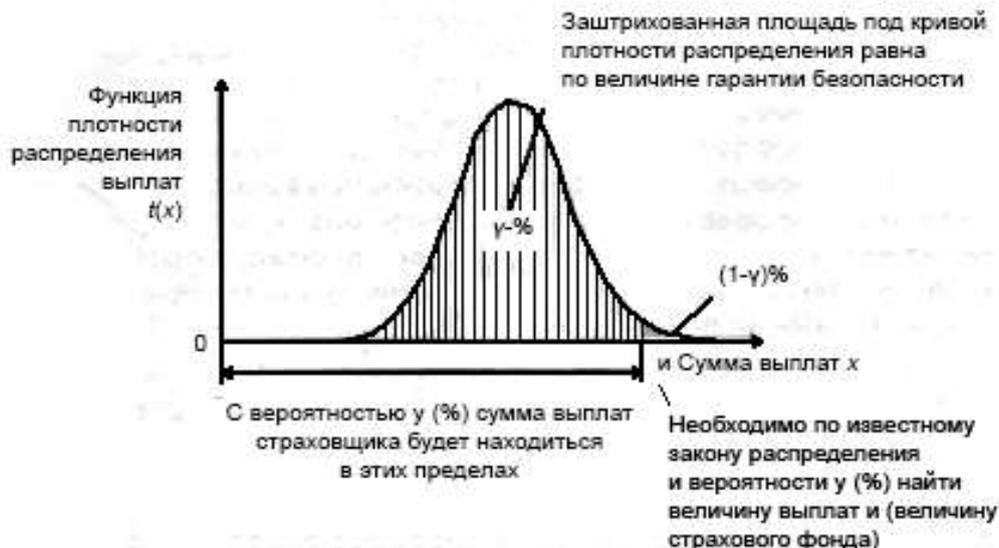


Рис.9.2. График плотности распределения суммы выплат

Если она выражена в процентах, то формулу для расчета нетто-премии можно записать следующим образом:

$$\text{Нетто - премия} = \text{Страховая сумма } x \frac{\text{Нетто - ставка}}{100} . \quad (9.2)$$

На размер нетто-ставки влияют два фактора:

- вероятность наступления страхового случая по данному договору;
- ожидаемая тяжесть страхового случая, которая определяется отношением ожидаемой величины выплаты по страховому случаю к страховой сумме по данному договору.

Величина страховой суммы, как правило, выбирается самим страхователем. Ее естественным верхним ограничителем является стоимость страхуемого имущества, и возможности влияния страховщика на этот фактор очень ограничены. Следовательно, при расчете премий основное внимание уделяется оценке степени риска.

Если по договору страхования предусмотрена ответственность страховщика на случай наступления разного рода событий, т.е. одновременно предоставляется несколько видов гарантий, то нетто-ставка

по такому договору будет определяться как сумма нетто-ставок по всем включенным видам гарантий.

Нетто-ставка по договору	Нетто-ставка по гарантии₁	Нетто-ставка по гарантии₂	Нетто-ставка по гарантии_n
---------------------------------	---	---	---

Расчёт нетто-ставки

Нетто-премия представляет собой основную часть брутто-премии. По аналогии с ней брутто-премию тоже можно представлять как произведение страховой суммы на страховой тариф или тарифную ставку. Тарифная ставка, которая определяет величину всего страхового взноса, называется брутто-ставкой и представляет собой платеж со 100 денежных единиц страховой суммы или процентную ставку от страховой суммы:

$$\text{Страховая премия} = \text{Страховая сумма} \times \frac{\text{Брутто-ставка}}{100}. \quad (9.3.)$$

Брутто-ставка имеет ту же структуру, что и страховая премия. Она состоит из уже упомянутой *нетто-ставки*, которая определяет величину нетто-премии, и *нагрузки*, отражающей долю расходов страховщика в страховой премии.

$$\text{Брутто-ставка (\%)} = \text{Нетто-ставка (\%)} + \text{Нагрузка (\%)}. \quad (9.4.)$$

Нагрузка, как уже отмечалось выше, предназначена для покрытия затрат на проведение страховых операций, а также для обеспечения получения страховщиком плановой прибыли. Доля нагрузки в брутто-ставке выражается в процентах или долях единицы.

В общем случае она рассчитывается по данным бухгалтерского учета страховщика как отношение суммы всех расходов, для покрытия которых предназначена нагрузка за исключением комиссионных, к сумме брутто-премий по данному виду страхования.

К этому показателю прибавляется процент комиссионных, получаемых посредниками от премий по данному виду страхования, и доля

прибыли в брутто-ставке, которую страховщик хочет получить по данному виду страхования.

Доля нагрузки в брутто- ставке	Расходы <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Сумма брутто-преми	Процент комиссионн ых	Доля прибыли в брутто- ставке
---	---	--------------------------------------	--

Размер нагрузки определяется как произведение брутто-ставки на долю нагрузки в брутто-ставке. Таким образом, можно записать следующее равенство:

$$\text{Брутто-ставка} = \text{Нетто-ставка} + \text{Брутто-ставка} \times f. \quad (9.5)$$

После несложных преобразований получаем общую формулу для расчета брутто-ставки:

$$\text{Брутто-ставка} = \frac{\text{Нетто-ставка}}{1-f}. \quad (9.6)$$

Если доля нагрузки в брутто-ставке / выражена в процентах, то это соотношение примет вид:

$$\text{Брутто-ставка} = \frac{\text{Нетто-ставка}}{100-f} \times 100. \quad (9.7)$$

Данная формула для определения брутто-ставки является общей для всех видов страхования. Однако методы расчета входящей в эту формулу нетто-ставки различаются по видам страхования.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что представляет собой таможенная политика?
2. На каких принципах основывается таможенная политика?
3. Что представляет собой нетто-ставка? Дайте ей характеристику.



4. Что представляет собой брутто-ставка?

5. Как рассчитывается брутто-ставка. Приведите методологию расчёта брутто-ставки.

Тема 10. Инвестиционная политика страховых компаний

План:

1. Понятие инвестиционной политики в деятельности страховых компаний.

2. Инвестиционный потенциал и факторы, влияющие на него.

3. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика. Формированию инвестиционного портфеля страховой организации

Ключевые слова

Инвестиционная политика - инвестиционная стратегия- консервативная инвестиционная политика- агрессивная инвестиционная политика- инвестиционный потенциал

1. Понятие инвестиционной политики в деятельности страховых компаний

Страхование основано на фонде, созданном из капитала акционеров. Премии, которые вносят страхователи, увеличивают фонд. Расходы на ведение бизнеса, выплаты по претензиям и дивидендов акционерам уменьшают фонд. Чтобы фонд успешно существовал длительное время, необходимо усиливать его от года к году.



Хотя допустимо, что менеджеры страхового фонда будут держать все его средства на депозите в банке (получая от этого проценты), очевидно, что они могут получить больший доход, если инвестируют средства фонда в

различные активы, в те же, куда и банк мог бы инвестировать средства, внесенные на депозит.

Банк может выплачивать проценты вкладчику, только если он сам одолжит деньги тому, кто будет выплачивать проценты банку, достаточные для выплаты процентов владельцу денег и покрытия расходов банка. Менеджеры страхового фонда также могут одолжить деньги напрямую. Поскольку страховщики - не банки, то обычно они это делают посредством приобретения акций.

Другими способами, которыми страховщики вкладывают средства фонда, за который они несут ответственность, являются, например, строительство объектов для сдачи в аренду (или для продажи), а также использование различных финансовых инструментов.

С 1979 г. действует закон ЕС, запрещающий вновь создаваемым страховым компаниям осуществлять общее страхование и страхование жизни одновременно. Существующие многоотраслевые компании ведут два этих вида деятельности отдельно. Это имеет смысл, поскольку в принципе природа этих страховых фондов кардинально различается.

Средства по страхованию жизни аккумулируются на длительное время если общество стабильно и фондом правильно управляют, каждый год только малая доля фонда будет идти на выплаты. Таким образом, управление фондом по страхованию жизни имеет долгосрочный характер, а следовательно, можно инвестировать его средства, например, в акции, недвижимость или в иные направления, которые не приносят большой отдачи в краткосрочной перспективе (но которые обеспечивают рост капитала и хорошую прибыль в течение пяти-двадцати лет).

Если такие инвестиции сбалансированы вложениями в высоколиквидные инструменты, то общий перечень вложений (портфель) оптимизирует инвестиционную политику компании по страхованию жизни. Менеджерам нужны деньги на счету в банке или высоколиквидные активы, достаточные для осуществления срочных выплат по претензиям, остальные

резервы они могут использовать, как считают необходимым. Двумя ключевыми моментами, которые характеризуют процесс планирования инвестиций, являются надежность и прибыльность.

Надежность означает, что вложения осуществляются в надежно управляемые компании или в разработки, которые с высокой долей вероятности будут успешными. Крайне безответственно поступит менеджер страхового фонда, если станет вкладывать в спекулятивные или рискованные предприятия, даже если они сулят высокие прибыли (при наличии риска, что эти вложения пропадут вследствие изменений экономической конъюнктуры, социальных или политических факторов).

Прибыльность необходима для того, чтобы обеспечивать текущие денежные потоки фонду. Иногда менеджерам обещают очень высокие доходы, но при очень рискованных вложениях средств, чего инвестор страховых фондов должен избегать.

Так как менеджеры по инвестициям страховых фондов всегда заинтересованы в получении высоких доходов, все предполагаемые вложения средств должны тщательно рассматриваться на предмет надежности. Резюмируя, можно перечислить следующие основные моменты в инвестировании фондов страхования жизни:

- контракты должны быть долгосрочными. Ошибки приносят застрахованным убытки, поэтому поступление страховых премий должно быть стабильным и постоянным;

- расходы оцениваются обоснованно и тщательно как в отношении их размеров, так и распределения во времени; они не должны иметь характер внезапных обращений к фондам;

- вероятность катастрофического риска должна быть незначительной;

- страховые премии учитывают прибыль, заработанную в период действия полисов. Фонд страхования жизни обеспечивает свою платежеспособность доходами от своих инвестиций, так же как и поступлениями страховых премий, поэтому заработанная выручка должна

быть, по крайней мере, равна предусмотренной при расчете страховых премий;

– инвестиционная политика столь же важна, как и деятельность по андеррайтингу. Большие резервы компаний по страхованию жизни, управляемые в интересах застрахованных, значительно превышают размеры резервов компаний по общему страхованию;

– ввиду того, что контракты имеют долгосрочный характер, при расчете страховых выплат приходится принимать в расчет влияние инфляционных процессов;

– аннуитеты и доходные купоны с гарантированной выкупной суммой и возможностью выплат;

– наличные требуют несколько иного подхода к инвестициям, например, большей ликвидности.

Эти свойства определяют некоторые последствия в сфере инвестиций:

- ввиду долгосрочности контрактов (продолжительностью в 60 лет и более) фонды страхования жизни обычно вкладывают в долгосрочные ценные бумаги;

- так как доходы компаний по страхованию жизни обычно превышают их расходы, а все страховые возмещения, издержки и прочее могут быть оплачены из доходов от премий и инвестиций, то нет никакой необходимости вкладывать фонды страхования жизни в краткосрочные ценные бумаги;

- опыт актуариев свидетельствует, что наиболее приемлемой политикой для компаний по страхованию жизни является согласование сроков истечения действия ответственности по полисам со сроками истечения действия сделок в инвестиционном портфеле;

- из теории следует, что лучше допустить ошибку в долгосрочных, чем в краткосрочных сделках. Большинство инвестиций фондов страхования жизни делаются на средние и длительные сроки, а вложения пенсионных фондов - только на длительные.

Инвестиционный риск страховщика – неопределенная возможность недополучения инвестиционного дохода, обусловленная возможностью потери активов или недополучения доходов по ним, которая может привести к нарушению финансовой устойчивости страховой организации и поэтому – к невыполнению страховщиком обязательств по страховым выплатам.

К инвестиционным рискам страховой компании, связанным непосредственно или косвенно с ее инвестиционной деятельностью и обусловленным влиянием либо внутренних, либо внешних факторов, можно отнести:

- риск неадекватного оценивания активов;
- риск обесценения активов;
- риск несоответствия активов обязательствам;
- риск не ликвидности активов;
- риск нормы доходности;
- риск участия, обусловленный тем, что страховщик имеет чужие акции;
- риск использования финансовых инструментов – производных ценных бумаг (фьючерсов, свопов, опционов и т.п.);
- риск законодательных изменений;
- временной риск, обусловленный расхождением между временем получения инвестиционного дохода и временем выполнения страховых обязательств;
- риск концепции управления страховой компанией, связанный с выбором концепции управления;
- риск маркетинговой стратегии, связанный с выбором маркетинговой стратегии компании.

Наличие названных выше инвестиционных рисков означает для страховщика возможность потери определенных видов активов и снижение возможности получения инвестиционного дохода по ним. Это ведет к

непосредственному повышению риска невыполнения обязательств страховщика по той части инвестиций, которая связана с выполнением страховых обязательств и отвечает страховым резервам, а также – к косвенному повышению риска невыполнения обязательств по той части инвестиций, которая тоже связана с выполнением страховых обязательств и отвечает соответствующей части собственных средств страховщика.

Достаточно большие размеры страховых фондов, обусловленные поступлением многочисленных, хотя и небольших взносов, с одной стороны, и сроки, в течение которых эти средства страхователей аккумулируются в страховых организациях, – с другой, превращают страховые компании в мощные финансово-кредитные учреждения и приводят к тому, что страхование становится стратегическим сектором экономики.

Аккумуляция большого размера денежных средств в страховом бизнесе и возможность их использования для получения инвестиционного дохода являются предпосылками того, что страховые компании становятся важнейшим инвестиционным институтом.

Концентрация капитала и поэтому значимость инвестиционной деятельности страховых компаний привели к необходимости регулирования вложений страховых компаний, как на макро-, так и на микроуровне.

Цель макроэкономического регулирования инвестиционной деятельности страховых компаний – ограничение страховых инвестиций сферой национальной экономики, а также обеспечение выполнения требований, обусловленных ролью страхования как института финансовой защиты и поэтому предъявляемых к инвестиционной деятельности всех страховых компаний страны.

Возможности инвестиционной деятельности страховщика обусловлены тем, что поступившие от страхователей страховые премии формируют страховые резервы, предназначенные для осуществления

страховых выплат. Собранные в рамках этих резервов денежные средства размещаются в активы.

Размещение страховых резервов – активы, принимаемые для покрытия (обеспечения) страховых резервов.

Помимо страховых резервов, есть еще один финансовый источник выполнения страховых обязательств – это собственные средства страховщика, которые также размещаются в активы и размер которых является достаточно большим.

Среди активов, покрывающих страховые резервы и собственные средства страховщика, могут быть те, по которым инвестиционный доход может быть получен, и те, по которым получение инвестиционного дохода либо проблематично, либо невозможно.

Под **инвестиционной деятельностью** страховой организации понимается процесс формирования инвестиционного портфеля страховой организации за счет активов, которые могут дать инвестиционный доход, и поэтому они рассматриваются как инвестиции.

Цель инвестиционной деятельности страховщика – получение максимально возможного инвестиционного дохода, и она реализуется на основе формирования его инвестиционного портфеля.

Средства страховых резервов и часть собственных средств страховщика используются страховой организацией для выполнения страховых обязательств – страховых выплат. Так как инвестиционная деятельность страховщика, связанная с размещением страховых резервов и соответствующей части собственных средств, носит по отношению к страховым операциям подчиненный характер, она должна быть реализована только на основе умеренной или консервативной инвестиционной стратегии.

В общем случае инвестиционная деятельность страховой организации может быть реализована на основе агрессивной, умеренной и консервативной инвестиционной стратегии и политики.

Инвестиционная стратегия страховой организации представляет собой долгосрочную стратегию страховщика в отношении инвестиций, и ее содержание определяется стратегическими целями страховщика.

Инвестиционная политика страховой организации представляет собой текущую (оперативную) реализацию выбранной инвестиционной стратегии.

Консервативная инвестиционная политика страховщика предполагает, что он выбирает виды вложений по критерию минимизации возможных потерь соответствующих активов или недополучения дохода по ним. При этой стратегии страховщика в первую очередь интересует надежность вложений, поэтому риски потери выбранных активов или недополучения дохода по ним, как правило, ниже среднерыночных, но и уровень ожидаемого по ним инвестиционного дохода также может быть существенно меньше, чем среднерыночный.

Умеренная инвестиционная политика страховщика предполагает, что он выбирает виды вложений по критерию примерного соответствия рыночным условиям как риска потери активов или недополучения дохода по нему, так и уровня ожидаемого инвестиционного дохода. Умеренная инвестиционная стратегия используется теми страховыми компаниями, целью которых является достижение доходности своих вложений, превышающей или равной доходности инструментов с фиксированной ставкой процента.

Агрессивная инвестиционная политика страховщика предполагает, что он выбирает виды вложений по критерию максимизации инвестиционного дохода. Его интересует, прежде всего, доходность вложений. Однако необходимо помнить, что если уровень инвестиционного дохода по выбранным инвестициям выше среднерыночного, то риск потери соответствующих активов или недополучения дохода по ним также выше среднерыночного.

Подчиненность инвестиционной деятельности страховщика страховым операциям, а также значимость страхования как института социальной и финансовой защиты означают, что инвестиционная стратегия страховщика по отношению к активам, связанным с выполнением страховых обязательств, должна быть либо умеренной, либо консервативной.

В своей инвестиционной деятельности страховая компания должна руководствоваться определенными принципами и правилами, соблюдение которых будет отвечать финансовой устойчивости страховой организации, т.е. способствовать решению основной задачи страховщика – выполнению страховых обязательств. К таким принципам относятся:

- *принцип надежности или возвратности.* Его соблюдение означает обеспечение максимально возможной безопасности вложений, т.е. сведение к минимуму риска потери актива;

- *принцип прибыльности.* Его соблюдение в отношении определенного вида актива означает возможность получения страховой компанией по нему инвестиционного дохода.

Для соблюдения данного принципа страховщик должен учитывать специфику своей инвестиционной деятельности:

- по долгосрочным договорам страхования по риску дожития страховая организация накапливает средства для страховой выплаты с учетом нормы доходности, обещанной страхователю;

- часть инвестиционного дохода используется для выполнения страховых обязательств, когда в силу тех или иных причин средств страховых резервов и собственных средств становится недостаточно;

- часть инвестиционного дохода идет на развитие страховой организации;

- *принцип ликвидности.* Соблюдение этого принципа означает возможность быстрого и без ущерба для держателя обращения активов в деньги;

▪ *принцип диверсификации.* Его соблюдение предполагает выполнение требования о распределении капиталов между различными объектами вложений с целью снижения риска возможных потерь, как самого капитала, так и доходов от него;

▪ *принцип подчиненности (вторичности).* Его соблюдение означает, что инвестиционная деятельность страховщика должна обеспечивать компании получение инвестиционного дохода в месте, размере и в моменты времени, которые согласованы с выполнением страховых обязательств.

