

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

Под редакцией И. П. Хоминич, Е. В. Дик

УЧЕБНИК и ПРАКТИКУМ



Российский экономический
университет имени
Г. В. Плеханова



УМО СПО рекомендует

Юрайт
ИЗДАТЕЛЬСТВО

biblio-online.ru

УДК 368(075.32)
ББК 65.271я723
О64

Ответственные редакторы:

Хоминич Ирина Петровна — доктор экономических наук, профессор, заведующая кафедрой страхования и управления рисками Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова;

Дик Елена Владимировна — кандидат экономических наук, доцент кафедры страхования и управления рисками Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова.

Рецензенты:

Андрющенко Г. И. — доктор экономических наук; профессор, заведующая кафедрой социального страхования, экономики и управления предприятиями Российского государственного социального университета;

Князева Е. Г. — доктор экономических наук, профессор, заведующая кафедрой страхования Уральского федерального университета имени Б. Н. Ельцина.

О64 **Организация страхового дела** : учебник и практикум для СПО / под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 230 с. — Серия : Профессиональное образование.

ISBN 978-5-9916-5980-2

Курс страхования состоит из двух модулей: «Основы страхового дела» и «Организация страхового дела».

В настоящем модуле представлены основные положения теории страхования. Рассмотрены ключевые понятия, механизмы функционирования российского и международного страхового рынка, его структура, субъекты. Последовательно изложены содержание и особенности основных видов страхования, характеристики страховых услуг.

Учебник включает практикум с расчетными аналитическими заданиями для самостоятельной работы студентов.

Для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования.

УДК 368(075.32)
ББК 65.271я723

ISBN 978-5-9916-5980-2

© Коллектив авторов, 2015
© ООО «Издательство Юрайт», 2016

Оглавление

Авторы	4
Принятые сокращения.....	5
Предисловие	6
Глава 1. Организация деятельности страховых компаний	8
1.1. Менеджмент в страховых организациях	8
1.1.1. Основные бизнес-процессы страхования.....	8
1.1.2. Управление рисками в страховой организации	19
1.1.3. Оценка эффективности управления.....	22
1.2. Маркетинг в страховании	26
1.2.1. Особенности маркетинга страховых организаций.....	26
1.2.2. Сегментация страхового рынка	32
1.2.3. Понятие и содержание страхового продукта	34
1.2.4. Страховые посредники	37
1.3. Организация продаж по отраслям страхования	38
1.3.1. Организация продаж страховых продуктов.....	38
1.3.2. Технологии продаж страховых продуктов.....	42
1.3.3. Розничные продажи страховых продуктов.....	48
1.3.4. Продажи страховых продуктов через агентские сети	51
Глава 2. Финансы и отчетность страховых организаций	55
2.1. Финансовые ресурсы страховой организации	55
2.2. Основы актуарной деятельности. Страховой тариф.....	73
2.3. Особенности бухгалтерского учета страховых организаций	108
2.4. Анализ финансовой деятельности страховых организаций.....	124
2.5. Аудит страховых организаций	146
Практикум	168
Литература	203
Приложения.....	206

Авторы

Архинов А. П., доктор экономических наук, профессор – гл. 1 (1.1), практикум (1.1);

Бакланова Л. Д., кандидат экономических наук – гл. 1 (1.2, 1.3), практикум (1.2, 1.3);

Дик Е. В., кандидат экономических наук, доцент – гл. 2 (2.1, 2.3, 2.4), практикум (2.1, 2.3, 2.4), приложения;

Рябкин В. И., доктор экономических наук, профессор – гл. 2 (2.2), практикум (2.2);

Хоминич И. П., доктор экономических наук, профессор – предисловие.

Принятые сокращения¹

Конституция РФ – Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ и № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)

ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации: часть первая от 30.11.1994 № 51-ФЗ; часть вторая от 26.01.1996 № 14-ФЗ; часть третья от 26.11.2001 № 146-ФЗ; часть четвертая от 18.12.2006 № 230-ФЗ

КоАП РФ – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ

НК РФ – Налоговый кодекс Российской Федерации: часть первая от 31.07.1998 № 146-ФЗ; часть вторая от 05.08.2000 № 117-ФЗ

ТК РФ – Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ

Закон о страховании – Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Прочие сокращения

абз. – абзац(-ы)

гл. – глава(-ы)

ДТП – дорожно-транспортное происшествие

КАСКО – страхование транспортных средств от угона и ущерба

НПФ – негосударственный пенсионный фонд

ОСАГО – обязательное страхование автогражданской ответственности

п. – пункт(-ы)

подп. – подпункт(-ы)

ПФ РФ – Пенсионный фонд Российской Федерации

разд. – раздел(-ы)

РФ – Российская Федерация

ст. – статья(-и)

ФСС РФ – Фонд социального страхования Российской Федерации

ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ЦБ РФ – Центральный банк Российской Федерации (Банк России)

¹ В Сборнике использованы сокращенные наименования органов государственной власти в соответствии с Перечнем полных и сокращенных наименований федеральных органов исполнительной власти, установленным распоряжением Администрации Президента РФ совместно с Аппаратом Правительства РФ от 16.07.2008 № 943/788.

Предисловие

Страховой бизнес в России — растущий вид финансовой деятельности, значение которого для общества и экономики трудно переоценить. Пожалуй, еще и десятой доли возможностей страхования не реализовано в нашей стране. Поэтому подготовка учебника для будущих специалистов представляется перспективной и своевременной. Отечественные и зарубежные страховые компании, работающие на российском рынке, ждут прихода новых специалистов в области продаж, изучивших основы страховой деятельности, особенности различных видов страхования, принципы и правила ведения страхового бизнеса, организацию работы страховых компаний, прежде всего в части продаж страховых продуктов, бухгалтерского учета, финансов, аудита.

Консультирование клиентов по различным страховым продуктам, презентация клиентам по всем направлениям услуг компании, ведение телефонных переговоров с потенциальными клиентами, продажа страховых продуктов (подбор страховых программ, расчет страхового пакета, оформление договора страхования), пролонгация договоров, сбор и проверка документов, расчет страховых премий, составление отчетности о проделанной работе — далеко не полный перечень функций менеджера по продажам. Ключевые требования к кандидатам на должность менеджера по продажам сводятся к наличию профильного (прикладного) образования, профессионального опыта, знания отраслевой специфики деятельности предприятия. Последняя предполагает владение основами страховой деятельности, технологиями продаж, профессиональной ориентацией в современных тенденциях страхового рынка.

Курс страхования состоит из двух модулей: «Основы страхового дела» и «Организация страхового дела». В настоящем модуле последовательно раскрываются экономические, правовые, организационные и технологические аспекты страховой деятельности. Акцент сделан на практическую составляющую знаний о страховании, а также на соответствие данного учебника требованиям образовательной программы. Книга содержит развернутый практикум с расчетными заданиями для самостоятельной работы студентов по всем темам курса.

Подготовка и издание настоящего учебника совпали по времени со сложным кризисным этапом в развитии не только отечественной страховой отрасли, но и экономики, финансовой системы страны в целом. Политические риски 2014 г. привели к ослаблению курса национальной денежной единицы, потере позитивной динамики развития экономики, в том числе в страховой деятельности. Последняя также претерпевает кризисные явления, которые, по прогнозам экспертов, усилятся в 2015 г. Нет сомнений

в том, что нынешнее неблагоприятное состояние страхового рынка носит временный характер. Более того, кризис необходим для наступления этапа обновления и возрождения в новом качестве. Чтобы этот этап наступил скорее, нужны грамотные специалисты, которых университеты должны готовить несмотря на колебания рыночной конъюнктуры и геополитической ситуации в мире. Страхование — универсальный институт, имманентный любому обществу и любой экономике. Оно должно развиваться поступательно, опираясь на квалифицированные кадры.

В Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 22.07.2013 № 1293-р, определены масштабные задачи по модернизации страховой отрасли в нашей стране и превращению ее в действующий эффективный механизм экономического роста. Очевидно, что краеугольным камнем поступательного развития отрасли является обеспечение ее грамотными специалистами разных уровней и квалификаций.

В ходе изучения материала студенты должны:

знать понятия, функции страхования, определение страхового фонда, цели и задачи страхового дела; понятийный аппарат страховой деятельности; правовые основы страхования; объекты страхования, критерии страховых рисков; методы управления риском при помощи страховых технологий; виды и формы страхования; методы управления в страховых организациях; системы продаж страховых услуг, особенности организации финансовых ресурсов страховых компаний;

уметь адекватно использовать понятия при формировании документов; определять цели, задачи, отраслевые особенности страхования; применять в речи профессиональную страховую терминологию; ориентироваться в видах страхования, различать страховые и нестраховые риски; оценить страховой риск; заключить договор страхования; оформить страховой полис; формировать условия страхования по видам страхования; различать виды и формы страхового менеджмента; проводить сегментацию страхового рынка по различным признакам; различать содержание различных страховых продуктов; разработать линейку страховых продуктов; различать функции страховых и нестраховых посредников;

владеть методами получения, обработки и анализа информации о рисках; принципами и формами организации страховой защиты; методами оценки эффективности различных форм страхования; действующей нормативно-правовой базой в сфере страхования; методами анализа содержания страхового договора и правил страхования; способами получения маркетинговой информации о страховом рынке, спросе и предложении страховых услуг, деятельности страховщиков; методами сбора, обработки и анализа информации о страховом рынке, навыками сегментации страхового рынка и систематизации статистических, аналитических данных о состоянии страхового рынка.

Глава 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

В результате изучения данной главы студент должен:

знать

- современную теорию менеджмента;
- особенности законодательного регулирования различных видов страховой деятельности;
- содержание основных бизнес-процессов страхования;
- факторы, определяющие финансовую устойчивость страховой организации, нормативные условия обеспечения платежеспособности страховщика, структуру доходов и расходов страховщика, виды страховых резервов, формируемых страховой организацией, и принципы их инвестирования;

уметь

- анализировать рыночные потребности и факторы формирования спроса и предложения страховых услуг;
- оценивать перспективы внедрения новых страховых продуктов, разработать задание на формирование условий и программ страхования для корпоративного и розничного клиента;
- рассчитать страховой тариф и оценить его влияние на платежеспособность страховой организации;
- разработать бюджетный план, определить центры доходов, расходов и прибыли в страховой организации;

владеть

- действующей нормативно-правовой базой в сфере страхового менеджмента;
 - методиками оценки эффективности деятельности отдельных служб страховой организации и ее работы в целом;
 - методами управления финансово-хозяйственной деятельностью страховой организации;
 - принципами и методами организации продаж страховых услуг.
-

1.1. Менеджмент в страховых организациях

1.1.1. Основные бизнес-процессы страхования

Страховые организации являются одними из важнейших субъектов страхового дела и вместе с обществами взаимного страхования называются *страховщиками*. Общества взаимного страхования не получили развития в России — почти все российские страховщики являются страховыми организациями различных организационно-правовых форм, в основном обществами с ограниченной ответственностью и акционерными обществами. Страховые организации, в отличие от обществ взаимного страхования,

являются коммерческими организациями, действующими в интересах получения прибыли, поэтому законодательство предъявляет к ним более жесткие требования, чем к обществам взаимного страхования.

Целью менеджмента в страховой организации является обеспечение достижения основной цели страхования — удовлетворение потребности клиентов в получении надежной страховой защиты, отвечающей требованиям страхового законодательства. При правильной организации менеджмента обеспечивается и достижение коммерческой цели — получение прибыли (положительного финансового результата) от деятельности.

Для наглядности процедуру страхования удобно представить в виде последовательности отдельных технологических операций, или **бизнес-процессов страхования** (рис. 1.1).

Для организации и поддержания бизнес-процессов в страховой организации создаются службы: маркетинга, актуарных расчетов, продажи, бухгалтерского учета и т.д. Мы остановимся на ключевых положениях бизнес-процессов и их взаимосвязи.

Сегодня структура страхового рынка практически сформировалась, и основными страхователями среди физических лиц являются владельцы автомобилей, загородной недвижимости, а в мегаполисах — и владельцы квартир, а также заемщики, обязанные страховать заложенное имущество и свою жизнь по условиям кредитного договора. Среди корпоративных клиентов также преобладают заемщики, страхующие залоги по кредитам, и предприятия, по роду деятельности обязанные страховать свою гражданскую ответственность, — владельцы опасных объектов, перевозчики, застройщики, туристические операторы и т.д. В связи с этим на первый план выходят задачи оперативного получения информации об очередном введении нового вида обязательного страхования и отслеживания колебаний в розничном кредитовании, которое, в свою очередь, зависит от объемов продажи жилья, автомобилей и другого дорогого имущества, и соответственно, от уровня экономического благосостояния населения.

В процессе формирования страховых услуг основное — тарификация (установление базовых страховых тарифов) планируемых к страхованию рисков на основе актуарных расчетов. От правильности тарифных расчетов во многом зависит успех всей последующей деятельности страховой организации. Необходимое условие правильности актуарных расчетов — достоверная статистика, относящаяся к группе потенциальных страхователей. Для новых страхователей такой статистики обычно нет, поэтому зачастую в новых видах обязательного страхования устанавливаются завышенные тарифы в целях снижения риска неплатежеспособности. С другой стороны, для захвата новых сегментов рынка некоторые страховщики занижают страховые тарифы, прибегая в конкурентной борьбе к ценовому демпингу и рискуя разориться. Как правило, такие страховщики в дальнейшем занижают и задерживают страховые выплаты в целях получения прибыли, но при этом вызывают недовольство страхователей и, в конечном итоге, рискуют потерять свои позиции на страховом рынке.

Система продажи страховых услуг должна обеспечивать возможность активного контакта клиента не только с продавцом, как это происходит

в традиционном маркетинге, но и со специалистами по рассмотрению и урегулированию страховых убытков, экспертами, секретарями. При этом сами продавцы страховых услуг часто превращаются в персональных страховых консультантов. Все эти специалисты, взаимодействуя, обеспечивают конкретные потребительские качества страховой услуги. Брокеры, принимая на себя урегулирование условий и размеров выплаты в переговорах со страховщиками от имени страхователей, также активно участвуют в формировании потребительских качеств страховой услуги.

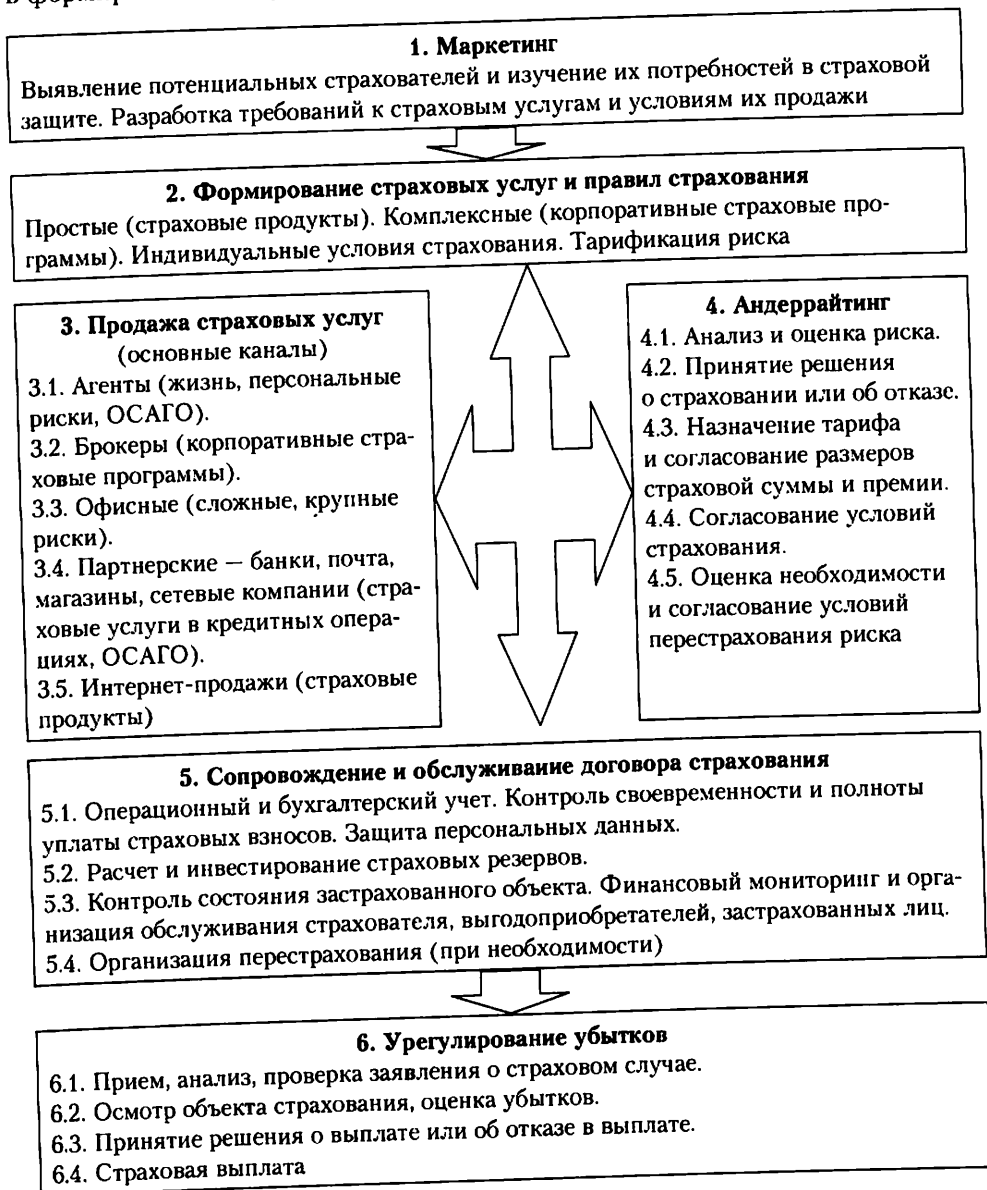


Рис. 1.1. Последовательность и основное содержание бизнес-процессов страхования

В практическом страховании не всегда возможно разграничить между собой отдельные бизнес-процессы, как, например, андеррайтинг и продажу страховых услуг. Но при их несомненной взаимосвязи цели и влияние на финансовый результат этих бизнес-процессов различны.

Хотя продажи и направлены на увеличение входящих финансовых потоков страховой премии (основного источника доходов страховой организации), но неконтролируемая с точки зрения оценки принимаемых на страхование рисков продажа может привести не к увеличению, а, напротив, к снижению финансового результата страхования — за счет роста страховых выплат свыше расчетных значений, заложенных в страховой тариф. Контроль принимаемых на страхование рисков, предшествующий заключению договора страхования (факту продажи страховой услуги) и осуществляемый в процессе андеррайтинга, позволяет отклонить «плохие» риски, тем самым снизить страховые выплаты и улучшить финансовый результат.

Андеррайтинг (*underwriting*) можно определить как процедуру действий по принятию на ответственность страховщика или отклонению заявленных рисков по оговоренному объекту страхования с установлением (согласованием) страхового тарифа и франшизы в целях предложения страховой услуги с условиями, удовлетворяющими страховщика и страхователя, а также защиты страхового портфеля по виду страхования.

Роль андеррайтинга в формировании финансового результата страхования можно пояснить следующими рассуждениями. При правильном расчете базовых страховых тарифов и отбора на страхование рисков, соответствующих по своим параметрам условиям этих тарифных расчетов, суммарный убыток по страховому портфелю с доверительной вероятностью не должен превышать величину, исходя из которой рассчитывался страховой тариф (так называемый суммарный тарифный убыток). При этом сумма собранной страховой премии будет достаточной для покрытия прогнозируемых убытков по всем договорам, где произошли страховые случаи, и для ведения страхового дела (собственные расходы страховой организации).

Однако для получения положительного финансового результата страхования необходимо не только правильно рассчитать стоимость страховой услуги исходя из объективной оценки предлагаемого на страхование риска, но отбирать на страхование такие объекты (риски), для которых суммарный убыток по страховому портфелю будет ниже суммарного тарифного убытка (например, страхование автомобилей, владельцы которых имеют опыт вождения). Отобранные таким образом объекты (риски) можно назвать качественными, или рентабельными, а соответствующий им суммарный страховой убыток — суммарным рентабельным убытком. Положительная разница между тарифным и рентабельным убытками обеспечит положительный финансовый результат; полученный таким образом финансовый результат называют *андеррайтерским финансовым результатом*.

В дополнение к отбору рентабельных рисков андеррайтинг позволяет снизить вероятность наступления страховых случаев за счет разработки

и применения превентивных мероприятий (например, требование установки на застрахованном автомобиле противоугонной системы).

На практике селекция рисков неизбежно ограничивает продажи, и цели андеррайтинга вступают в противоречие с целями продавцов. Разрешение этого противоречия на практике реализуется путем разделения предлагаемых страховщиком услуг на массовые виды страхования однородных и относительно простых рисков, не требующих тщательного индивидуального андеррайтинга, и страхования крупных и сложных рисков с индивидуальным андеррайтингом. При оценке страхового тарифа и разработке тарифного руководства актуарий исходит из средних величин, характеризующих риски, и доверительной вероятности для оценки отклонений от средней величины. Поэтому в массовых видах страхования однородных объектов тщательный индивидуальный андеррайтинг не требуется. Но при страховании сложных немногочисленных объектов, выделяющихся по каким-либо параметрам из статистической совокупности, использованной для актуарных расчетов, вероятность получения большого суммарного убытка, превосходящего суммарный расчетный (тарифный) убыток, значительно возрастает, а вместе с ней возрастает риск финансовых убытков от страхования и разорения страховщика. Для исключения таких «некачественных» объектов страхования и рисков необходим индивидуальный андеррайтинг.

В массовых продажах условия страхования стандартизируются, что упрощает андеррайтинг и позволяет продавцу выполнять его по определенной методике (тарифному руководству), содержащей значения базовых тарифов для типовых объектов страхования и поправочных коэффициентов к ним в зависимости от конкретных условий страхования. Примеры значений базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним для добровольного страхования на случай смерти и инвалидности (срок страхования — один год) приведены в табл. 1.1.

В табл. 1.1 классы профессионального риска сгруппированы аналогично табл. 2.9 модуля «Основы страхового дела».

Таблица 1.1

Базовые страховые тарифы, % от страховой суммы

Условия страхования	Класс риска	Набор страховых рисков			
		Смерть	Смерть + инвалидность	Смерть + травма	Смерть + инвалидность + травма
При исполнении трудовых (служебных) обязанностей и в быту	I	0,21	0,28	0,93	1,00
	II	0,26	0,34	1,09	1,17
	III	0,34	0,47	1,40	1,53
	IV	0,46	0,63	1,81	1,99
	V	0,66	0,94	2,57	2,85

В ходе анализа рисков андеррайтер устанавливает всю совокупность рисков, действующих на объект страхования, классифицирует их на стра-

ховые и нестраховые, оценивает страховые риски по вероятности и тяжести последствий (ожидаемому убытку) и выделяет из этой совокупности те риски, которые могут быть приняты на страхование с учетом действующих правил страхования. Первичная информация об объекте и рисках берется из заявления на страхование и анкеты, заключения сюрвейера (оценщика), акта предстраховой экспертизы, непосредственного изучения объекта андеррайтером.

Результаты классификации отобранных рисков являются базой для дальнейшей работы с ними — принятия решений об условиях страхования, о применении франшизы и назначении тарифа. Андеррайтер должен оценить заявляемые на страхование риски с учетом всех присущих им субъективных факторов и проверить их соответствие допустимым значениям исходя из политики андеррайтинга и тарифного руководства.

После анализа рисков в процессе андеррайтинга наступает ключевой момент — принятие решения о том, страховать ли конкретный риск или вероятные убытки слишком велики и в финансовых интересах страховщика следует отказаться от этого риска. От принятого решения будут зависеть развитие бизнеса страховой организации и финансовые результаты ее деятельности. В случае принятия риска андеррайтер приступает к формулировке конкретных условий договора, расчету страховой премии и разработке рекомендаций страхователю по снижению риска. Андеррайтер определяет технические параметры готовящегося договора и формулирует те обязательства, которые возьмет на себя страховщик, а также оценивает необходимость и условия перестрахования риска.

Андеррайтинг, особенно сложных объектов, является творческим процессом, который невозможно полностью формализовать. Обобщенная процедура андеррайтинга показана на рис. 1.2.

После заключения договора страхования андеррайтер участвует в сопровождении договора, осуществляя мониторинг состояния объекта (предмета) страхования и контроль выполнения плана мероприятий по снижению рисков; в случае изменения параметров принятых на страхование рисков пересчитывает страховой тариф и готовит изменения в договор. При выявлении нарушений страхователем своих обязательств (сокрытие значимой для оценки риска информации и других, предусмотренных гл. 48 ГК РФ обстоятельств) андеррайтер готовит заключение о расторжении договора или уменьшении страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Оказание страховой услуги только начинается с продажей полиса (подписания договора и получения страховой премии) и продолжается весь период его действия. Сопровождение и обслуживание договора страхования в наибольшей степени, по сравнению с другими бизнес-процессами, регламентировано нормативными документами и контролируется страховым надзором. Этот процесс включает следующие основные операции:

- ввод и хранение договора в базе данных;
- организация защиты персональных данных страхователей, выгодоприобретателей и застрахованных;
- отражение операций в бухгалтерском и налоговом учете;



Рис. 1.2. Обобщенная пошаговая процедура андеррайтинга

- контроль над своевременностью и полнотой поступления страховых взносов при уплате их в рассрочку;
 - расчет и инвестирование страховых резервов;
 - контроль состояния застрахованного объекта (условия эксплуатации, хранения, наличие или отсутствие модернизации, переделок, ремонта и т.п., для человека — условия жизни и работы) с целью своевременного учета изменений степени застрахованных рисков;
 - актуализация сведений о страхователях, их конечных бенефициарах, выгодоприобретателях и застрахованных в интересах службы Росфинмониторинга и принятие решения о приостановлении договора страхования в случае выявления их принадлежности к финансированию терроризма;
 - внесение (при необходимости) изменений в договор страхования;
 - отслеживание сроков окончания договора для своевременного предложения страхователю его продления;
 - предоставление страхователям и застрахованным дополнительных услуг, предусмотренных договором.
- Требования к бухгалтерскому и налоговому учету, формированию и инвестированию страховых резервов рассмотрены в соответствующих разделах учебника.

Завершающей стадией оказания страховой услуги является страховая выплата при наступлении страхового случая. Качество обслуживания страхователя на этой стадии во многом определяет его лояльность к страховой организации, возможность заключения договора страхования на следующий срок и репутацию страховой организации.

Для страхователя и застрахованных лиц страховая услуга материализуется при наступлении страхового случая в виде страховой выплаты, компенсирующей их материальные и финансовые потери. Основной задачей оплаты (урегулирования) страховых убытков является исполнение договора страхования — возмещение убытков и вреда, причиненных имущественным интересам страхователя (застрахованных) при наступлении страховых случаев, а в широком смысле — реализация защитной функции страхования.

Урегулирование убытков оказывает неоднозначное влияние на конечный финансовый результат страхования. Задержка сроков выплаты или занижение ее размера, несомненно, повышает текущий финансовый результат страхования, и многие страховщики этим пользуются. Однако спустя некоторое время это вызывает заметное недовольство страхователей и застрахованных, приводит к распространению негативной информации о страховщике и, в конечном итоге, оттоку страхователей, снижению поступающей страховой премии и финансового результата. В среднем страховщики ежегодно теряют до 10–12% (по автострахованию — до 20%) страхователей из-за недовольства сроками и размерами страховых выплат. Поэтому процесс урегулирования убытков приобретает дополнительную функцию — сохранение клиентов.

Среди бизнес-процессов именно андеррайтинг и урегулирование убытков являются специфически страховыми, остальные — аналогичны таким же бизнес-процессам в других организациях.

Для организации бизнес-процессов страхования в единый хозяйственный организм используются методы организационного структурирования бизнеса. Организационная структура должна основываться на стратегических планах компании и обеспечивать их реализацию в условиях воздействия внутренних и внешних факторов. Выбор организационной структуры во многом определяется корпоративной культурой менеджмента страховой организации. С течением времени стратегии и корпоративная культура могут меняться, что потребует соответствующих изменений и в организационной структуре.

Формирование внутрикорпоративных отношений начинается с разграничения полномочий и ответственности всех подразделений. Выбор структуры необходим любой компании. Чем сложнее ее бизнес-модель и организационное построение, тем важнее продуманное разграничение ответственности за формирование корпоративного результата.

В практике крупнейших мировых страховщиков, работающих во многих странах, используется холдинговая структура, включающая центральный управляющий офис (обычно в составе головной компании) и несколько юридически самостоятельных дочерних страховых компаний, которые, в свою очередь, могут иметь разветвленную структуру (рис. 1.3).

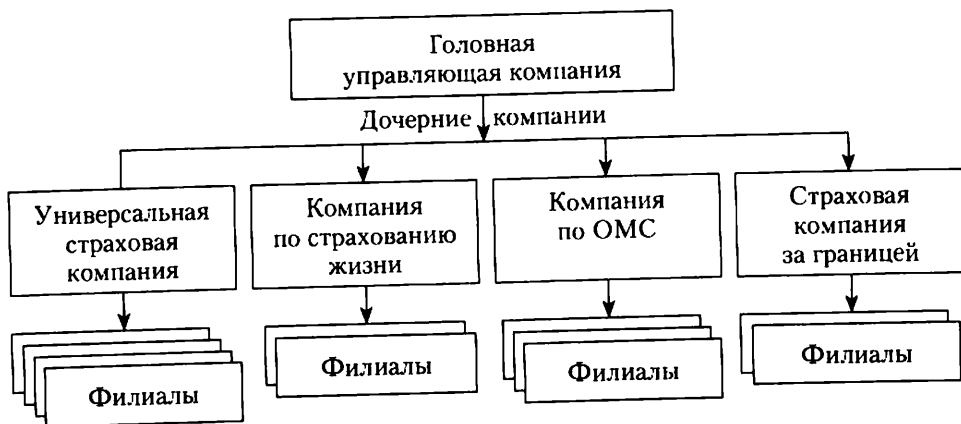


Рис. 1.3. Примерная структура страхового холдинга (группы)

Холдинговая структура позволяет учитывать особенности национального законодательства и обычаев ведения бизнеса в стране регистрации дочернего общества.

В России понятие холдинга не определено на уровне законодательства, поэтому холдинговые по своей структуре компании получили название страховой группы.

В больших страховых организациях, включающих головной офис и распределенную сеть филиалов, агентств, представительств и обособленных рабочих мест, традиционно применялся бюрократический тип организационной структуры с жесткой вертикалью управления, обладающий стабильностью, но слабой адаптацией к изменениям. В условиях формирования рынка и первоначального накопления капитала бюрократический тип организации управления позволил многим начинающим страховым организациям выжить и укрепиться на рынке. Однако вследствие ограниченности адаптивных и коммуникативных возможностей бюрократических структур перестали соответствовать последним изменениям в экономике, среди которых необходимо выделить следующие:

- снижение экономического роста на фоне сохранения инфляции;
- высокая волатильность финансового рынка к политическим изменениям;
- углубление дифференциации населения по уровню дохода.

В последние годы ведущие страховщики перешли к так называемой матричной структуре, в которой отдельные подразделения согласовывают свои действия со всеми другими заинтересованными подразделениями головного офиса по горизонтали и напрямую управляют аналогичными подразделениями в филиалах по вертикали. Это повышает гибкость, но затягивает принятие решений и затрудняет прохождение команд (рис. 1.4).

Подобное сочетание бюрократических (вертикаль управления) и партиципативных (горизонталь согласования) принципов управления требует мощных информационных средств и единого понимания целей и задач всеми подразделениями головного офиса, пока еще недостижимое на практике.

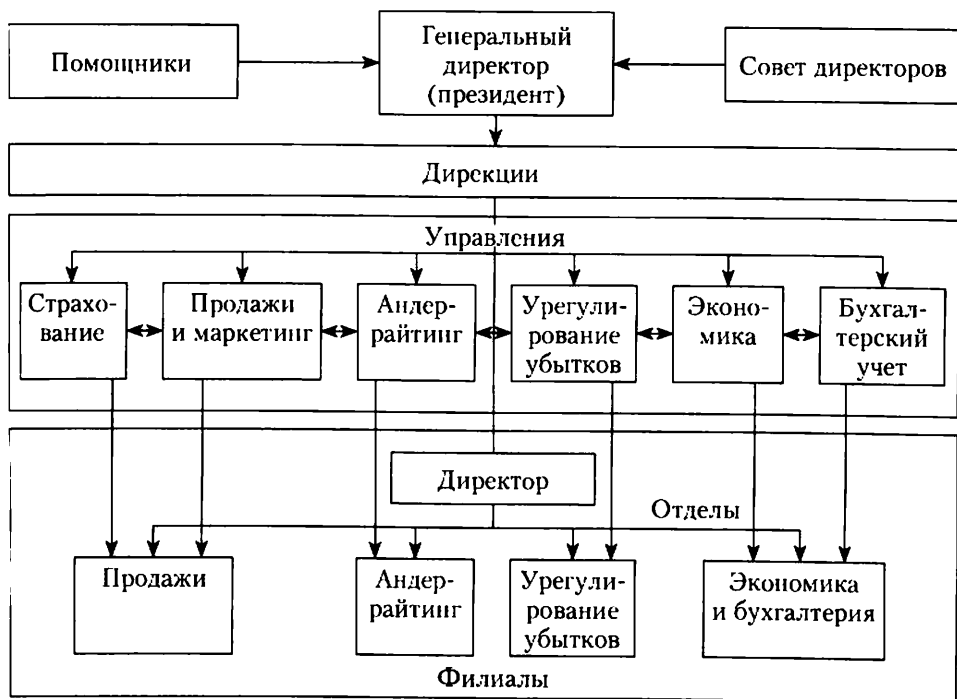


Рис. 1.4. Матричная структура страховой организации

Ни одна из используемых организационных структур сама по себе не решает проблем оперативного управления распределенными региональными подразделениями, что, собственно, и показывает распространенная практика задержки страховых выплат филиалами крупных страховщиков. Для успешного решения задач управления в компаниях с вертикально интегрированной организационной структурой необходимо делегирование полномочий и ответственности по вертикалям управления, адекватное задачам, поставленным перед соответствующим уровнем управления (подразделение центрального офиса, дочернее предприятие, филиал и т.д.).

Организация страхового бизнеса должна соответствовать не только экономическим особенностям страхования, но и общим корпоративным принципам и миссии страховой деятельности. Применительно к рассматриваемой теме выделим общие управленческие принципы делегирования функциональных полномочий по вертикали управления и горизонтали согласования и организации контроля за соблюдением рамок ответственности:

1) пределы передаваемых вниз по вертикали управления полномочий и ответственности не должны превосходить возможности их понимания и способности исполнения должностными лицами, которым они передаются;

2) полномочия и ответственность лиц одного управленческого уровня (ранга) не должны пересекаться;

3) вертикали управления и горизонтали согласования не должны содержать пустых «ячеек», не вносящих свои предложения по проходящим через них управленческим решениям;

4) контроль не является самоцелью, это инструмент управления.

Заметим, что несмотря на очевидность этих принципов встречается еще немало страховщиков, в которых управление организовано, скорее, по известному *принципу Питера*¹.

Для реализации планов руководитель обязан найти эффективный способ сочетания ключевых переменных, характеризующих задачи и людей. Постановка целей и обеспечение их стратегиями, процедурами и правилами способствует решению этой задачи. Организационный процесс должен обеспечивать координацию многих задач и, соответственно, формальных взаимоотношений людей, их выполняющих. На практике это достигается системным подходом к планированию и управлению отдельными службами и бизнес-процессами и выделению ключевых звеньев управления — центров доходов и расходов. В целях управления целесообразно выделить **центры финансовой ответственности** — область или сфера деятельности, во главе которой находится ответственное лицо, имеющее права и возможности принимать и осуществлять решения. Центр финансовой ответственности — это область деловой активности, имеющая как минимум свои затраты и, возможно, доходы и влияющая на общий финансовый результат деятельности компании. Основным признаком центра ответственности является ответственность менеджера за размер произведенных расходов и возможность влиять на их величину. В центрах финансовой ответственности, в зависимости от их влияния на финансовый результат, выделяют центры доходов, центры прибыли и центры затрат.

Продажа страховых услуг обеспечивает поступление страховой премии и является одним из центров дохода страховщика. К центрам дохода относится и маркетинговая служба. Однако финансовый результат зависит не только от доходов, но и от расходов, прежде всего от величины страховых выплат в сравнении со страховой премией. Продавец, заинтересованный в наращивании объемов продаж страховых услуг, не может (и зачастую не хочет) заниматься отбором качественных рисков в ущерб объемам продаж. Отбором, селекцией рисков и формированием адекватных их величине условий страхования занимается служба андеррайтинга, обеспечивая, таким образом, финансовый результат страхования и являясь одним из центров прибыли. Мы уже отмечали, что здесь задачи продаж и андеррайтинга вступают в противоречие, поэтому для обеспечения эффективной работы страховщика эти службы должны быть организационно разделены и управляться независимо.

Суммарная величина страховых выплат зависит не только от качества селекции рисков (андеррайтинга), но и от качества урегулирования каждого страхового случая в строгом соответствии размера выплаты величине страхового убытка и условиям договора страхования. Следовательно, служба урегулирования убытков непосредственно влияет на финансовый результат и может быть отнесена к центрам прибыли. При организации

¹ Кратко принцип Питера можно сформулировать следующим образом: в иерархических системах каждый сотрудник в ходе служебного роста достигает уровня своей некомпетентности.

управления финансами необходимо понимать, что служба урегулирования убытков непосредственно влияет на удовлетворенность страхователя потребительским качеством страховой услуги (полнотой и сроками выплат при страховом случае) и, следовательно, на имидж страховой компании.

Подразделения страховщика, занимающиеся сопровождением и обслуживанием договоров страхования, можно условно отнести к центрам затрат, за исключением подразделений, занимающихся инвестированием страховых резервов (и собственных средств), которые являются центром прибыли. Некоторые эксперты выделяют ее в отдельный специфический центр – центр инвестиций.

Необходимо понимать, что каждый центр финансовой ответственности вносит в деятельность компании свои риски (см. параграф 1.2). Для их минимизации необходима слаженная работа всех служб, обеспечивающих бизнес-процессы страхования, которая достигается за счет разграничения их ответственности, постановки индивидуальных целей каждой службе, соблюдения регламента их взаимодействия и служб в единый «производственный» страховой цикл.

Страховые организации, как и другие хозяйствующие субъекты, подчиняются НК РФ, который оказывает влияние и на развитие определенных видов корпоративного страхования, разрешая или запрещая страхователям отнесение своих страховых взносов на расходы в соответствии с НК РФ и другими кодексами и федеральным законом, определяющим штрафные санкции, управление персоналом, организационно-правовую форму и другие аспекты текущей финансово-хозяйственной деятельности.

Таким образом, основные принципы страхового менеджмента сводятся к следующему:

- 1) безусловное соблюдение страхового законодательства;
- 2) тщательный анализ и отбор рисков на страхование;
- 3) урегулирование убытков в соответствии с условиями страхового договора.

Соблюдение этих принципов позволит добиться финансового успеха и обеспечить развитие бизнеса.

1.1.2. Управление рисками в страховой организации

Каждому из бизнес-процессов страхования присущи свои специфические риски, в обобщенном виде представленные в табл. 1.2.

Таблица 1.2

Управленческие риски в бизнес-процессах страхования

Бизнес-процесс	Вид риска	Возможные последствия
Маркетинг	Неправильное определение клиентской группы	Невыполнение плана продаж и доходов
Формирование страховых услуг	Завышение базового тарифа	Отток страхователей, снижение объемов продаж

Бизнес-процесс	Вид риска	Возможные последствия
	Занижение базового тарифа	Повышение убыточности, утрата платежеспособности, отзыв лицензии. Страховое мошенничество
Продажа страховых услуг и местный андеррайтинг	Неправильное применение поправочных коэффициентов	
	Прием на страхование некачественных рисков	
Централизованный андеррайтинг	Ошибки в перестраховочной политике	
Сопровождение договора страхования	Ошибки в обязательной финансовой отчетности	Наложение штрафов, ограничение лицензии, уголовное преследование
	Некачественное обслуживание страхователей	Расторжение договоров, отток страхователей, снижение объемов продаж
	Ошибки в инвестировании	Снижение доходов, нехватка денежных средств
Урегулирование убытков	Завышение сумм страховых выплат	Повышение убыточности, утрата платежеспособности, отзыв лицензии
	Занижение сумм страховых выплат	Отток страхователей, снижение объемов продаж, судебные расходы
	Необоснованные задержки и отказы в страховых выплатах	Судебные расходы, наложение штрафов, утрата доверия

Наиболее вероятными являются риски утраты платежеспособности и утраты доверия страхователей. В соответствии со ст. 25 Закона о страховании условиями обеспечения финансовой устойчивости (платежеспособности) страховщика являются:

- 1) экономически обоснованные страховые тарифы;
- 2) страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- 3) собственные средства;
- 4) перестрахование.

Строгое соблюдение этих условий, собственно, и составляет суть страхового менеджмента. При строгом соблюдении этих нормативов вероятность потери финансовой устойчивости страховой организации практически исключается, что подтверждается практикой. За почти 25-летнюю историю российского страхового рынка все случаи банкротства страховщиков были вызваны несоблюдением этих требований или банальным воровством, временно прикрываемым фальсифицированной финансовой отчетностью. Для исключения этого с 2015 г. введена уголовная ответ-

ственность (ст. 172.1 УК РФ) должностных лиц страховщика за представление в отчетности заведомо неполных и недостоверных сведений в целях сокрытия признаков банкротства или оснований для отзыва лицензии.

Не меньшие последствия для страховщиков имеет, как показала современная судебная практика, утрата доверия страхователей. Страховщики объясняют свои разногласия со страхователями попытками страхового мошенничества. Значительные страховые суммы, разнообразие объектов страхования, минимальные сроки страховых выплат и многое другое из области страхового сервиса не только обеспечивают коммерческий успех страховщикам, но и создают благоприятные условия для мошенничества.

Страховое мошенничество обычно заключается в попытках обмана или злоупотребления доверием представителей страховщика занижить размер страховой премии, имитировать страховой случай или преувеличить размеры возникших убытков для получения незаконной материальной выгоды, одновременно причиняя имущественный ущерб страховщику и страхователям.

С введением ОСАГО попытки и факты мошенничества многократно возросли и стали серьезной проблемой страховщиков, которые оценивают его уровень в 10–15%, что, однако, пока не подтверждается судебной практикой. Страховое мошенничество обычно основано на инсценировке страхового случая, а расследование преступлений, связанных с инсценировками, всегда представляет большую сложность и требует высокопрофессионального уровня расследования. Известный специалист в области борьбы со страховым мошенничеством А. И. Алгазин выделяет следующие сферы страхования, наиболее подверженные преступным действиям со стороны клиентов страховых компаний:

- страхование жизни и здоровья – 10,2% мошенничеств;
- имущественное страхование – 22,4;
- страхование автотранспортных средств – 62,4;
- страхование домашних животных – 5%¹.

На возможную попытку страхового мошенничества могут указывать: расхождение обстоятельств конкретного страхового случая по заявлению страхователя с типичными для таких случаев обстоятельствами; наступление страхового случая вскоре после заключения договора страхования; многократное превышение заявляемой страховой суммы по личному страхованию доходов страхователя; уклонение страхователя от осмотра предлагаемого на страхование имущества; наличие у страхователя финансовых проблем и другие нехарактерные для обычной страховой практики признаки. Выявление хотя бы одного из перечисленных обстоятельств не всегда однозначно указывает на попытку страхового мошенничества, однако обнаружение двух и более позволяет предположить ее довольно уверенно.

¹ Алгазин А. И. Методика расследования преступлений, совершаемых с целью получения страховой выплаты : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2000.

Страховые мошенники стараются заработать на любом виде страхования. В практике страховых компаний нередко случаются ложные поджоги и ложная порча имущества. Наиболее популярны оформление страхования на похищенных или поддельных бланках полисов с последующим присвоением полученной премии, фальсификация ДТП или его обстоятельств, двойное страхование, провокация ДТП по сговору для получения незаконной страховой выплаты.

Типичным примером мошенничества в личном страховании, в том числе при страховании заемщиков кредита, является сокрытие страхователем (застрахованным) заболеваний.

Основная тяжесть борьбы со страховым мошенничеством ложится на службу андеррайтинга, которая включает криминальный андеррайтинг страхователей при наличии признаков мошенничества, и на службу собственной безопасности страховщиков при урегулировании убытков.

Но, несмотря на объективный характер риска страхового мошенничества, страховщики при урегулировании убытков должны исходить из презумпции добропорядочности страхователей, поскольку углубление кризиса доверия на страховом рынке может привести к передаче обязательного страхования вновь созданным государственным страховщикам и к сворачиванию коммерческого страхования.

1.1.3. Оценка эффективности управления

В самом общем виде **эффективность** (от лат. *effectivus* — производительный, действенный) можно рассматривать как совокупную пользу (эффект) деятельности, измеренную относительно ее ожидаемых результатов.

Если польза от деятельности есть, значит, есть и положительный эффект; если пользы нет, то эффект нулевой; а если вместо пользы причинен вред, то эффект будет отрицательным.

Цель управленческой деятельности (менеджмента) — получение заданного эффекта с минимальными затратами либо, в зависимости от обстоятельств, получение максимального эффекта при заданных затратах. Поэтому в процессе оценки эффективности различные варианты управленческих решений сравниваются между собой по критерию эффективности при условии одинакового уровня затрат.

Выбор критерия эффективности является ключевым этапом оценки и зависит от уровня рассмотрения (общество, клиенты, собственники, менеджмент и персонал страховых организаций) и цели оценки (анализ результатов, выбор стратегии, мотивация персонала и т.д.).

С точки зрения общества критериями оценки эффективности страховой деятельности можно считать уровень охвата корпоративных и персональных рисков страховой защиты и долю собственных расходов страховщиков в общих расходах общества (государства, корпораций и граждан) на страховую защиту. В настоящее время уровень охвата рисков страховой защиты, за исключением обязательных видов страхования, невысок, что можно объяснить недостаточным знанием населения и предпринимателей

возможностей страхования, недоверием к коммерческим страховщикам и высокой стоимостью страховых услуг (в России стоимость страхования автомобилей примерно в 2,5 раза выше, чем в США).

С точки зрения клиентов (страхователей и застрахованных) критерием эффективности страховой деятельности является уровень удовлетворенности страховой защитой, который, судя по числу судебных исков, невысок и продолжает снижаться (см. параграф 1.2). Проблему повышения удовлетворенности невозможно решить без участия самих страховых организаций — они должны безусловно соблюдать условия договора при выплатах по страховым случаям, не дожидаясь обращения страхователей в суды.