Инвестиционный портфель страховой организации, отвечающий одновременному соблюдению принципов надежности (возвратности), прибыльности, ликвидности, диверсификации и вторичности, носит название **сбалансированного инвестиционного портфеля.**

Выполнению обязательств по страховым выплатам способствует соблюдение всех принципов инвестиционной деятельности страховщика. Так, соблюдение принципов надежности и диверсификации будет способствовать сохранению активов, принципа прибыльности – выполнению требования о необходимом объеме страховых выплат, принципа ликвидности – выполнению обязательств в необходимом объеме и в положенный срок, принципа подчиненности – выполнению страховых обязательств.

В целях обеспечения гарантий формирования страховщиком сбалансированного инвестиционного портфеля, для которого соблюдаются названные основные принципы, государство осуществляет государственное регулирование инвестиционной деятельности страховщика, реализуемое на основе правил размещения страховых резервов и требований, предъявляемых к активам, покрывающим собственные средства страховщика.

Форма получения инвестиционного дохода

На состав и структуру страхового портфеля, реализующего инвестиционную деятельность страховщика, непосредственное влияние

оказывает выбранная страховщиком форма получения инвестиционного дохода:

- текущий инвестиционный доход, получаемый на основе портфельных инвестиций;
- прирост стоимости активов, являющихся реальными инвестициями;
- текущий инвестиционный доход и прирост стоимости активов одновременно.

2. Инвестиционный потенциал и факторы, влияющие на него.

На выбор той или иной формы получения инвестиционного дохода оказывают влияние следующие факторы:

- ***структура активов компании, определяемая связью активов с выполнением страховых обязательств.*** Так, в отношении активов, покрывающих страховые резервы, и активов, покрывающих часть собственных средств, связанную с выполнением страховых обязательств, предпочтение должно быть отдано тем из них, которые обеспечивают страховщику получение инвестиционного дохода либо в виде текущего дохода (регулярных платежей), либо в виде текущего инвестиционного дохода и прироста стоимости капитала. В отношении активов, покрывающих часть собственных средств страховщика, не связанную со страховыми обязательствами, активы в общем случае могут быть любыми, т.е. обеспечивать любую форму получения инвестиционного дохода;

- ***цель бизнеса.*** Если страховщик заинтересован в функционировании и развитии собственного бизнеса, он отдает предпочтение получению текущего инвестиционного дохода, обусловленного функционированием активов (портфельные инвестиции). В ином случае, когда он ориентируется на повышение стоимости компании, например, в целях дальнейшей продажи бизнеса, он отдает предпочтение реальным инвестициям, т.е. ориентируется на прирост стоимости активов;

■ реализуемые виды страхования. Для краткосрочных рисков видов страхования для страховщика предпочтительным является получение текущего инвестиционного дохода, в то время как по риску дожития в рамках долгосрочных договоров страхования жизни более интересными для него становятся реальные инвестиции.

Менталитет инвестиционного поведения страховщика – его приоритетное поведение при выборе активов, обусловленное склонностью к риску, оказывает существенное влияние на выбор варианта инвестиционной стратегии и политики страховщика. Чем сильнее его склонность к риску, тем более вероятным является выбор страховщиком активов, связанных с выполнением страховых обязательств, из возможных умеренной или консервативной стратегий, а, именно, умеренной инвестиционной стратегии. Проявляется это в том, что, например, среди всех акций страховщик выберет те, по которым он сможет получить наибольший инвестиционный доход. Но при этом и надежность выбранных акций будет ниже той, которая обеспечивается консервативной инвестиционной стратегией страховщика. Однако инвестиционный доход в рамках консервативной инвестиционной стратегии будет ниже того, который может быть получен при реализации умеренной инвестиционной стратегии.

Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика

Все активы страховой организации, как уже отмечалось выше, условно можно разделить на две части: активы, связанные с выполнением страховых обязательств, и активы, не связанные с ними. При этом для выполнения страховых обязательств по страховым выплатам используются активы, покрывающие страховые резервы, и активы, покрывающие часть собственных средств страховщика, используемую для страховых выплат.

Раздельное регулирование двух частей активов, связанных с выполнением страховых обязательств (на основе установленных правил и требований), обусловлено тем, что поскольку страховые резервы формируются за счет страховых премий, т.е. за счет страхователей, то и

активы, покрывающие страховые резервы, содержат в своем составе те, которые обусловлены спецификой проведения страховых операций. Это:

– *доля перестраховщиков в страховых резервах.* Когда перестрахователь передает часть рисков перестраховщику, последний формирует у себя страховой резерв по полученным рискам. Этот страховой резерв обязательно отражается как в пассиве баланса перестраховщика (как страховой резерв по полученным рискам), так и в активе баланса у перестрахователя (как доля перестраховщика в страховом резерве);

– *депо премий по рискам, принятым в перестрахование.* Перестраховщик принимает риск (часть риска) в перестрахование, и ему перестрахователь должен передать соответствующую часть страховых премий. Но в силу того, что при наступлении страхового случая при использовании перестрахования прямой страховщик сразу выполняет обязательства перед страхователем по страховым выплатам в полном объеме, он (перестрахователь) задерживает часть премий, причитающихся перестраховщику, у себя, т.е. формирует депо премий. Поэтому для перестраховщика депо премий, сформированное у перестрахователя, является видом вложений, т.е. активом;

– *дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования и перестрахования.* Она появляется в том случае, если страховщик не сразу получает от страхователей и страховщиков денежные средства в начисленном размере;

– *займы страхователям по договорам страхования жизни.* По этим договорам по риску дожития формируется страховой резерв. По действующему страховому законодательству в рамках накопленного резерва страховщик имеет право выдавать страхователю заем, который со временем страхователь возвращает страховщику. Выдается заем под процент, который обычно устанавливает рынок, поэтому данный вид специфического актива может приносить страховщику дополнительный

инвестиционный доход по сравнению с тем, который предусмотрен ростом страхового резерва по риску дожития.

Видом актива, который обязательно должен быть у страховщика, но который, как правило, не дает инвестиционного дохода, являются *денежные средства*. По действующему страховому законодательству они принимаются для покрытия, как страховых резервов, так и собственных средств страховщика. Обязательность этого вида актива обусловлена тем, что страховые обязательства он выполняет в денежной форме, поэтому наличие денежных средств у страховщика в любой момент времени является необходимым.

Перечисленные выше виды активов, связанные с выполнением страховых обязательств и принимаемые для покрытия страховых резервов, могут давать, а могут и не давать инвестиционный доход. Отказаться от них страховщик не может – они обусловлены проведением страхования, однако управлять ими он может – через управление страховым портфелем.

Перечисленные виды активов непосредственно связаны с проведением страховых операций, они принимаются для покрытия страховых резервов, но не принимаются для покрытия собственных средств страховщика.

Все активы, разрешенные для покрытия страховых резервов, можно разделить на три группы:

- активы, определяемые страховыми операциями;
- денежные средства;
- инвестиционные активы.

Все активы, разрешенные для покрытия части собственных средств, связанной с выполнением страховых обязательств, можно разделить на две группы:

- денежные средства;
- инвестиционные активы.

На состав и структуру инвестиционного портфеля страховой организации существенное влияние оказывает выбранная страховщиком форма получения инвестиционного дохода – в виде текущего дохода, получаемого на основе портфельных инвестиций, и (или) в виде прироста стоимости активов, являющихся реальными инвестициями.

Как показывает анализ факторов, влияющих на выбор формы получения инвестиционного дохода, страховщик, независимо от выбранной формы получения инвестиционного дохода, практически всегда выходит на рынок ценных бумаг.

В экономической науке под рынком понимают совокупность экономических отношений его участников по поводу купли-продажи товаров или услуг, т.е. действий по обмену товара или услуги на деньги. Вид товара или услуги определяет главные различия между рынками, в том числе специфику деятельности его участников.

К числу основных отличий рынка ценных бумаг от рынка материальных товаров относятся:

- отсутствие стадий производства и потребления (стадия выпуска ценной бумаги в обращение и стадия гашения ценной бумаги);

- высокая значимость стадии обращения;

- специальные правила ценообразования ценных бумаг;

- отрыв по стоимостным объемам от рынков материальных товаров и ресурсов;

- виртуализация рынка ценных бумаг (зависимость рынка от психологического состояния потенциальных инвесторов, их настроений и ожиданий) и, как следствие, высокая степень его неопределенности;

- преобладание административных методов регулирования (основанных на юридических нормах, на праве).

Достаточно высокие риски рынка ценных бумаг, с одной стороны, и необходимость участия в нем страховщика в целях получения инвестиционного дохода – с другой, обуславливают введение для

страховщика в отношении ценных бумаг условий, выполнение которых будет означать соблюдение для этих бумаг принципов инвестиционной деятельности страховщика: надежности (возвратности), прибыльности (доходности), ликвидности и диверсификации.

Такие условия содержатся в правилах и требованиях, предъявляемых к активам страховой организации, связанным с выполнением страховых операций.

Инвестиции в паевой фонд. Особой разновидностью страхования жизни является так называемое страхование, связанное с *паевым фондом*.

Вкладчики в паевой фонд перепоручают решения о своих инвестициях профессиональным менеджерам. Даже если инвестор располагает сравнительно небольшой суммой, которую он решил инвестировать, он тем не менее может выбрать подходящие фонды и распределить свои вклады между несколькими компаниями. Тем более так может поступить крупный инвестор, который распределит свои вклады по различным специализированным фондам.

Вкладываемые таким образом средства отличаются от обычных фондов страхования жизни в связи с особой природой этих договоров. Выгоды от инвестиций не гарантированы. Получаемые страховые премии (за вычетом расходов на управление и некоторых сумм для выплат застрахованным) используются для покупки паев в фондах, которые содержат различные активы для выплат своим пайщикам. Размеры прибылей могут быть больше или меньше в зависимости от размера паев и основных активов фонда.

Различные фонды предлагают различные степени риска: чем выше риск, тем больше ожидаемая прибыль, и наоборот. Этим частично объясняется большое разнообразие предложений.

Конкуренция оказывает влияние на доходность; от этого зависит максимальная прибыль. Этим же определяется инвестиционная политика,

но она должна соответствовать задачам фондов, которые в своем большинстве специализированы.

Там, где держатели полисов могут выбрать опцию на право перевода своих средств из одного фонда в другой, необходимо иметь в виду, что может возникнуть необходимость продажи паев по первому требованию.

Необходимо осуществлять регулярную (во многих случаях - ежедневную) оценку фонда, чтобы ограничивать основные инвестиции в те фонды и паи, которые легкодоступны.

Инвестиции страховых резервов по общему страхованию.
Инвестиции страховых резервов по общему страхованию, в отличие от резервов страхования жизни, должны регулироваться существенно иным образом. Доля страховых резервов общего страхования, расходуемая ежегодно на издержки и страховое возмещение, значительно больше, чем по страхованию жизни, потому что доход от страховых премий в общем страховании значительно меньше большинства договоров краткосрочные - на один год, и клиенты имеют возможность от года к году менять страховщика.

Наиболее характерные черты этого вида инвестиций могут быть описаны следующим образом:

– Размеры резервов по отношению к страховым премиям значительно меньше, чем при страховании жизни.

– В периоды экономических трудностей страховое возмещение имеет тенденцию к росту. Клиенты вынуждены недостаточно бережно обращаться с имуществом, приучаются к более низким расходам на содержание транспортных средств и т.п.

– Неблагоприятные факторы часто имеют большее значение, чем при страховании жизни.

– Несмотря на перестрахование, возможно наступление катастрофического риска, что потребует срочных выплат больших денежных сумм.

Некоторые принципы предусмотрительного инвестирования совпадают с применяемыми при страховании жизни, но имеются и дополнительные соображения:

– Первостепенное значение приобретает наличие денег для выплаты страхового возмещения. Это требует, чтобы инвестиции вкладывались на сравнительно короткие сроки или, по крайней мере, чтобы их можно было бы легко превратить в деньги. Например, инвестиции в материальное имущество для этих целей непригодны.

– Тем не менее, некоторые страховые претензии, например, претензии по страхованию ответственности, могут в течение длительного времени оставаться неоплаченными полностью. В связи с этим инвестиции могут оставаться, но они должны сохранять свою реальную стоимость и приносить доход, который бы накапливался для последующей окончательной выплаты возмещения.

– Катастрофический риск также приводит к необходимости удержания в портфеле краткосрочных ценных бумаг, курс которых мало подвержен колебаниям, что уменьшает вероятность потерь капитала.

– Что касается катастрофического риска, то некоторые теоретики рекомендуют игнорировать его при решениях в инвестиционной сфере. Идея состоит в том, что при внезапно возникшей потребности в большой сумме денег лучше получить в банке овердрафт, стоимость которого через длительное время окажется меньше, чем потеря на процентах от вклада, связанная с его обязательной высокой ликвидностью. Такой овердрафт должен быть уравновешен активами, которые страховщик может ликвидировать для выплаты овердрафта в том случае, если бы это стало необходимо банку для решения его проблем с наличностью.

Формированию инвестиционного портфеля страховой организации

Инвестиционная деятельность страховой организации реализуется через ее инвестиционный портфель, поэтому его формирование должно

осуществляться на основе управленческих решений, учитывающих особенности страховой и инвестиционной деятельности страховщика.

Форма получения инвестиционного дохода, менталитет инвестиционного поведения страховщика и выбранная инвестиционная стратегия, структура активов, обусловленная их связью со страховыми обязательствами, а также наличие специфических активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, приводят к тому, что весь инвестиционный портфель страховщика представляет собой сумму трех частных инвестиционных портфелей.

Первый частный инвестиционный портфель формируется за счет инвестиционных активов из списка, разрешенного правилами размещения страховых резервов, но не содержит активы, определяемые спецификой страховых операций.

Второй частный инвестиционный портфель формируется за счет инвестиционных активов из списка, разрешенного требованиями, предъявляемыми к активам, покрывающим собственные средства страховщика.

Соблюдение названных правил и требований будет обеспечивать страховщику формирование сбалансированного инвестиционного портфеля, связанного с выполнением страховых обязательств и представляющего собой сумму первого и второго частных инвестиционных портфелей. Для него выполняются принципы инвестиционной деятельности, и реализуется умеренная или консервативная инвестиционная стратегия.

Так как в структуре собственных средств страховщика есть еще одна часть – не связанная с выполнением страховых обязательств, в отношении нее может осуществляться любая, в том числе агрессивная инвестиционная стратегия, и в общем случае список активов, формирующих третий частный инвестиционный портфель, отвечающий этой части собственных средств страховщика, может быть любым. Однако для усиления финансовой

устойчивости страховщика страховое законодательство, хоть и слабо, но все же регулирует соответствующую деятельность страховщика.

В целом инвестиционный портфель страховой организации представляет собой сумму трех частных инвестиционных портфелей, формирование каждого из которых имеет свои особенности:

- первый частный инвестиционный портфель (ЧИП1) связан с выполнением страховых обязательств и состоит из инвестиционных активов, покрывающих страховые резервы;

- второй частный инвестиционный портфель (ЧИП 2) состоит из инвестиционных активов, покрывающих ту часть собственных средств страховщика, которая связана с выполнением страховых обязательств;

- третий частный инвестиционный портфель (ЧИП 3) состоит из инвестиционных активов, покрывающих ту часть собственных средств страховщика, которая не связана с выполнением страховых обязательств.

Один из основных способов увеличения капитала - *размещение* резервов страховых организаций в ценные бумаги. В соответствии с законодательством, определяющим *деятельность* отечественных субъектов страхового рынка, использование таких финансовых инструментов допустимо, а их потенциальная эффективность высока. Подтверждением служит международная практика, свидетельствующая, что во всех развитых странах страховые организации принадлежат к основным институциональным инвесторам на рынке ценных бумаг. Именно доход от размещения страховых резервов составляет основу прибыли зарубежных страховых организаций. Так, в Великобритании более 50% объема сделок на рынке ценных бумаг приходится на страховые организации и негосударственные пенсионные фонды. В развитых странах, где конкуренция в страховой сфере исключительно высока, а уровень убыточности в этом бизнесе достигает 90-95%, доходное и надежное *размещение* временно свободных средств страховой организации представляет собой вопрос первостепенной

важности. Для российских условий эффективное использование страховщиками имеющихся финансовых инструментов также становится актуальным.

К основным финансовым инструментам относятся банковские счета, облигации и акции. К производным - депозитные сертификаты, векселя, форвардные и фьючерсные контракты, опционы и их комбинации. Несмотря на такое многообразие, всем им присущи общие характеристики, определяющие уровень их привлекательности для инвесторов. Прежде всего это - цена (курс), *доходность*, *ликвидность* и риск.

Если бы характеристики финансовых инструментов не изменялись случайным образом, то работа с ценными бумагами стала бы вполне тривиальным делом. Однако конъюнктура финансового рынка постоянно меняется, а, следовательно, меняются и привлекательность ценных бумаг. В связи с этим выбор страховой организацией объекта инвестирования становится ответственной и сложной задачей. *Размещение свободных страховых резервов* должно отвечать ряду условий, прежде всего требованиям законодательства. Используемые *финансовые инструменты* должны быть надежными, обладая минимальным риском невозврата вложенных средств. Кроме того, они обязаны обеспечить реальный, превышающий темп инфляции, прирост инвестированного капитала. Поскольку страховой организации в любой момент времени могут понадобиться средства для выплат по страховым случаям, *финансовые инструменты* должны быть ликвидными. Однако существование финансовых инструментов, максимально отвечающих одновременно всем перечисленным условиям, невозможно. Например, ценные бумаги с фиксированной доходностью (государственные и муниципальные облигации) ликвидны, надежны, но низкодоходны.

Корпоративные векселя обещают достаточно высокий доход, но имеют ряд недостатков (например, возможность приобретения фальшивого векселя, ограниченность в выборе подобных инструментов с небольшим

номиналом), кроме того, большинство векселей низколиквидны. Многие финансовые аналитики считают, что для страховых организаций наиболее предпочтительны инвестиции в корпоративные облигации. По сравнению с векселями они обладают меньшими операционными рисками, большей доходностью и большей скоростью погашения. Основные преимущества таких вложений - их относительно высокая *ликвидность* и низкая номинальная *стоимость*. Заранее известная *доходность* и сроки погашения позволяют проводить финансовое планирование, своевременно организовывая некоторые виды страховых выплат, тем самым максимально увеличивая *доходность* активов.

Из инструментов без фиксированной доходности на первом месте по привлекательности стоят корпоративные акции. В первую очередь самые ликвидные из них - так называемые голубые фишки.

В абсолютных цифрах акции могут привести к гораздо более высокому доходу, чем облигации. Кроме того, *доходность* далеко не всех облигаций превышает уровень инфляции. С другой стороны, при неудачном инвестировании в акции возможно наступление убытков.

По мнению экспертов-аналитиков, в настоящее время для страховых организаций наиболее перспективны *операции* на рынке корпоративных облигаций. Достаточно высокая ликвидность, приемлемые риски и сравнительно высокая доходность позволяют говорить о том, что именно в этот инструмент можно ожидать инвестиций со стороны страховщиков. Операции с наиболее ликвидными российскими акциями могут оказаться более доходными, однако риски, возникающие при работе с ними, часто превышают уровни, которые страховщики могут себе позволить.

Скорее всего страховые организации будут инвестировать в российские «голубые фишки», но лишь незначительную часть своих средств. Среди наиболее привлекательных на сегодня объектов инвестиций выделяются предприятия нефтяного комплекса. В то же время основная

часть инвестиций страховых организаций по-прежнему приходится на банковские векселя и депозиты, доходность по которым постоянно снижается.

Аналитики утверждают, что при грамотном размещении и систематическом управлении портфелем из ценных бумаг

данного вида доходность может составлять около 50% годовых при умеренной степени рыночных рисков.

Основные рыночные риски:

- риск прямых убытков или упущенной выгоды, возникающий при осуществлении операций на фондовом рынке (иногда этот показатель называется риском операции);

- риск разорения, когда возможные потери на фондовом рынке не могут компенсироваться инвестором за счет других источников;

- риск падения курса рубля, в котором производилось приобретение финансовых инструментов, по отношению к основным мировым валютам.

Анализ рыночных рисков можно продолжить, однако это не самое важное для страховой организации как инвестора.

Необходимо понимать главное: на возникновение рыночных рисков повлиять нельзя, однако возможно своевременно их предугадать и принять меры по компенсации негативных последствий.

Именно достоверный прогноз изменения курсов облигаций и цен акций должен служить объективной основой при принятии решений, связанных с эффективной работой страховых организаций с финансовыми инструментами.

Вопросы для самоконтроля

1. Каковы субъективные и объективные предпосылки осуществления инвестиционной деятельности страховой организацией?

2. Какие законы и нормативные акты регулируют инвестиционную деятельность страховой организации?

3. Что понимается под инвестиционным потенциалом страховой организации?

4. Какие показатели используются для оценки инвестиционной деятельности страховой организации?

5. Назовите основные принципы инвестиционной деятельности страховой организации и раскройте их содержание.

6. Какие активы принимаются в обеспечение страховых резервов?

7. Каковы критерии выбора страховыми организациями финансовых инструментов?

8. Охарактеризуйте агрессивную инвестиционную политику в деятельности страховых компаний?

9. Охарактеризуйте консервативную политику в деятельности страховых организаций

10. Чем представлен инвестиционный портфель страховых компаний?



Тема 11. Бухгалтерский учёт и налогообложение доходов страховых организаций

План:

1. Особенности организации бухгалтерского учета и отчетности в страховой организации

2. Аудит деятельности страховой организации

3. Налогообложение доходов страховых организаций

Ключевые слова

Отчётность- финансовый результат- прибыль- налогообложение-страховые услуги-страховые взносы- комиссионные вознаграждения

1. Особенности организации бухгалтерского учета и отчетности в страховой организации

В Республике Узбекистан на сегодняшний день нет специфического бухгалтерского учета, учитывающего особенности страхового бизнеса. Поэтому в настоящей лекции будут рассмотрены особенности бухгалтерского учета в страховой организации применительно к Российской Федерации.

Страховые организации ведут бухгалтерский учет на основе общих принципов, однако, поскольку страховая организация имеет специфический технологический процесс своей деятельности, в соответствии с ним и разработан особый план счетов бухгалтерского учета, который основан на едином плане счетов.

В связи со спецификой технологического процесса страховой деятельности единый план счетов несколько видоизменен. Остались



неизменными имущественные счета (счета основных средств, капитальных вложений, материалов, малоценных предметов и т.д.). Исключены те счета материальных ценностей, которые запрещены к применению в страховой организации. Например, т.к. страховая организация не имеет права торговать, то понятно, что в плане счетов нет такого счета, как «Товары»; страховым организациям запрещено заниматься производственной деятельностью, то в плане счетов нет таких счетов, как «Готовая продукция», «Незавершенное производство» и т.д.

Несколько расширен круг счетов, связанных с финансовыми вложениями. Поскольку в деятельности страховых фирм одним из основных видов деятельности является работа с финансовыми вложениями, то счета несколько детализированы.

Введены блоки специфических счетов: расходов и доходов страховой фирмы, связанных непосредственно со страховыми операциями.

Несколько расширены денежные счета. Поскольку страховая компания формирует страховые резервы, то вполне возможно, что она захочет денежные средства, соответствующие страховым резервам, держать в банке на специальных счетах, строго контролируя их движение. Для учета денежных средств по страховым резервам выделяются специальные счета.

Введен блок счетов, на которых отражаются страховые резервы, чего нет у остальных предприятий. Также введены счета, связанные с расчетами по прямому страхованию и перестрахованию.

Поскольку страховая фирма, кроме чисто страховой деятельности, может заниматься и другими видами деятельности, которые не противоречат закону (страховая фирма, в частности, может давать консультации, проводить обучение и т.д.), то она может использовать счета из единого плана счетов для тех предприятий, которые производят продукцию, оказывают услуги и т.д.

Следующий документ, который регламентирует ведение бухгалтерского учета в стране - это Положение о составе затрат и о формировании финансовых результатов.

Все предприятия, в том числе и страховые фирмы, работают в соответствии с этим документом. Надо сказать, что напрямую этот документ не годится для страховой организации, потому что есть определенная специфика в формировании затрат (расходов на ведение учета) страховой организации, связанная именно с технологическим процессом страховой деятельности. Поэтому очень важно иметь специальный документ, который четко регламентирует состав затрат страховой организации. Сейчас такой документ разрабатывается Госстрахнадзором.

Что касается формирования финансовых результатов, то действующее Положение не подходит для страховой организации, потому что формирование финансовых результатов страховой организации осуществляется в совершенно другом виде.

Общая модель формирования финансовых результатов заключается в следующем. Имеется выручка от той деятельности, которую осуществляет предприятие. Из выручки вычитаются затраты. Выручка за вычетом затрат дает прибыль от реализации. Затем к прибыли от реализации добавляются внереализационные доходы и вычитаются внереализационные расходы. И таким образом формируется финансовый результат, который называется балансовой прибылью предприятия.

Эта модель для страховой организации в принципе тоже остается. Но нужно как бы расшифровать: а что имеется в виду под такими словами, как «выручка», «затраты», что такое «внереализационные расходы» и «внереализационные доходы» для страховой фирмы?

Под выручкой в страховой организации понимаются следующие поступления:

- страховые взносы по прямому страхованию;
- страховые взносы по операциям перестрахования;
- комиссионные вознаграждения, полученные цедентом от перестраховщика;
- убытки, возмещенные цеденту перестраховщиком.

Полученные страховые премии, комиссионные вознаграждения и убытки, возмещенные перестраховщиками - это есть доходы от чисто страховых операций.

В доход от страховых операций включается также возврат страховых резервов. В страховой компании имеются и так называемые прочие доходы. Прочие доходы условно можно разделить на два вида: доход от инвестирования средств страховых резервов и прочие доходы. Понятие «прочие доходы» коррелирует с понятием «внереализационные доходы», в которые включаются доходы от продажи имущества страховой компании, положительные курсовые разницы по валюте в банке, возвращенная безнадежная дебиторская задолженность и т.д.

Таким образом, сформируется доходная часть, которая очень многолика. Одна часть - это доходы от чисто страховых операций, вторая часть - доходы от инвестирования финансовых вложений, третья часть доходов - это прочие доходы.

Что включается в понятие «расходы страховой организации»? Во-первых, это страховые выплаты по прямому страхованию, во-вторых, - это страховые премии, выплаченные cedentом перестраховщику, по перестраховочным операциям.

Если страховой компании передали что-то в перестрахование, то она должна заплатить комиссионное вознаграждение. Таким образом, следующий расход по страховым операциям - это комиссионное вознаграждение перестраховщику.

Как известно, в тарифной ставке предусмотрен фонд предупредительных мероприятий. Отчисления в фонд предупредительных мероприятий также являются расходами.

Следующий вид расходов - это отчисления, которые идут в страховые резервы. Размер отчислений в страховые резервы рассчитывается по соответствующей методике Госстрахнадзора.

Следующий блок расходов - расходы на ведение дел. Это расходы самой страховой организации на осуществление своей деятельности. Эти расходы должны быть регламентированы специальным документом - Положением о составе затрат страховой организации, в котором четко определяется, какие затраты можно включить в себестоимость страховых услуг.

Следующий блок расходов - прочие расходы. В соответствии с общей схемой, - это внереализационные расходы. Это и отрицательные курсовые разницы и убытки от реализации имущества, это и безнадежная дебиторская задолженность, это убытки, которые возникли в результате каких-то катастроф, краж, пожаров и т.д. Сюда же включается ряд налогов, которые

по общему положению начисляются за счет финансовых результатов. Это налог на милицию, налог на имущество, налог на рекламу и др.

Вычитая из всех перечисленных доходов расходы, получаем прибыль. Это и есть балансовая прибыль страховой компании. От балансовой прибыли страховой организации начисляется налог на прибыль. Для этих целей рассчитывается налогооблагаемая прибыль. Надо иметь в виду, что доходы от долгосрочных и краткосрочных финансовых вложений в виде ценных бумаг, от долевого участия в уставном капитале предприятий облагаются налогом по ставке 15 процентов, поэтому эти доходы исключаются из суммы балансовой прибыли и второй раз облагаться налогом не будут.

Кроме того, существует целый ряд льгот, предоставленных законодательством, которые также вычитаются из балансовой прибыли.

Таким образом налогооблагаемая прибыль равна балансовой прибыли минус доходы по ценным бумагам, минус доходы по долевого участию и минус льготы. От получаемой налогооблагаемой прибыли исчисляется налог на прибыль по соответствующей ставке.

Из вышеизложенного вытекает, что схема формирования финансовых результатов страховой компании очень специфична и отличается от общей схемы. Поэтому, конечно, формирование финансового результата должно быть оговорено специальным документом о формировании финансовых результатов страховой компании.

Следующие документы, которые регламентируют деятельность страховой компании, - это, естественно, отчетная документация.

Отчетная документация строго оговорена соответствующими органами. Отчетную документацию страховых фирм регламентирует Госстрахнадзор

1. Организация работы бухгалтерии. Организация документооборота. Система учетных регистров. Страховая организация, осуществляющая постановку бухгалтерского учета, самостоятельно устанавливает организационную форму бухгалтерской работы исходя из вида организации и конкретных

условий хозяйствования. Организация бухгалтерской службы включает в себя права и обязанности главного бухгалтера (или бухгалтера, выполняющего его функции), порядок взаимодействия бухгалтерской службы с другими службами, организационное построение бухгалтерии и т.д. Своевременное и достоверное создание первичных документов, передача их в установленном порядке и сроки для отражения в бухгалтерском учете производятся в соответствии с утвержденным в страховой организации графиком документооборота. В каждой конкретной страховой организации должна быть разработана система внутреннего контроля (внутреннего аудита), в том числе за соблюдением графика организации документооборота. Соблюдение или некачественное соблюдение вышеназванного существенно влияет на своевременность и полноту отражения в учете финансовых и хозяйственных операций.

Система выбора учетных регистров включает в себя перечень учетных регистров, их построение, последовательность, технику записей в них и т. п. Правильная организация работы бухгалтерии, внутреннего контроля и организация системы учетных регистров в целом влияют на эффективную и рациональную организацию учета в компании. Несоблюдение перечисленных организационных аспектов дестабилизирует работу бухгалтерии.

2. Система ведения бухгалтерского учета и способы обработки учетной информации. В органах государственного страхования ранее применялась мемориально-ордерная система бухгалтерского учета, записи из которых в сгруппированном виде (в его инспекциях) переносились в книгу «Журнал-Главная».

На сегодняшний день наиболее распространена журнально-ордерная форма при механическом (ручном) ведении учета, а также система ведения бухгалтерского учета программными средствами с использованием журнала хозяйственных операций со сплошной нумерацией последних. Желательно, чтобы бухгалтерская программа была совместима с программой расчета

страховых резервов, и чтобы данный программный продукт был ориентирован и на статистический учет в страховой организации, учет договоров страхования, полисов и т.п. по видам страхования и в прочих разрезах.

Несовершенство той или иной применяемой бухгалтерской программы может привести к непоправимым последствиям в учетной деятельности компании, например, к искажениям данных учета, увеличению трудоемкости обработки учетных данных, снижению эффективности учета в компании.

3. Организация инвентаризации имущества и денежных обязательств. Инвентаризация - это подсчет в натуре имущества компании и выверка ее обязательств. Количество инвентаризаций в отчетном году, даты их проведения, перечень имущества и обязательств, проверяемых при каждой из них, устанавливаются организацией, кроме случаев, когда проведение инвентаризации обязательно». Инвентаризация проводится обязательно:

- при передаче имущества организации в аренду, выкупе, продаже;
- перед составлением годовой бухгалтерской отчетности, кроме имущества, инвентаризация которого проводилась не ранее 1 октября отчетного года;
- при смене материально-ответственных лиц;
- при установлении фактов хищений, злоупотреблений и порчи имущества;
- в случае стихийных бедствий, пожара, аварий или других чрезвычайных ситуаций;
- при ликвидации (реорганизации) организации перед составлением ликвидационного (разделительного) баланса;
- в других случаях, предусмотряемых законодательством РФ или нормативными актами.

Инвентаризация основных средств может проводиться один раз в три года, библиотечных фондов - один раз в пять лет.

4. Способы применения счетов бухгалтерского учета. При ведении бухгалтерского учета страховые организации руководствуются Планом счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности и инструкцией по его применению. План счетов является типовым. Страховые организации могут уточнять содержание отдельных субсчетов (счетов второго порядка), исключать или объединять их, вводить дополнительные субсчета.

Для каждого вида страхования целесообразно ввести код учета (например, если для вида страхования - страхование жизни - присвоить код 01, то субсчета соответствующих балансовых счетов, связанных с учетом операций по страхованию жизни, будут иметь следующий вид: 38/01, 74-1/01, 74-2/01 и так далее). При необходимости в План счетов могут вноситься изменения. Например, для учета операций сострахования целесообразно к балансовому счету 74 открыть субсчет "Расчеты по сострахованию".

5. Способ погашения стоимости находящихся в эксплуатации МБП.

В составе МБП в страховых организациях учитываются:

- предметы, служащие менее одного года, независимо от их стоимости;
- предметы стоимостью на дату приобретения не более 50-кратного установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда за единицу (исходя из их стоимости, предусмотренной в договоре) независимо от срока их службы;
- специальная одежда, специальная обувь, форменная одежда и т. п.

Стоимость находящихся в эксплуатации МБП может погашаться двумя способами: путем начисления износа в размере 50% стоимости при передаче их со склада в эксплуатацию и в размере остальных 50% при выбытии за непригодностью или путем начисления износа в размере 100% при передаче МБП в эксплуатацию.

МБП стоимостью не более 1/20 установленного лимита за единицу могут списываться в расход по мере отпуска их в эксплуатацию.

6. Перечень нематериальных активов и нормы начисления амортизации по ним. Амортизация по нематериальным активам начисляется ежемесячно по нормам, определяемым организацией исходя из установленного срока их полезного использования, устанавливаемого организацией самостоятельно. По нематериальным активам, по которым срок полезного использования невозможно определить, нормы амортизации устанавливаются в расчете на 10 лет, но не более срока деятельности организации.

7. Перечень расходов будущих периодов и сроки их списания. Расходы, произведенные в отчетном периоде, но относящиеся к следующим отчетным периодам, отражаются в отчетности строкой, как «расходы будущих периодов» и подлежат списанию на себестоимость страховых услуг (либо на соответствующие источники средств организации) в течение срока, к которому они относятся. К расходам будущих периодов можно отнести:

- расходы на текущую аренду основных средств,
- расходы на ремонт основных средств и прочие расходы.

В страховых компаниях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, к расходам будущих периодов относятся расходы на ведение дела в течение отчетного года сверх установленного норматива.

8. Метод определения «выручки страховщика». На сегодняшний день при определении «выручки страховщика», как базы для исчисления некоторых налогов (на примере Российской Федерации), разрешено использовать 2 метода:

метод «начисления» (учет поступления страховых платежей по факту заключения договора страхования или перестрахования) или

«кассовый» метод (учет поступления страховых платежей по факту зачисления денежных средств на счет или в кассу страховой компании).

Проблемным является вопрос об определении учетной политики по данному разделу перестраховщиком (то есть страховой компанией, принимающей риски в перестрахование).

Учет перестраховочных операций в страховых компаниях всегда ведется методом начисления. План счетов для страховых организаций не предусматривает учет перестраховочных операций «кассовым» методом.

Проблемы при выборе метода возникают по следующим причинам:

1) если страховая компания, осуществляющая операции страхования, использует «кассовый» метод определения выручки по данным операциям, а операции факультативного перестрахования осуществляет от случая к случаю, то используя метод «начисления» для отражения последних операций, она нарушает принцип единообразия выбранной учетной политики;

2) если страховая компания осуществляет как операции факультативного перестрахования, так и операции облигаторного перестрахования, и использует метод определения выручки — «начисление», то возникает различие в сроках отражения перестраховочных операций. При факультативном перестраховании возможно отражать их по дате заключения договора перестрахования, при облигаторном же перестраховании — лишь при получении от перестрахователей бордера премий.

Поэтому, целесообразно в распоряжении (приказе) о принятии учетной политики на отчетный год предусматривать все вышеперечисленные варианты определения выручки, а именно метод определения выручки при осуществлении прямого страхования, и отдельно метод определения выручки при осуществлении перестрахования (факультативного, облигаторного).

3) Самым неурегулированным вопросом до сегодняшнего дня остается вопрос о выборе даты для начисления операций по перестрахованию в учете (особенно при поступлении или уплате перестраховочной премии в рассрочку), так как ни один из действующих нормативных документов его не регулирует.

Вместе с тем вопрос является достаточно важным с точки зрения реальной финансовой отчетности страховщика и управления компанией. Влияние на достоверность финансовой отчетности проявляется в том случае,

когда перестраховочные операции отражаются, например, в момент перечисления денежных средств. Дело в том, что, как правило, момент перечисления денежных средств и их поступления на счет перестраховщика наступает значительно позже заключения договора перестрахования. При значительных объемах операций по перестрахованию совпадение этой разницы во времени с завершением отчетного периода может оказать существенное влияние на достоверность финансовой отчетности.

9. Перечень резервов предстоящих расходов и платежей. Первый вариант - вышеназванные резервы не создаются. Второй вариант - резервы предстоящих расходов и платежей создаются. В случае второго варианта страховая организация может создавать резервы: на предстоящую оплату отпусков работникам, на выплату ежегодного вознаграждения за выслугу лет, расходов на ремонт основных средств, на выплату вознаграждений по итогам работы за год и другие цели, предусмотренные законодательством, нормативными актами. Резерв расходов на ремонт основных средств создается в крупных компаниях с большим числом основных средств.

10. Виды и методы формирования страховых резервов. Целесообразно в учетной политике указать виды и методы формирования:

- технических резервов по каждому виду страхования, иному чем страхование жизни;
- метод формирования резерва по видам страхования жизни;
- проценты отчислений в фонды предупредительных мероприятий по каждому виду страхования, если предусмотрено их создание;
- проценты отчислений в Фонды противопожарной безопасности.

11. Прочие разделы учетной политики. Страховая организация может предусматривать и другие разделы учетной политики.

Если страховая организация имеет филиалы, то в учетной политике необходимо предусмотреть систему организации работы с филиалами (сроки представления бухгалтерских (финансовых) отчетов головной компании,

систему контроля за деятельностью филиалов и организацией её учетной деятельности и так далее).