Цена страховой услуги не является главным при выборе страховщика, но все же остается важным показателем. Высокий уровень собственных расходов (43% по данным отчетности за 2011 г. (позже такие оценки не проводились)) в стоимости страховых услуг страховщики объясняют большими размерами агентской комиссии продавцам-партнерам (банкам, автосалонам, ремонтным службам и пр.) и расходами на информатизацию страхового бизнеса для выполнения требований ЦБ РФ. Введение с 2014 г. ограничений на размер агентской комиссии по обязательным видам страхования (не более 10%) должно способствовать снижению собственных расходов страховщиков.

С точки зрения собственников эффективность менеджмента оценивается через увеличение рыночной стоимости (капитализацию) страховой организации. Для этого можно использовать коэффициент Тобина ($K_{\text{Тобин}}$):

$$K_{\text{Тобин}} = \frac{C_{\text{рын}}}{C_{\text{восст}}} - 1, \quad (1.1)$$

где $C_{\text{рын}}$ — рыночная стоимость страховой организации; $C_{\text{восст}}$ — восстановительная стоимость активов страховой организации.

В международной практике для рыночной оценки бизнеса обычно применяют суммарную оценку его акционерного (уставного) и заемного капиталов на основе рыночных цен акций и облигаций по котировкам. В России, где страховые компании в большинстве действуют в форме обществ с ограниченной ответственностью, а акционерные страховые организации не являются публичными (их акции не котируются), используют аналитические методы, представленные тремя основными подходами: затратный, доходный и подход на основе сравнимых продаж. Каждый из них имеет свои преимущества и недостатки и может применяться различными методами. На практике часто используют все подходы и затем, на основе сравнения, обосновывают некоторую среднюю величину.

Чем больше коэффициент Тобина, тем выше потенциальный доход (в случае продажи) собственника (разница между рыночной и восстановительной стоимостью) и тем эффективней управление. В качестве восстановительной стоимости можно принять стоимость создания (приобретения) страховой организации в собственность, тогда с помощью формулы (1.1) можно оценить увеличение (или снижение) потенциального дохода собственника в процессе управления. При необходимости можно применить

дисконтирование рыночной стоимости и оценить доход собственника с учетом инфляции или в сравнении со средней инвестиционной доходностью.

С точки зрения менеджмента в качестве критерия эффективности обычно применяют финансовый результат деятельности Φ за определенный период (год, квартал и т.д.):

$$\Phi = \Phi_a + \Phi_{\text{и}} + \Phi_{\text{пр}}; \quad (1.2)$$

$$\Phi_a = S_{\text{сум}} - B_{\text{сум}} - P_{\text{ком}} - P_{\text{акв}} - \Delta R; \quad (1.3)$$

$$\Phi_{\text{и}} = \sum_{i=1}^n (1 + k_{\text{и}i}) \cdot R_i + \sum_{j=1}^m (1 + k_{\text{и}j}) \cdot C_{\text{собств}j} - P_{\text{и}}, \quad (1.4)$$

где Φ_a , $\Phi_{\text{и}}$, $\Phi_{\text{пр}}$ — финансовый результат андеррайтинговой, инвестиционный и от прочей, нестраховой деятельности (аренда, консалтинг и др.); $S_{\text{сум}}$, $B_{\text{сум}}$ — суммарные страховые премия и выплата; $P_{\text{ком}}$ — комиссионные расходы за продажу страховых услуг; $P_{\text{акв}}$ — аквизиционные расходы (на обслуживание договоров страхования); ΔR — изменение страховых резервов за рассматриваемый период; $k_{\text{и}i}$, $k_{\text{и}j}$ — инвестиционная доходность i -го и j -го инвестиционных активов из их общего количества n и m при размещении страховых резервов (i) и собственных средств (j); R_i , $C_{\text{собств}j}$ — величины страховых резервов и собственных средств, размещаемых в i -й, j -й инвестиционные активы соответственно; $P_{\text{и}}$ — расходы, связанные с инвестированием.

Финансовый результат от прочей деятельности определяется как разность между доходами и расходами от этой деятельности.

При использовании финансового результата для оценки эффективности следует учитывать его обесценивание (дисконтирование) в результате инфляции:

$$\Phi_{\text{диск}} = \frac{\Phi}{(1 + k_{\text{диск}})^T}, \quad (1.5)$$

где $k_{\text{диск}}$ — годовой коэффициент дисконтирования; T — число лет в рассматриваемом периоде.

Для сопоставления с расходами обычно используют относительную величину финансового результата (рентабельность) — отношение к величине полученной страховой премии, к суммарной величине уставного и добавочного капитала и т.д.

Для более объективной оценки эффективности менеджмента применяют критерий экономической прибыли Π_3 , учитывающей среднюю инвестиционную доходность на данном сегменте финансового рынка:

$$\Pi_3 = \Phi - k_{\text{и сред}} \cdot (C_{\text{уст}} + C_{\text{доб}} + \Pi_{\text{нераспр}}), \quad (1.6)$$

где $k_{\text{и сред}}$ — средняя инвестиционная доходность на рассматриваемом сегменте финансового рынка; $C_{\text{уст}}$, $C_{\text{доб}}$ — уставный и добавочный капитал; $\Pi_{\text{нераспр}}$ — нераспределенная прибыль за прошлые периоды.

Если рассчитанная по формуле (1.5) экономическая прибыль больше нуля, т.е. полученная прибыль выше среднерыночной, то деятельность менеджмента может быть признана эффективной.

Формулы (1.2)–(1.5) позволяют построить финансовую модель страховой организации для проведения финансового анализа в целях оптимизации страховой деятельности.

Деятельность отдельных подразделений страховой организации можно оценить частными показателями, влияющими на суммарный финансовый результат (табл. 1.3).

Таблица 1.3

Система критериев оценки эффективности подразделений страховой организации

Бизнес-процессы	Основные подразделения	Критерии
Все бизнес-процессы	Руководство	Экономическая прибыль
	Служба планирования и контроля	Уровень выполнения планов по доходам и расходам
Маркетинг	Служба маркетинга	Уровень выполнения плана по страховой премии в разрезе видов страхования
Формирование страховых услуг	Служба актуарных расчетов, служба планирования	Уровень убыточности в разрезе видов страхования
Продажи	Служба продаж	Уровень выполнения планов по продажам, прирост действующих договоров
Андеррайтинг	Андеррайтеры в службе продаж	Андеррайтерский финансовый результат в разрезе видов страхования
	Центральная служба андеррайтинга	Суммарный андеррайтерский финансовый результат, техническая платежеспособность
	Служба входящего перестрахования	Андеррайтерский финансовый результат по входящему перестрахованию
	Служба исходящего перестрахования	Доля перестраховщиков в страховых выплатах
Сопровождение договоров страхования	Клиентские подразделения	Доля возобновленных договоров страхования
	Инвестиционная служба	Инвестиционная доходность
	Служба финансового анализа; бухгалтерского и налогового учета	Общие расходы, доля дебиторской задолженности, в том числе просроченной
Урегулирование убытков	Служба урегулирования убытков	Уровень убыточности в разрезе видов страхования. Количество поданных жалоб и судебных исков

Бизнес-процессы	Основные подразделения	Критерии
	Юридическая служба	Доли отклоненных претензий, отклоненных исков, сумм суброгаций в их общем количестве
	Служба безопасности	Количество выявленных случаев мошенничества. Доля предотвращенных страховых выплат по случаям мошенничества

Таким образом, предложенная система критериев (ключевых показателей) позволяет оценить эффективность практически всех уровней страхового менеджмента.

1.2. Маркетинг в страховании

1.2.1. Особенности маркетинга страховых организаций

Целью деятельности любого экономического субъекта является получение прибыли. В зависимости от направленности и специфики отрасли, в которой функционируют предприятия, создание прибыли происходит за счет удовлетворения нужд потребителей. Знание законов удовлетворения потребительских потребностей и взаимодействия с рынком является залогом успешной работы любого хозяйствующего субъекта.

Такое взаимодействие реализуется посредством механизма, который называется маркетингом. Организация маркетинга является важнейшей задачей любой компании как деятельности по продвижению своих товаров, работ, услуг до покупателя посредством формирования спроса на них.

Приведем некоторые определения маркетинга, которые дадут нам представление о том, что является его предметом.

«Маркетинг — вид человеческой деятельности, направленной на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена»¹.

«Маркетинг согласно его широкому пониманию — это социально-управленческий процесс, посредством которого индивидуумы и группы людей путем создания продуктов и их обмена получают то, в чем они нуждаются»².

«Маркетинг — это процесс планирования и воплощения замысла, ценообразование, продвижение и реализация идей, товаров и услуг посредством обмена, удовлетворяющего цели отдельных лиц и организаций»³.

Таким образом, **маркетинг** представляет собой эффективный механизм развития хозяйствующего субъекта, ориентированного на перспективную эффективную работу.

¹ Котлер Ф. Основы маркетинга : краткий курс : пер. с англ. М. : Вильямс, 2007.

² Голубков Е. П. Маркетинговые исследования: теория, методология и практика. М. : Финпресс, 2005.

³ Американская ассоциация маркетинга (АМА).

Страховая компания не является исключением. Она также заинтересована в продвижении своих услуг, привлечении потребителей, формировании положительного образа в глазах покупателей, общественности, государства. Для этого она использует инструменты страхового маркетинга, которые реализуются через службу маркетинга.

В страховании маркетинг можно рассматривать как комплексный подход к вопросам организации, управления и развития деятельности страховщика, которая направлена на оказание определенных страховых услуг в том количестве и качестве, которые соответствуют потенциальному спросу. В этих целях служба маркетинга выполняет ряд функций, включающий в себя анализ, планирование, ценообразование, рекламу, организацию продвижения услуг на основе оценки реального и формирования потенциального спроса на страховые продукты.

Особенностями сферы страховых услуг является то, что она не относится к сфере материального производства.

Страховые компании создают и предоставляют клиентам страховые услуги. К. Маркс сформулировал определение услуги как специфического вида деятельности и определил два типа услуг: услуги, воплощенные в товарах, и услуги, напротив, не оставляющие осязаемых результатов, существующих отдельно от исполнителей этих услуг; иначе говоря, результат их не воплощен в пригодном для продажи товаре¹. Страховую услугу можно отнести к первому типу: она воплощена в товаре, являющемся предметом торговли на страховом рынке. Главным критерием отнесения какой-либо деятельности к сфере услуг служит именно неосязаемый характер продукта, производимого в данной сфере. Другими словами, сфера услуг не создает материальных ценностей.

Услуга — это изменение состояния лица или товара, принадлежащего какой-либо экономической единице, происходящее в результате деятельности другой экономической единицы с предварительного согласия первой.

Такое определение позволяет рассматривать услугу как *конкретный результат экономически полезной деятельности*, проявляющийся либо в виде товара, либо непосредственно в виде деятельности. Экономическая полезность делает услугу предметом торговли.

Страховая услуга действительно меняет состояние клиента, придавая ему чувство защищенности от опасностей и обеспечивая уверенность в завтрашнем дне. Кроме того, отношения страхования (кроме обязательного) строятся на обоюдном согласии и добровольной основе, когда страхователь осознанно платит деньги за страховые услуги².

Специфика страховой деятельности характеризуется длительным жизненным циклом страхового продукта, а неотъемлемой составляющей страхового продукта является его рисковая природа. Это выражается в значи-

¹ Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 25. Ч. 1. С. 413–414.

² Страхование : учебник / под ред. проф. И. П. Хоминич. М. : Магистр : ИНФРА-М. 2012.

тельном промежутке между моментом заключения договора и моментом наступления страхового случая, что, в свою очередь, определяет долгосрочный характер взаимоотношений страховщика и страхователя.

Поскольку страховой рынок представляет собой сферу отношений, опосредующую куплю-продажу страховой услуги как специфического товара, то его специфика заключается в том, что страховая услуга является одновременно и потребительской, и финансовой. Следовательно, страховой маркетинг также имеет ряд особенностей. Потребительский характер услуги выражается в том, что в процессе продажи страхового полиса физическим и юридическим лицам происходит потребление услуги на собственные нужды. Финансовый характер страховой услуги выражается в перераспределительной функции страхования как такового. Страховые резервы, формирующиеся из страховых взносов всех страхователей, расходуются на выплату ограниченному количеству страхователей. То есть выплаты финансируются за счет большего количества участников. Так, денежные средства перераспределяются между участниками во времени и по территории страхования. Кроме того, средства страховых резервов направляются на инвестиции, за счет которых и страховая компания, и клиенты могут получать инвестиционный доход. То есть страхователь получает возможность участвовать в прибыли страховщика.

Таким образом, для успешного взаимодействия страхователю и страховщику требуется особый язык, подход, набор понятий и инструментов, которые бы учитывали специфику их интересов. В связи с этим страховой маркетинг должен быть построен так, чтобы страховщик мог предложить клиенту качественный страховой продукт, учитывающий потребительскую и финансовую составляющую. Страховой продукт должен максимально учитывать потребности клиента и быть доступным и привлекательным. Для этого маркетинг в страховании должен выполнять функции по изучению потребностей потенциальных страхователей и конкурентной среды; по планированию, разработке и внедрению страховых услуг; по организации системы продаж и продвижения своих услуг. Главными звеньями в ней являются продавцы и посредники.

В общем смысле *целью* страхового маркетинга является увеличение количества потребителей страховых услуг посредством достижения максимально возможной степени удовлетворения их потребностей за счет внедрения новых и изменения существующих страховых продуктов.

Можно выделить четыре основные цели маркетинга как такового и страхового маркетинга; в частности это максимизация:

- 1) потребления, в результате которого происходят расширение и развитие производства, рост занятости, увеличение потребления и благосостояния общества;
- 2) степени удовлетворения потребителей, которая выражается не в простом росте количества потребляемых товаров и услуг, а в степени удовлетворенности покупателей;
- 3) выбора потребителей, в основе которой лежит производство такого разнообразия товаров и услуг, которые могли бы максимально точно соответствовать предпочтениям и вкусу каждого потребителя;

4) качества жизни, имеющая своей целью улучшение качества жизни общества, влияя на качество культурной, общественной, физической, материальной, духовной и других сфер жизни человека.

Вне зависимости от выстроенной иерархии целей страховой маркетинг направлен на решение целого комплекса *задач*. Так, ряд задач лежит в области исследования рынка, где компания проводит мероприятия по комплексному изучению и прогнозированию рынка страховых услуг, разработке стратегии и тактики поведения страховой компании с учетом действий конкурентов, выявлению потенциального спроса и неудовлетворенных потребителей. С точки зрения разработки страховой услуги как таковой маркетинг направлен на выявление предпочтений потребителей, поиск ниши и формирования конкурентного преимущества, выработку линейки (ассортимента) страховых услуг, разработку тарифной политики, формирование и стимулирование спроса. В области реализации услуг задачами являются планирование и организация продаж, привлечение посредников и продавцов, использование различных каналов продаж. Страховой маркетинг также непосредственно направлен на управление страховыми резервами, их инвестирование и получение дохода, а также на разработку мер по совершенствованию управления и организации деятельности компании.

К функциям страхового маркетинга относятся:

1) аналитическая функция — заключается в осуществлении сбора, обработки, анализа, систематизации маркетинговой информации. Например, изучение рынка, конкурентов, потребителей, анализ внутренней и внешней среды страховой компании;

2) производственная — реализуется в создании новых и развитии существующих услуг в соответствии с изменением потребностей страхователей и рынка. В этих целях страховщик может создавать новые услуги на основе инновационных технологий, изменять процесс организации материально-технического снабжения, управлять качеством своих услуг;

3) сбытовая (функция продаж) — выражается в организации работы каналов сбыта страховых услуг и системы маркетинговых коммуникаций. Для этого служба маркетинга занимается налаживанием системы продвижения услуг, организацией сервиса, формированием спроса и стимулированием сбыта, формированием товарной и ценовой политики;

4) управленческая функция (контрольная) — воплощается в осуществлении стратегического и оперативного планирования в страховой компании, обеспечении контроля маркетинга (обратные связи, ситуационный анализ), информационном обеспечении управления маркетингом.

Сегодня уже невозможно относиться к маркетингу как только к инструменту расширения продаж уже созданных ранее страховых продуктов без подробного учета требований рынка и изменения спроса. Страховщики понимают, что разрабатывать и оказывать страховые услуги без глубокого изучения рынка — это недальновидная стратегия. Поэтому внимание страховщиков к совершенствованию взаимоотношений с потребителями, в частности за счет использования страхового маркетинга, неизменно растет. При этом основной задачей управления маркетингом становится

сокращение затрат на маркетинговые процедуры при повышении их удельной эффективности. Таким образом, на современном этапе развития страхового маркетинга российским страховщикам предстоит интегрировать его во все стадии производственного процесса: от создания страхового продукта до оказания страховой услуги потребителю.

Говоря о дальнейшем развитии маркетинга, предполагаются следующие направления эволюции маркетинга в страховании: большая ориентация на клиента; появление новых конкурентов в виде нестраховых компаний; появление новых каналов сбыта страховых услуг; развитие технологий маркетинга и информационных технологий; предпочтение компетенции и знаний; и др. На новом этапе изменятся и маркетинговые инструменты: на смену рекламе, скидкам, акциям, розыгрышам призов, лотереям, агрессивной рекламе придут более эффективные методы продвижения страховых услуг. Все чаще будут привлекаться дистанционные и интернет-продажи к традиционным каналам распространения информации и услуг.

Еще одной важной чертой современного бизнеса является его социальная ориентация. Растет престиж компаний, практикующих социальную ответственность перед обществом и государством через интеграцию в общественные структуры. Страховщики становятся более прозрачными для клиентов, а клиенты рассматриваются в качестве равных партнеров. Тем самым страховые компании начинают реализовывать социально ориентированный маркетинг, который становится залогом долгосрочного успеха и благоприятного имиджа надежной компании.

Маркетинг имеет в своем распоряжении определенный набор инструментов, позволяющий достигать поставленных целей компании по управлению спросом. Другими словами, *инструменты маркетинга* включают в себя комплекс мер и действий, направленных на воздействие на рынок и потребителей. Маркетинговые инструменты служат обеспечению взаимоотношений между страховой компанией и участниками рынка. Они реализуются через процедуры комплекса маркетинга, или, как его еще называют, маркетинг-микса.

Комплекс маркетинга (4P — по первым буквам английских слов) в страховании включает в себя:

- товар (*product*) — страховые услуги, предназначенные для удовлетворения нужд потенциальных и реальных страхователей;
- цена (*price*) — денежная сумма, которую страхователи должны внести в страховую компанию для получения услуги (страховая премия, взнос, рассчитываемые на основании тарифа);
- распределение (*place*) — деятельность по доведению страхового продукта от страховщика до клиента;
- продвижение (*promotion*) — средства коммуникации между продавцом и покупателем.

В каждом из перечисленных элементов комплекса маркетинга применяются свои инструменты. Например, в товарной политике происходит работа с ассортиментом, разработка нововведений, линейки страховых продуктов, обслуживание покупателей. Ценовая политика подразумевает определение базового тарифа, расчет страховой премии, скидки, рассрочку

платежа, разработку системы бонус-малус. В системе распределения используются такие инструменты, как реклама, паблик рилейшнз. Наконец, сбытовая политика страховщика включает маркетинговые исследования, каналы сбыта, персональные и посреднические продажи, освоение новых рынков.

Эволюция комплекса маркетинга привела к появлению сначала концепции 5P специально для сферы услуг, где к четырем основным прибавилось еще одно P — *people* (люди). Это связано с тем, что качество предоставляемых услуг играет ключевую роль в развитии страховой компании. Поэтому важным становится не просто реализация услуги, а как она реализуется: насколько компетентным является персонал, насколько грамотно составляются и заключаются договоры, каково качество обслуживания клиента. А впоследствии появилась и концепция 7P: продукт (*product*), цена (*price*), продвижение (*promotion*), распределение (*place*), люди (*people*), процессы (*processes*), внешнее оформление, дизайн, обслуживание потребителя (*provision*).

В *структуре страхового маркетинга* можно выделить два направления: товарный, или рыночный, маркетинг, и структурный, или организационный.

Рыночный маркетинг нацелен на совершенствование деятельности страховщика и повышение прибыльности компании за счет анализа внешней среды и ориентации компании на рынке. Это предполагает изменение товарной и сбытовой политики в соответствии с характеристиками внешнего окружения и изменением потребностей участников рынка страхования. Рыночный маркетинг состоит из изучения и сегментации рынка и концентрации усилий на наиболее приоритетных направлениях; разработки требований к страховому продукту на основе определения потребностей потребителей; выбора системы сбыта страховой услуги, а также активизации сбыта и др.

Организационный маркетинг имеет цель повысить эффективность страховой компании за счет построения и оптимизации ее внутренней структуры, в том числе системы сбыта страховых услуг. Так, среди задач структурного маркетинга можно выделить: выбор оптимальной системы сбыта исходя из особенностей потребительских предпочтений и свойств страхового продукта; мероприятия по стимулированию сбыта; построение организационной структуры компании и налаживание процессов кооперации и разделения труда по горизонтали и вертикали.

Оба направления — рыночный и организационный маркетинг — это две стороны одного процесса, нацеленного на установление эффективных и долгосрочных отношений между участниками страхового рынка, один из которых направлен внутрь, а другой — вовне страховой компании. В итоге их сочетание рождает комплексный инструмент, нацеленный на обеспечение прибыльности компании в сочетании с максимальным удовлетворением нужд страхователей. Таким образом, разработка страхового продукта, эффективной системы продаж и оптимизация структуры компании — это взаимосвязанные задачи. А грамотное сочетание инструментов рыночного и организационного маркетинга является практической

реализацией маркетинговой стратегии компании, которая включает в себя отбор рынка для деятельности страховщика, формирование и продвижение продуктов на данном рынке, выбор системы сбыта для каждого сегмента, а также организацию информационной поддержки продаж.

1.2.2. Сегментация страхового рынка

Страховой рынок представляет собой сферу экономических отношений, опосредующих куплю-продажу страховых продуктов.

Как часть финансового рынка страховой рынок — это место встречи покупателя (страхователя) и продавца (страховщика), где предметом сделки является страховая услуга. Основанием для возникновения страхования является наличие риска, а объективная потребность людей в страховой защите от риска привела к появлению страхового рынка.

Структурно страховой рынок представлен следующими участниками и элементами:

- страховые продукты;
- производители страховых услуг (страховые организации, перестраховочные компании);
- потребители страховых услуг (страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели);
- посредники (агенты, брокеры);
- профессиональные объединения (страховщиков, страхователей);
- страховая инфраструктура (профессиональные оценщики, актуарии, сюрвейеры, аудиторы и др.);
- надзорные и регулирующие органы и организации.

Страховой компании самой все время приходится функционировать и развиваться в условиях воздействия внешних факторов страхового рынка, учитывая такую сложную структуру рынка и многообразие его участников. Зачастую влияние этих факторов является трудно прогнозируемыми, что обуславливает наличие риска для страховщика. В этих условиях компании необходимо постоянно изучать состояние рынка, делать прогнозы и корректировать направления своей деятельности.

Для более точной ориентации страховщика на рынке, правильного позиционирования и разработки конкурентоспособного продукта проводится сегментация страхового рынка. Сегментация служит для оптимизации рыночной стратегии страховщика.

Сегментация представляет собой деление рынка на сегменты или группы по определенным признакам.

Этот процесс подразумевает разделение рынка на максимально различные между собой фрагменты, внутри которых элементы этих фрагментов максимально схожи между собой. В основу деления может быть положен практически любой признак.

Существует два основных вида сегментации страхового рынка. *Маркетинговая (поведенческая)* сегментация выражается в разделении страхового рынка в соответствии с поведением потребителей при приобретении и пользовании страховым продуктом. *Техническая* сегментация направлена на формирование сегментов, максимально близких по уровню риска наступления страхового события для страхователя. Здесь важно определить уровень риска наступления страхового события и его потенциальной тяжести.

Таким образом, сегментация позволяет страховым компаниям максимально приспосабливать свои продукты к потребностям и возможностям отдельных групп потребителей.

Помимо основных видов сегментации в практике российских и зарубежных компаний используются следующие критерии для деления страхового рынка:

– географическая сегментация – строится по региональному признаку – республика, область, город, район. Разбивка рынка на географические единицы, особенно деление на мегаполисы, крупные, мелкие и средние города, сельские населенные пункты, весьма эффективна с точки зрения прогноза сбыта. Дело в том, что разные географические сегменты характеризуются разной вероятностью наступления страховых событий;

– демографическая сегментация – позволяет выделить группы страхователей по полу, возрасту, уровню образования, семейному статусу. Так, прослеживается определенная зависимость между потребительской активностью и возрастом страхователей, а также уровнем образования. Средний класс в основном представлен высокооплачиваемыми работниками коммерческих структур, имеющими высшее образование и являющимися платежеспособной категорией потенциальных клиентов;

– социально-экономическая сегментация – выделяет группы потребителей по признакам социального статуса (профессия, должность) и уровню дохода. Уровень доходов влияет на потребность в защите определенного перечня имущества, которое приобретается по мере роста благосостояния (квартиры, машины, бытовой техники, загородного дома). Уровень доходов традиционно повышается с возрастом, также растет склонность и заинтересованность в страховании;

– поведенческая сегментация – основывается на поведенческих особенностях потребителей. Страховщики изучают ценности, стиль жизни, особенности культуры и религии, традиции и все то, что определяет выбор покупателя. Это обусловило появление особого направления в страховании для мусульманских стран, которое называется *такафул*.

Потребителей можно также делить по признаку наличия страхового полиса (тогда в этой сегментации будут присутствовать реальные страхователи, намеренные застраховаться или принципиально отказывающиеся от страхования). По способности заплатить страховую премию можно говорить о платежеспособных и неплатежеспособных клиентах. С точки зрения активности приобретения полиса можно выделить активных самостоятельных потребителей и пассивных страхователей (кто выбирает страховую услугу не самостоятельно, а ориентируется на мнение друзей, коллег).

Сегментация страхового рынка для юридических лиц в основном учитывает следующие признаки: географическое положение; отраслевая принадлежность; основные риски; характеристики предприятия (размеры предприятия, финансовое состояние). Одним из важных критериев является финансовое состояние корпоративного клиента, что, в свою очередь, определяет его возможность страховать большое количество объектов, рисков и способность своевременно вносить страховую премию. Таким образом, в данной сегментации можно выделить убыточные и прибыльные компании (внутри их можно классифицировать по уровню платежеспособности), а также крупные, средние и мелкие (например, по количеству работников — потенциальных страхователей).

Сегментация страхового рынка определяет и то, сколько объектов будет охвачено страхованием конкретного страховщика. Это называется страховым полем. Страховое поле представляет собой максимальное количество объектов, которое можно застраховать. Чем лучше компания проведет сегментацию, тем легче и шире она сможет охватить выбранные сегменты. Процентное соотношение страхового портфеля к страховому полю означает охват страхового поля или уровень развития страхования.

1.2.3. Понятие и содержание страхового продукта

Страховой полис представляет собой сложную категорию. Это страховой товар, который, с одной стороны, можно считать продуктом, имеющим материальную форму, с другой — он является услугой. Причем обе составляющие в совокупности составляют страховой товар, ведь одна без другой не даст реального результата ни для страхователя (защита от рисков и компенсация), ни для страховщика (деньги от продажи, т.е. финансовый результат).

Мы уже выяснили, что страховой товар представляет собой продукт как результат работы всех категорий специалистов страховой отрасли. Он также дополнен услугой, которая состоит в том, чтобы обеспечить его доставку и продажу, куда часто привлекаются посредники (страховые агенты, брокеры). Страховая услуга включает в себя комплекс операций, осуществляемых страховой компанией по работе с клиентом. Поэтому и цена на страховой полис складывается из стоимости как страхового продукта, так и страховой услуги.

При использовании словосочетания «страховой продукт» мы будем подразумевать набор услуг страховщика по предупреждению и ликвидации последствий конкретного перечня рисков, указанных в договоре страхования, который предоставляется клиенту. Поскольку основное предназначение страхового продукта заключается в возмещении ущерба при наступлении страхового случая, то возмещение возможно при наличии определенного набора услуг. При этом он включает в себя основные и дополнительные услуги, что впоследствии определит его качество и потребительскую ценность. Конечной целью страховой услуги должна стать эффективная гарантия того, что страхователь сможет быстро и в оговоренных объемах ликвидировать последствия страхового случая и вернуться к прежнему уровню благосостояния. В этом случае качество

страхового продукта выражается в уверенности, которую страхователь приобретает вместе со страховым полисом.

Таким образом, можно выделить следующие составляющие страхового продукта:

- технические характеристики продукта (страховая сумма, страховой тариф, повышающие и понижающие коэффициенты, франшиза и др.);
- условия страховой выплаты;
- дополнительные услуги при наступлении страхового случая (оценка ущерба, юридические консультации, эвакуация транспортного средства, временная замена пострадавшего имущества и др.).

Основой для определения качества страхового продукта является его потребительская оценка, которая наиболее точно отражает отношение клиента к услугам конкретной страховой компании. Разработка страхового продукта включает в себя следующие этапы:

1) предварительное исследование внешней и внутренней среды страховщика. На этой стадии происходит поиск идеи нового или модернизации имеющегося страхового продукта. После проводятся экономический анализ нововведения и финансовая оценка возможностей страховщика по его созданию и внедрению. Важной задачей первого этапа является также маркетинговое исследование целевого сегмента. Для этого необходимо осуществить сбор информации о потенциальном рынке, целевом сегменте будущего продукта, анализ уровня конкуренции на нем, актуарные расчеты и прогнозы относительно перспективности выбранного сегмента;

2) разработка технической стороны страхового продукта. Определяются тарифы, страховая сумма, виды франшизы (условная, безусловная), коэффициенты и система бонус-малус, условия и сроки выплаты, исключения из страхового покрытия, проводится юридический анализ условий страхования. На этом этапе важно четко определить степень привлекательности страхового продукта для потенциального потребителя. Для этого проводится предварительное тестирование страхового продукта на определенном сегменте рынка. Компания также должна оценить имеющиеся возможности и время для технической реализации и последующей коммерциализации нового продукта. Она анализирует свой финансовый потенциал, уровень компетентности кадров, включая подготовку агентов, специалистов в области маркетинга и актуариев;

3) разработка маркетинговой стратегии для нового продукта при его продвижении на рынок. Страховщик планирует маркетинговые усилия по коммерциализации страховой услуги: составляет определенный бюджет на рекламу, создает и организует мероприятия по стимулированию продаж, осуществляет специальную подготовку агентов или участников системы сбыта страховой продукции. На основании имеющейся предварительной информации маркетологи страховой компании делают прогноз и расходов на продвижение услуги на рынок, и прибыли от продажи.

При разработке страхового продукта страховщики часто прибегают к конвергенции, т.е. формированию пакета страховых продуктов. Пакеты страховых продуктов включают в себя набор нескольких связанных друг

с другом продуктов, которые могут закрыть собой сразу несколько потребностей страхователя.

Страховщики могут выбрать один из двух подходов к построению пакетов страховых продуктов — комплексный и ассортиментный. В комплексном подходе пакет состоит из основного продукта, который приносит прибыль, и дополнительных и перспективных продуктов. Такое приобретение экономит средства страхователя, так как он приобретает разнообразное страховое покрытие в одном полисе. В ассортиментном подходе формируется набор аналогичных страховых продуктов с разными свойствами и разной ценой. Такой набор может включать в себя основной продукт со стандартными условиями и базовой стоимостью. Далее он может быть расширен до страхования с более широким покрытием и, соответственно, более высокой ценой полиса. Наконец, верхний уровень этого набора будет представлен наиболее дорогим страхованием с широким страховым покрытием и высокими гарантиями. Это называется линейкой страховых продуктов.

Линейка страховых продуктов — это страховые услуги страховой компании от самых дешевых или вовсе бесплатных до самых дорогих. Линейка необходима для того, чтобы продавать больше и удовлетворять спрос разных категорий страхователей. При этом важно, чтобы более дорогой продукт являлся органичным дополнением к дешевому. Это позволит выстроить продажи по всей иерархии продуктов.

Классификация страховых продуктов довольно обширна и разнообразна. Можно выделить следующие критерии:

1) по формам страхования — виды добровольного и обязательного страхования;

2) по видам страхования — личное (страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование), имущественное (страхование средств наземного, воздушного, водного транспорта, страхование грузов, страхование зданий и сооружений, страхование финансовых рисков и др.), страхование ответственности (страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование гражданской ответственности перевозчика, страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта, страхование профессиональной ответственности, страхование ответственности за качество товаров и услуг; и др.);

3) по видам клиентов (потребителей страховых услуг) — потребительское (страхование физических лиц — розничные страховые услуги), корпоративное (страхование юридических лиц), микростраховые услуги (страхование малого бизнеса, индивидуальных предпринимателей, домохозяйств, граждан и микрофинансовых организаций с низким уровнем дохода и соответствующими рисками, низкими страховыми взносами и мелкими страховыми суммами и маленькими выплатами)¹. В зависимо-

¹ Принятый Федеральный закон от 02.07.2010 № 151-ФЗ «О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях» направлен на расширение данного сегмента рынка.

сти от клиентов различаются и страховые программы, которые предлагают гарантированный страховым договором комплекс услуг. Так, для корпоративного сектора популярными являются программы медицинского страхования сотрудников и их семей, программы пенсионного страхования. Для физических лиц востребованными являются программы накопительного страхования жизни;

4) по рисковости — рисковые виды страхования (большинство видов страхования из отрасли имущественного страхования) и нерисковые (страхование жизни на случай смерти и на дожитие);

5) по комплексности страховые услуги разделяются на простые (один страховой полис на один объект страхования для одного клиента) и комплексные. Комплексное страхование предлагает страховое покрытие по нескольким видам страхования, которое гарантирует один страховой полис;

6) по сферам страхования различают банковское, сельскохозяйственное, строительное, промышленное, торговое, лизинговое, инвестиционное, космическое, авиационное страхование;

7) по способу продаж можно выделить прямые услуги и услуги через посредников. Страховщики могут организовать продажи через страховых (агентский и брокерский каналы продаж) и нестраховых (через автосалоны, туристические агентства, банки, агентства недвижимости и др.) посредников.

Существуют и другие классификации страховых продуктов.

1.2.4. Страховые посредники

Как уже было сказано выше, страховщик может осуществлять сбыт страховых услуг напрямую или с привлечением посредников.

В качестве страховых посредников между продавцами и покупателями страховых продуктов выступают страховые агенты и страховые брокеры. Их усилия нацелены на заключение договора страхования, хотя они действуют из разных интересов.

Современный страховой рынок России характеризуется большим числом страховщиков и объемов операций, развитием имеющихся и появлением новых направлений страховой деятельности, обострением конкуренции и приходом иностранных страховщиков на национальный рынок. В таких условиях страховые посредники имеют огромное значение для обеспечения продаж страховых продуктов страховщиков. Им отводится особая роль в формировании инфраструктуры страхового рынка и продвижении страховых услуг. Хотя страховые посредники не являются участниками договора страхования, их задачами являются продвижение страховых услуг от страховщика к страхователям, содействие исполнению договора страхования, консультационное сопровождение страхователя на этапах заключения, исполнения, модификации и прекращения договора страхования, а также помощь в заключении договоров перестрахования.

Поскольку страховой рынок представлен огромным разнообразием страховых компаний, их страховых продуктов и условий, то функцией страхового посредника становится помощь страхователю в выборе стра-

хового продукта, наиболее подходящего ему. Посредник снабжает клиента информацией об имеющихся услугах, рекомендует и консультирует, ориентирует страхователя в возможных вариантах страхования.

Под деятельностью страховых агентов, страховых брокеров по страхованию и перестрахованию понимается деятельность, осуществляемая в интересах страховщиков или страхователей и связанная с оказанием им услуг по подбору страхователя и (или) страховщика (перестраховщика), условий страхования (перестрахования), по оформлению, заключению и сопровождению договора страхования (перестрахования), внесению в него изменений, оформлению документов при урегулировании требований о страховой выплате, взаимодействию со страховщиком (перестраховщиком), осуществлению консультационной деятельности (ст. 8 Закона о страховании).

При этом страховые агенты и брокеры несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, в том числе за разглашение коммерческой тайны страховщика, персональных данных страхователей, за достоверность, объективность, полноту и своевременность предоставления сведений и документов, подтверждающих исполнение ими своих полномочий.

При заключении со страховым брокером договора об оказании услуг страховщик определяет перечень оказываемых брокером услуг, его права, обязанности, порядок исполнения договора, срок его действия, порядок взаиморасчетов, включая порядок и сроки перечисления страховщику денежных средств, полученных страховым брокером для оплаты договора страхования (перестрахования), стоимость услуг (размер вознаграждения страхового брокера). При этом стоимость комиссионного вознаграждения страховому брокеру по обязательному страхованию не может превышать 10% от страховой премии. Более того, брокер не вправе получать вознаграждение за оказанную услугу по одному договору страхования и от страховщика, и от страхователя. Брокер обязан уведомить страхователя о том, в чьих интересах он действует.

Функции и деятельность страховых посредников более подробно будут рассмотрены в следующем параграфе.

1.3. Организация продаж по отраслям страхования

1.3.1. Организация продаж страховых продуктов

Организация продаж страховых продуктов представляет собой один из ключевых и трудоемких процессов страховой компании. Поскольку задачей системы сбыта является установление и поддержание эффективного взаимодействия страховщика и страхователя, то прибыльность компании будет напрямую зависеть от того, как эта система организована.

Основной принцип системы сбыта страховщика заключается в максимальном удовлетворении потребителя и благодаря этому обеспечении высокого уровня продаж страховых продуктов. Сам по себе сбыт страхо-

вых услуг представляет собой последовательность операций, включающих в себя следующие основные этапы:

1) подготовительную деятельность (сегментация рынка, выявление потенциальных клиентов; определение имеющихся и потенциальных спроса и потребностей; определение оптимального канала доступа к страхователю);

2) продажу страхового продукта (установление контакта с клиентом; формирование убеждения страхователя в необходимости приобретения страховки; оформление договора страхования);

3) послепродажное обслуживание (информационное, юридическое и консультационное сопровождение договора страхования; расследование, оценка ущерба, урегулирование страховых случаев; содействие в ликвидации последствий страхового события).

Система продаж может быть построена в соответствии с сегментами страхового рынка и иметь свои черты в зависимости от целевой аудитории, потребностей рынка, характеристик страхового продукта. Так, те или иные особенности системы сбыта страховщика могут определяться следующим образом:

1) поведением потребителей на стадии приобретения страхового продукта:

– активность или пассивность потребителя при приобретении страхового покрытия (соответственно, система продаж для активных страхователей называется пассивной, и наоборот);

– чувствительность к цене страхового продукта;

– чувствительность к качеству (проработанности) страхового продукта, а также качеству обслуживания на стадии продажи и урегулирования убытков;

2) свойствами рисков и самого страхового продукта:

– необходимость глубокой проработки риска при заключении договора страхования,

– сложность урегулирования претензий при наступлении страхового события;

– наличие широкого перечня дополнительных услуг в процессе действия договора страхования и при урегулировании претензий.

Комбинация этих составляющих, определяющих свойства риска и потребительское поведение, обуславливает успех или неудачу сбытовой системы страховой компании¹.

Если канал сбыта страховой продукции строится с учетом индивидуальных особенностей и потребностей страхователя, система будет эффективной. Это обеспечивается благодаря грамотной сегментации рынка: страховщик старается упростить рынок, разделив его на однородные группы клиентов с близкими страховыми потребностями и определив наиболее эффективные каналы доступа к потребителям. Вот здесь и необходимо знание ключевых переменных, определяющих структуризацию системы

¹ *Зубец А. Н.* Маркетинговые исследования страхового рынка. М. : Центр экономики и маркетинга, 2001.

продаж страховых услуг: социально-демографические характеристики потребителей (пол, возраст, уровень дохода, социальный статус и др.); активность или пассивность поведения на стадии выбора и приобретения продукта; чувствительность к качеству самого страхового продукта и качеству обслуживания; чувствительность к цене; и др.

В случае если страховщик неверно оценит эти особенности при продажах страховых услуг определенному сегменту потребителей, итоги его деятельности, а именно объем продаж, будут неудовлетворительными. Поэтому для обеспечения эффективных продаж страховщик не только оценивает спрос на услуги, но и продумывает каналы, способы и технологии продаж.

На практике страховые компании используют различные **каналы продаж** своих продуктов. В настоящее время существует несколько типов каналов сбыта страховой продукции:

1) через представителей страховщика, являющихся его штатными и нештатными сотрудниками (агентами), и тогда этот канал сбыта является частью самой компании;

2) через независимых специализированных страховых посредников — брокеров — в соответствии с предоставленными страховщиком полномочиями в рамках страхового сотрудничества;

3) через независимых посредников, для которых продажа страховой продукции не является основным занятием, — банки, супермаркеты, автосалоны, турагентства, почта и другие организации — в рамках заключенных со страховщиком соглашений о кооперации;

4) непосредственно в офисе страховой компании;

5) по телефону, почте или компьютерной сети.

Если страхователь непосредственно обращается в страховую компанию за приобретением полиса и заключает напрямую договор страхования с ней, то мы имеем дело с **прямым** каналом продаж (*direct insurance*). Такой канал продаж обходится страховщику существенно дешевле, так как в цепочке сбыта отсутствуют посредники и клиент обращается напрямую к страховщику. Он может это сделать, придя в любой офис, позвонив по телефону или зайдя на сайт страховщика. С помощью телефонного и интернет-каналов страховая компания может реализовывать относительно простые страховые продукты, не требующие осмотра имущества или медицинского освидетельствования. Как правило, это стандартизированные полисы, которые страхователь может распечатать из Интернета, получить по почте или от курьера.

В последнее время огромные возможности для увеличения и упрощения продаж страховщикам предоставляет именно Интернет. Благодаря созданию интернет-офиса страховщику удастся сократить затраты на содержание реального офиса, а перевод всей документации в электронную форму, автоматизированный расчет параметров договора и учет договоров, электронные платежи сокращают процесс оплаты труда огромного числа сотрудников. Таким образом, транзакционные издержки по сделкам в виртуальном офисе существенно ниже расходов на обслуживание клиента в обычном офисе.

Если же заключение договоров страхования происходит с привлечением страховых посредников, то речь идет о **косвенном** способе продаж

страховых продуктов. Также при косвенных продажах страхование может являться дополнением к основному продукту – автомобилю, дому, сотовому телефону, бытовой технике, пластиковой банковской карте, туристической путевке и т.д.

Каждая из перечисленных выше систем сбыта, учитывающая свой канал продаж, обладает своими достоинствами и недостатками. А. Н. Зубец провел оценку слабых и сильных сторон каждого канала по критериям активности, стоимости, возможности оказания дополнительных услуг, а также глубины проработки рисков и анализа страховых событий (табл. 1.4).

Таблица 1.4

Свойства систем сбыта страховой продукции¹

Посредники	Активность канала сбыта	Дешевизна канала сбыта	Возможность оказания дополнительных услуг	Глубина проработки рисков и страховых событий
Брокеры	+	-	+	+
Независимые нестраховые посредники	-	+	-	Возможна при специальной дополнительной подготовке персонала и создании соответствующей инфраструктуры
Агенты	+	-	+	
В офисе страховщика	-	+	-	
По телефону, почте или компьютерной сети	+	+	-	

Примечание: «+» – соответствие данной системы указанному критерию, «-» – несоответствие.

Система сбыта современного страховщика, ориентирующаяся на широкий спектр страхователей, должна включать в себя следующие основные элементы:

1) активную систему сбыта:

а) физическим лицам (структура для продажи полисов пассивным физическим лицам),

б) юридическим лицам (агентская служба для продажи страховой продукции мелким, средним и крупным предприятиям);

2) пассивную систему сбыта:

а) физическим лицам (система сбыта страховой продукции для активных страхователей),

б) юридическим лицам (сеть для работы с мелкими, средними и крупными фирмами, самостоятельно осуществляющими выбор страховщика).

В соответствии с этими элементами страховщик осуществляет выбор системы сбыта (табл. 1.5)

Пассивной продажей для страховой компании является ситуация, когда страхователь осуществляет прямое приобретение полиса непосредственно

¹ Зубец А. Н. Маркетинговые исследования страхового рынка. М. : Центр экономики и маркетинга, 2001.

в офисе или торговой точке страховщика. При этом страхователь выступает в качестве активной стороны в отличие от страховщика. Здесь страхователь знает, что ему нужно, и самостоятельно осуществляет свой выбор. Их выбор чувствителен к стоимости полиса, поэтому страховая компания может управлять их спросом через систему скидок и акций. Активные же продажи предполагают целенаправленные усилия страховой компании в привлечении клиентов. Здесь очень активно компании прибегают к услугам агентов и брокеров. Их деятельность будет рассмотрена в следующем параграфе.

Таблица 1.5

Наиболее эффективные системы сбыта применительно к основным клиентским группам¹

Потребители	Брокеры	Независимые нестраховые посредники (банки и др.)	Агенты	В офисе страховщика	По телефону, почте или компьютерной сети
Активные потребители – физические лица		+		+	+
Пассивные потребители – физические лица			+		
Крупные и особо крупные предприятия	+			+	
Мелкие и средние предприятия	+		+	+	

1.3.2. Технологии продаж страховых продуктов

Технология продаж представляет собой упорядоченный и последовательный комплекс действий и мероприятий для осуществления продажи страховых продуктов.

Перед разработчиками той или иной технологии продаж ставится вопрос «как продавать?», ответ на который предполагает разработку и следование определенному алгоритму действий для доведения продукта до потребителя.

В теории и практике все технологии продаж условно подразделяются на четыре группы: по продукту, по отношению к договору страхования, по уровню автоматизации, по каналам продаж (табл. 1.6).

В зависимости от *продукта* технологии продаж включают:

- 1) монопродажи (продажа одного вида страховой услуги);
- 2) мультипродажи (продажа комплексных страховых услуг). Например, для банков это полис комплексного банковского страхования – *Bankers*

¹ *Зубец А. Н.* Маркетинговые исследования страхового рынка. М.: Центр экономики и маркетинга, 2001.

Blanket Bond; для заемщиков – ипотечное страхование, включающее в себя титульное страхование, страхование ипотеки и страхование жизни заемщика;

3) кросс-продажи (т.е. продажи дополнительных услуг покупателю их основного товара). Например, страховщики предлагают автовладельцу наряду с полисом ОСАГО приобрести добровольное страхование автогражданской ответственности с расширенным лимитом ответственности, а также страхование КАСКО и страхование жизни пассажиров.

Таблица 1.6

Классификация технологий продаж

Критерии классификации	Виды технологий продаж
1. По продукту	а) монопродажи; б) мультипродажи; в) кросс-продажи
2. По отношению к договору страхования	а) технологии новых продаж; б) технологии пролонгации договоров
3. По уровню автоматизации	а) вручную с использованием бумажных справочников; б) автоматизированные с участием продавца; в) полностью автоматизированные
4. По каналам продаж	а) технологии прямых продаж; б) технологии посреднических (косвенных) продаж

По отношению к договору страхования страховщик прибегает либо к технологии новых продаж (для привлечения новых клиентов он использует рекламу, агентов, брокеров, почтовые рассылки, презентации), либо к технологии пролонгации существующих договоров страхования (для этого все усилия страховщик направляет на удержание имеющихся клиентов, что само по себе не просто, ведь, как свидетельствует статистика, процент ухода клиентов из страховой компании на второй год действия договора весьма внушителен).