Отчетность страховой организации

Отчетность страховой организации представляет собой способ получения итоговых сведений о результатах работы компании за отчетный период (месяц, квартал, год).

Порядок составления и представления бухгалтерской отчетности регламентирован Положением по ведению бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности и Положением по бухгалтерскому учету. Типовые формы бухгалтерской отчетности и инструкции о порядке их заполнения разрабатываются и утверждаются Министерством финансов.

Бухгалтерскую отчетность составляют компании, являющиеся юридическими лицами независимо от форм собственности, включая компании с иностранными инвестициями. Страховые компании, имеющие дочерние компании, составляют и представляют, помимо собственного бухгалтерского учета, также консолидированную (сводную) отчетность, включающую отчеты своих дочерних компаний.

Отчетным годом для всех организаций считается период с 1 января по 31 декабря включительно. Для вновь создаваемых организаций первым отчетным годом считается период с даты их государственной регистрации по 31 декабря включительно, а для организаций, созданных после 1 октября - по 31 декабря следующего года включительно.

Годовой бухгалтерский отчет страховщиков содержит следующие типовые формы:

- бухгалтерский баланс страховой организации;
- отчет о прибылях и убытках страховой организации;
- пояснения к бухгалтерскому балансу и отчету о прибылях и убытках;
- отчет о движении капитала страховой организации;
- отчет о движении денежных средств страховой организации;
- приложение к бухгалтерскому балансу страховой организации;

- пояснительная записка;
- итоговая часть аудиторского заключения, выданного по результатам обязательного по законодательству республики.

В состав отчета, представляемого в порядке надзора в Министерство финансов республики включаются:

- отчет о платежеспособности страховой организации;
- отчет о размещении страховых резервов;
- отчет об использовании средств резерва предупредительных мероприятий;
- отчет об операциях перестрахования;
- пояснительная записка.

Квартальный отчет включает следующие типовые формы:

бухгалтерский баланс страховой организации, отчет о прибылях и убытках страховой организации, справка к отчету о прибылях и убытках страховой организации.

К годовой бухгалтерской отчетности страховщика прилагаются заключения аудитора (аудиторской фирмы), и пояснительная записка, раскрывающая принятую им учетную политику, с указанием номера и даты выдачи лицензии, наименования органа, выдавшего лицензию, классов (видов) страховой деятельности, осуществляемых страховщиком, методов формирования страховых резервов и других факторов, повлиявших в отчетном году на итоговые результаты деятельности страховщика, а также анализ финансового состояния страховщика.

Указания по заполнению форм годового бухгалтерского отчета страховщика являются обязательными для всех страховых компаний.

Бухгалтерская отчетность составляется на основании данных синтетического и аналитического учета. Перед составлением годового отчета страховщики обязательно проводят инвентаризацию имущества и обязательств. Кроме имущества, инвентаризация которого проводилась не ранее 1 октября отчетного года. Инвентаризация зданий, сооружений и

других недвижимых объектов основных средств может проводиться один раз в 3 года, а библиотечных фондов - один раз в 5 лет.

Данные вступительного баланса должны соответствовать данным утвержденного заключительного баланса за предыдущий год. В случае изменения вступительного баланса на 1 января отчетного года в пояснительной записке должны быть объяснены причины.

Изменения бухгалтерской отчетности, относящиеся как к текущему, так и к прошлому году (после их утверждения), производятся в отчетности, составляемой за отчетный период, в котором были обнаружены искажения данных. Такой порядок исправления отчетных данных применяется при выявлении искажений данных отчетности в ходе проверок и инвентаризаций, проводимых как самой компанией, так и контролирующим органом.

Если в ходе проверки годового бухгалтерского отчета установлено занижение доходов или финансовых результатов в результате отнесения в расходы на ведение дела не связанных с ними затрат, то исправления в бухгалтерский учет и отчетность за прошлый год не вносятся, а отражаются в текущем году как прибыль прошлых лет, выявленная в отчетном периоде, в корреспонденции со счетами, по которым допущены искажения.

Пояснительная записка к годовой бухгалтерской отчетности должна содержать существенную информацию о страховой компании, ее финансовом положении, сопоставимости данных за отчетный и предшествующий ему годы, методах оценки и существенных статьях бухгалтерской отчетности.

В пояснительной записке к бухгалтерской отчетности страховая компания объявляет изменения в своей учетной политике на следующий отчетный год.

Бухгалтерская отчетность подписывается руководителем и главным бухгалтером страховой компании. В тех страховых компаниях, где бухгалтерский учет ведется на договорных началах специализированной

организацией или специалистом, бухгалтерская отчетность подписывается руководителем компании и специалистом, ведущим бухгалтерский учет.

Статистическая отчетность страховщика. Статистический учет позволяет иметь необходимые данные для изучения перспектив роста количества застрахованных объектов и количества страховых случаев, обеспечивает возможность анализа различных показателей деятельности страховщика. Статистический учет охватывает показатели, которые условно можно подразделить на две основные группы:

- первая группа, характеризующая процесс образования страховых резервов и страховых фондов;
- вторая группа, раскрывающая процесс использования средств страховых резервов и страховых фондов.

В первую группу входят параметры, характеризующие: количество и страховую оценку объектов, подлежащих обязательному страхованию; количество заключаемых договоров, в том числе по добровольным видам страхования; страховые суммы и суммы страховых премий по каждому виду страхования, изменение страхового портфеля страховщика, связанное с уменьшением или увеличением числа заключенных договоров страхования.

Вторую группу образуют параметры, отражающие: количество наступивших страховых случаев, количество неурегулированных страховых случаев; количество урегулированных страховых случаев и общий объем страховых выплат в денежном выражении.

Учетными формами для ведения статистического учета являются регистрационные журналы установленных образцов

Статистическую отчетность страховщика составляют на основании итоговых показателей статистического и бухгалтерского учета и представляют по назначению в установленные сроки.

В зависимости от отчетного периода статистическая отчетность делится на текущую и годовую. Текущую статистическую отчетность

содержат показатели о поступлении страховых премий в течении отчетного периода, о развитии отдельных видов страхования в течении года.

Данные годового бухгалтерского и статистического отчетов позволяют производить экономический анализ состояния, развития и результатов страховой деятельности. Кроме данных, содержащихся в бухгалтерской и статистической отчетности, страховщик может изучать целый ряд показателей социального и психологического характера путем проведения периодических социологических исследований интересов страхователей.

2.Аудит деятельности страховых организаций

Аудиторская проверка страховщика начинается с установления у него наличия учредительных документов, свидетельства о государственной регистрации, лицензии на осуществление страховой деятельности, выданной ведомством страхового надзора. Лицензия должна содержать следующие обязательные реквизиты:

Наименование страховщика:

Его юридический адрес:

Виды страховой деятельности:

Номер и дату выдачи.

В ней может быть указана территория, на которой лицензия действует.

Если лицензия временная, в ней указывается срок ее действия.

В приложении к лицензии указываются виды страхования в соответствии с классификацией по объектам страхования и видам страховых рисков, на проведение которых имеет право страховщик. Если страховая организация занимается медицинским страхованием, она должна иметь отдельную лицензию на проведение обязательного медицинского страхования с



указанием срока ее действия. Если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование, страховщик должен иметь лицензию с указанием вида страхования - перестрахование.

В процессе проверки аудитор должен проверить соответствие проводимых страховщиком и разрешенных лицензией видов страхования и установить соответствие осуществляемой деятельности требованиям действующего законодательства.

Согласно Закону «О страховой деятельности», от 5 апреля 2002г. предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Аудитору для проверки должны быть предоставлены: Правила по видам страхования (условия), которые должны быть прошиты, пронумерованы и утверждены руководителем страховой организации, выдавшей лицензию. К правилам страхования должны быть приложены образцы форм договоров страхования и страховых свидетельств (полисов, сертификатов). Правила страхования должны содержать:

определение объектов страхования. Объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование); с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование); связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или ущерба третьих лиц (страхование ответственности);

- определение перечня страховых случаев;
- страховые тарифы;
- определение сроков страхования;
- порядок заключения договоров страхования;
- порядок уплаты страховых взносов;
- обязательства сторон по договору;
- возможные случаи отказа в страховых выплатах;

- порядок рассмотрения претензий по договорам страхования.

Правила могут содержать другие разделы. Аудитор проверяет на основании предоставленных ему вышеназванных правил (условий), а также руководствуясь действующим гражданским законодательством и Законом РФ “О страховании”, правильность юридического оформления и составления договоров страхования. Аудитору следует обратить внимание на договора страхования жизни, которые должны быть заключены страховщиком на срок не менее одного года.

Страхование жизни – это вид личного страхования, предусматривающий обязанности страховщика по страховым выплатам в случаях:

Дожития застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором возврата;

Смерти застрахованного, а также выплате пенсии (ренты, аннуитета) застрахованному в случаях, предусмотренных, договором страхования.

Если по договорам страхования жизни выдавались ссуды страхователям, аудитор должен установить правомерность осуществления данных операций. Ссуда может выдаваться исключительно по договорам страхования жизни ,предусматривающим обязанности страховщика по страховым выплатам в случае дожития застрахованным до установленного договором срока (возраста). Ссуда может быть выдана только физическим лицам, заключившим договор страхования в отношении своих имущественных интересов. Размер выданной ссуды не может превышать выкупной суммы по договору страхования.

Если страховщиком проводилось страхование в валюте, то аудитор должен установить законность осуществления операций с иностранной валютой.

К данному разделу проверки относятся также:

Проверка аудитором обоснованности страховых выплат (подробнее рассматривается ниже);

Соблюдение претензионно-исковой работы, а именно, во всех ли необходимых случаях страховая компания использовала право регрессного требования к лицам, ответственным за причиненный ущерб застрахованному имуществу, соблюдение порядка и сроков предъявления регрессных исков и т.п. Проверка соблюдения требований действующего трудового законодательства.

Порядок проведения аудиторской проверки

Аудиторская проверка страховщика начинается с установления у него наличия учредительных документов, свидетельства о государственной регистрации, лицензии на осуществление страховой деятельности, выданной ведомством страхового надзора. Лицензия должна содержать следующие обязательные реквизиты: наименование страховщика; его юридический адрес; классы страховой деятельности; номер и дату выдачи. В ней может быть указана территория, на которой лицензия действует. Если лицензия временная, в ней указывается срок ее действия.

В процессе проверки аудитор должен проверить соответствие проводимых страховщиком видов страхования разрешенным лицензией классам страхования и установить соответствие осуществляемой деятельности требованиям действующего законодательства.

Согласно Закону «О страховой деятельности», от 5 апреля 2002г. страховщики не могут заниматься предпринимательской деятельностью, непосредственно не связанной с осуществлением страхования, за исключением: инвестиционной деятельности в порядке и на условиях, определяемых специально уполномоченным государственным органом; деятельности, связанной с повышением квалификации специалистов в области страхования; страхового посредничества в качестве страхового агента.

Правила страхования должны содержать: определение объектов страхования. Объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным

обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование); с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование); связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или ущерба третьих лиц (страхование ответственности); определение перечня страховых случаев; страховые тарифы; определение сроков страхования; порядок заключения договоров страхования; порядок уплаты страховых взносов; обязательства сторон по договору; возможные случаи отказа в страховых выплатах; порядок рассмотрения претензий по договорам страхования.

Правила могут содержать и другие разделы. Аудитор проверяет на основании предоставленных ему вышеназванных правил (условий), а также руководствуясь действующим гражданским законодательством и Законом Р.Уз. “О страховой деятельности”, правильность юридического оформления и составления договоров страхования. Аудитору следует обратить внимание на договора страхования жизни, которые должны быть заключены страховщиком на срок не менее одного года.

Страхование жизни – это страхование интересов, связанных с- жизнью, здоровьем, трудоспособностью и денежным обеспечением физических лиц, где минимальный срок страхования по договору составляет один год и включает разовые или периодические выплаты страховых сумм, содержащих в себе наращенный процент, оговоренный договором страхования (аннуитетов);

Если по договорам страхования жизни выдавались ссуды страхователям, аудитор должен установить правомерность осуществления данных операций. Ссуда может быть выдана только физическим лицам, заключившим договор страхования в отношении своих имущественных интересов. Размер выданной ссуды не может превышать выкупной суммы по договору страхования.

Если страховщиком проводилось страхование в валюте, то аудитор должен установить законность осуществления операций с иностранной валютой.

К данному разделу проверки относятся также: проверка аудитором обоснованности страховых выплат (подробнее рассматривается ниже) соблюдение претензионно-исковой работы, а именно, во всех ли необходимых случаях страховая компания использовала право регрессного требования к лицам, ответственным за причиненный ущерб застрахованному имуществу, соблюдение порядка и сроков предъявления регрессных исков и т.п. Проверка соблюдения требований действующего трудового законодательства.

Аудиторская проверка правильности составления и соблюдения учетной политики. Приступая к проверке по данному вопросу, аудитор должен установить наличие соответствующего приказа(распоряжения) по аудируемой компании, которым оформляется учетная политика, соответствие ее требованиям Положения по бухучету "Учетная политика предприятия" и Положения о бухгалтерском учете и отчетности в Р.Уз., и, по возможности, проанализировать обоснованность принятия конкретной учетной политики. Согласно Положения о бухгалтерском учете и отчетности в Р.Уз., учетная политика организации должна отвечать требованиям полноты, осмотрительности, приоритета содержания перед формой, непротиворечивости и рациональности. Непосредственно в процессе проведения аудиторских работ всеми участниками аудиторской проверки отслеживается соблюдение аудируемой компанией принятой на отчетный проверяемый год учетной политики. Результаты проверки соблюдения последней затем суммируются руководителем группы участников проверки для выражения обоснованного мнения по данному вопросу.

В процессе преаудиторской проверки руководителю группы аудиторов (или руководителю аудиторской фирмы) следует проанализировать, соблюдается ли график организации документооборота в

компании, эффективность внутреннего контроля по данному вопросу. Соблюдение или некачественное соблюдение вышеназванного существенно влияет на своевременность и полноту отражения в учете финансовых и хозяйственных операций. Правильная организация системы учетных регистров в целом влияет на эффективную и рациональную организацию учета в аудируемой компании, что в свою очередь повышает надежность собираемой аудитором информации.

Аудиторами также проверяется: организация инвентаризации имущества и обязательств. В ходе проверки аудиторы, проверяющие основные средства и нематериальные активы, материальные ценности, денежные средства в кассе, финансовые вложения выборочно проводят инвентаризацию, подсчитывают основные средства, малоценные и быстро изнашивающиеся предметы, денежные средства в кассе, ценные бумаги, анализируют акты инвентаризаций, проводимых в компании за проверяемый период, проверяют правильность проведения инвентаризаций и оформления их результатов, устанавливают соответствие их общеустановленному порядку. В договоре на проведение аудиторских работ может быть предусмотрено разделение ответственности между руководством аудируемой компании и аудиторской фирмой за результаты проведенных инвентаризаций на дату подтверждения достоверности данных бухгалтерского отчета; правильность применения счетов бухгалтерского учета; правильность погашения стоимости, находящихся в эксплуатации малоценных и быстроизнашивающихся предметов; правильность и обоснованность начисления амортизации по нематериальным активам; правильность отнесения расходов к расходам будущих периодов и применения сроков списания данных расходов; соблюдение метода определения выручки по прямому страхованию, установленного учетной политикой, и по перестрахованию; целесообразность создания резервов предстоящих расходов и платежей; правильность выбора видов и методов формирования технических резервов предстоящих расходов и платежей;

правильность выбора видов и методов формирования технических резервов по каждому виду страхования, иному чем страхованию жизни; метода формирования резерва по страхованию жизни; процентов отчислений в резервы предупредительных мероприятий; процентов отчислений в резервы предупредительных мероприятий по каждому виду страхования, если предусмотрено их создание; организация работы с филиалами(соблюдения сроков представления бухгалтерских (финансовых) отчетов головной компании, наличие системы контроля за их деятельностью и организацией их учетной деятельности) и т.д.

Аудитор на заключительном этапе непосредственно в процессе аудиторской проверки должен установить правильность раскрытия компанией в составе аудируемой бухгалтерской отчетности учетной политики.

Аудиторская проверка правильности осуществления операций по страхованию и перестрахованию. Аудитор в процессе проверки поступлений страховых платежей рассматривает: правильность и полноту отражения в учете поступивших страховых взносов(премий); устанавливает случаи страхования, которые по действующим Правилам не могли быть приняты на страхование; правильность определения сроков начала и окончания действия договоров страхования и случаев получения страховых платежей после выплат или по окончании сроков действия договоров страхования; постановку бухгалтерского учета перестраховочных операций и все ли операции отражены в учете; правильность применения тарифных ставок и исчисления страховых взносов (премий); полноту и своевременность сдачи страховыми агентами собранных платежей, производили ли работники бухгалтерии при приеме от страховых агентов, отчетов о собранных платежах с населения проверку наличия у них неиспользованных чистых бланков строгой отчетности; учет и последовательность расходования бланков строгой отчетности; законность оприходования в кассу или зачисления на счет страховых взносов(премий); правильность и

своевременность записей в журнал учета договоров страхования о поступивших платежах по всем договорам страхования; законность расторжения договоров страхования; правильность отражения в учете поступивших (начисленных), страховых взносов (премий) по операциям страхования и перестрахования; достоверность отражения поступивших (начисленных) страховых взносов (премий) в отчете о финансовых результатах за проверяемый отчетный период и т.д.

Аудиторская проверка страховых выплат. Основанием для принятия решения о страховой выплате служат заявление страхователя и страховой акт (аварийный сертификат), если иное не предусмотрено договором страхования или федеральным законом. Названная процедура проверки достаточно важна, при проведении аудита страховщика и включает в себя следующие основные вопросы: наличие, правильность и своевременность ведения журнала учета убытков; действовали ли договоры на момент страхового случая, установление сроков начала и окончания действия договоров; относится ли к страховым случаям данное событие, а также имеется ли соответствующий документ компетентного органа (например, гидрометеослужбы, ГАИ, следственных органов и т.п.), подтверждающий факт наступления страхового случая, причины и другие обстоятельства страхового случая; правильность составления страхового акта, а также соблюдены ли страховщиком установленные сроки его составления и запроса документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате; правильность, определения размеров страховых возмещений, страховых обеспечений и своевременность их выплат; правильность регистрации произведенных страховых выплат в журнале учета убытков; достоверность документов, послуживших, основанием для страховых выплат, если это возможно; соблюдение установленного в страховой компании порядка хранения документов, по которым производятся выплаты; как осуществляется внутренний контроль в компании за своевременностью выплат своевременность заявления страхователями о страховом случае в

страховую компанию; соблюдение установленного порядка в компании регистрации поступивших заявлений в журнале учета убытков и др.