По уровню автоматизации технологии продаж делятся:

– на продажи вручную с использованием бумажных справочников (страхователь вручную заполняет заявление на страхование и анкету, а сотрудник страховой компании выписывает ему страховой полис, в котором фиксирует существенные условия договора страхования. Данная технология крайне затратна по времени);

– автоматизированные продажи с участием продавца (продавец оформляет документы в компьютерной программе, которая осуществляет автоматический расчет страховой премии, полис распечатывается и вручается страхователю);

– полностью автоматизированные продажи (продавец не принимает участия в непосредственном контакте со страхователем. Эту технологию реализуют интернет-магазины. Зайдя на сайт страховой компании, клиент заполняет заявление, а компьютерная программа рассчитывает страховую премию. Далее он оплачивает полис безналичным платежом посредством пластиковой карты или электронного кошелька).

Если мы говорим о *прямых каналах продаж*, то страховщики прибегают к следующим технологиям:

- 1) персональных продаж (офисных и внеофисных);
- 2) управления ключевыми клиентами;
- 3) прямые почтовые и электронные рассылки;
- 4) телемаркетинг и факс-маркетинг;
- 5) интернет-маркетинг.

В случае *посреднических продаж* используются технологии:

- 1) посреднических сетевых продаж;
- 2) продаж полисов на рабочих местах;
- 3) банковского страхования;
- 4) агентских продаж;
- 5) брокерских продаж.

Рассмотрим основные виды посредников. Можно выделить две основные категории посредников в страховании:

– специализированные страховые посредники, у которых операции по страхованию являются основным видом деятельности (агенты и брокеры);

– компании разных сфер деятельности, не связанных со страхованием, которые предлагают страхование как дополнительную, сопутствующую услугу при реализации товаров и услуг.

Классификация страховых посредников представлена в табл. 1.7.

Таблица 1.7

Классификация страховых посредников

Специализированные посредники		Неспециализированные посредники	
Страховые агенты	Агенты – физические лица	Автосалоны, турагентства, спортивные организации, организации, работающие в индустрии отдыха и развлечений, банки, салоны связи, предприятия сферы недвижимости	Почтовые отделения, автосалоны, супермаркеты, нотариальные конторы, медицинские организации, компании-перевозчики, лизинговые компании и др.
	Агенты – юридические лица, специализирующиеся на рознице		
Страховые брокеры	Брокеры, специализирующиеся на корпоративном страховании		
	Брокеры, входящие в холдинг		

Задачами страховых агентов являются продвижение страховых услуг от страховщика к страхователям, помощь в заключении договоров страхования, содействие их исполнению. Основные функции агентов реализуются через:

- поиск и консультирование страхователей;
- оформление и подписание документации;
- обслуживание страхователя по договору.

Опираясь на данные таблицы, можно выделить:

1) страховых агентов – физических лиц. Чаще они выполняют посредническую деятельность в мелких сделках в розничных видах страхования.

Круг лиц, с которыми они работают, небольшой, а спектр услуг, включая дополнительные, весьма узок;

2) страховых агентов — юридических лиц. Они специализируются на розничном страховании, у них преобладают мелкие и единичные сделки с физическими или юридическими лицами. Как правило, являясь представителем нескольких страховщиков, они получают от них вознаграждение, и спектр их услуг значительно шире.

Всех агентов можно условно разделить на две *группы*:

1) сотрудники страховщика, вознаграждение которых состоит из заработной платы и агентских комиссионных. К ним относятся прямые страховые агенты, которые состоят в штате страховой компании и имеют постоянную оплату труда. В этом случае они имеют право представлять только свою страховую компанию, от которой получают полномочия и комиссионное вознаграждение. Их деятельность полностью управляется и контролируется страховщиком посредством трудового договора и должностных обязанностей. Страховая компания несет постоянные расходы на содержание агентов: на обучение, выдачу заработной платы независимо от производительности труда;

2) независимые физические и юридические лица, которые представляют интересы страховщика на основании договора с ним. Такие посредники-агенты не являются штатными работниками страховой компании и получают за свою работу комиссионное вознаграждение. К ним относятся:

— генеральные страховые агенты. В задачу этих продавцов входит осуществление контакта с клиентами и передача готовых сделок в страховую компанию;

— мономандатные страховые агенты. Они связаны только с одной страховой компанией специальным контрактом и занимаются обслуживанием, как правило, частных клиентов. Их оплата состоит только из комиссионного вознаграждения пропорционально собранной страховой премии. Такие агенты имеют постоянные контакты с клиентами, прочные отношения с которыми позволяют в короткий срок довести до клиента сведения о новой услуге;

— многомандатные страховые агенты, которые имеют право работать на несколько страховых компаний, получая от них мандаты на свою деятельность. Такие агенты специализируются на одном или нескольких видах страхования. Удобство для страхователя при работе с ними состоит в том, что агент может предложить страховые продукты разных страховых компаний, обеспечивая тем самым страхователю альтернативу выбора.

Наряду с агентами страховая компания сотрудничает также со страховыми брокерами.

Брокерами могут выступать независимые юридические лица или индивидуальные предприниматели, которые представляют клиента либо страховщика. Если страховой агент действует от имени и по поручению страховщика, то страховой брокер самостоятельно размещает страховые риски от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика. Страховой брокер осуществляет самостоятельный выбор страховой компании, если страхователь не возражает. Далее он передает предложение

от имени клиента в страховую компанию, которая анализирует его и дает свое согласие на заключение договора страхования. Брокеры, как правило, работают с юридическими лицами, часто их клиентами становятся перестраховочные компании.

Брокер выполняет следующие *функции*:

- выступает гарантом сделок;
- предоставляет гарантию заключения договора страхования с надежной компанией;
- значительно сокращает затраты времени и средств клиента при выборе оптимальных условий страхования;
- предоставляет экономию при оплате взносов за счет подбора минимальных тарифных ставок и скидок;
- оказывает помощь в оформлении документов и при получении страховой выплаты;
- предлагает юридическое сопровождение договора, а также текущие консультации при урегулировании спорных вопросов.

Однако, как правило, в международной практике брокер не несет юридической ответственности перед страховщиком. С другой стороны, он также не гарантирует платежеспособность страховщика (перестраховщика).

Страховые брокеры могут специализироваться на работе с корпоративными клиентами (см. табл. 1.7). В этом случае они предлагают посреднические услуги в корпоративном страховании и становятся представителем страхователя, получая вознаграждение за свои услуги от него. Те же функции выполняют брокеры, работающие в холдингах. Однако они занимаются обслуживанием интересов компаний, которые входят в единый холдинг. И тогда для них характерно единое информационное пространство, единая информационная система, в которой содержится информация о тех объектах страхования всех предприятий холдинга, которые уже страхуются брокерами.

Обобщая характеристику агентов и брокеров, следует особенно акцентировать внимание на их отличительных особенностях:

1) цель:

- страховой агент нацелен на продажу полиса своей страховой компанией;
- страховой брокер нацелен на представление интересов клиента и предлагает самые выгодные условия страхования на основе анализа предложений разных страховщиков;

2) информация:

- агент апеллирует информацией, которая выгодна его страховой компании;
- брокер предоставляет объективную информацию о разных страховых компаниях;

2) страховая премия:

- агент не может манипулировать стоимостью полиса, он предлагает стандартные условия страхования;
- брокер сокращает расходы клиента при оплате страховой премии, предлагая скидку;

3) сопровождение договора:

- агент не может гарантировать исполнение страхового договора, не являясь непосредственно стороной договора;
- брокер сопровождает страховые выплаты и предлагает юридическую защиту клиентов.

Таблица 1.7 дает нам представление о широком разнообразии не только страховых агентов и брокеров, но и нестраховых посредников. К категории *неспециализированных посредников* относятся предприятия, организации различных сфер деятельности, при реализации товаров и услуг которых может возникнуть потребность в оказании услуг по страхованию.

Поскольку их перечень огромен и не ограничивается вышеприведенным списком, возникла необходимость классификации неспециализированных посредников:

1) по географическому признаку:

- федеральная (например, система Сбербанка России, Почты России и т.п., которые продают полисы страхования);
- региональная, городская, областная (отделения почты, салоны связи);

2) по организационной форме посредничества:

- продажа договорных услуг основана на отношениях между посредником и страховой компанией;
- совместное предприятие;
- организация кэптивного страхования (например, банк создает свою страховую компанию или компанию своего посредника: банка, лизинговой компании);

3) по сегментам рынка:

- продажа услуг юридическим лицам (страхование имущества предприятий, страхование ответственности директоров и менеджеров – *Directors and officers liability insurance*, страхование от перерывов в хозяйственной деятельности, страхование ответственности и др.);
- продажа услуг физическим лицам (страховые продукты для разных категорий страхователей: страхование детей к совершеннолетию, животных, страхование к бракосочетанию, страхование от потери работы и др.);

4) по видам страхования:

- имущественное страхование (например, автосалоны, банки, которые реализуют полисы страхования ОСАГО, КАСКО или страхования кредитов);
- личное страхование (например, туристические компании, продающие полис страхования медико-транспортных расходов туриста).

В последнее время очень активно в продаже страховых продуктов участвуют банки. На практике это получило название банкострахование (*bancassurance*). Банки таким образом диверсифицируют свою деятельность. Часто банки получают дополнительный охват рынка финансовых услуг путем не только сотрудничества со страховой компанией, но и создания собственной структуры – страховой компании. В обоих случаях страхователями выступают клиенты банка. Благодаря совмещению банковских и страховых услуг становится возможным организация «финансового супермаркета», предоставляющего физическим и юридическим

лицам одновременно страховые, банковские, инвестиционные финансовые услуги.

Кроме банков активными распространителями страховых полисов среди нестраховых посредников являются продавцы автотехники (производители, дилеры, автосалоны). Продавцы транспортных средств могут предлагать страховые продукты (КАСКО, ОСАГО) при прямых продажах автотехники, а также обуславливать кредит на покупку автомобилей необходимостью страхования КАСКО.

Также весьма востребованным является комбинирование страхования с кредитованием. Для предприятий, испытывающих нужду в краткосрочных и долгосрочных кредитах для пополнения оборотных средств и инвестиций, страховщик может предоставить финансовое кредитное обслуживание и в качестве опций к нему — страховые услуги. Поскольку страховая компания не выдает кредиты, она привлекает свой аффилированный банк и осуществляет комплексное финансирование, в качестве обеспечения которого выступают резервы страховой компании.

Таким образом, страхование присоединяется к нестраховому продукту и выступает в виде дополнения к нему. Страхование при этом может быть реализовано по-разному. Так, страховой полис может быть продан в пакете с основной услугой или с продуктом по полной стоимости — например, продажа уже застрахованного имущества, билета на самолет или поезд со страховкой пассажира от несчастных случаев; доставка груза с оплаченным страхованием во время перевозки. Вторым вариантом является продажа страховки в пакете с основным продуктом со скидкой. В этом случае потребителю объясняют, что если он купит страховку отдельно, то заплатит дороже. Это мотивирует его на приобретение пакета целиком. Наконец, страхование может быть и бесплатной опцией к основному продукту, и тогда наличие страхового полиса повысит его потребительскую привлекательность. Например, банк может предоставлять своим вкладчикам бесплатный полис страхования путешественников при выезде за границу или дополнительное страхование депозита, если объем вклада будет соответствующим.

1.3.3. Розничные продажи страховых продуктов

Организация розничных продаж страховщика предполагает разработку организационной структуры продаж, в основе которой лежит выбор каналов и технологий продаж, а также построение системы стимулирования сбыта. Организационная структура продаж, таким образом, представляет собой взаимосвязанную совокупность подразделений и органов управления ими, обеспечивающих реализацию страховых продуктов.

Основными видами организационных структур розничных продаж страховых компаний являются: продуктовая, клиентская, канальная и смешанная. Рассмотрим их подробнее.

Продуктовая структура строится вокруг видов страхования, которые предлагает страховщик. В структуре находятся специализированные по видам страхования подразделения и сбытовые сети (рис. 1.5).

Каждый специалист отдела продаж отвечает за продажу отдельного вида страхования. Таким образом, работа менеджера оценивается по резуль-

тату торговли продуктом, за который он отвечает. Однако такая структура отдела продаж подразумевает значительные расходы на содержание большого количества работников. Функциями продуктового менеджера являются: хорошее знание страховых продуктов; анализ и прогноз рынка по виду страхования; планирование и контроль выполнения плана по продажам страховых продуктов; управление и контроль за созданием продукта; планирование и контроль выполнения плана по убыточности страховых продуктов и др.

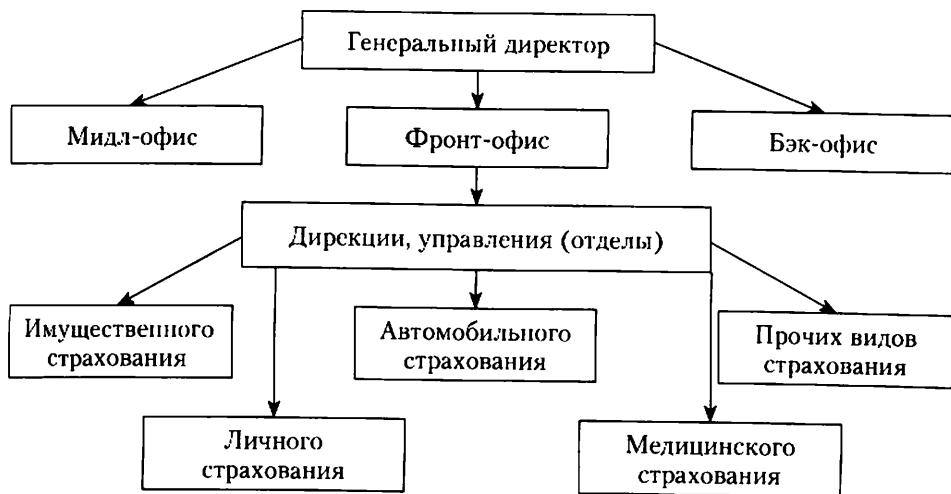


Рис. 1.5. Продуктовая организационная структура продаж

Клиентская структура строится вокруг разных категорий страхователей. Существуют различные возможности для сегментации клиентов и организации отделов продаж. Так, например, страховщик может разделить клиентов на категории А, В, С, где А — это ключевые клиенты, которые дают основной объем продаж, В — средние, С — все остальные. Таким образом достигается выделение клиентов, обеспечивающих компании наибольший объем продаж и являющихся ключевыми. Одним из вариантов построения клиентской структуры — разделение клиентов на новых (перспективных) и имеющих (текущих). На этой основе создаются два отдела, один из них занимается поиском клиентов, а другой — обслуживанием.

Еще один способ — организация отделов корпоративных и розничных продаж (рис. 1.6). В таком типе клиентской организационной структуры продавцы выполняют только одну функцию — продажи. При этом андеррайтинг, оформление договора страхования и урегулирование убытков осуществляют сотрудники мидл-офиса.

В основе построения **канальной структуры** лежит то, как страховая компания продает свои продукты, т.е. какие каналы продаж она использует (рис. 1.7). Данная система продаж позволяет страховщику продавать многие виды страховых услуг и повышать устойчивость системы продаж компании. При этом сложностью может явиться то, что страховой компании придется создавать разные продукты для разных каналов сбыта.

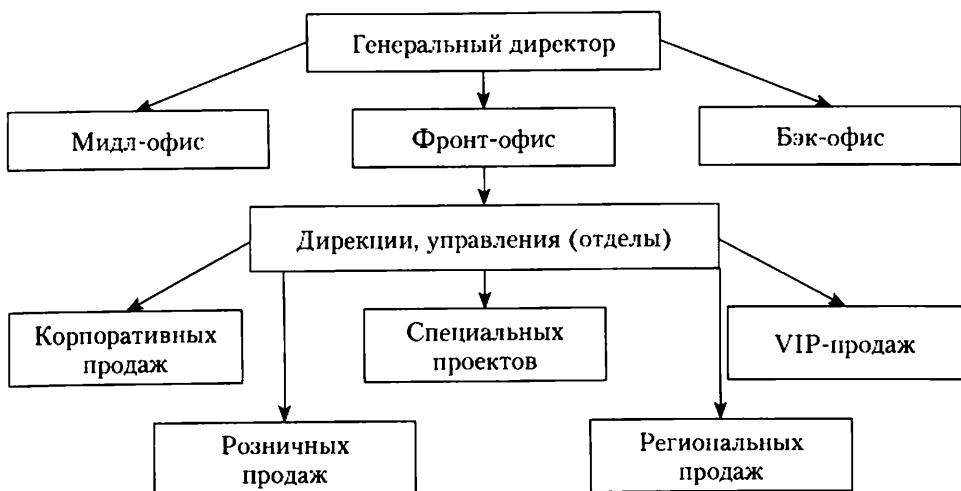


Рис. 1.6. Клиентская организационная структура продаж

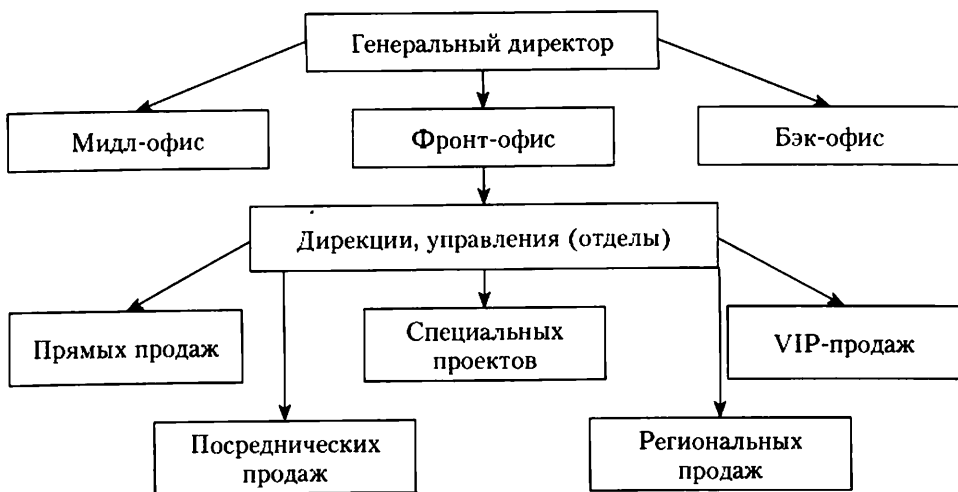


Рис. 1.7. Канальная организационная структура продаж

Каждая из рассмотренных структур имеет свои достоинства и недостатки. Именно поэтому зачастую страховые компании строят **смешанную структуру**, в которой содержатся элементы клиентской, продуктовой, канальной и других структур. Например, рис. 1.6 содержит в себе признаки клиентской и географической структуры, а рис. 1.7 демонстрирует смешанную структуру, сочетающую в себе канальный, географический и клиентский признаки. Кстати, деление системы сбыта по географическому признаку полезно компаниям, которые осуществляют продажу страховых полисов в большом объеме в разных регионах, что накладывает определенные требования к соответствующим страховым продуктам. В разных регионах принципиально могут различаться потребности и спрос на услуги, требования к самому процессу продажи, особенности сопрово-

ждения договоров. Страховщик должен учитывать это. Если компания имеет большое количество страховых продуктов и организует сбыт продукции в разных регионах и странах, то целесообразно построить *матричную структуру отдела продаж*, где менеджеры по рынкам выполняют обязанности маркетологов, а менеджеры по продукту — продавцов.

Таким образом, принцип специализации — география, продукт, рынок, канал сбыта и их сочетание — в каждой страховой компании может быть своим. Главное — это грамотный выбор ключевых элементов при построении структуры продаж.

1.3.4. Продажи страховых продуктов через агентские сети

Агентские сети представляют собой один из наиболее эффективных каналов продаж страховых продуктов.

Агентская сеть — это организационно оформленная совокупность страховых агентов, работающих от имени и в интересах страховой компании.

Работа сети многофункциональна, что и делает ее продуктивной. Агенты осуществляют отбор потенциальных клиентов, устанавливают контакты с потребителем, объясняют ему суть страхования и содержание страховой услуги, работают с системой ценностей клиента, выявляют его потребности в страховании. Их содействие весьма результативно при работе с пассивными потребителями (представляют тем самым активные продажи страховой компании), а также со сложными или комплексными страховыми продуктами, смысл которых необходимо разъяснить.

Существует несколько моделей построения агентских сетей.

1. *Централизованная модель.* Такая структура предполагает создание конкретного подразделения, которое занимается непосредственно агентскими продажами. Таким образом, в организационной структуре продаж страховой компании выделяется самостоятельный канал сбыта и формируется отдельный департамент агентских продаж. Данная модель предполагает централизованное управление развитием агентской сети: набор, обучение, контроль плана продаж, составление бюджета доходов и расходов. Это позволяет концентрировать все функции в одном структурном подразделении, ответственность за работоспособность и результаты которого возлагается на руководителя департамента. Этим обеспечивается эффективность управления штатом агентской сети. Трудность может возникнуть лишь в случае, если в организационной структуре функционируют и другие подразделения, осуществляющие продажи страховых услуг. Тогда есть вероятность конфликта между ними. Однако строгое разграничение полномочий каждого из продающих отделов снизит к минимуму возможные неудобства.

2. *Децентрализованная модель.* В ней предусмотрено наличие разных подразделений. Так, одно из них занимается развитием агентской сети, т.е. подбором, обучением и развитием агентов. Другое — продажами страховых продуктов. В этой модели планирование продаж и ответственность

за результативность работы агентской сети несет на себе руководитель продающего подразделения, к которому прикрепляется тот или иной агент. Подобное разделение функций позволяет проявить сильные стороны этой модели, которыми являются высокое качество отбора и системы подготовки агентов, а также высокая компетентность сотрудников по развитию агентской сети. Слабой же стороной является разделение ответственности за эффективность агентской сети между несколькими подразделениями компании.

Выбор модели агентской сети зависит от сегмента, в котором работает страховая компания: корпоративного или розничного. Организация системы агентского сбыта страховых услуг имеет свои особенности в зависимости от оказания услуг физическим и юридическим лицам, ведь им характерны разные параметры рисков, размер потенциального ущерба, охват страхования, потребительские предпочтения, каналы доступа. Рассмотрим специфику систем сбыта страховой продукции физическим и юридическим лицам.

Особенностью сбыта страховых услуг в корпоративном секторе является ключевая роль личных контактов руководства страховой компании и хозяйствующего субъекта. Именно качество этих контактов, в отличие от рекламы, является залогом эффективных продаж. Чем лучше страховой продукт учитывает интересы первого лица предприятия, тем вероятнее может быть заключение сделки.

Кроме того, если клиент связан со страховщиком целой системой разнообразных связей, он с большей готовностью приобретает страховой продукт. Часто продажи осуществляются по каналам товарищеских, партнерских отношений как прямое продолжение межличностных коммуникаций, где предложение о страховании не является основной целью. Один из самых преуспевающих американских страховых агентов Ф. Беттджер в своей книге утверждает, что в основе заключения договора страхования лежит разговор с клиентом о его бизнесе и его проблемах, а не о страховании. Таким образом, представитель страховой компании должен продавать не страховку, а предоставлять корпоративному клиенту надежный страховой инструмент для управления рисками. В этом смысле функции подразделений, работающих над привлечением новых клиентов, сводятся к следующим: установление и поддержание контактов с потенциальным клиентом; налаживание межличностных коммуникаций; установление дружеских или партнерских отношений; предоставление комплекса разнообразных услуг; определение потребностей и формирование спроса клиента на страховой продукт; убеждение в необходимости приобретения страховки и работа с возражениями; оказание консультаций по вопросам управления рисками и т.д.

Систему сбыта страховых продуктов *крупным предприятиям* рекомендуется строить по отраслевому принципу. Этому способствует наличие единых отраслевых институтов (союзов, объединений), а также сходной инфраструктуры. Отраслевая ориентация сбыта облегчат переход страховщика от одного страхователя к другому в рамках данной отрасли. Страховщик имеет базу данных предприятий соответствующей отрасли, представление об отрасле-

вых рисках и обладает статистикой аварий и убытков в выбранной сфере деятельности страхователя. Таким образом, он может легче прогнозировать вероятность потенциального ущерба в аналогичной деятельности потенциального корпоративного клиента. Поэтому агентов для активного сбыта страховой продукции предприятиям рекомендуется набирать из выходцев соответствующих отраслей, понимающих их специфику.

В свою очередь, для сбыта страховой продукции *малым и средним предприятиям* целесообразней организовывать систему продаж по территориальному признаку, поскольку географическая привязка имеет большее значение, чем отраслевая или профессиональная, особенно если речь идет о большом по территории государстве. Ориентация на отделы, работающие с разными географическими единицами, позволяет повысить оперативность предоставления страховых услуг и быстроту действий страховщика при страховом случае.

При осуществлении продаж страховых полисов *физическим лицам* на первое место выходит необходимость правильной сегментации рынка. С одной стороны, более точная сегментация потребителей обеспечит максимальное удовлетворение их потребностей. С другой – это требует значительных затрат. Их можно снизить за счет создания универсальных страховых продуктов, учитывающих пожелания разных категорий клиентов и предлагающих широкую гамму страховых продуктов в своей линейке. В основу построения структуры сбыта страховой продукции физическим лицам целесообразно заложить территориальную сегментацию. Каждому региону соответствует свой уровень спроса, система ценностей потребителей, поведенческие особенности, уровень жизни, характер и частота рисков, концентрация страхователей. Для обеспечения высокого уровня продаж для физических лиц страховщик должен располагать большим числом агентских офисов, расположенных в местах концентрации населения. Страховщику необходимо обеспечить широкую известность через рекламу, публикации в прессе и т.д.

В целом в корпоративном страховании страховщики редко создают стационарные офисы продаж. Создавать центры агентских сетей имеет смысл в тех регионах, где работают потенциальные клиенты, которых необходимо перевести в ранг страхователей.

В розничных же компаниях, напротив, агентская работа очень востребована. При построении агентской сети страховщик должен четко понимать, кто является клиентом и каковы его потребности. Например, точку продаж можно разместить в супермаркетах, крупных торговых центрах, куда активный потребитель, желающий сэкономить свое время, придет для покупки нужных ему товаров и услуг. Либо страховщик может прибегнуть к продажам на рабочих местах. Под продажами *на рабочих местах (work-site marketing)* понимается продажа страховых продуктов сотрудникам предприятия или организации, на территории которых организована точка сбыта. В последнее время страховые компании наряду с банками и паевыми фондами уделяют повышенное внимание этому каналу продаж.

Вне зависимости от типа модели на подготовку агентов страховая компания тратит немалые средства. Страховщик организует обучение, тренинги

по продажам, работе с возражениями, проведению переговоров, командные и мотивационные мероприятия. Поэтому ему необходимо гарантировать компенсацию этих затрат путем эффективного сбыта через агентов.

Агентские сети способны достичь наилучшего результата там, где имеется стабильное население, открытое для контактов, например, с традициями коллективизма и высокой степенью социальной интеграции. Информация, передающаяся в таких социальных общностях из уст в уста, является лучшей рекламой для продвижения страховых услуг. Обычно это характерно для малых и средних городов, сельской местности. Агентов нет необходимости снабжать клиентской базой, поскольку тесная общность населения обеспечивает прозрачность финансовых возможностей и потребности в страховании. Зато базы данных по потенциальным клиентам весьма актуальны для агентских сетей, работающих в крупных городах. Здесь крайне важно проводить сегментацию потребителей, изучать их предпочтения, ориентироваться на разный уровень потребностей.

Глава 2

ФИНАНСЫ И ОТЧЕТНОСТЬ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

В результате изучения данной главы студент должен:

знать

- структуру финансов страховых организаций;
- сущность актуарных расчетов;
- особенности бухгалтерского учета и аудита страховых организаций;

уметь

- определять состав и направления использования финансовых ресурсов;
- применять методы финансового анализа;
- получать необходимую информацию из данных бухучета и аудита;

владеть

- навыками формирования отдельных составляющих финансов страховых организаций;
 - использования информационного материала по актуарным расчетам.
-

2.1. Финансовые ресурсы страховой организации

Страхование как вид деятельности основано в первую очередь на формировании и использовании страхового фонда, что влечет за собой возможность отклонений в объеме сформированного страхового фонда и потребности его для выплаты страхового возмещения. Эта особенность страхования сказывается и на условиях формирования и использования страховщиками финансовых ресурсов. К факторам, влияющим на финансовые ресурсы страховой организации, можно отнести:

а) виды страхования, предусмотренные лицензией, в рамках которой действует страховая организация;

б) инвестиционную деятельность;

в) уставный капитал, предусмотренный законодательством и утвержденный уставом.

Финансовые ресурсы страховой организации представлены на рис. 2.1.

Собственный капитал формируется путем уплаты взносов учредителями в уставный капитал. Формирование размера уставного капитала страховой организации имеет особое значение на начальном этапе, когда еще не начата деятельность и страховые фонды не сформированы. В этот период уставный капитал является единственной гарантией платежеспособности страховщика. В последующем для страховой организации уставный капитал также имеет большое значение; так, например, в любой момент из-за погрешностей тарифной политики, неправильно сформированного страхового портфеля, обесценения активов страховщику могут

понадобятся дополнительные финансовые ресурсы, и в таких ситуациях уставный капитал играет роль таких ресурсов. В состав собственного капитала входят следующие части: уставный, добавочный, резервный капитал, нераспределенная прибыль.

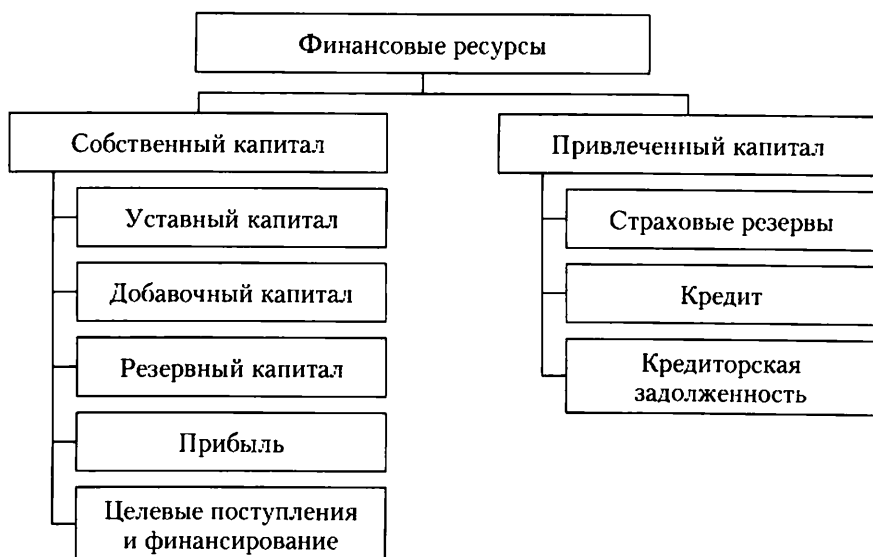


Рис. 2.1. Состав финансовых ресурсов страховой организации

Формирование резервного капитала осуществляется за счет прибыли до достижения им определенного размера (в акционерном обществе – 15% от уставного капитала). Резервный капитал при определенных обстоятельствах может быть использован на покрытие непроизводственных потерь и убытков, а также для погашения облигаций и выкупа акций общества в случае отсутствия иных средств. Формирование и использование резервного капитала основано на законодательстве.

Привлеченный капитал формируют страховые резервы, источником которых являются средства страхователей, поступающие в форме страховых премий, не принадлежащие страховщику. Эти средства лишь временно, на период действия договоров страхования, находятся в распоряжении страховой организации, образуя фонд страховщика, после чего либо используются на выплаты в пределах страховой суммы, либо преобразуются в доходную базу при условии безубыточного прохождения страхового договора. Они могут быть временно использованы страховщиком в качестве инвестиционного источника и при безубыточном прохождении договора либо переходят в доходную базу, либо возвращаются страхователям в части, предусмотренной условиями договора.

Принципиальное различие страховых фондов и страховых резервов заключается в том, что страховой фонд характеризует сумму страховых взносов, уплаченных страхователями в течение определенного периода, а страховые резервы отражают сумму «отложенных страховых выплат» и обязательств по договорам на конкретную дату.

В состав заемного капитала страховщика входит кредиторская задолженность, например, задолженность по оплате труда, банковский кредит.

В ходе ведения основной деятельности страховая организация формирует страховой фонд из премий, уплачиваемых страхователями, и использует его для покрытия ущерба страхователей и финансирования организации страхового дела. В связи с возможностью формирования больших денежных ресурсов в форме страхового фонда и собственных средств страховая организация занимается еще и инвестиционной деятельностью. С учетом этих особенностей деятельности страховой организации можно выделить два направления денежного оборота:

– оборот средств, формирующих страховые резервы с целью обеспечения страховой защиты;

– оборот средств, связанный с организацией страхового дела.

В оборот денежных средств с точки зрения обеспечения страховой защиты должны включаться средства, формирующие страховые резервы, и средства сформированных страховых резервов, направленные в инвестирование с целью получения прибыли.

Доходы страховой организации

В ходе своей деятельности страховая организация формирует доходы от страховых операций, инвестиционной деятельности и от других операций.

Доходом страховщика называется совокупная сумма денежных поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности.

Доходы страховой организации подразделяются: на доходы от страховой деятельности, доходы от инвестиционной деятельности, прочие доходы. Доходы страховой организации могут классифицироваться по следующим признакам:

- по направлениям страховой деятельности, источникам поступления;
- характеру и условиям получения;
- видам страховых операций;
- формам страхования;
- видам страхования;
- видам (составу) доходов;
- связи со временем (с отчетным периодом);
- договорам (первичным единицам формирования дохода);
- способу оценки;
- влиянию на налоговую базу;
- источникам формирования информации, заложенным в текущем бухгалтерском и налоговом учете, при составлении отчетности.

Учитывая особенности страховой деятельности, доходы страховой организации можно сгруппировать в порядке, предусмотренном в табл. 2.1.

Основная доля дохода страховой организации формируется от операций страхования и прочих операций, связанных с операциями страхования. Кроме доходов от страховой деятельности страховые организации полу-

чают доход от инвестиционной деятельности. Форма инвестиционного дохода зависит от направлений инвестиционной политики страховщика.

Таблица 2.1

Виды (состав) доходов страховой организации

Группа доходов	Подгруппа доходов	Виды доходов
1	2	3
Доходы от страховой деятельности	Доходы от операций страхования, сострахования, перестрахования	Страховые премии по договорам прямого страхования, сострахования и перестрахования
		Суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование
		Суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды, с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах
		Формирование доли перестраховщиков в страховых резервах
		Вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования
	Прочие доходы от операций страхования, сострахования, перестрахования	Полученные вознаграждения и тантjemы по договорам перестрахования
		Доходы от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с действующим законодательством права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственным за причиненный ущерб
		Сумма положительной разницы, возникшей у страховщика, осуществившего прямое возмещение убытков, в результате превышения средней суммы страховой выплаты, полученной от страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность лица, причинившего вред, над суммой выплаты потерпевшему, осуществленной в порядке прямого возмещения убытков в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств
		Сумма положительной разницы, возникшей у страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в результате превышения страховой выплаты по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, осуществленной в порядке прямого возмещения убытков, над средней суммой страховой выплаты, возмещенной страховщику, осуществившему прямое возмещение убытков в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств
		Суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование

Группа доходов	Подгруппа доходов	Виды доходов
1	2	3
		<p>Доходы по регрессным претензиям</p> <p>Суммы санкций за неисполнение условий договоров страхования, признанные должником добровольно либо по решению суда</p> <p>Вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера</p> <p>Вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера и аварийного комиссара</p> <p>Суммы возврата части страховых премий (взносов) по договорам перестрахования в случае их досрочного прекращения</p> <p>Другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности</p>
Доходы от прочих операций страховой организации	Доходы от инвестиционной деятельности	Доходы по инвестициям в виде дивидендов, процентов, доходов от долевого участия в других организациях
		Выручка-нетто от продажи ценных бумаг
		В виде процентов, полученных по договорам займа, банковского вклада, а также по ценным бумагам и другим долговым обязательствам
	Внерезидентные доходы	Выручка-нетто от продажи основных средств, в том числе недвижимости или сдачи имущества в аренду
		Выручка-нетто от продажи прочего имущества, кроме ценных бумаг, недвижимости, других основных средств
		Положительные курсовые разницы
		Списанная кредиторская задолженность при истечении срока исковой давности
		Признанные должником или подлежащие уплате должником на основании решения суда, вступившего в законную силу, штрафы, пени и иные санкции за нарушение договорных обязательств, а также суммы возмещения убытков или ущерба
		Излишки ценностей, выявленные при инвентаризации
		Изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки
		Суммы, поступившие в погашение дебиторской задолженности, списанной в предыдущие периоды на убытки
Другие доходы		

Помимо поступлений от проведения страховых операций и доходов от инвестиционной деятельности страховщик может получать иные доходы. К ним относятся: прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и других активов; доходы от сдачи в аренду; доходы от оказанных консультационных услуг, обучения и иные доходы. Страховая организация как хозяйствующий субъект имеет право на реализацию основных фондов и других активов, не используемых в хозяйственной деятельности. Также имущество, принадлежащее страховой компании, может быть предоставлено в аренду. Эти доходы не связаны с предоставлением страховой защиты, но имеют непосредственное отношение к страховой деятельности.

Расходы страховой компании

Деятельность страховой организации, как и любой другой, предполагает необходимость производить определенные расходы, связанные с ведением уставной деятельности. В ходе своей деятельности страховые организации несут расходы, т.е. предоставление страховой защиты сопровождается соответствующими затратами.

Расходы, обусловленные проведением уставной деятельности и отражаемые в установленном порядке в бухгалтерской отчетности, называются **расходами страховой компании**.

Расходы страховой организации формируют себестоимость страховой услуги.

Особенность представления услуги по страховой защите предполагает, что в момент формирования цены (страхового тарифа) на тот или иной вид страхования закладывается расчетная или планируемая величина себестоимости, которая может отклоняться от фактической себестоимости. Это обусловлено тем, что при калькуляции тарифа предусматривается покрытие текущих убытков и будущих расходов (выплаты страхового возмещения и создание резервов), а также финансирование деятельности организации, и все перечисленные статьи представлены соответствующими элементами в структуре страхового тарифа (нетто-премия, нагрузка). Однако эти расчеты носят относительный характер, являясь приблизительными и предварительными. Поэтому прогнозная величина себестоимости может отличаться от фактической себестоимости страховой услуги. На фактическую себестоимость оказывают влияние такие факторы, как результаты заключения договоров и их исполнение по данному виду страхования, фактической убыточности страховой суммы, результаты хозяйственной деятельности фирмы, экономии или перерасхода средств на административно-хозяйственные цели.

Расходы страховой организации можно классифицировать по следующим признакам:

- по направлениям страховой деятельности;
- характеру и условиям формирования расходов;
- видам страховых операций;
- формам страхования;

- виду (составу) расходов;
- связи с временным периодом;
- отношению к объему работ;
- способу отнесения расходов на объект калькулирования;
- калькуляционному признаку (по статьям калькуляции);
- элементам затрат (статьям сметы затрат);
- первичным единицам формирования дохода (договорам страхования);
- способу оценки;
- влиянию на налоговую базу;
- источникам формирования информации, заложенным в текущем бухгалтерском и налоговом учете, для составления отчетности.

Расходы страховой организации складываются из основных групп расходов, которые включают расходы, связанные со страховой деятельностью; расходы по инвестиционной деятельности; расходы на ведение деятельности; управленческие и прочие расходы; внереализационные расходы. Группировка расходов страховой организации представлена в табл. 2.2.

Таблица 2.2

Виды (состав) расходов страховой организации

Группа расходов	Подгруппа расходов	Виды расходов
1	2	3
Расходы по страховой деятельности	Расходы по операциям страхования	Суммы отчислений в страховые резервы
		Суммы отчислений в резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат, формируемые в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, в размерах, установленных в соответствии со структурой страховых тарифов
		Суммы отчислений в резервы (фонды), формируемые в соответствии с требованиями международных систем обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, к которым присоединилась Российская Федерация
		Суммы отчислений в компенсационный фонд, формируемый профессиональным объединением страховщиков в соответствии с Федеральным законом от 14.06.2012 № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном»
		Суммы отчислений в формируемый в соответствии с законодательством фонд компенсационных выплат по договорам сельскохозяйственного страхования, осуществляемого с государственной поддержкой

Группа расходов	Подгруппа расходов	Виды расходов
1	2	3
		Страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования
		Суммы страховых премий (взносов) по рискам, переданным в перестрахование
		Вознаграждения состраховщику по договорам сострахования
	Прочие расходы, связанные с операциями страхования, сострахования, перестрахования	Вознаграждения и тантъемы по договорам перестрахования
		Суммы процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование
		Возврат части страховых премий (взносов), а также выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных законодательством, условиями договора
		Сумма отрицательной разницы, возникшей у страховщика, осуществившего прямое возмещение убытков, в результате превышения выплаты потерпевшему, осуществленной в порядке прямого возмещения убытков в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, над средней суммой страховой выплаты, полученной от страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность лица, причинившего вред
		Сумма отрицательной разницы, возникшей у страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в результате превышения средней суммы страховой выплаты, возмещенной страховщику, осуществившему прямое возмещение убытков, над страховой выплатой по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, осуществленной в порядке прямого возмещения убытков в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств
		Сумма отрицательной разницы, возникшей у страховщика, осуществившего прямое возмещение убытков, в результате превышения выплаты потерпевшему, осуществленной в порядке прямого возмещения убытков в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, над средней суммой страховой выплаты, полученной от страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность лица, причинившего вред

Группа расходов	Подгруппа расходов	Виды расходов
1	2	3
		чинившего вред, в результате превышения средней суммы страховой выплаты, возмещенной страховщику, осуществившему прямое возмещение убытков, над страховой выплатой по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, осуществленной в порядке прямого возмещения убытков в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств
		Вознаграждения за оказание услуг страхового агента, страхового брокера
	Расходы на ведение дел	Расходы по оплате организациям или отдельным физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью (услуг актуариев; медицинского обследования при заключении договоров страхования жизни и здоровья; детективных услуг; услуг специалистов, привлекаемых для оценки страхового риска, определения страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты, оценки последствий страховых случаев, урегулирования страховых выплат, а также при осуществлении прямого возмещения убытков потерпевшим в соответствии с законодательством РФ об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств)
		Расходы по изготовлению страховых свидетельств (полисов), бланков строгой отчетности, квитанций и иных подобных документов
		Расходы на выполнение письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов
		Расходы оплату услуг медицинских организаций и других организаций по выдаче справок, статистических данных, заключений и иных аналогичных документов
		Инкассаторские услуги
		Другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью
	Управленческие расходы	Заработная плата, налоги, комиссионные вознаграждения страховым агентам и брокерам, оплата аренды основных средств и земли, охранных, аудиторских, информационных и консультационных услуг, услуг сторонних организаций, плата за ремонт основных средств, оплата услуг связи, командировочные и представительские расходы, расходы на рекламу, подготовку кадров и др.
Прочие расходы	Расходы, связанные	Расходы, связанные с ведением инвестиционной деятельности

Группа расходов	Подгруппа расходов	Виды расходов
1	2	3
	с осуществлением нестраховых операций	Расходы, связанные с содержанием имущества, сдаваемого в аренду
		Расходы по обслуживанию неэксплуатируемого, используемого имущества
	Внереализационные расходы	Налог на имущество, иные налоги и сборы, оплата услуг банка, уплаченные проценты за пользование заемными средствами, судебные издержки и расходы по арбитражным спорам, убытки от списания дебиторской задолженности, признанной безнадежной к взысканию, некомпенсируемые потери от стихийных бедствий, пожаров, аварий, других чрезвычайных событий и другие расходы

Расходами организации согласно п. 2 ПБУ 10/99 признается уменьшение экономических выгод в результате выбытия активов или возникновения обязательств, приводящее к уменьшению капитала организации. Расходами в целях налогообложения прибыли на основании ст. 252 НК РФ признаются обоснованные и документально подтвержденные затраты, а в случаях, предусмотренных ст. 265 НК РФ, — и убытки, понесенные налогоплательщиком. Основное различие в порядке признания расходов в бухгалтерском и налоговом учете состоит в следующем: в бухгалтерском учете расходы подлежат признанию независимо от намерения получить выручку либо прочие доходы, в налоговом же учете расходами признаются любые затраты, но при условии, что они произведены для осуществления деятельности, направленной на получение дохода.

В составе расходов страховой организации наиболее существенную долю занимают страховые резервы. Страховщики формируют страховые резервы для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию и взаимному страхованию.

Страховые резервы представляют собой сумму средств, соответствующую потенциальной ответственности, сохраняемую страховщиком для покрытия обязательств перед страхователями. Другими словами, страховые резервы можно рассматривать как отложенные средства для исполнения обязательств страховщика.

Понятие страховых резервов определено в ст. 26 Закона о страховании: «Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию и взаимному страхованию страховщики формируют страховые резервы». Под формированием страховых резервов понимается актуарное оценивание обязательств страховщиков по осуществлению предстоящих страховых выплат по договорам страхования, перестрахования и по исполнению иных действий по указанным договорам (страховых обязательств).

В основе расчета страховых резервов лежит оценка неисполненных обязательств страховщика, исходя из которой формируется несколько видов резервов, каждый из которых имеет свое назначение, но все они объединены общей целью — обеспечить финансовые гарантии по договорам страхования.

Страховые резервы можно разделить на *группы*:

- 1) резервы по страхованию жизни;
- 2) технические резервы, которые включают:
 - резерв незаработанной премии;
 - резервы убытков, в том числе резерв заявленных, но неурегулированных убытков, резерв произошедших, но незаявленных убытков;
 - стабилизационный резерв;
 - стабилизационный резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы.

Формирование технических резервов производится на основании Примерного положения о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (см. письмо Минфина России от 18.10.2002 № 24—08/13), которым не предусмотрено формирование иных видов страховых резервов, кроме вышеперечисленных. Формирование резервов производится по учетным группам;

3) резерв предупредительных мероприятий.

Резерв незаработанной премии (РНП) — это часть начисленной страховой премии, относящаяся к истекшему периоду действия договора (незаработанная премия), которая предназначена для осуществления предстоящих страховых выплат в следующих отчетных периодах.

Ответственность страховщика по страховым выплатам начинается с момента вступления договора в силу и истекает по окончании срока действия договора (после прекращения договора). В связи с этим страховая премия относится на прибыль в полном объеме после окончания течения ответственности страховщика перед страхователем. При этом, определяя ответственность страховщика по договору на отчетную дату, учитываем, что часть ответственности, приходящаяся на договор до отчетного периода, признается условно исполненной, а соответствующая этому объему начисленная страховая премия — заработанной. Остальная часть начисленной страховой премии определяется как незаработанная премия, которая и составляет РНП.