Два последних названных аспекта проверки напрямую связаны с вопросом правильности формирования резерва заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ), который согласно правилам формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, образуется страховщиком для обеспечения выполнения обязательств по договорам страхования, не исполненным или исполненным не полностью на отчетную дату, возникшим в связи со страховыми случаями, которые имели место в отчетном или предшествующим ему периодах и о факте наступления которых в установленном законом или договором страхования порядке заявлено страховщику;

Аудитор обязательно проверяет правильность отражения в бухгалтерском учете страховых выплат, правильность разбивки и учета страховых выплат по следующим субсчетам:

1 – «по страховым случаям (событиям) периода, предшествующего отчетному, о которых заявлено в предшествующем периоде» (на данную сумму происходит высвобождения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, сформированного в предыдущие отчетные периоды. Высвобождение данного резерва происходит также на расходы, связанные с урегулированием данного убытка, и отраженные на соответствующем субсчете балансового счета);

2 – «по страховым случаям (событиям) периода, предшествующего отчетному, о которых заявлено в отчетном периоде» (на данную сумму происходит высвобождение резерва произошедших, но незаявленных убытков, сформированного в предыдущие отчетные периоды);

3 – «по страховым случаям (событиям) отчетного периода»

4 – «по досрочно прекращенным договорам».

Аудитором аналогично проверяется правильность отражения в бухгалтерском учете и отчетности страховых выплат по перестрахованию.

Аудиторская проверка формирования страховых резервов. Данный вопрос при проведении аудита страховых компаний является очень объемным, достаточно трудоемким и наиболее важным, так как страховые резервы отражают неисполненные страховые обязательства компании по договорам страхования на дату составления отчета. Понятие «страховые резервы» в законе Республики Узбекистан «О страховой деятельности» (ст. 21) раскрывается следующим образом: « Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств, страховщики из уплаченных как в суммах, так и в иностранной валюте страховых премий образуют и размещают страховые резервы в порядке и на условиях, устанавливаемых специально уполномоченным государственным органом...» Чем точнее методы, используемые при оценке обязательств, тем в большей степени резервы позволяют обеспечить предстоящие страховые выплаты. Причем для выполнения обязательств по договорам страхования страховые резервы должны формироваться в той валюте, в которой проводится страхование. Только правильный расчет данных резервов позволит судить о финансовом состоянии страховой компании на отчетную дату, дату подтверждения баланса, что наиболее важно знать пользователям бухгалтерской отчетности - страхователям, собственникам, государственному страховому надзору и т.п. Сумма результата изменения резервов влияет на правильность определения так называемой выручки страховщика и определения финансовых результатов компании. Данный вопрос при проверке можно выделить в отдельный блок «Страховые резервы». Данный блок проверки будет состоять из следующих частей:

1. Технические резервы – на настоящий момент формируются по видам страхования иным, чем страхование жизни. Все резервы формируются на основании специальных расчетов:

1.1. Резерв незаработанной премии (РНП) представляет собой базовую страховую премию (БСП), поступившую по договорам страхования,

действовавшим в отчетном периоде, и относящуюся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

БСП равна страховой брутто премии за минусом фактически начисленного комиссионного вознаграждения и за минусом отчислений в резерв предупредительных мероприятий.

1.2. Резервы убытков. Речь идет о резерве заявленных, но неурегулированных убытков - РЗУ в резерве произошедших, но незаявленных убытков - РПНУ.

РЗУ образуется страховой организацией для обеспечения выполнения обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, не исполненным или исполненным не полностью на отчетную дату, возникшим в связи со страховыми случаями, имевших место в отчетном или предшествующих ему периодах, и о факте наступления которых в установленном порядке было заявлено.

РЗУ соответствует сумме заявленных убытков за отчетный период, увеличенной на сумму неурегулированных убытков за периоды, предшествующие отчетному, и уменьшенной на сумму уже оплаченных убытков в течение отчетного периода плюс расходы по урегулированию убытка в размере 3 % от суммы неурегулированных претензий за отчетный период.

РПНУ образуется для обеспечения выполнения страховой организацией своих обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, возникшим в связи с происшедшими страховыми случаями в течение отчетного периода, о факте наступления которых не было заявлено в установленном порядке на отчетную дату.

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

1.3. Резервы катастроф и колебания убыточности. По согласованию с Госстрахнадзором страховщики могут также образовывать дополнительно такие технические резервы, как: резерв колебания убыточности (РКУ); резерв катастроф (РК).

РК формируется по видам страхования, условиями проведения которых предусмотрены обязательства страховщика произвести страховую выплату в связи с ущербом, нанесенным в результате действия непреодолимой силы или крупномасштабной аварии.

РКУ формируется, если значение убыточности страховой суммы в отчетном периоде превышает ожидаемый уровень убыточности, явившейся основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по виду страхования.

Убыточность страховой суммы определяется:

2. Резерв по страхованию жизни. Страховые организации формируют данные резервы на основе Положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни, разработанного страховщиками самостоятельно и согласованного с Госстрахнадзором.

При проведении проверки правильности и обоснованности формирования перечисленных выше страховых резервов аудитор должен установить: правильность расчета базовой страховой премии; правильность составления Журнала учета заключенных договоров (см. табл. 3) и полнота и достоверность записанных в него следующих данных (по результатам рассмотрения предыдущих вопросов); обоснованность и правильность отражения на счетах бухгалтерского учета расчетов со страховыми агентами и страховыми брокерами; правильность выбора метода формирования РНП и его применения; правильность определения доли перестраховщика в РНП; правильность и достоверность данных, записанных в Журнал учета убытков (для расчета резервов убытков); правильность определения доли перестраховщика в резерве заявленных, но неурегулированных убытков и в резерве произошедших, но незаявленных убытков; обоснованность высвобождения резервов (связано с проверкой страховых выплат);

правильность отражения на счетах бухгалтерского учета результата изменения страховых резервов; правильность применения методов расчета отчислений в резервы; достоверность данных, участвующих в расчетах страховых резервов; арифметический расчет.

Таблица 11.1.

Журнал учета заключенных договоров

Договора страхования	Дата вступления договора в силу	Дата окончания	Срок действия договора	Страховая сумма	Страховая премия	Комиссионное вознаграждение	Отчисления в РПМ	Базовая страховая премия
По видам страхования								

Аудитор на заключительном этапе проверки блока «Страховые резервы» проверяет достоверность соответствующих данных, включенных в баланс, отчет о финансовых результатах, отчет о страховых резервах по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Проверка правильности формирования и использования средств резерва предупредительных мероприятий. Резерв предупредительных мероприятий по добровольным видам страхования создается для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества. Формирование и использование средств резерва предупредительных мероприятий по добровольным видам страхования осуществляется страховыми организациями на основании Положения о резерве предупредительных мероприятий, разработанного ими и согласованного с Госстрахнадзором.

По обязательному личному страхованию пассажиров, перевозимых автомобильным транспортом в междугородном сообщении: автобусами, осуществляющими перевозки туристические, вахтовые, специальные, деловые (регулярные и разовые), резерв предупредительных мероприятий

предназначен для финансирования мероприятий по предупреждению дорожно-транспортных происшествий, сокращению страховых случаев и тяжести их последствий.

На данном этапе проверки аудитор должен проверить: согласовано ли аудируемой компанией с Госстрахнадзором Положение о резерве предупредительных мероприятий (РПМ); соблюдает ли компания данное Положение, порядок, установленный последним, формирования и использования средств, направляемых на финансирование мероприятий по предупреждению наступления страхового события; правильность отчислений в РПМ (размер отчислений в данный резерв должен производиться от поступившей страховой брутто-премии по договорам страхования в соответствии с процентами, предусмотренными в структуре страховых тарифов по видам страхования); правильность отражения в бухгалтерском учете формирования и расходования РПМ; достоверность данных, включенных в Отчет об использовании резерва предупредительных мероприятий, который заполняется на основании данных аналитического учета.

Аудиторская проверка размещения страховых резервов. В процессе проведения аудиторской проверки страховой компании аудитор должен рассмотреть соблюдение ею действующих требований по размещению средств страховых резервов страховыми организациями на территории Республики Узбекистан.

Аудитор должен проверить: соблюдение размещения страховых резервов, правильность отражения на счетах бухгалтерского учета инвестиций; правильность размещения инвестиций, законность выдачи ссуд по страхованию жизни; правильность размещения резерва предупредительных мероприятий; ведение аналитического учета по источникам, за счет которых произведены вложения, по объектам вложений, срокам вложений; ведение аналитического учета по видам и эмитентам ценных бумаг, срокам погашения (выкупа) ценных бумаг и т. д., соблюдение

принципа диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности при размещении резервов, а также достоверность данных, включенных в Отчет о размещении страховых резервов.

Аудиторская проверка правильности учета кассовых операций. Проверка правильности учета и осуществления кассовых операций включает в себя проверку сумовой кассы, валютной кассы, расчетов с подотчетными лицами и соблюдение кассовой дисциплины в компании. При заключении договора на проведение аудиторских работ руководителю аудиторской фирмой следует помнить, что при наличии валютной кассы в организации, трудоемкость проверки кассовых операций значительно возрастает.

Аудитор в процессе проверки должен установить соблюдение в аудируемой компании ведения кассовых операций установленному порядку. Порядок ведения кассовых операций утвержден ЦБ Р.Уз., согласно которому для осуществления расчетов наличными деньгами каждая организация должна иметь кассу и вести кассовую книгу по установленной форме. Если кассовые операции в организации осуществляются также в иностранной валюте, то бухгалтерский учет последних ведется одновременно как в валюте расчетов, так и в валюте Р.Уз.- В этом случае организация должна вести кассу и кассовую книгу по данному наименованию иностранной валюты.

В процессе проверки соблюдения кассовой дисциплины аудитор должен установить:

- наличие кассира (или работника, выполняющего его обязанности), наличие и правильность заключения договора о полной материальной ответственности с ним;

- соблюдение лимита остатка в кассе наличных денег, установленного банком;

- правильность оформления кассовых документов (приходных ордеров, расходных ордеров, документов, заменяющих расходные кассовые ордера (платежных ведомостей (расчетно-платежных), заявлений на выдачу денег и др.), и как следствие, обоснованность выдачи (приема) денег из кассы (в

кассу). Прием наличных денег должен производиться в организациях по приходным кассовым ордерам, подписанных главным бухгалтером. Документы на выдачу денег должны быть подписаны руководителем и главным бухгалтером. Выдача денег лицам, не состоящим в списочном составе, должна производиться по расходным кассовым ордерам, выписываемым отдельно на каждое лицо, или по отдельной ведомости на основании заключенных договоров. Если выдача денег производилась по доверенности, аудитор должен проверить правильность оформления соответствующей доверенности. Последняя должна оставаться в документах дня, как приложение к расходным кассовым ордерам или ведомости. Приходные кассовые ордера и квитанции к ним, а также расходные кассовые ордера и заменяющие их документы должны быть заполнены бухгалтерией четко и ясно. Подчистки, помарки или исправления в этих документах не допускаются. К приходным и расходным кассовым ордерам должны быть приложены все необходимые первичные документы. При выявлении не правильного оформления кассовых документов можно делать вывод о необоснованности выдачи (приеме) наличных денег, необоснованности осуществления кассовых операций. Выдача денег из кассы, не подтвержденная распиской получателя в расходном кассовом ордере или другом заменяющем его документе, в оправдание остатка наличных денег в кассе не принимается. Эта сумма считается недостачей и взыскивается с кассира. Наличные деньги, не подтвержденные приходными кассовыми ордерами, считаются излишком кассы и зачисляются в доход организации; наличие журнала регистрации приходных и расходных кассовых документов. Все приходные и расходные кассовые ордера или заменяющие их документы должны быть зарегистрированы бухгалтерией в вышеназванном журнале;

- наличие и правильность ведения кассовой книги. Все поступления и выдачи наличных денег учитываются в кассовой книге;

- наличие и анализ актов ревизий денежных средств в кассе за проверяемый год, которые проводятся в сроки, установленные руководителем организации, а также, обязательно, при смене кассиров;

- соблюдение предельного размера расчетов наличными деньгами между юридическими лицами;

- соблюдение кассовой дисциплины при выдаче наличных денег под отчет. Наличные деньги выдаются под отчет в размерах и на сроки, определяемые руководителями организаций. Лица, получившие наличные деньги под отчет, обязаны не позднее 3-х рабочих дней по истечении срока, на который они выданы, или со дня возвращения их из командировки, предъявить в бухгалтерию отчет об израсходованных суммах и произвести окончательный расчет по ним. Выдача наличных денег под отчет производится при условии полного отчета конкретного подотчетного лица по ранее выданному ему авансу. Выдача наличных денег под отчет на расходы, связанные со служебными командировками, производится в пределах сумм, причитающихся командированным лицам на эти цели. Все направления работников в командировки должны быть в обязательном порядке оформлены приказом руководителя организации с указанием цели командировки и сроков командировки. Если речь идет о служебных заграничных командировках, то также в 3-х дневный срок при возвращении работника из командировки должен быть составлен авансовый отчет, в котором указываются страна, сроки командировки, нормы суточных и квартирных, общая сумма инвалюты, выданной под отчет на командировочные расходы и пересчитанной в суммы по курсу ЦБ Р.Уз. на дату выдачи средств под отчет, израсходованные и не израсходованные средства, пересчитанные в суммы по курсу ЦБ Р.Уз. на дату утверждения авансового отчета руководителем организации. Суточные за время пребывания в командировке выплачиваются:

- при проезде по территории Республики Узбекистан - в национальной валюте по нормам, установленным действующим законодательством об оплате служебных командировок в пределах Республики Узбекистан.;

- при проезде и за время пребывания на иностранной территории - в иностранной валюте по нормам, установленным для работников, выезжающих во временные командировки из Республики Узбекистан за границу.

За день выезда в служебную командировку за границу суточные выплачиваются в размере 100% установленных норм (в национальной или иностранной валюте, в зависимости от даты пересечения границы), а за день пересечения границы при возвращении в Республики Узбекистан суточные не выплачиваются. В случае выезда в командировку за границу и возвращения из нее в тот же день работнику выплачиваются суточные в размере 50% установленной нормы. Работники, направленные в командировку за границу и получившие под отчет иностранную валюту, в случае не сдачи в кассу остатка валюты сверх суммы, принятой по авансовому отчету, обязаны возместить ущерб в иностранной валюте. Проверка правильности осуществления страховых выплат из кассы, не посредственно связана с проверкой обоснованности и своевременности осуществления страховых выплат. Если из кассы страховой компании выдавались ссуды физическим лицам, ее работникам, то аудитор должен проверить за счет каких источников выдавались данные ссуды (так как ссуды, о которых идет речь могут быть выданы только за счет собственных средств); проверить состояние учета выданных ссуд и наличие задолженности по ранее выданным ссудам и проанализировать их остатки. Также при проверке кассовых операций выборочно необходимо просчитать итоги, указанные в ведомостях на выдачу заработной платы и т. п.

Аудиторская проверка расходов на ведение дела. Расходы на ведение дела играют важную роль в страховом деле, так как предназначены для финансирования деятельности страховой организации. В мировой практике

расходы на ведение дела подразделяются на аквизиционные, инкассовые, ликвидационные и управленческие.

Кроме того, расходы на ведение дела можно классифицировать на постоянные и переменные:

- переменные могут быть отнесены на отдельный вид страхования, отдельный договор страхования;

- постоянные расходы не могут быть отнесены на отдельный вид страхования (отдельный договор). Они должны быть разложены на весь портфель заключенных договоров страхования. Удельный вес постоянных расходов на ведение дела сравнительно мал. Большое место в деятельности страховок организации занимают непостоянные расходы-

На этапе проверки расходов на ведение дела аудитором рассматриваются: правильность определения состава расходов на ведение дела в аудируемой страховой организации; обоснованность отнесения расходов на ведение дела (включения в так называемую себестоимость страховых услуг) согласно Положению о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг), и о порядке формирования финансовых результатов, учитываемых при налогообложении прибыли. При проверке расчетов по оплате труда со страховыми агентами, а также с административно-управленческим персоналом целесообразно создать под блок проверки "Оплата труда", а правильность и обоснованность начисления износа основных средств и амортизации нематериальных активов поместить в подблок проверки "Долгосрочные инвестиции".

На практике необоснованное включение расходов в себестоимость страховых услуг довольно распространенная ошибка, выявляемая в результате проверок. Поэтому аудиторам следует уделять данному вопросу должное внимание. При проведении проверки обоснованности включения расходов в себестоимость страховых услуг аудитор обязательно должен

проверить наличие оправдательных первичных документов, подтверждающие все данные расходы.

Аудиторская проверка полноты и правильности исчисления налоговых платежей. При проверке правильности и полноты определения налогооблагаемых баз для исчисления налогов, а также правильности их исчисления аудитор должен установить: правильность определения выручки страховщиком; правильность расчета налога на прибыль; правильность расчета налога на рекламу, всели расходы на рекламу включены в налогооблагаемую базу для его расчета; правильность расчета налога на операции с ценными бумагами; правильность и полноту расчетов с дорожным фондом; правильность расчета подоходного налога с доходов физических лиц, полноту включения доходов последних в совокупный налогооблагаемый доход.

3. Налогообложение доходов страховых организаций

Налогообложение страховщиков осуществляется в соответствии с действующим законодательством. Объектом обложения у страховых организаций является доходность страховой деятельности, уменьшенная на сумму затрат, включаемых в себестоимость страховых услуг и льгот.

Уровень доходности от страховой деятельности определяется как отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей и образуется за счет:

- страховых премий по договорам страхования и перестрахования;
- комиссионных вознаграждений по перестрахованию (тантьема);
- доли перестраховщиков в выплаченных страховых суммах и страховых возмещениях;
- суммы возврата специальных страховых резервов предыдущего периода;
- других доходов, связанных со страховой деятельностью, включая доходы от инвестирования временно свободных средств и размещения их на счетах в банках.

Доходы от реализации акций, облигаций и иных ценных бумаг, принадлежащих страховой организации, а также от долевого участия в разного рода предпринимательской деятельности подлежат налогообложению у источников этих доходов.

Доход, полученный страховой организацией от иных видов деятельности, не связанных со страховой деятельностью (инвестиционной деятельности в порядке и на условиях, определяемых специально уполномоченным государственным органом; деятельности, связанной с повышением квалификации специалистов в области страхования; страхового посредничества в качестве страхового агента), а также доходы посредников (агентов, брокеров) облагаются в порядке, предусмотренном законодательством .

Налогооблагаемая база уменьшается на сумму следующих затрат (расходов):

- а) выплаченных страховых сумм;
- б) отчислений в страховые резервы;
- в) отчислений в резерв предупредительных мероприятий;
- г) комиссионных вознаграждений страховым агентам и брокерам;
- д) страховых платежей (премий), переданных в перестрахование;
- е) отчислений от страховых взносов (платежей) в специальные страховые фонды и резервы, образуемые в соответствии с законодательством
- ж) возврата перестраховщикам их доли специальных страховых резервов предыдущего года;
- з) сумм, вносимых в пенсионный фонд, фонд соцстрахования, фонд занятости населения, фонд обязательного страхования, а также других обязательных платежей во внебюджетные фонды.
- к) сумм, причитающихся к уплате в бюджетную систему республики в виде налога на имущество предприятия, земельного налога и др.;
- к) расходов, включаемых в себестоимость страховых услуг (кроме расходов на оплату труда)

Определение налогооблагаемой базы страховых организаций, получающих доход от иной деятельности, производится исходя из доли дохода от иной деятельности в общей сумме дохода.

При определении доходов (прибыли), подлежащих налогообложению, из совокупного дохода производятся следующие вычеты:

- суммы налога на добавленную стоимость, акцизного налога, налога на имущество, земельного налога, налога за пользование недрами, экологического налога, налога за пользование водными ресурсами, а также таможенных пошлин;

- суммы платежей по процентам за краткосрочные кредиты банков и иных финансово-кредитных организаций, кроме процентов по просроченным и отсроченным ссудам;

- расходы по заработной плате работников (за исключением этих расходов банков, страховых организаций, видеосалонов, пунктов видеопоза, видео-и аудиозаписи, аукционов, казино, игровых автоматов с денежным выигрышем, лотерейных розыгрышей, проводимых негосударственными органами, массовых концертно-зрелищных мероприятий);

- суммы рентных платежей, вносимых в установленном порядке;

- арендная плата (лизинговый платеж);

- расходы по ремонту основных средств;

- стоимость материальных затрат и услуг сторонних юридических и физических лиц;

- суммы, вносимые по обязательным страховым платежам, начисленные к заработной плате в соответствии с законодательством;

- суммы расходов на оплату работ по сертификации продукции (услуг);

- суммы расходов на служебные командировки по нормам в соответствии с законодательством;

- суммы расходов на представительские цели по нормам в соответствии с законодательством;

- суммы расходов на рекламу по нормам в соответствии с законодательством;

- суммы расходов на подготовку и переподготовку кадров в пределах норм, установленных законодательством;

- суммы затрат, осуществляемых в соответствии с утвержденными местными органами государственной власти нормативами по содержанию находящихся на балансе налогоплательщика объектов здравоохранения, домов престарелых и инвалидов, детских дошкольных учреждений, детских лагерей отдыха, объектов культуры и спорта, учреждений народного образования, жилищного фонда, а также затрат налогоплательщиков на эти цели при их долевом участии в содержании перечисленных учреждений;

- другие обязательные платежи, определяемые законодательством.

Кроме вышеизложенных расходов и обязательных платежей подлежат вычету из совокупного дохода следующие затраты и отчисления:

- суммы платежей, переданных по договорам перестрахования;

- суммы платежей по договорам страхования и перестрахования, действие которых не прекратилось на конец отчетного года;

- суммы произведенных и начисленных выплат по страховым и перестраховочным обязательствам;

- суммы неоконченных выплат по страховым событиям прошлых лет, включая обязательства в пределах срока исковой давности;

- страховые суммы по договорам, по которым заявлено о наступлении страхового случая, но не представлен размер убытка;

- суммы средств, направляемых страховой организацией на финансирование мероприятий по предотвращению и предупреждению наступления страховых событий (превентивные мероприятия);

- отчисления в резервные фонды страховых организаций в размере до двадцати процентов доходов этих организаций до достижения размеров этих фондов двадцати пяти процентов уставного фонда страховых организаций.

Порядок определения расходов, обязательных платежей, затрат и отчислений, подлежащих вычету из совокупного дохода, устанавливается Кабинетом Министров Республики Узбекистан.

Если произведенный расход включен в несколько категорий расходов, он может быть вычтен из совокупного дохода только один раз.

Затраты по приобретению и монтажу основных средств, по приобретению нематериальных активов, а также другие расходы капитального характера подлежат вычету из совокупного дохода в последующие периоды в виде амортизации.

Отчисления в негосударственные пенсионные фонды, на добровольное медицинское страхование и на другие виды добровольного страхования не подлежат вычету из совокупного дохода.

От налога на добавленную стоимость освобождаются операции по страхованию и перестрахованию, включая услуги, связанные с этими операциями, осуществляемые посредниками и агентами по страхованию.

Ответственность плательщиков налога, а также осуществление налоговыми органами контроля за соблюдением правильности и своевременности уплаты налогов регламентируются законодательством республики.

После уплаты налога на прибыль и во внебюджетные фонды образуется чистая прибыль, которая остается в распоряжении страховой организации и используется для формирования специальных фондов (развития производства, потребления, материального поощрения, социального развития и др.), на премирование своих работников, представительские расходы и презентации, на питание, проездные билеты и т. п. Схема определения чистой прибыли страховщика приведена на рис. 5.

Ставка налога на доход страховой организации понижается на 50 %, если из общего числа ее работников инвалиды составляют не менее 50 % или инвалиды и пенсионеры - не менее 70%. Налоговые льготы не должны

уменьшать фактическую сумму налога, начисленную без учета льгот, более чем на 50 %

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите особенности организации бухгалтерского учёта в страховых организациях?
2. Какие налоги уплачивают страховые организации, осуществляющие деятельность в Республике Узбекистан?
3. Какие виды отчётности сдают страховые организации?
4. Охарактеризуйте процесс аудиторской проверки страховой организации?
5. На основании каких нормативно-правовых документов осуществляется аудит деятельности страховой организации?



Тема 12 Оценка страховой деятельности и стоимости страховой организации

План:

1. Прогнозирование деятельности страховых компаний.
2. Методы изучения финансовой деятельности страховых компаний.
3. Расчет рыночной стоимости страховой организации с учётом его специфических рисков в рамках доходного подхода.

Ключевые слова

Страховая деятельность – активы и пассивы баланса- горизонтальный анализ- вертикальный анализ- оценка кредиторской задолженности- страховые премии

1. Прогнозирование деятельности страховых компаний.

Начинать оценку финансового состояния организации следует с анализа общей характеристики средств организации и источников их образования, отраженных в бухгалтерском балансе. Оценка эта производится на основе горизонтального и вертикального анализов.

Горизонтальный анализ состоит в изучении абсолютных показателей различных статей бухгалтерской отчетности предприятия за рассматриваемый период, расчет, изменение и оценку темпов роста.

Задачей горизонтального анализа является сравнение каждой балансовой статьи с предыдущим периодом (кварталом, месяцем, годом). Для этих целей составляются аналитические таблицы, в которых абсолютные балансовые показатели дополняются относительными темпами роста (снижения). Степень агрегирования показателей устанавливается аналитиком. Чаще всего изучаются базисные темпы роста за ряд определенных периодов. Это позволяет проанализировать динамику отдельных балансовых статей, а также спрогнозировать их значение на будущий период.

Ниже представлена таблица, представляющая один из вариантов горизонтального анализа⁴.

Таблица 12.1.

Горизонтальный анализ организации

Показатель	20.. г.	20.. г.	Абсолютное отклонение, +/-	Относительное отклонение, %
1	2	3	4=3-2	5=4/2*100
Актив				
Пассив				
Баланс				

Вертикальный анализ актива и пассива баланса имеет большое значение при оценке финансового состояния предприятия. При данном анализе внимание главным образом уделяется исследованию относительных показателей. Целью данного анализа является определение удельного веса отдельных статей в итоге баланса и оценка его колебаний.

⁴ Лобушин Н.П. Анализ финансового состояния организации. – М.: Эксмо, 2017 – 256 с.

Таблица 12.2

Вертикальный анализ организации

Показатель	20.. г.	20.. г.	Структура, %		Абсолютное отклонение удельного веса, +/-
			20.. г.	20.. г.	
1	2	3	4		6=5-4
Актив					
Пассив					
Баланс					

Преимуществами вертикального анализа являются возможности:

- проведения межхозяйственного сравнения различных организаций, которые различаются по величине финансовых ресурсов и другим показателям объема;
- изучения результатов финансово-хозяйственной деятельности на основе относительных показателей, которые сглаживают влияние внешних субъективных факторов. Данное влияние существует при работе с абсолютными показателями и затрудняет их сопоставление в динамике.

Использование горизонтального и вертикального анализов не дает возможность в полной мере оценить степень эффективности использования денежных средств и уровень управления денежными потоками. Данная информация может быть получена в результате использования коэффициентного анализа. Итак, рассмотрим важнейшие из показателей коэффициентного анализа.

2. Методы изучения финансовой деятельности страховых компаний

Показатели финансовой устойчивости.

- *Доля собственного капитала в пассивах*⁵

Показатель, определяющий общий уровень финансовой устойчивости страховой компании. Чем выше значение показателя, тем выше уровень финансовой устойчивости.

⁵ Куликов, С.В. Финансовый анализ страховых организаций. - Ростов н/Д.: Феникс, 2016 - 221 с.

Формула расчета	$\frac{\text{Собственный капитал}}{\text{Итого обязательства и капитал}}$
------------------------	---

Уровень покрытия страховых резервов-нетто собственным капиталом

Показатель, определяющий достаточность собственного капитала по отношению к объему принятых страховой компанией на себя рисков, которые выражены в виде страховых технических резервов-нетто.

Формула расчета	$\frac{\text{Собственный капитал}}{\text{Технические страховые резервы-нетто, кроме страхования жизни}}$ <p>Технические страховые резервы-нетто, кроме страхования жизни</p> <p>=</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Резерв незаработанной премии [РНП] - 2. - Доля перестраховщиков в РНП + 3. + Резервы убытков [РУ] - 4. - Доля перестраховщиков в РУ
------------------------	---

Показатели рентабельности

▪ *Рентабельность страховой и финансово-хозяйственной деятельности (кроме страхования жизни)⁶*

Показатель определяет рентабельность страховой и финансово-хозяйственной деятельности страховой компании в отчетном периоде.

Формула расчета	$\frac{\text{Прибыль или убыток до налогообложения (кроме страхования жизни)}^*}{\text{Доходы страховой компании (кроме страхования жизни)}^{**}}$ <p><i>* Прибыль или убыток до налогообложения (кроме стр. жизни):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Прибыль и убыток до налогообложения - - Результат от операций по страхованию жизни <p><i>** Доходы страховой компании (кроме стр. жизни) (сумма позиций):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Страховые премии (взносы) всего по видам страхования иным, чем страхование жизни - Доходы по инвестициям - Операционные доходы, кроме связанных с инвестициями - Внереализационные доходы, кроме дооценки финансовых вложений
------------------------	--

⁶ Куликов, С.В. Финансовый анализ страховых организаций. - Ростов н/Д.: Феникс, 2016 - 221 с.

- Вознаграждения и тантьемы по договорам перестрахования
--

▪ *Рентабельность собственного капитала*⁷

Показатель определяет рентабельность участвующего в бизнесе собственного капитала.

Формула расчета	$= \frac{\text{Прибыль или убыток до налогообложения}}{\text{Средняя величина собственного капитала за период}}$
----------------------------	--

Показатели убыточности страховых операций

Показатель, определяющий общий уровень выплат страховой компании в процентах (с участием перестраховщиков в выплатах) по отношению к объему собранных страховых премий за период (без учета факта дальнейшего перестрахования рисков). Оптимальное значение данного показателя определяется в зависимости от специализации страховой компаний на определенных видах страхования. В данном коэффициенте используется достаточно консервативное максимальное ограничение оптимального значения показателя: до 40%, в ряде случаев данное значение показателя может быть увеличено до 60%. Однако, большие значения показателя должны настораживать, так как могут говорить либо о некорректности применяемых страховой компанией страховых тарифах, либо о кумуляции убытков, к которым страховая компания не была готова, либо об агрессивном развитии страховой компании в прошлом. Показатель ниже 5% говорит о том, что страховая компания принимает все меры, чтобы не выплачивать страховое возмещение, и, с точки зрения клиента страховой компании, данный факт не может быть признан положительным.

Формула расчета	$= \frac{\text{Выплаты по договорам страхования всего кроме жизни (ф.2, стр. 111)}}{\text{Страховые премии всего кроме жизни (ф.2 стр. 081)}}$
------------------------	--

⁷ Куликов, С.В. Финансовый анализ страховых организаций. - Ростов н/Д.: Феникс, 2016 - 221 с.

- *Показатель убыточности - нетто, кроме страхования жизни*⁸

Показатель широко распространен в западной практике. Он показывает уровень убыточности собственных страховых операций страховой организации, не учитывая участие перестраховщиков в осуществленных выплатах и полученных премиях. Чаще всего, значение данного показателя всегда выше «Уровня выплат» - показателя, учитывающего участие перестраховщиков, вследствие наличия таких условий перестрахования, как «эксцедент убытка», когда убытки меньше, чем суммы, которые оговорены в договоре перестрахования, оплачиваются самой страховой организацией. Слишком низкие показатели означают, что страховая компания не производит выплаты по договорам страхования. Завышенные значения показателя свидетельствуют о несбалансированном страховом портфеле страховой компании, либо о не оптимальной политике перестрахования рисков.

Показатели оценки перестраховочных операций

- *Доля перестраховщиков в страховых резервах, кроме жизни*

Доля перестраховщиков в страховых резервах показывает степень зависимости страховой компании от перестраховщиков, которая сложилась на отчетную дату. Данный показатель не должен быть ниже 5%-10%, т.к. неприменение инструмента перестрахования рисков может привести к высокому уровню убыточности страховой компании и, как следствие, к неспособности отвечать в будущем по своим обязательствам.

Формула расчета	<p>Доля перестраховщиков в страховых резервах (кроме жизни)*</p> $= \frac{\text{-----}}{\text{Страховые резервы (кроме жизни)**}}$ <p>где</p> <p>* Доля перестраховщиков в страховых резервах (кроме жизни) =</p> <p>Доля перестраховщиков в резерве незаработанной премии + Доля перестраховщиков в резервах убытков</p> <p>** Страховые резервы (кроме жизни) =</p> <p>Резерв незаработанной премии + Резервы убытков</p>
------------------------	---

⁸ Никулина, Н.Н. Страхование. Теория и практика. - М.: ЮНИТИ, 2017 - 511 с.

Высокое значение показателя (более 50%-60%) указывает на чрезмерную зависимость страховой компании от перестраховщиков, что также является отрицательным фактором. Однако, для страховых компаний, специализирующихся на страховании крупных рисков (авиастрахование, промышленные риски) характерна высокая доля перестраховщиков в страховых резервах, которая может составлять более 50%. Однако, уровень зависимости от страховщиков у компании, которая не специализируется на страховании специфических рисков, свыше 85% считается недопустимым.

▪ *Доля страховых премий, переданных в перестрахование в анализируемом периоде*⁹

Показатель доли страховых премий, переданных перестраховщикам на протяжении анализируемого периода, определяет, насколько страховая компания зависит от перестраховщиков в течение рассматриваемого периода. Если рассматриваемый показатель слишком низкий (менее 5%-10%), то это означает, что компания не использует инструмент перестрахования рисков, что может привести к значительному уровню убыточности страховой компании и, как следствие, к неспособности в будущем отвечать по своим обязательствам. Высокая доля страховых премий, переданных в перестрахование (более 50%-60%) указывает на чрезмерную зависимость страховой компании от перестраховщиков, что также считается негативным фактором. Рассматриваемый показатель сравнивают с таким показателем, как "Доля перестраховщиков в страховых резервах": Если показатель ниже показателя «Доля перестраховщиков в страховых резервах», то с высокой степенью вероятности можно допустить, что уровень зависимости страховой компании от перестраховщиков в анализируемом периоде снизился. Если же показатель больше показателя «Доля перестраховщиков в страховых резервах», то с высокой степенью вероятности можно предположить, что уровень зависимости страховой компании в анализируемом периоде вырос.

⁹ Галаганов В.П. Основы страхования и страхового дела. – М.: КноРус, 2017 – 244 с.

Резкие изменения зависимости страховой компании от перестраховщиков должны настораживать, и нередко связаны с изменением масштабов рисков, принимаемых страховой компанией на себя в процессе страхования, либо с изменением политики перестрахования.

Формула расчета	$\frac{\text{Страховые премии, переданные перестраховщикам}}{\text{Страховые премии - всего}}$
------------------------	--

Показатели оценки платежеспособности страховой компании и оценки ее ликвидности

Текущая платежеспособность страховой компании

Показатель платежеспособности страховой компании показывает, достаточно ли притока средств в виде поступлений страховой премии для покрытия текущих расходов на ведение дела, текущих расходов на состоявшиеся убытки, операционных, управленческих и внереализационных расходов за исключением расходов, которые связаны с инвестиционной деятельностью страховой компании. Операции по перестрахованию не учитываются при расчете данного показателя. Значение показателя более 100% является оптимальным. Оно достигается при стабильной работе компании и постепенном росте объемов деятельности.

Формула расчета	$\frac{\text{Страховые премии - нетто перестрахование}}{\text{Выплаты по договорам страхования - нетто перестрах.} + \text{Расходы по ведению страховых операций-нетто пер.} + \text{Управленческие расходы} + \text{Операционные расходы, кроме связанных с инвестициями} + \text{Внереализационные расходы}}$
------------------------	---

Показатель, определяющий общий запас прочности страховой компании по ликвидности. Чем ниже доля ликвидных активов страховой

компании в общем объеме активов, тем ниже запас прочности страховой компании по ликвидности и наоборот. К наиболее ликвидным активам относятся: банковские депозиты, денежные средства на счетах в банках, ликвидные государственные ценные бумаги и банковские векселя. Одновременно с указанным коэффициентом можно использовать такие показатели оценки ликвидности как уровень покрытия наиболее ликвидными активами страховых технических резервов страховой компании и доля наиболее ликвидных активов, принимаемых в покрытие страховых резервов–нетто в общем объеме активов, принимаемых в покрытие страховых резервов–нетто.

Формула расчета	$\frac{\text{Сумма наиболее ликвидных активов}}{\text{Активы страховой компании}}$
------------------------	--

Коэффициент текущей ликвидности¹⁰

Коэффициент показывает, насколько страховая компания может выполнить свои обязательства за счет реализации ликвидных активов в случае предъявления к ней требований по всем существующим обязательствам.

Формула расчета	$\frac{\text{Ликвидные активы}}{\text{Обязательства страховой компании}}$
------------------------	---

1. Показатели деловой активности

▪ *Изменение активов за отчетный период¹¹*

Показатель, определяющий общую динамику развития бизнеса страховой компании. У нормально развивающейся страховой компании данный показатель должен располагаться в пределах 5-30% (в расчете на рост активов в течение 12 месяцев).

¹⁰ Куликов, С.В. Финансовый анализ страховых организаций. - Ростов н/Д.: Феникс, 2016 - 221 с.

¹¹ Иванова М.В. Оценка и регулирование платежеспособности страховых компаний в странах Европейского Союза и России. – М.: Анкил, 2010 - 102 с.

Формула расчета	$\frac{[\text{Активы СК на конец анализируемого периода}] - [\text{активы СК на начало анализируемого периода}]}{[\text{активы СК на начало анализируемого периода}]}$
----------------------------	--

▪ *Изменение размера страховых резервов (кроме жизни) за отчетный период*¹²

Показатель определяет общую динамику ответственности страховой компании по договорам страхования в анализируемом периоде. У нормально развивающейся страховой компании данный показатель должен располагаться в пределах 5-30% (в расчете на рост объема страховых резервов в течение 12 мес.).