В качестве базы расчета РНП принимается базовая страховая премия, которая определяется вычитанием из страховой брутто-премии начисленного вознаграждения за заключение договора страхования и отчислений, предусмотренных действующим законодательством. По договору, принятому в перестрахование, базовая страховая премия соответствует страховой брутто-премии по договору, принятому в перестрахование, за минусом суммы начисленного вознаграждения по договору, принятому в перестрахование.

Для расчета РНП используется несколько методов: *pro rata temporis*, метод «одной двадцать четвертой» («1/24»), метод «одной восьмой» («1/8»).

Формирование *резервов убытков* является объективной необходимостью для страховой организации в связи с тем, что защита имущественных интересов страхователей предполагает, что страховая организация постоянно находится в процессе страховых выплат. Выплата страхового возмещения по страховому событию может производиться не сразу, а через определенное время после предъявления претензии страхователем. В связи с этим на сумму принятых претензий страхователей страховщик создает резерв, предназначенный для финансирования заявленных, но неурегулированных убытков.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ) является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя (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.

Для расчета РЗУ по всем учетным группам договоров страхования базой является размер неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;
- с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Величина РЗУ определяется на отчетную дату по следующей формуле:

$$РЗУ_{ij} = ЗНУ_{ij} + СП_{ij} + 0,03(ЗНУ_{ij} + СП_{ij}),$$

где $ЗНУ_{ij}$ — сумма заявленных, но неурегулированных убытков по i -й учетной группе договоров и j -му кварталу наступления страховых случаев; $СП_{ij}$ — сумма страховых премий по i -й учетной группе договоров и j -му кварталу досрочного прекращения (изменения условий) договора.

Для расчета РЗУ величина неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины. Если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Одно из условий договора страхования — своевременное извещение страхователем страховой компании о страховом событии. Однако промежуток времени от наступления страхового события до сообщения о нем и оформления претензии, укладываясь в период, обозначенный в договоре, может выходить за пределы отчетного периода, что может привести к тому, что страхователь по объективным причинам не мог известить страховщика

о страховом случае своевременно и в соответствующей форме (болезнь, служебная командировка и т.п.). Для исполнения обязательств по таким претензиям страховщик формирует *резерв произошедших, но незаявленных убытков* (РПНУ).

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

Данными для расчета РПНУ по каждой учетной группе являются показатели:

- суммы оплаченных убытков (страховых выплат);
- суммы заявленных, но неурегулированных убытков;
- часть страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде (заработанная страховая премия).

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением. Назначение стабилизационного резерва состоит в том, чтобы поддерживать величину страхового резерва в соответствии с уровнем убыточности по видам страхования.

Формирование стабилизационного резерва обязательно по тем видам страхования, которые могут принести страховой организации существенные убытки.

Расчет стабилизационного резерва производится по учетным группам исходя из следующих показателей:

- страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде;
- страховые выплаты, произведенные за отчетный период;
- расходы по ведению страховых операций за отчетный период.

Если результат от страховых операций положительный, т.е. доходы превышают расходы, то стабилизационный резерв увеличивается на 60% от финансового результата страховых операций; если результат отрицательный, то резерв уменьшается на сумму фактически полученных убытков.

Стабилизационный резерв по ОСАГО создается для выполнения страховщиком своих обязательств по возмещению ущерба потерпевшим в случае, если в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, его фактические расходы по ведению страховых операций превысят установленный процент от заработной премии, предусмотренный в структуре страхового тарифа.

Страховая компания производит дополнительные отчисления в стабилизационный резерв в виде определенного норматива от положительного финансового результата по учетной группе и расходует резерв в случае

получения отрицательного финансового результата в последующие отчетные периоды.

Стабилизационный резерв по ОСАГО не может принимать отрицательное значение. Если расчетная величина уменьшения резерва превышает величину резерва на начало отчетного периода, то резерв на конец отчетного периода принимается равным нулю.

Резервы по страхованию жизни рассчитываются отдельно от резервов по страхованию иному, чем страхование жизни. Это связано с тем, что в отличие от других видов страхования страхование жизни относится к накопительному страхованию, вследствие чего резерв по данному виду страхования увеличивается по мере истечения договора и достигает своего максимального значения в последний день страхования.

Страхование жизни предусматривает выплаты страховых сумм в случаях дожития застрахованного до установленного срока, возраста или наступления в его жизни определенного события либо смерти. Как правило, страхование жизни носит долгосрочный характер, вследствие чего у страховщика в течение длительного срока накапливаются страховые взносы. Эти взносы относятся к обязательствам, выполнение которых отсрочено на несколько лет, что и обуславливает необходимость создания резерва по страхованию жизни. Формирование страховых резервов по страхованию жизни проводится на основании Порядка формирования страховых резервов по страхованию жизни, утвержденного приказом Минфина России от 09.04.2009 № 32н.

В состав страховых резервов по страхованию жизни включаются следующие резервы:

— математический резерв, который служит для оценки обязательств страховщика по договорам страхования жизни, которые могут возникнуть в связи с наступлением страховых случаев;

— резерв расходов на обслуживание страховых обязательств, который является оценкой предстоящих расходов страховщика по обслуживанию и исполнению договора страхования жизни, в течение срока действия договора страхования жизни после уплаты единовременной страховой премии или по истечении периода уплаты страховых взносов;

— резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям рассчитывается для оценки неисполненных или исполненных не полностью обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат по заявленным на отчетную дату страховым случаям или обязательствам, срок исполнения которых на отчетную дату наступил исходя из условий договора страхования жизни, а также при досрочном расторжении договора страхования жизни;

— резерв выплат по произошедшим, но незаявленным страховым случаям, который служит для оценки неисполненных на дату расчета обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном периоде или предстоящих ему периодах, но не заявленными страховщику;

— резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) формируется с целью оценки обязательств страховщика по причитающимся к уплате

страховым бонусам по договорам страхования жизни, предусматривающим участие в инвестиционном доходе страховщика;

– выравнивающий резерв, который рассчитывается для оценки дополнительного обеспечения обязательств страховщика в случае дефицита страховых премий (взносов), возникшего в результате применения при расчете страховых резервов более консервативного базиса расчета, чем при расчете страховых премий (взносов).

Страховые организации в обязательном порядке формируют математический резерв и резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям. Остальные страховые резервы формируются страховщиками в зависимости от условий договоров страхования жизни или программ страхования. Расчет страховых резервов производится на отчетную дату и при расчете учитывается доля перестраховщиков в страховых резервах.

При формировании страховых резервов по страхованию жизни страховая организация должна соблюдать требования к базису расчета страховых резервов и использовать методы расчета страховых резервов.

Расчет страховых резервов производится на основе резервного базиса с учетом условий договоров страхования жизни. Состав и значения параметров резервного базиса определяются исходя из рисков, включенных в договор страхования жизни, с учетом прогнозов макроэкономического развития (демографические показатели, ставка рефинансирования), показателей развития фондового рынка. Резервный базис должен включать следующие параметры:

– норму (ставку) доходности (не более 5%);

– таблицы, используемые страховщиком для формирования страховых резервов, содержащие вероятности наступления таких событий, как смерть, инвалидность, заболевание, и рассчитанные на их основе величины, связанные с предстоящей продолжительностью жизни лиц мужского и (или) женского пола (таблицы смертности, заболеваемости, инвалидности);

– показатель, позволяющий по договорам страхования с уплатой страховой премии в рассрочку корректировать величину математического резерва с целью учета начальных расходов страховщика на заключение договора страхования (уровень цильмеризации не должен превышать 4%);

– абсолютную величину или долю будущих расходов страховщика по обслуживанию договоров страхования жизни (будущих расходов на ведение дела), а также долю расходов на осуществление страховых выплат в процентах от страховой суммы (величина их должна быть не менее 0,01% и не более 0,5% от расчетной суммы по договору страхования жизни на любую дату расчета страховых резервов, за исключением периода выплаты страховой ренты (аннуитета), в который величина будущих расходов страховщика по обслуживанию договоров страхования жизни должна составлять не менее 0,5% и не более 3% от расчетной страховой суммы по договору страхования).

Расчетной страховой суммой по договору страхования жизни является максимальная из следующих величин:

– годовая величина выплат по страховой ренте;

— страховая сумма, выплачиваемая одновременно на случай дожития до установленного договором страхования жизни срока, возраста или наступления иного события;

— страховая сумма, выплачиваемая одновременно на случай смерти застрахованного лица;

— совокупная страховая сумма по всем рискам, включенным в договор страхования жизни.

Параметры резервного базиса выбираются на основе консервативного подхода. Такой подход предусматривает, что значения параметров резервного базиса должны совпадать со значениями параметров тарифного базиса, за исключением случая, когда резервный базис является более консервативным, чем тарифный.

Страховые резервы по страхованию жизни рассчитываются с применением математических и экономико-статистических методов, основанных на теории вероятностей (актуарных методов расчета).

Расчет математического и выравнивающего резервов производится перспективным методом — на основе актуарных стоимостей предстоящих денежных выплат (поступлений) по договору страхования жизни. Математический резерв рассчитывается отдельно по каждому договору страхования, программе страхования в отношении каждого застрахованного.

Величина математического резерва на страховую годовщину определяется как разность между актуарной стоимостью страховых выплат по предстоящим страховым случаям и актуарной стоимостью предстоящих поступлений резервируемой нетто-премии. Величина математического резерва на дату расчета, не совпадающую со страховой годовщиной, рассчитывается методом интерполяции через величины математического резерва на ближайшие к дате расчета страховые годовщины.

Выравнивающий резерв рассчитывается отдельно по каждому договору страхования жизни в случае недостаточности страховых брутто-премий для формирования математического резерва, когда цильмеризованная резервируемая нетто-премия превышает 98% от брутто-премии по договору страхования жизни. Величина выравнивающего резерва на страховую годовщину определяется как актуарная стоимость разности между предстоящими поступлениями резервируемой нетто-премии и 98% поступлений страховой брутто-премии. Величина выравнивающего резерва на отчетную дату, не совпадающую со страховой годовщиной, рассчитывается методом интерполяции через величину выравнивающего резерва, рассчитанную на ближайшую предшествующую и последующую страховые годовщины.

Резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) рассчитывается ретроспективным методом — на основе накопленной стоимости начисленных ранее дополнительных выплат.

Резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям на дату расчета определяется как совокупный объем денежных сумм, подлежащих выплате застрахованному (выгодоприобретателю) в связи:

— со страховыми случаями, о факте наступления которых было заявлено страховщику в установленном порядке;

– с дожитием до определенного возраста, срока или иного события, предусмотренного договором страхования жизни;

– досрочным прекращением договоров страхования жизни, предусматривающих выплату выкупных сумм.

Для расчета итоговой величины резерва выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям указанные суммы увеличиваются на сумму расходов по осуществлению страховых выплат в размере не более 3% от их величины.

Резерв выплат по произошедшим, но незаявленным страховым случаям на отчетную дату производится по договорам страхования, не включающим риск дожития до установленного договором страхования срока, возраста или иного события, в соответствии с разработанным страховщиком методом расчета на основе анализа динамики выплат по случаям смерти не менее чем за пять лет страховой деятельности. В случае отсутствия страховых выплат по случаям смерти в течение пяти лет, предшествующих отчетной дате, резерв выплат по произошедшим, но незаявленным страховым случаям принимается равным нулю.

Резерв расходов на обслуживание страховых обязательств формируется по договорам страхования жизни, оплаченным страхователем одновременно, и по договорам страхования жизни, в которых период уплаты страховых взносов короче срока действия договора страхования.

Величина резерва расходов на страховую годовщину определяется как разность между актуарной стоимостью будущих расходов страховщика по обслуживанию договоров страхования после окончания периода уплаты страховой премии и актуарной стоимостью предстоящих поступлений резервируемой премии на покрытие будущих расходов.

Резервируемая премия на покрытие будущих расходов рассчитывается исходя из равенства актуарной стоимости будущих расходов страховщика по обслуживанию договоров страхования жизни и актуарной стоимости поступлений резервируемой премии на покрытие будущих расходов на начало срока действия договора страхования жизни.

В целях расчета резерва расходов актуарная стоимость будущих расходов страховщика по обслуживанию договоров страхования и актуарная стоимость предстоящих поступлений резервируемой премии на покрытие будущих расходов рассчитываются при использовании единого резервного базиса расчета, совпадающего с базисом расчета математического резерва по тому риску, по которому применялся более консервативный базис.

Для расчета резерва расходов используются годовые величины:

– суммарная величина резервируемых премий на покрытие будущих расходов, подлежащая получению страховщиком в течение одного страхового года;

– суммарная величина резервируемых выплат по страховой ренте (аннуитету), подлежащая выплате застрахованному (выгодоприобретателю) в течение одного страхового года.

Расчет резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) осуществляется отдельно по каждому договору страхования жизни, программе страхования.

Величина резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) на дату расчета определяется как накопленная стоимость начисленных дополнительных выплат (страховых бонусов), на которые страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет право в соответствии с условиями договора страхования, уменьшенная на величину произведенных ранее дополнительных выплат (страховых бонусов).

Финансовые результаты деятельности страховой компании

Финансовые результаты страховых операций — это оценка итогов хозяйственной деятельности страховой организации. Они определяются по каждому виду страхования и по страховым операциям в целом. Сложность деятельности страховой компании и разнообразие предоставляемых ею услуг значительно усложняют определение финансового результата.

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

В страховании финансовый результат определяется на основе сопоставления доходов и расходов за определенный период. Такой способ применяется при расчете финансовых результатов, учитываемых для целей налогообложения прибыли страховщиков. Прибыль в страховании может рассматриваться в двух аспектах:

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

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

Прибыль как финансовый результат определяется путем сопоставления доходов и расходов страховщика. Порядок образования прибыли страховой организации изображен на рис. 2.2.

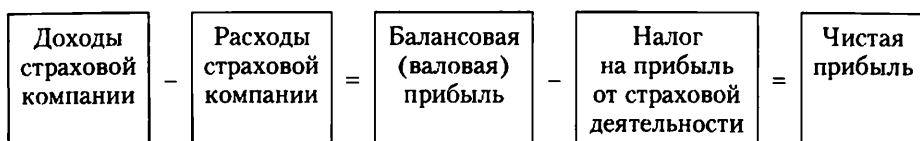


Рис. 2.2. Формирование прибыли страховой организации

Формирование прибыли страховой организации осуществляется в соответствии с НК РФ. Доходом организации согласно ст. 41 НК РФ призна-

ется экономическая выгода в денежной или натуральной форме, учитываемая в случае возможности ее оценки и в той мере, в которой такую выгоду можно оценить, и определяемая в соответствии с гл. 25 НК РФ. К доходам в целях налогообложения прибыли согласно ст. 248 НК РФ относятся доходы от реализации товаров (работ, услуг) и имущественных прав, определяемые в соответствии со ст. 249 НК РФ, а также внереализационные доходы, перечень которых содержит ст. 250 НК РФ. Перечень доходов, не учитываемых при исчислении налоговой базы по налогу на прибыль, приведен в ст. 251 НК РФ. К доходам страховой организации, кроме названных выше доходов от реализации и внереализационных доходов, согласно п. 1 ст. 293 НК РФ относятся доходы от страховой деятельности.

Аналогично доходам к расходам страховых организаций, кроме расходов, предусмотренных ст. 254–269 НК РФ, относятся расходы, произведенные при осуществлении страховой деятельности. При этом расходы, предусмотренные ст. 254–269 НК РФ, определяются с учетом особенностей, установленных ст. 294 НК РФ.

2.2. Основы актуарной деятельности. Страховой тариф

Сегодня **актуарная деятельность** определяется как деятельность по анализу страховых рисков и их количественной оценке, оценке финансовых обязательств страхователей и страховщика, разработке и оценке страховых тарифов, разработке эффективных методов управления финансовыми рисками.

Историческая справка

Актуарная деятельность — составная часть страховой деятельности, начало которой было положено после того, как страховые операции стали предметом повседневной хозяйственной деятельности торговцев и владельцев собственности.

Оказалось, что без точных расчетов всех рисков коммерческой деятельности и их финансового обеспечения страховое дело не могло далее развиваться. Появилась потребность соизмерять риски коммерции, морских перевозок и другие риски с финансовыми результатами, оценивать вероятные потери, являвшиеся предметом страхования. Для этого потребовался соответствующий математический аппарат, который в привязке к страховым рискам получил название актуарных расчетов. Актуарные расчеты как метод соизмерения финансовых обязательств страхователя и страховщика с их рисками (априори и апостериори) явились сердцевинной актуарной деятельности. Исторически разработка и применение данного математического аппарата пришлось на период промышленной революции в Европе, которая осуществлялась в том числе благодаря усилиям ученых-физиков и математиков. Потребности экономики стимулировали развитие страхования, подталкивая тем самым развитие актуарной деятельности как элемента организации и контроля страхового дела.

Законодательством в актуарную деятельность включено также *актуарное оценивание* (т.е. *актуарный аудит*), когда на основании анализа и оценки рисков финансовых обязательств контрагентов страхования составляется актуарное заключение — документ, представляемый в ЦБ РФ

(уполномоченный орган) для принятий решений относительно текущей и дальнейшей деятельности соответствующей организации.

Актуарную деятельность осуществляет *актуарий* — специалист по актуарным расчетам, имеющий квалификационную аттестацию и признанный профессиональным сообществом актуариев России (саморегулируемой организацией — СРО). Соответственно, сама актуарная деятельность, включая актуарное оценивание, осуществляется актуариями по методикам, объединенным в так называемые стандарты. Они подразделяются на две группы: федеральные стандарты и стандарты (правила) саморегулируемой организации актуариев. Первые из них составляются с учетом международных стандартов актуарной деятельности, принятых Международной актуарной ассоциацией. Они обязательны для актуариев всех рангов. Стандарты аудиторской деятельности СРО дополняют федеральные стандарты. Согласно Федеральному закону от 02.11.2013 № 293-ФЗ «Об актуарной деятельности в Российской Федерации» регулятором актуарной деятельности в настоящее время является *ЦБ РФ*.

Исходная функция актуарной деятельности — это параметризация денежных расчетов страхователей и страховщика с учетом того, что эти платежи соотносятся с причиной и вероятностью тех событий, которые являются предметом договора страхования. Первостепенное значение для параметризации имеет временной фактор, порядок и условия платежей, становящиеся, как и сами платежи, предметом договора страхования или законодательством.

Фактор риска — это знак, «симулякр» актуарной деятельности, отличающий ее от любых других видов деятельности. Страховой риск «априори», как возможная потеря денег или их получение, пробуждает интерес к страхованию. По своему определению страховой риск представляет собой вероятность наступления страхового события (вероятность дожития или смерти; вероятность утраты имущества из-за пожара, вероятность аварии и т.д.). Наличие в данном словосочетании понятия «страховой» означает, что именно этот риск принимается на страхование. По отношению к совокупности всех существующих рисков страховые риски являются выборкой, частью совокупности.

Отличительным признаком страховых рисков является их увязка с объектами страхования и, соответственно, с полной или частичной стоимостью этих объектов, выраженной в виде страховой суммы. В зависимости от причинности и последствий страховые риски классифицируются по определенным признакам (по видам страхования) и группируются по величине ожидаемых потерь. Например, выделяются риски стихийных явлений, техногенные и бытовые риски, социальные риски, общественные и политические риски. Страховой риск «апостериори» получил название страхового случая. Страховой случай по условию договора может объединить в себе несколько страховых рисков (например, потеря трудоспособности может быть следствием заболевания или несчастного случая).

Идентификация страхового риска в актуарной деятельности

Страховой риск для физического лица — это та *неопределенность*, к которой люди относятся по-разному. Для одних риск укладывается в форму отношения

«чему быть, того не миновать», для других — «на бога надейся, а сам не плошай». Этим во многом объясняется неоднородность интересов населения к страхованию, формы которой математически выражаются посредством различных кривых распределения страхователей, их платежей и т.д. Эти формы, как правило, характеризуются общим признаком — асимметрией. По мнению Н. Талеба, «асимметрия лежит в основе любого знания», и она определяет суть действий «человека, принимающего решения в условиях неопределенности». Эти знания и действия мы распространяем на страховые риски, которые потенциально становятся предметом страхового действия и которые сегодня обнаруживают новые тенденции.

Альтернативой неопределенности является понятие *определенность* или *предопределенность* события, как в его самовыражении, так и в форме проявления. Страховые события воспринимаются в форме определенности (апостериори) или в форме предопределенности (априори). Смерть как событие для всех априори предопределена, но для каждого лица апостериори вероятностна. Поэтому страхование на случай смерти относится к классическому виду страхования.

Неопределенность какого-либо события рассматривается как неприемлемое условие для страхования. Причина такого решения проста: неопределенное событие либо не имеет привязки к статистической закономерности, либо аналитику не известно, к какой закономерности оно может быть привязано. Такое событие не получает вероятностной оценки (как риска) и обычно не принимается на страхование.

Время является одним из факторов определенности, неопределенности и предопределенности страховых событий. На фоне времени проясняются причины асимметрии в оценке страховых событий. Предопределенность и неопределенность события — два крайних условия проявления асимметрии. Их оценивание сплошь и рядом наталкивается на антиномичность суждений. Ошибки в оценках страховых рисков являются продуктом разных идей и суждений, касающихся анализа данных. Виной тому зачастую является изменение во времени отношения к тем событиям, которые происходят во времени. Противоречие между предопределенностью события страхования и неопределенностью времени его наступления разрешается аналитическим путем с последующим ограничением срока действия договора страхования. Если это не сделать, то возникает асимметрия в оценках уровня финансовой безопасности объекта страхования (пример страхования урожайности).

Предопределенность — неотвратимость события, «судьба». Случайные события сопутствуют предопределенности, наполняют тот отрезок времени, по прохождению которого наступает главное событие. То случайное событие, которое приводит к исходу, концу, становится причиной события. Наступление смерти может быть следствием болезни. При этом человек может переболеть множеством болезней, но лишь одна из них, последняя, предопределяет смерть. Об этом знают все. На этом знании основано страхование жизни. Но из этого вполне банального факта вытекает отнюдь небанальное следствие. События и их оценка с точки зрения страхования могут быть асимметричными и, следовательно, не равноценными характе-

ристиками явления. Н. Талев приводит пример того, как могут расходиться мнения по поводу оценки уровня заболеваемости при проведении профилактических обследований (тестов). На основании таких тестов врачи оценили вероятность заболеваемости в 95% при правильной оценке в 2%.

Ложные оценки и заблуждения, смещение причин и факторов при анализе страховых событий, игнорирование фактора времени — тормоз современного страхования.

Симптоматика предстоящих событий страхования. Анализ динамики событий страхования и их сопоставление с аналогичными событиями других регионов или сфер деятельности предполагает выявление симптомов, или признаков, указывающих на степень близости или удаленности события по отношению к моменту свершения.

Пример

Моменту землетрясения предшествуют некоторые изменения магнитного поля земли, на что указывает поведение животных и птиц. Из этого следует, что для анализа актуарных данных полезно исследовать другие, смежные события, которые предупреждают событие страхования и поддаются регистрации.

Таким образом, задача преодоления неопределенности оценок оказывается технически решаемой. Применительно к событиям социально-экономического свойства трудоемкость решения подобной задачи многократно возрастает. В том числе за счет асимметричности мнений и оценок, характерных для данной сферы, их случайной и систематической искаженности, о чем сказано выше.