Формула расчета	$\frac{\begin{aligned} & \text{**Страховые резервы (кроме жизни)} \\ & \text{на } \underline{\text{конец}} \text{ анализируемого периода} \\ & - \text{**Страховые резервы (кроме жизни)} \\ & \text{на } \underline{\text{начало}} \text{ анализируемого периода} \end{aligned}}{\begin{aligned} & \text{**Страховые резервы (кроме жизни)} \\ & \text{на } \underline{\text{начало}} \text{ анализируемого периода} \end{aligned}}$ <p style="text-align: center;"> <u>** Страховые резервы (кроме жизни)</u> Резерв незаработанной премии (ф.1 стр. 520) +Резервы убытков (ф.1 стр. 530) </p>
------------------------	--

Таким образом, проведение горизонтального, вертикального и коэффициентного анализ позволяет оценить финансовое состояние организации. А именно, получить информацию об обеспеченности компании денежными средствами для стабильной хозяйственной деятельности, своевременных расчетов с персоналом, партнерами по бизнесу, для инвестирования в другие капиталы с целью получения дополнительной прибыли.

¹² Лобушин Н.П. Анализ финансового состояния организации. – М.: Эксмо, 2017 – 256 с.

3. Расчет рыночной стоимости страховой организации с учётом его специфических рисков в рамках доходного подхода

Оценка стоимости страховой компании, в целом, подобна оценке любого другого объекта: компании, предприятия, бизнеса, но при этом имеет ряд нюансов, присущих именно данной сфере деятельности. Само собой, методы оценки одинаковы во всех сферах, а изменяется только акцентирование на определенные моменты, которые присущи конкретной сфере деятельности. Исходя из того, что страховая деятельность имеет непосредственное отношение к финансам, так как страхование подразумевает выплаты по страховым случаям, а также к повышенному уровню рисков в бизнес-процессе, при оценке страховой компании особое внимание уделяется именно этим аспектам деятельности страховой организации.

Оценка страховой компании, также как и оценка любых предприятий, может производиться тремя оценочными подходами – доходным, затратным и сравнительным. Но оценка страховой компании имеет ряд особенностей, которые обусловлены как природой страхового дела и несколько иным бухгалтерским учётом страховой организации, так и наличием строгих государственных нормативных требований, которые регулируют страховую деятельность. К таким особенностям относится то, что в отличие от прочих видов бизнеса, оценка страховой компании учитывает нематериальные ценности. К таковым относятся: наличие клиентской базы, связи с другими компаниями, развитая агентская сеть, а также патенты и лицензии. Именно поэтому, оценивая страховую компанию, следует обратить на это особое внимание. Только профессиональные оценщики могут объективно оценить нематериальные ценности страховых организаций.

При оценке страховой компании реже всего применяется сравнительный метод. Во-первых, потому что цены на активы страховой организации сильно колеблются на рынке. Данный метод применяют лишь в том случае, если активы страховой организации обращаются на вторичном

рынке. Во-вторых, в настоящее время недостаточно информации по сделкам купли-продажи страховых организаций, их долей или пакетов акций. С одной стороны, акции страховых компаний, оформленных как открытые акционерные общества, ещё не котируются на открытом рынке ценных бумаг. С другой стороны, информация, касающаяся сделок по продаже долей или акций страховых компаний, конфиденциальная и не поддаётся огласке участниками сделки. Поэтому провести реальную оценку страховой компании можно только с помощью доходного и затратного подходов.

Затратный подход оценки стоимости страховой компании имеет свои особенности. Общая концепция оценки организации с помощью затратного подхода указывает на то, что для получения величины рыночной стоимости организации, следует, прежде всего, оценить рыночную стоимость всех активов, и следующим шагом найти разность между общей рыночной стоимостью активов и общей величиной обязательств организации.

Оценка материальных активов страховой компании, как правило, не вызывает затруднений. В балансе страховой организации основные средства имеют небольшой объем по сравнению с валютой баланса. Чаще всего, они представляют собой мебель, оргтехнику, недвижимость, автомобили. К основным активам страховой компании относятся финансовые вложения средств их страховых резервов и инвестиции. Государственное регулирование по размещению средств из страховых резервов упрощает оценщикам работу, так как установленные государством правила предписывают размещать резервы в прозрачные активы: банковские депозиты и векселя, также векселя организаций, которые имеют рейтинг таких агентств как Moody's, Standard & Poor's, Fitch не ниже двух ступеней от суверенного Российского рейтинга, недвижимость, акции, которые котируются на ОРЦБ, паи в паевых инвестиционных фондах. При оценке всех этих активов особых трудностей не возникает.

Основную трудность при оценке затратным подходом составляет оценка неотраженных в бухгалтерском балансе неосязаемых

нематериальных активов. На производственных предприятиях основные средства представляют собой оборудование, недвижимость и другие осязаемые активы. В компаниях финансового сектора и страховых компаниях большую часть средств инвестируют в неосязаемые активы. К таким активам относятся: наличие лицензии на право проведения страховой деятельности и штата работников высокой квалификации, которые длительное время работают в данной компании, сложившаяся клиентская база, человеческий капитал, узнаваемость торговой марки среди потребителей услуг страхования и другие. По сути, для страховой компании эти инвестиции являются инвестициями в основные средства. Из-за особенностей бухгалтерского учёта, они рассматриваются как операционные расходы, которые не влияют на размер бухгалтерских активов страховой организации.

Специалист по оценке, анализируя финансово-хозяйственную деятельность страховой организации, должен определить и учесть все неосязаемые активы, которые, на его взгляд, имеют стоимость для потенциальных покупателей.

После определения, необходимо оценить стоимость этих активов. Чаще всего, оценивая рыночную стоимость неосязаемых нематериальных активов, используется метод доходного подхода, который основан на капитализации избыточной прибыли. Но тут играет большую роль специфика бухгалтерского учета для страховых организаций, которая заключается в том, что достаточно большая часть доходов страховой компании может быть направлена на оплату по операциям перестрахования или может быть перечислена в страховые резервы. Это может значительно уменьшить размер чистой прибыли и сделать показатель прибыли не настолько важным с точки зрения ценности для потенциальных покупателей. В российских компаниях это усугубляется и тем, что менеджеры страховых организаций довольно часто прибегают к искусственному увеличению отчислений в страховые резервы. Они

используют эти отчисления в качестве средств по минимизации налогов на прибыль. В свою очередь, это приводит к достаточно большому уменьшению чистой прибыли в доходах страховой организации.

В данном случае, чтобы оценить рассмотренные выше неосязаемые активы страховой организации, лучше всего воспользоваться затратным методом оценки, а именно, методом учета затрат на восстановление (замещение). Основой данного метода является определение стоимости воспроизводства (замещения) рассматриваемого нематериального актива. Этот метод служит для оценки тех объектов, для которых нет сформированного рынка и, соответственно, которые невозможно оценить с помощью доходного подхода. В этом случае, сумма затрат, которая необходима для создания объекта, с учетом разумной прибыли на вложенный капитал, принимается за оцениваемую стоимость.

Следует отметить, что в страховой компании, успешно действующей на рынке, стоимость неосязаемых активов весьма высокая и может составлять от 20% до 50% от общей стоимости компании.

Оценщик не должен забывать об определенных особенностях страхового дела при оценке обязательств страховой организации. Обязательства страховой организации делятся на две группы. К первой группе относятся обязательства из 4 раздела бухгалтерского баланса страховой компании, величина этих обязательств уже определена, и оценивать их не требуется. К этим обязательствам относят:¹³

- отложенные налоговые обязательства;
- задолженность по депо премий перед перестраховщиками;
- краткосрочные займы и кредиты;
- долгосрочные займы и кредиты;
- кредиторская задолженность по операциям перестрахования

¹³ Бабенко И.А., Бадюков В.Ф., Жук И.Н. Оценка инвестиционной стоимости страховой организации при слияниях и поглощениях. – М.: Анкил, 2011 - 284 с.

- кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования;

- прочая кредиторская задолженность;

- прочие обязательства.

Вторая группа обязательств включает в себя возможные выплаты возмещений по страховым случаям, не произошедшие на дату оценки (либо произошедшие, но ущерб не известен), но возможные в будущем (во время действия договора страхования, заключенного до даты оценки, с ответственностью, заканчивающейся после даты оценки). Ко второй группе обязательств также относятся возможные потери страховой организации, вызванные расторжением действующих договоров страхования по желанию страхователя и возвратом незаработанной части страховой премии. Следует учитывать то, что величину таких обязательств точно не определить, так как она носит вероятностный характер.

Самым простым способом оценки обязательств второй группы – учитывать их, как величину резервов убытков и резервов незаработанной премии. Но, стоит иметь в виду, что такой расчет может привести и неоправданному снижению стоимости страховой организации. Дело в том, что в страховой компании резервы убытков сформированы так, что размер резервов – грубая оценка сверху действительных потерь страхователя, которые подлежат оплате страховщиком. На практике, величина выплат из резерва произошедших, но незаявленных убытков и резервов незаработанной премии, слишком малы, чтобы играть существенную роль в деятельности страховой организации. А выплаты из резерва заявленных, но не урегулированных убытков, чаще всего, меньше, чем сам резерв, так как при неопределённой (до урегулирования) сумме ущерба, страховщики относят в резерв величину, соответствующую полной ответственности по определённому договору страхования.

К одному из способов расчета предполагаемых страховых выплат относится расчет с помощью среднеотраслевых статистических данных об

убыточности по различным видам страхования. Опираясь на эти данные, можно произвести расчет величины ожидаемого убытка по определенному виду страхования на основании фактических данных о собранной страховой премии по данному виду страхования.

Таким образом, оценка стоимости страховой компании с помощью затратного подхода возможна, но без полной информации о неосязаемых нематериальных активах, которой обладают только специалисты в области оценки бизнеса, результаты оценки окажутся не корректными. Поэтому следует обратиться к последнему из трех методов оценки стоимости компании, т.е. к доходному подходу.

Теоретические основы доходного подхода для страховой организации.

Последним подходом к оценке стоимости страховой компании является доходный подход. Доходный подход состоит в определении ожидаемых доходов от использования объекта оценки. В общем виде доход любой страховой организации состоит из трех элементов: сумма страховых премий, инвестиционный доход и прочие доходы. Для расчета стоимости бизнеса необходимо построить прогнозный денежный поток, учитывая особенности финансов страховщика, он будет выглядеть примерно следующим образом:

Таблица 12.3

Чистая прибыль t периода
Амортизационные отчисления
Увеличение собственного оборотного капитала t периода
Капитальные вложения t периода
Увеличение суммы долгосрочной кредиторской задолженности t периода
Увеличение чистых страховых резервов t периода.

Следовательно, на размер денежного потока страховой компании оказывают влияние: уровень прибыли и чистых капиталовложений, изменение величины чистых страховых резервов и изменение величины

собственного оборотного капитала. А они в свою очередь изменяются под влиянием более мелких факторов, таких как убыточность страхового портфеля, поступление страховых премий, инвестиционный доход и т.п. Такое построение денежного потока учитывает реальное движение денежных средств.

Определение денежных потоков всего прогнозного периода является шагом, после которого, доходный подход для оценки страховой компании практически не отличается от оценки производственных предприятий и может быть проведен без особых сложностей.

Следующим этапом проведения оценки доходным подходом является дисконтирование полученного прогнозного и постпрогнозного денежного потока на дату оценки. Для этого необходимо определить ставку дисконтирования для оцениваемого предприятия.

Чаще всего в качестве ставки дисконтирования принимается средневзвешенная стоимость капитала (WACC - weighted average cost of capital). Рассматриваемая ставка учитывает стоимость акционерного (собственного) капитала и стоимость заемных средств компании. Это является наиболее объективным методом определения ставки дисконтирования. Но следует обратить внимание на то, что применение метода WACC для расчета ставки дисконтирования для страховой компании будет иметь свои особенности. Как уже отмечалось выше, особенностью пассива страховой организации являются страховые резервы. Их отличительной чертой является то, что их невозможно однозначно отнести ни к заёмному, ни к собственному капиталу. В данном случае можно, как и в затратном подходе, использовать величину уровня выплат. Страховые резервы, соответствующие уровню выплат будут относиться к заёмному капиталу, оставшиеся резервы к собственному капиталу компании.

Формула для расчета показателя средневзвешенной стоимости капитала выглядит так:¹⁴

¹⁴ Валдайцев С.В. Оценка бизнеса и управление стоимостью предприятия. – М.: Юнити-Дана, 2012- 720 с.

$$WACC = K_s * W_s + K_d * W_d * (1 - T), \text{ где}$$

K_s – выраженная в процентах стоимость собственного капитала;

W_s – выраженная в процентах доля собственного капитала в общей валюте баланса;

K_d – выраженная в процентах стоимость заемного капитала;

W_d – выраженная в процентах доля заемного капитала в общей валюте баланса;

T – выраженная в процентах ставка налога на прибыль.

Для компании, акции которой торгуются на бирже, расчет стоимости собственного капитала (**K_s**) производится по методу CAPM. В основе модели оценки капитальных активов (CAPM) лежит анализ массивов информации фондового рынка, т.е. информации об изменении доходности акций, свободно обращающихся на фондовом рынке. В соответствии с моделью оценки капитальных активов стоимость собственного капитала организации определяется по формуле:¹⁵

$$CAPM = R_f + \beta * (R_m - R_f), \text{ где:}$$

R_f - безрисковая ставка дохода (ставка доходности по государственным ценным бумагам);

R_m - среднерыночная доходность на рынке ценных бумаг (прирост биржевого индекса);

β - коэффициент бета (является риском акций определенной организации, показывает, как реагирует курс ценных бумаг на рынок).

Формула для расчета бета-коэффициента:¹⁶

$$\beta = 0,8 / [1 + (1 - T) * ZK / СК], \text{ где:}$$

T – ставка налога на прибыль, выраженная в процентах;

СК – выраженная в процентах доля собственного капитала в общей валюте баланса;

¹⁵ Масленкова О.Ф. Оценка стоимости предприятия (бизнеса). - М.: КноРус, 2016 - 288 с.

¹⁶ Масленкова О.Ф. Оценка стоимости предприятия (бизнеса). - М.: КноРус, 2016 - 288 с.

ЗК - выраженная в процентах доля заемного капитала в общей валюте баланса.

Для определения стоимости компании помимо рассчитанных денежных потоков в прогнозные годы следует также рассчитать стоимость организации в постпрогнозном периоде. Рассчитывать стоимость постпрогнозного периода можно несколькими методами. Выбор метода зависит от предполагаемых изменений, которые могут наступить в постпрогнозный период.

Для расчета стоимости в постпрогнозном периоде наиболее часто используется модель Гордона. Она заключается в капитализации годового дохода постпрогнозного периода при помощи коэффициента капитализации, который рассчитан, как разница между ставкой дисконта и долгосрочными темпами роста. Модель Гордона предполагает, что доходы в постпрогнозных периодах будут стабильны, а величина капиталовложений и износа будут равны.

Формула, по которой производится расчет по модели Гордона, выглядит следующим образом:¹⁷

$$V^* = NCF_{(t+1)} / (r-g), \text{ где:}$$

V* - стоимость бизнеса на начало постпрогнозного периода;

NCF_(t+1) - прогноз чистого денежного потока за первый год постпрогнозного периода;

r — ставка дисконтирования;

g — ожидаемые темпы роста денежного потока в постпрогнозном периоде.

В результате, стоимость страховой компании находится по формуле:¹⁸

$$V = \sum NCF_t / (1+r)^t + V^*$$

Таким образом, при оценке стоимости страховой организации в современных условиях объективнее всего использовать затратный или

¹⁷ Бабенко И.А., Бадюков В.Ф., Жук И.Н. Оценка инвестиционной стоимости страховой организации при слияниях и поглощениях. – М.: Анкил, 2011 - 284 с.

¹⁸ Бабенко И.А., Бадюков В.Ф., Жук И.Н. Оценка инвестиционной стоимости страховой организации при слияниях и поглощениях. – М.: Анкил, 2011 - 284 с

доходный подходы. Для получения адекватных результатов при проведении оценки необходимо применять существующие подходы к оценке с учетом специфики страхового дела. Скорый выход страхового рынка из кризисного состояния вызовет новый рост страховых премий, размеры страховых компаний будут увеличиваться. Это должно привести к росту интереса инвесторов к страховым организациям, что вызовет необходимость развития и модернизации методов оценки стоимости страховых компаний.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что представляет собой процесс оценки страховой компании?

2. Каковы особенности вертикального и горизонтального финансового анализа при оценке стоимости страховой компании?

3. Какие показатели необходимы для оценки стоимости страховой компании?

4. Какие методы используют при оценке стоимости страховой компании?



Глоссарий

Агент страховой — должностное лицо, выполняющее от имени органов страхования операции по заключению с населением договоров добровольного личного и имущественного страхования и приему по ним страховых платежей. А.с. — штатный работник страховой организации. Заработную плату получает в виде комиссионного вознаграждения за сбор страховых платежей, обслуживание страхователей на основании заключенного трудового договора.

Актуарий — лицо, профессионально обученное методам статистики и теории вероятности в области страхования (расчет премий, обязательств по полису и др.)

Андеррайтер — лицо, уполномоченное страховой организацией принимать на страхование (перестрахование) все виды рисков. Отвечает за формирование страхового (перестраховочного) портфеля.

Аннуитет — обобщающее понятие для всех видов страхования ренты и пенсии, означающее, что страхователь единовременно, или в рассрочку вносит страхующему учреждению определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает регулярный доход.

Безусловная франшиза — ответственность страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Бенефициар — выгодоприобретатель. Лицо, получающее компенсацию ущерба в результате наступления страхового случая.

Бонус-малус — система скидок к базисной тарифной ставке, с помощью которой страховщик уменьшает страховую премию (на срок не менее одного года), если в отношении объекта страхования не наблюдалась реализация страхового риска.

Бордеро — документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их

подробную характеристику.

Брокер страховой — юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика.

Брутто-премия — сумма взносов по страхованию, исчисляемая исходя из брутто-ставки и размера страховой суммы. Термин применяется в международной страховой деятельности, где платежи по страхованию именуется страховой премией. Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы, расходов на покрытие убыточных видов страхования.

Брутто-ставка — тарифная ставка взносов по страхованию, представляющая сумму

нетто-ставки, обеспечивающей выплату страхового возмещения (страховой суммы), и надбавки (нагрузки) к ней, предназначенной для покрытия других расходов, связанных с проведением страхования. На практике вместо термина Б.-с. чаще всего используется термин «тариф страховой».

Вероятность страхового случая — количественная (математическая, числовая) оценка возможности наступления и периодичности страховых случаев для отдельных объектов страхования, по которым выплачивается страховое возмещение.

Взнос страховой — сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятое последнее обязательство возместить материальный ущерб, причиненный застрахованному имуществу, или выплатить страховую сумму при наступлении определенных событий в жизни застрахованного.

Выгодоприобретатель — лицо, назначенное страхователем в

качестве получателя страховой суммы по личному страхованию в случае своей смерти. Иногда вместо выгодоприобретателя используется термин «лицо, в пользу которого заключен договор», или посмертный получатель страховой суммы.

Выплата страхового возмещения — важнейшая обязанность страховых организаций, завершающий этап экономических отношений между страховщиком и страхователем. Порядок и сроки выплаты страхового возмещения определены законом, правилами и другими нормативными документами, и зависят от категории страхователей, форм страхования, вида застрахованного имущества, иногда от причины его гибели (повреждения).

Годичный взнос — единовременный страховой взнос обычно вносится по договорам, имеющим годичный срок действия.

Государственное страхование — страхование, при котором в качестве страховщика выступает государственная организация.

Гражданская ответственность — или ответственность перед третьими лицами. Договор страхования, при котором любое юридическое или физическое лицо, имеющие какие-либо претензии к участникам страхового договора, именуется третьими лицами.

Диверсификация — наличие широкого круга объектов инвестиций с целью уменьшения возможного инвестиционного риска.

Добровольное страхование — одна из форм страхования; в отличие от обязательного возникает только на основе добровольно заключаемого договора между страховщиком и страхователем. В государственном страховании добровольность, как правило, распространяется только на страхователей, страховщик же обязан заключать договор во всех случаях, предусмотренных страховым законодательством, действующими правилами и инструкциями.

Договор перестрахования — договор, по которому одно лицо (перестраховщик) обязуется за установленную плату (перестраховочную

премию) принять на свою ответственность установленную долю риска другого лица (страховщика) и возместить ему убытки, которые могут возникнуть для последнего вследствие принятой им на себя по договору страховой ответственности.

Договор страхования — двустороннее соглашение, в силу которого страховая организация (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая возместить понесенный вследствие этого события ущерб или выплатить страховую сумму страхователю или иному лицу (выгодоприобретателю), уполномоченному на ее получение, а страхователь обязуется уплачивать страховые платежи (страховую премию) в установленные сроки.

Долгосрочное страхование — страхование на срок более одного года. В имущественном страховании долгосрочный характер имеют все виды обязательного страхования. Некоторые виды добровольного страхования могут заключаться на срок от 1 до 5 лет. В личном страховании долгосрочными являются все виды страхования жизни, а также индивидуальное страхование от несчастных случаев, когда договоры заключаются на 2–5 лет.

Доступность страховых тарифов — доступность размеров страховых тарифов для основной массы страхователей; принцип тарифной политики в страховании, согласно которому страховые платежи должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не является для него обременительной. При доступных страховых тарифах достигается наибольшая эффективность страхования.

Застрахованный — лицо, участвующее в личном страховании, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты. Имеет право в оговоренных случаях получить обусловленную страховую или выкупную сумму либо подлежащие возврату страховые взносы.

Единовременный взнос — это страховая премия, которую

страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования вперед.

Имущественное страхование — отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступает имущество в различных видах. Застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя, так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

Инвестиции — вложение средств страховщика с целью получения прибыли. Видами инвестиций страховщика являются денежные средства, вкладываемые в банки (депозиты), движимое имущество, авторские права, ноу-хау и др.

Инвестиционный доход — источник прибыли страховщика, кроме прибыли от проведения страховых операций.

Инвестиционный риск — риск, связанный со спецификой вложения фирмой денежных средств в различные проекты.

Инновационный риск — вероятность потерь, возникающих при вложении фирмой средств в производство новых товаров и услуг.

Коммутационные числа — используются для облегчения техники расчетов по страхованию жизни, сводятся в специальные таблицы и зависят от показателей таблиц смертности, планируемой нормы доходности.

Конкурентная премия — премия, которая позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей.

Коэффициент инвестиционной привлекательности — отношение дохода, полученного на одну акцию, к доходу, направленному на выплату дивидендов.

Коэффициент надежности — отношение собственных средств к

сумме страховых резервов с поправкой на модельное значение.

Коэффициент накладных расходов — отношение суммы фактических расходов на ведение дела к заработанной премии.

Коэффициент рассрочки (в долгосрочном страховании жизни) — коэффициент, применяемый для перевода единовременной тарифной ставки в тарифную ставку для периодических взносов.

Коэффициент рентабельности капитала — отношение прибыли до налогообложения к величине собственных средств.

Коэффициент риска — отношение ликвидных активов и защищенного капитала ко всем обязательствам страховщика (степень обеспеченности средств страховщика ликвидными активами, недвижимостью и т.д.).

Коэффициент сбалансированности страхового портфеля — отношение сумм нетто-премии к поступлению и изменению резервов.

Коэффициент убыточности — соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения и страховой суммой всех пострадавших объектов страхования.

Коэффициент финансового потенциала — отношение сумм страховых резервов и собственных средств к нетто-премии (нетто-премия = брутто-премия — нагрузка к структуре тарифной ставки).

Критический риск — связан с выплатой страхового возмещения по большинству договоров страхования.

Лимит страхования — максимальная денежная сумма, на которую можно застраховать материальные ценности, жизнь или здоровье.

Лимит страхового возмещения — максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю.

Лицензия — документ, удостоверяющий право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории РФ при соблюдении им условий и требований, оговоренных в лицензии.

Личное страхование — отрасль страхования, в которой объектом

страхования являются жизнь, здоровье и трудоспособность человека.

Нагрузка — часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия расходов на проведение страхования, формирование запасных фондов по рисковым видам страхования, финансирование мероприятий по предупреждению стихийных бедствий, несчастных случаев, пожаров, аварий и т.п.

Нетто-премия — часть страхового взноса, необходимая для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования.

Нетто-ставка — основная часть страхового тарифа, используемая для формирования страховых резервов и выплат. Нетто-ставка отражает степень риска страховщика по договору страхования. Нетто-ставка состоит из основной части и рискованной надбавки.

Норма доходности — процент, начисляемый на резерв взносов по страхованию жизни и пенсий за использование его в качестве кредитных ресурсов.

Основная часть нетто-ставки — часть нетто-ставки, обеспечивающая 50%-ную вероятность превышения суммы нетто-премий над суммой выплат. Основная часть нетто-ставки отражает убыточность страховой суммы.

Перестрахование — страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

Перестрахователь — страховщик, передающий часть принятой на страхование ответственности другому страховщику в целях ее снижения, предупреждения возможной кумуляции риска, создания сбалансированного портфеля страхований, а также обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Перестраховщик — страховщик, принимающий в перестрахование

часть страховой ответственности другого страховщика.

Платежеспособность страховой организации: 1) способность покрывать все финансовые обязательства, оплачивать все иски и страховые пособия по различным полисам, выданным СО; 2) класс ситуаций, при которых СО способна платить по обязательствам.

Поле страховое — максимальное количество объектов, которые могут быть охвачены тем или иным видом страхования. По проценту охвата ПС устанавливает уровень развития данного вида страхования. Правильное определение ПС имеет важное значение для обоснованного установления планов развития страхования, заданий по заключению договоров имущественного и личного страхования.

Полис страховой — документ страхового органа (страховщика), подтверждающий сделку о страховании. Выдается страховщиком страхователю после совершения сделки.

Портфель страховой — совокупность страховых взносов (платежей, премий), принятых данной страховой организацией, или число заключенных и оплаченных договоров.

Постоянные взносы (фиксированные) — страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, остаются постоянными полномочия.

Превентивные мероприятия — мероприятия, проводимые с целью предотвращения наступления страховых случаев. Имеется в виду, что страхователь обязан принимать зависящие от него меры по предотвращению наступления страховых случаев, т.е. действовать так, как если бы соответствующее имущество не было застраховано.

Предписание — письменное распоряжение Федерального органа по надзору, обязывающее страховщика устранить выявленные нарушения.

Прибыль в тарифах — элемент тарифной ставки (брутто-ставки). Закладывается в нагрузку и предназначена для обеспечения функционирования страховой компании. Прибыль в тарифах следует

отличать от фактической прибыли, получаемой от страховых операций.

Прибыль страховая — разница между ценой на страховую услугу (тарифом) и себестоимостью ее оказания.

Прибыльность — получение дохода от инвестирования средств в финансовые инструменты.

Принципал — 1. Основной должник в обязательстве. 2. Физическое или юридическое лицо, уполномочивающее другое лицо действовать в качестве агента. 3. Лицо, участвующее в сделке за свой счет.

Пул страховой — временное объединение страховщиков с целью взять на свою ответственность дорогостоящий объект страхователя.

Резервы страховые — фонды, образуемые страховыми организациями для обеспечения гарантий выплат страховых сумм и страховых возмещений (фонд резервный, фонд страховой, резервы по страхованию жизни, пенсий, запасные фонды, фонды предстоящих платежей и др.).

Риск страховой — вероятностное событие или совокупность событий, на случай наступления, которых проводится страхование (личное, имущественное, страхование ответственности).

Риск-менеджмент — целенаправленные действия страховщика или его представителя по ограничению риска (оценка риска).

Рисковая надбавка — надбавка к страховому тарифу, предназначенная для создания ежегодного фонда страхования в размерах, обеспечивающих выплату страхового возмещения при повышенных убытках, при стихийных бедствиях. Обычно рисковая надбавка устанавливается в процентах от нетто-ставки.

Рисковая премия — чистая нетто-премия, часть страхового взноса в денежной форме, предназначенная на покрытие риска.

Рисковая функция — связана с категорией риска, как вероятностью наступления страховых событий, на случай которых проводится страхование и осуществляется возмещение ущерба.

Собственный капитал — это часть чистых активов страховой организации, которые являются ее собственностью.

Сострахование — ответственность по риску принимает на себя каждая из нескольких СО в той мере, которая определена дополнительными соглашениями между ними.

Справедливая премия — отражает принцип справедливой игры и теории вероятностей, а также эквивалентность обязательств сторон, участвующих в договоре страхования.

Срок страхования — временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15–25).

Страхование гражданской ответственности — страхование, обеспечивающее страхователю возмещение в размере суммы, которая будет с него взыскана по гражданскому иску в пользу третьих лиц в случае увечья или смерти, гибели или повреждения их имущества от несчастного случая, происшедшего по вине страхователя.

Страхование добровольное — осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с действующим законодательством.

Страхование профессиональной ответственности — страхование, связанное с финансовыми потерями третьих лиц, вызванное действиями, ошибками, упущениями персонала.

Страхователь — физическое или юридическое лицо, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее по закону или на основе договора право получить денежную сумму при наступлении страхового случая.

Страховая выплата — любая выплата, осуществленная в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая ответственность — совокупность прав и обязанностей страховщика по охране и защите имущественных и других интересов страхователя, предусмотренных договором страхования. Возникает с момента вступления в силу договора страхования и распределяется на весь период его действия.

Страховая стоимость — действительная, фактическая стоимость объектов страхования.

Страховая сумма — денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности (в имущественном страховании), жизнь, здоровье, трудоспособность (в личном страховании).

Страховое возмещение — страховая сумма, которую страховщик выплачивает страхователю при наступлении страхового случая. Страховое возмещение не может превышать страховой суммы, уменьшенной на сумму ранее произведенных выплат по соответствующему риску.

Страховое обеспечение — уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной ответственности и систему первого риска. Наиболее часто на практике используется система *пропорциональной ответственности* и система *первого риска*.

Страховое покрытие — совокупность предлагаемых или обусловленных в договоре страхования условий, определяющих объект страхования, страховые риски, права и обязанности сторон и т.д., при выполнении которых договор страхования может быть заключен или вступает в силу.

Страховое событие — обстоятельство, определенное договором страхования (в добровольном страховании) или законом (в обязательном страховании) как событие, по которому страховщик обязан исполнять свои обязательства по страховому возмещению.

Страховой агент — это физическое или юридическое лицо,

действующее от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Страховой взнос: *экономическая сущность* — часть накопленного дохода, которая выделяется страхователем с целью, гарантирующей его интересы от вредоносного воздействия неблагоприятных событий. *Юридическая сущность* — денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено договором между участниками. *Математическая сущность* — периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

Страховой интерес — мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные. Применительно к имущественному страхованию имеющийся страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества. В личном страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями страхования. Имеющийся страховой интерес конкретизируется в страховой сумме.

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

Страховой портфель — фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории или предприятии (организации).

Страховой риск — вероятное событие или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование.

Страховой рынок — система социально-экономических отношений по поводу купли-продажи специфического товара — страховой услуги, где в качестве продавца выступают страховые компании различных форм собственности, а в роли покупателя — различные дееспособные

юридические и физические лица.

Страховой случай — юридически зафиксированный факт, с наступлением которого Закон или договор страхования связывает возникновение ответственности страховщика по выплате страхового возмещения.

Страховой тариф — ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховые тарифы по добровольным видам личного, имущественного страхования и страхования ответственности рассчитывается страховщиками самостоятельно.

Страховщик — организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин андеррайтер. Страховщик вступает в конкретные отношения со страхователями. В своих действиях, формируя эти отношения, он руководствуется имеющимися у страхователя, и в обществе в целом страховыми интересами.

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

Страховые организации — организации различных форм собственности, заключающие договоры страхования и осуществляющие их обслуживание; самостоятельно хозяйствующие субъекты, действующие на основании устава.

Страховые резервы — фонды, образуемые страховыми организациями, для обеспечения гарантий выплат страхового возмещения и страховых сумм.

Тантьема — участие в прибыли. Оговорка о тантьеме создается в

большинстве перестраховочных договоров, является формой поощрения перестраховщиком перестрахователя за предоставление участия в перестраховочных договорах и осмотнительное ведение дел.

Тарификационная система — совокупность положений, определяющих категории страхуемых объектов, факторы риска (тарификационные признаки), тарифные ставки и условия их применения.

Тарифная политика — целенаправленная деятельность страховщика по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования.

Тарифы страховые — ставки платежей по страховому случаю с единицы страховой

суммы за определенный период; определяют финансовую устойчивость страхового дела.

Частота страховых событий — соотношение между числом страховых событий и числом застрахованных объектов.

Частота ущерба — выражает частоту наступления страхового случая, исчисляется как произведение частоты страховых случаев на опустошительность.

Цедент — перестрахователь, передавший риск в перестрахование.

Цессионер, цессионарии — перестраховщик, принимающий часть риска в перестрахование.

Цессия — передача рисков в перестрахование перестраховщику.

Уровень выплат — отношение суммы выплат за отчетный период к объему платежей по данному виду страхования.

Уровень норм выплат — отношение нетто-ставки заложенной в страховом тарифе к брутто-ставке.

Уровень платежеспособности — показывает, насколько свободные активы, имеющиеся в распоряжении организации, покрывают нормативный размер, т.е. в какой мере свободные активы могут быть использованы при расчётах с кредиторами.

Условная франшиза — страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера франшизы и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

Финансовые ресурсы страховой организации — это совокупность временно свободных средств страховщика, находящихся в хозяйственном обороте и используемых для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности.

Финансовый менеджмент в страховой организации — управление финансовыми отношениями, складывающимися в процессе взаимодействия с внешней и внутренней средой.

Финансовый результат страховых операций (ФРСО) — стоимостная оценка итогов деятельности страховой организации за определенный период. Положительная ФРСО считается сбалансирование или превышение доходов над расходами, часть которых направляется в соответствующие фонды или резервы, а часть

Литература

1. Закон Республики Узбекистан от 5 апреля 2002 года «О страховой деятельности».
2. Указ Президента Республики Узбекистан от 07.02.2017 года № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан».
3. Постановление Президента Республики Узбекистан от 2 августа 2019 года, №УП- 4412«О мерах по реформированию и обеспечению ускоренного развития страхового рынка республики Узбекистан»
4. Мирзиёев Ш.М. Буюк келажагимизни мард ва олижаноб халқимиз билан бирга кураимиз. – Тошкент: “Ўзбекистон” НМИУ, 2017. – 488 б.
5. Мирзиёев Ш.М. Мы все вместе построим свободное, демократическое и процветающее государство – Узбекистан. –Т.: Узбекистан, 2017. – 56 с.
6. Мирзиёев Ш.М. Критический анализ, жесткая дисциплина и персональная ответственность должны стать повседневной нормой в деятельности каждого руководителя. –Т.: Узбекистан, 2017. – 104 с.
7. Мирзиёев Ш.М. Обеспечение верховенства закона и интересов человека – гарантия развития страны и благополучия народа. –Т.: Узбекистан, 2017.48с.
8. Мирзиёев Ш.М. Послание Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева Олий Мажлису. -Т.: ИПТД “Узбекистон”, 2019.
9. Постановление Президента Республики Узбекистан от 2 августа 2019 года, ПП- 4412 «О мерах по реформированию и обеспечению ускоренного развития страхового рынка Республики Узбекистан»
10. Приказ Министра Финансов Республики Узбекистан от 15 декабря 2008 года, №1882 «Об утверждении положения о страховых резервах страховщиков»,

11. Приказ Министра Финансов Республики Узбекистан от 22.04.2008года , №1806 «Об утверждении положения о платежеспособности страховщиков»
12. Разумовская Е.А., Фоменко В.В. Страховое дело: учебное пособие. – Екатеринбург: Гуманитарный университет, 2016. – 249 с.
13. Тарасова, Ю. А. Страхование: учебник и практикум для прикладного бакалавриата. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 236 с.
14. Андреева Е. В. Страхование: курс лекций. – Иркутск: Изд-во БГУ, 2015. – 263 с.
15. Абдурахмонов И.Х. Теория и практика страхования.Учебник. Т.: «Iqtisod-Moliya», 2018.
16. Yuldashev O., Zakirxodjaeva Sh. Nayot sug‘urtasi. O‘quv qo‘llanma. –Т.: Iqtisod-moliya, 2019. –384 b.
17. Анисимов А. Ю. Страховое дело: учебник и практикум для СПО. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 186 с
18. Хоминич И.П., Е.П.Дик Организация страхового дела: Учебник и практикум. Из-во: Юрайт- 2016г.
19. Скамай Л.Г Страховое дело. Учебник и практикум. Из-во: Юрайт- 2019г.
20. Скамай, Л. Г. Страхование: учебник и практикум для прикладного бакалавриата. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2017. — 293 с
21. Белов П.Г. Управление рисками, системный анализ и моделирование. Учебник и практикум-М.: Московский авиационный институт — 2019.
22. Баранова А.Д. Актуарные расчёты в страховании жизни: Учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры — Москва: Издательство Юрайт, 2019.-195с.
23. Архипов А. П. Страховой надзор в России. Становление, использование зарубежного опыта, перспективы развития: моногр. – М.: Русайнс, 2017. – 183 с.

24. Масленкова О.Ф. Оценка стоимости предприятия (бизнеса). - М.: КноРус, 2016 - 288 с.

23.Бабенко И.А., Бадюков В.Ф., Жук И.Н. Оценка инвестиционной стоимости страховой организации при слияниях и поглощениях. – М.: Анкил, 2011 - 284 с.

24.Валдайцев С.В. Оценка бизнеса и управление стоимостью предприятия. – М.: Юнити-Дана, 2012- 720 с.

25.Лобушин Н.П. Анализ финансового состояния организации. – М.: Эксмо, 2017 – 256 с.

26.Куликов, С.В. Финансовый анализ страховых организаций. - Ростов н/д.: Феникс, 2016 - 221 с.

27.Иванова М.В. Оценка и регулирование платежеспособности страховых компаний в странах Европейского Союза и России. – М.: Анкил, 2010 - 102 с.

28.Jack Kinder Jr. Garry Kinder “Secrets of Successful Insurance Sales”, Napoleon Hill Foundation, UK, 2015.

29.Robert H., II Jerry, Douglas S. Richmond “Understanding Insurance Law”, LexisNexis; 5 edition, UK, 2016.

30.Rene Doff “Risk Management for Insurers, Third Edition”, Risk Books, 2015.