Сложность решения этой задачи отражается на страховании. Многие события, момент свершения которых определить невозможно или весьма затруднительно, оказываются под знаком «страхового табу». Попадая в разряд неопределенных событий, они становятся нестрахуемыми. Вместе с тем можно указать ряд подобного класса событий, момент свершения которых неизвестен, но он предопределен всем ходом социально-экономического развития страны. Эти события, как снежная лавина, подминают под себя субъектов экономики, нанося им экономические потери, сопровождаемые социальными эксцессами. В первую очередь здесь следует указать кризисы и банкротства.

Маркировка событий страхования по признаку случайности, по факту или психологической оценке факта свершения, по времени и признаку неотвратимости наступления, с разбивкой по интервалам времени и частоте повторения позволяет, во-первых, четко представить тенденции страхования как вида деятельности, во-вторых, принять эффективную методологию для перевода тенденций в реальные страховые продукты. Отличительным признаком изменения ряда социальных явлений во времени является нарастание силы их проявления и повторяемость. Нарастание событий — это увеличение финансового и психологического давления на страхование. Это качественно новое явление сегодняшнего дня. В результате нарастания убытков от стихийных бедствий, техногенных катастроф и социальных катаклизмов страхование оказалось перед необходимостью включать

в орбиту своих интересов новые, потенциально скрытые события, добываясь эластичной связи между ростом давления на страхование и ресурсами.

Повторяемость событий — это условие, которое переводит события страхования (потенциальные, априорно существующие) в страховые события (фактически, апостериорно принимаемые на страхование). Определение ритма повторения события страхования и потерь, которые следуют за событием, а затем прогностика данных характеристик с учетом их нарастания — это программа актуарных расчетов. Исходя из того что события страхования происходят во времени, можно представить, что на относительно длинном отрезке времени (t_α) проявляют себя предопределенные, неопределенные и статистически определенные события (смертность, рыночная конъюнктура, заболеваемость). На относительно коротком отрезке времени (t_β) проявляют себя статистически определенные события (ДТП). Неопределенные события могут быть на любом отрезке времени (курсы валют). Относительно длинный отрезок времени можно разбить на короткие отрезки сообразно появлению событий.

Следующий шаг — это определение потерь или, наоборот, прибыли в связи с этими событиями. Применительно к разным событиям и задачам методы расчета этих показателей могут быть разными. Примером этого может послужить расчет потерь от неурожайности сельскохозяйственных культур методом динамического выравнивания.

Особый класс событий страхования, происходящих на относительно длинных отрезках времени, представляют собой редкие и экстремальные по своим последствиям события (крушение пассажирских самолетов, разрушение плотин, гибель пассажирских кораблей, терроризм, финансовые пирамиды и др.). Эффективную роль здесь может сыграть «метод Монте-Карло», нашедший применение в решении ряда сложнейших технических проблем. Он может помочь в решении проблемы предсказуемости событий, проистекающих на относительно длинных отрезках времени.

Анализ стратегий страхователей и страховщика

Интерес к страховому риску определяется величиной потерь и возможностями их минимизации для сторон — участников договорных сделок. Чтобы перевести риск договорных сделок (договорной риск) в поле страхования, требуется тарифицировать убытки, являющиеся следствием страхового случая. Согласно теории полезности тариф должен уравнивать предложение и спрос при изменении соотношения между выгодами и потерями от страхования или нестрахования вероятных потерь. Трансформируя эти положения, выделим следующие моменты. На качественные и количественные параметры страхования может повлиять *степень однородности* правовых рисков, *уровень информированности* каждого из контрагентов страхования о рискованности сделок и последующие *действия (поведение)* контрагентов при изменении данной информированности с точки зрения достижения максимума имущественного интереса. Можно предположить, что при однородности или неоднородности рисков информированность контрагентов страхования является симметричной (одинаковой) и асимметричной (неодинаковой), а их поведение зависит от уровня «интереса», закладываемого в договор страхования. Тео-

ретическая и практическая значимость этих положений состоит в том, что их включение в анализ и расчет тарифов позволяет, во-первых, определить смещения в требуемом равновесии финансовых обязательств контрагентов страхования, а во-вторых, исправить их и не допустить неоправданных потерь у страховщика. Отправным моментом оценки однородности рисков принимается их деление на два типа, к первому из которых относятся риски повышенного уровня (*H*-тип (*high-risk*)), а ко второму — риски низкого уровня (*L*-тип (*low-risk*)). Степень информированности контрагентов страхования об этих рисках оказывает влияние на их решения (поведение), что, в конечном счете, приводит к принятию оптимального тарифа, премии, уровню обеспечения (ответственности). Здесь возможны следующие варианты отношений страхователей и страховщика.

Может оказаться, что как страховщик, так и страхователь не знают о распределении рисков на страховом рынке согласно вышеуказанным типам. Тогда страховая компания оперирует общими показателями убытков, выходит на среднее (арифметическое) значение риска, по которому определяется единый усредненный тариф, предлагаемый страхователям обоих типов. Эта ситуация моделируется (согласно правилам теории предельной полезности) и доказывается, что страхователи *L*-типа, находясь в данном распределении ниже средней, оказываются в худшем положении, переплачивая и покрывая издержки страхователей *H*-типа.

Возможно, что страховая компания и страхователи в равной степени осведомлены о распределении рисков (симметричная информированность). Тогда вместо усредненного тарифа страховщик предлагает каждому типу страхователей свой тариф, что сохраняет равновесное состояние рынка.

Далее предполагается, что знания страховщика и страхователей о распределении рисков асимметричны. При этом страхователи лучше (больше) знают о своих рисках, чем страховщик. Но премии и уровень покрытия, естественно, устанавливает страховщик. В случае неполной осведомленности страховщика о распределении рисков по их типам он может рассчитать тариф исходя из условий так называемого смешивающего (пулингового) равновесия. Тогда усредненный тариф и усредненная премия предлагаются страхователям *H*-типа при условии полного покрытия убытков, а страхователям *L*-типа предлагается частичное покрытие с меньшей премией. Такой вариант применения усредненного тарифа с возможным снижением премии при уменьшении ответственности (пулинговый контракт) возможен, если в совокупности страхователей мало тех, кто относится к *H*-типу. Если таковых страхователей много, то предлагается два типа контрактов, почти повторяющих идею предыдущего расчета, но с соблюдением общего правила тарификации: премия должна быть пропорциональна тарифу и уровню покрытия (ущерба). Может оказаться, что асимметрия информации возникает после подписания договора и она связана с тем, что страхователь оценивает этот контракт с позиции обеспечения его безопасности. Ситуация нам известна как способ передачи части ответственности за убытки непосредственно страхователю (в том числе путем установления франшизы). Инвестирование средств на предупредительные мероприятия также является оправданной мерой обеспечения безопасности.

Риски договорных сделок, как объект тарификации, увязываются с установками, рассмотренными выше. Вместе с тем их специфика требует постановки и решения новых задач. Учитывая, что данные риски являются следствием спорных сделок, введем понятие агента и контрагента для участников таких сделок. Прежде всего, риски договорных сделок следует разделить по качественным признакам, условно на «хорошие», спор по которым агентом выигран, и «плохие», спор по которым агентом проигран. Каждый из этих типов подразделяется на риски, которые инициированы агентом, и те, которые инициированы контрагентом. В каждом случае решается вопрос об ответственности за возникшие убытки агента, т.е. кто виноват и кто платит по договору. Для этого нужно обобщить данные о всех сделках (находящихся в правовом поле) за определенный (отчетный) период времени — о спорных сделках, переведенных и перешедших в стадию судебно-арбитражных разбирательств, а из их числа — сделках, споры по которым выиграны агентом (хорошие риски), сделках, по которым споры проиграны (плохие риски). Показателями данной сводки являются количество (число) сделок и их стоимостные характеристики (раздельно или в комбинации). Чтобы оценить стратегию страховщика относительно страхования договорных рисков, необходимо параметризовать их на более широком уровне — подойти к определению тарифов на основе данных возможно большего числа агентов (страхователей), найти варианты для тарификации правовых рисков. Для этого необходимо выявить различия между крупными и менее крупными агентами (страхователями) и распределением рисков по величине их уровня. Очевидно, что все характеристики договорных рисков применительно к разным агентам-страхователям (в первую очередь относительно «крупным» и относительно «мелким») имеют разное значение. Понятие «разные риски» мы увязываем с приведенным выше определением: а) риски повышенного уровня (*H*-тип) и б) риски низкого уровня (*L*-тип). Уровень риска будем определять как долю (процент) выплат по плохим рискам во всех спорных сделках либо как долю этих выплат в годовом обороте сделок (или по отношению к собственным средствам — уставному капиталу). Чтобы отделить риск *H*-типа от риска *L*-типа, здесь также необходимо воспользоваться соответствующими показателями (например децилями).

Таким образом, если страхователи гетерогенны в своих рисках и знают, к какому типу рисков (*H* или *L*) они принадлежат, то страховщик может не получить точной информации о структуре рисков агента (страхователя). Он лишь по досье или иным данным может предполагать о разнородности агентов (страхователей) и их договорных рисках. Или наоборот, страховщик имеет информацию о структуре рисков каждого агента, желающего застраховать свои риски, включая информацию о разнородности договорных рисков, инициированных непосредственно агентом и его клиентами. Как показано выше, страховщик более гибок в своих решениях и предложениях страхового продукта. Он может менять условия страхования и тарифные ставки сообразно полноте информации о структуре агентов (страхователей), их взаимоотношениям с контрагентами и структуре договорных рисков.

По определению актуарный аудит должен выполнить функцию контроля по отношению к основной деятельности страховой организации, связанной со сбором премий, их размещением в резервы и возмещением затрат страховщика. Соответственно, страховые обязательства, тарификация, страховые резервы, договорные условия, процентные ставки, вероятности страховых событий, их распределения и взаимодействия, всякого рода скидки и надбавки являются и предметом, и инструментами актуарного аудита. Финансовые потоки страховой организации, структура актива и пассива ее баланса, планирование и бюджетирование страховой деятельности также входят в орбиту актуарного аудита, поскольку это, с одной стороны, производно от изначального договора страхователя со страховщиком, а с другой стороны — является конечным выражением этой деятельности, т.е. результатом.

Внимание аудитора обращено к возможным допущениям и отклонениям исходных характеристик, используемым в актуарных расчетах, от истинных значений или нормативов. Возможны также искажения методик проведения актуарных расчетов, замена (подмена) статистических показателей и т.д. В конечном счете задача аудитора сводится к тому, чтобы убедиться в обоснованности актуарных расчетов, проводимых в рамках страховой организации, и соответственно, в правильности статистических и бухгалтерских сводок, находящихся отражение в финансовой отчетности страховых компаний. Можно сказать, что актуарный аудит — это та составная часть общего аудита страховой организации, без которой сам по себе общий аудит оказывается бессмысленным.

Если первичные данные (например, тарифы) искажены (намеренно или случайно), то конечные (отчетные) данные эти искажения многократно повторяют. Поэтому утверждение страхового аудитора, не подкрепленное актуарным аудитом, о том, что отчетные данные страховой организации достоверны, может быть принято лишь на веру. Они достоверны постольку, поскольку подтверждены, быть может, такими же искаженными данными, как сам отчет, и никем не опровергнуты, поскольку актуарий в общем аудите участия не принимает. Поэтому штатное аудиторское заключение о результатах деятельности страховой организации на сегодняшний день формально. Такое заключение — оплачиваемая и официально принимаемая профанация страхового аудита.

Остановимся на некоторых теоретических и практических проблемах актуарного аудита. Актуарные расчеты, как известно, основываются на вероятностях и гипотезах, каждая из которых всегда имеет альтернативу. Поэтому достоверность актуарного аудита также имеет вероятностную оценку. Меняя объем выборки, количество первичных единиц наблюдения мы всегда держим под контролем данную оценку. Ограничителями здесь могут быть только время, трудозатраты или денежные расходы. Исключением из этого правила являются качественные оценки, требующие научной проработки. Примером этого может послужить работа актуариев, которую мы упомянули выше, когда ставился вопрос о выборе единицы подсчета при составлении таблицы смертности и дожития для застрахованных лиц.

Данной мерой послужила отборная единица, когда лицо, заключившее в разное время несколько договоров страхования, считается при каждом таком разновременном страховании за отдельную единицу. Этот выбор был продиктован практичностью последующих подсчетов. Он применялся также австрийскими и английскими актуариями. При агрегировании отборных таблиц в сборные таблицы счетной единицей становилось лицо (страхователь). Таким образом, была принята двойная система подсчета, обеспечившая наиболее точный расчет показателя смертности и дожития страхователей.

В современных условиях актуарии имеют возможность пользоваться таблицами смертности по средней продолжительности жизни населения, составляемые статистическими органами по результатам переписи населения страны. Однако в силу своей «общности» такие таблицы дают возможность манипулировать вероятностями дожития и смерти застрахованных лиц в результате их замещения неадекватными показателями смертности и средней продолжительности жизни населения. Вследствие этого тарифы неоправданно завышаются. В связи с этим необходимо ставить вопрос об актуарной ошибке, выявление которой является одной из главных задач актуарного аудита.

Актуарную ошибку мы увязываем с ошибочным выбором и включением в актуарные модели искаженных расчетных характеристик, приводящих к смещению тарифных ставок, страховых резервов, премий и страховых выплат. Другими словами, речь идет об основных показателях деятельности страховой организации. Это относится к вероятностям дожития и смерти страхователей, к дисконтирующему множителю (т.е. процентным ставкам), включаемым в таблицы коммутационных чисел. Это относится также к определению доверительных интервалов тарифных ставок-брутто.

Несмотря на то что каждая из указанных характеристик каким-то образом обосновывается, вероятность актуарной ошибки априорно присутствует всегда. Зависит это от профессиональной подготовки актуария, предвидения страховых событий и от экономической политики, проводимой руководством страховой компании.

Для актуарного аудита важно то, что актуарная ошибка может быть преднамеренной и непреднамеренной. Преднамеренную актуарную ошибку мы относим к разряду систематических ошибок, а непреднамеренную — к разряду случайных ошибок. Помимо того что актуарные ошибки искажают отчетные показатели страховых организаций, они ломают изначальное условие страхования — равенство финансовых обязательств страхователей и страховщика. Страхователи от таких ошибок проигрывают, а страховщики выигрывают.

Основное положение, касающееся систематических ошибок, сводится к тому, что данные ошибки, искажая некоторый начальный показатель, при сложении, вычитании, перемножении и делении могут усиливать или нейтрализовать друг друга. Математически это представляется следующим образом. Обозначим истинное значение показателя символом X , а его значение с ошибкой — X^1 . Разница между ними составляет абсолютную ошибку, обозначаемую как (E) или $(-E^1)$, полагая, что $E = -E^1$. Соответ-

ственно, относительное значение систематической ошибки составляет величину $e = E^1/X^1$. Из этого можно сделать следующие выводы:

1) при сложении показателей X^1 общая величина систематической ошибки равна сумме произведений относительных ошибок отдельных показателей (или частных итогов) на известное значение этих показателей:

$$E^1 = \sum e_i \cdot X^1.$$

Отсюда вытекает: если систематические ошибки имеют одну направленность (в сторону преувеличения или приуменьшения), то при сложении искаженных показателей величина общей абсолютной ошибки увеличивается; если направление ошибок противоположно (т.е. меняется от одного показателя (частного итога) к другому), то при сложении величина абсолютной ошибки уменьшается;

2) при вычитании показателей (или частных итогов), включающих ошибки, величина абсолютной систематической ошибки равна разности произведений относительных ошибок отдельных показателей на искаженное значение этих показателей:

$$E^1 = e_i \cdot X_i - e_j \cdot X_j.$$

Отсюда вытекает: если систематические ошибки отдельных показателей (частных итогов) имеют противоположное направление (преувеличение и приуменьшение), то при их вычитании абсолютная систематическая ошибка увеличивается; если направление этих ошибок одинаковое, то при вычитании абсолютная ошибка уменьшается. В зависимости от величины ошибок и искаженных этими ошибками первичных показателей возникают соотношения, определяющие степень воздействия систематических ошибок на конечный результат.

Применительно к актуарным ошибкам следует принимать во внимание не только такие действия, как сложение и вычитание неправильных (искаженных) показателей, но их умножение и деление (так, премия определяется путем перемножения тарифа и страховой суммы). Анализ этих действий приводит к последующим выводам. Если в расчете участвуют два показателя, каждый из которых содержит систематическую ошибку, то относительная ошибка произведений двух таких значений приблизительно выражается алгебраической суммой двух относительных ошибок:

$$e_1 + e_2 = e_{\text{общ.}}$$

Точное значение общей ошибки имеет вид:

$$\Pi(1 + e_i) - 1,$$

где число сомножителей меняется от 1 до m . Например, относительная ошибка индекса, включаемого в расчет резерва премий по страхованию жизни, накладывается на другие ошибки, искажая общий результат расчета. Величина этого искажения может быть рассчитана в соответствии

с приведенными выше формулами, как алгебраическая сумма трех, четырех, ... систематических ошибок. При этом относительная ошибка произведения уменьшается, когда систематические ошибки имеют противоположные знаки, и увеличивается, когда знаки одинаковые;

3) при делении показателей, включающих ошибки, относительная ошибка частного составляет отношение:

$$(e_1 - e_2) / (1 + e_2).$$

Если величина относительной ошибки минимальная (в знаменателе), то относительная ошибка частного может быть принята в размере $(e_1 - e_2)$. Когда значения этих ошибок имеют противоположные знаки, то частное — увеличивается. При совпадении знаков относительная ошибка частного уменьшается.

Таким образом, систематические ошибки (преднамеренного характера) в процессе актуарных расчетов могут привести к весьма «неожиданным» результатам. Определенной гарантией от их возникновения является актуарный аудит; санкции к лицам и организациям, допускающим эти ошибки. Случайная или непреднамеренная актуарная ошибка — это либо ошибка репрезентативности (ошибка выборки), либо результат применения в расчетах всякого рода упрощений. Такого рода ошибки являются предметом изучения математической статистики и теории вероятностей. Обычно эти ошибки «планируются», а потому их последствия заранее оцениваются. Теоретически случайную ошибку можно свести к нулю, но это может потребовать больших затрат труда, времени и денег.

Потери от случайной ошибки и затраты (времени, труда, денег) на ее предотвращение должны быть сопоставимы. По своей сути это условие выступает в качестве меры противодействия случайной ошибки. Если, например, величина ошибки репрезентативности определяется как

$$\mu(X) = \sigma \cdot \sqrt{(1 - f) / n}$$

(здесь σ — среднее квадратическое отклонение; n — объем выборки; f — доля выборки), то доверительный интервал оценки показателя (X) кратен критерию Лапласа (t -критерий). Этот интервал определяет допустимый размер потерь в расчетах актуария, если соблюдается условие нулевой гипотезы. Соответственно, на этот размер потерь можно ориентироваться, определяя затраты (времени, труда, денег) для достижения более точных результатов (например, путем увеличения объема выборки). Общую величину актуарной ошибки можно определить, модифицировав правило прямоугольного треугольника, касающееся соотношения его сторон.

Таким образом, теоретически величина актуарной ошибки представляется весьма четко. В рамках актуарного аудита необходимо определить то место, тот показатель или ту процедуру исчисления, где актуарная ошибка присутствует и смещает финансовые результаты деятельности страховой организации. Здесь на первое место выступают прецеденты, методы и способы определения и исправления актуарных ошибок. При этом следует обратить

внимание страховых аудиторов на значение аналитических методов обнаружения систематических ошибок — они могут быть разными.

Так, в перечень задач актуарного аудита входит сверка применяемых тарифов с реальной убыточностью страховой компании. При расчете показателя убыточности неурегулированные убытки следует объединить с фактическими выплатами (убытками), так как они являются предстоящими финансовыми обязательствами страховой компании. Соответственно, показатель убыточности страховой суммы становится центральным показателем проводимого анализа. Как известно, убыточность страховой суммы есть отношение величины совокупного убытка к величине, выражающей общий объем принятой страховщиком на себя ответственности и в структуре нетто-ставки страхового тарифа составляет основную часть. Убыточность страхования — это экономический показатель, который характеризует отношение совокупного убытка страховщика к величине собранной страховой премии.

Сравнивая в динамике эти показатели, можно наблюдать расхождение реальной убыточности с убыточностью, заложенной страховой компанией в тарифной ставке. То есть появляется возможность определить, насколько ошибка существенна, и показать, что она увеличивается. При этом характеристикой отклонений от статистических закономерностей является среднее квадратическое отклонение (СКО). Отношение среднего квадратического отклонения к арифметической средней дает показатель вариации. С понижением коэффициента вариации финансовая устойчивость страховых операций повышается и, наоборот, понижается с его ростом. Поэтому, помимо изучения динамики убыточности страхования и убыточности страховой суммы, обязательным условием проведения актуарной оценки страхования имущества является включение в анализ данных показателей среднего квадратического отклонения. Расчет такого рода гипотетических показателей приводится в табл. 2.3.

Таблица 2.3

Актуарное оценивание убыточности, %

Регионы (муниципальные округа России)	Убыточность страховой суммы	Убыточность стра- хования	Среднее значение фактического тарифа	СКО	Верхний порог достаточного среднего тарифа
1	2	3	4	5	6
№ 1	0,0567	20,9920	0,2700	0,038032	0,13275
№ 2	0,0321	9,0037	0,3569	0,014532	0,06120
№ 3	0,0305	9,7160	0,3134	0,026668	0,08379
№ 4	0,0611	22,2411	0,2748	0,042916	0,14696
№ 5	0,1212	25,26	0,4800	0,1206	0,36208
№ 6	0,0206	10,61	0,1929	0,0173	0,05656
№ 7	0,0260	13,28	0,1954	0,0197	0,06592
№ 8	0,0061	3,170	0,1924	0,0001	0,01531

При помощи показателя убыточности страховой суммы и рассчитанного внутригруппового значения среднеквадратического отклонения была определена величина верхнего порога среднего тарифа, достаточного для обеспечения страховой компании необходимого запаса прочности при существующем объеме финансовых обязательств. В данной ситуации нижним порогом страхового тарифа будут являться значения убыточности страховой суммы по регионам. Сравнивая приведенные значения в 4- и 6-м столбцах таблицы, можно отметить, насколько существенно отличаются средние по регионам фактически применяемые страховые тарифы от верхних значений рассчитанного доверительного интервала. Самая минимальная разница составила 32,6% (по региону № 5), а максимальное отклонение равно 15,6% (по региону № 8) от оптимальной величины. Такого рода размах показателей, по нашему мнению, указывает на присутствие в изначальных расчетах тарифов систематической ошибки. Одной из самых распространенных систематических ошибок является игнорирование поправок на инфляцию при расчете страхового тарифа. Особенно ощутима эта ошибка при долгосрочном накопительном страховании жизни или пенсии, когда к сроку осуществления страховых выплат их стоимостная оценка для страхователя оказывается ниже.

В страховании жизни и пенсии также одним из первых прецедентов ошибки при расчете страховых премий является использование вероятностей согласно существующим таблицам смертности, в которых идет грубая подборка значений. Если учесть, что при осуществлении расчетов в организациях, занимающихся страховой деятельностью, такие ошибки постоянно накладываются друг на друга, то можно сделать вывод, насколько значительной может быть величина отклонения результата от реального значения.

Эти выводы, как видим, требуют пересчета тарифов, оценки и корректировки показателей, связанных с тарифами (страховых резервов), пересмотра отчетных показателей страховой организации с их последующей корректировкой и др.

Страховой тариф Эта степень соответствия согласуется с величиной страхового риска, страховой суммой и условиями расчетов по договору страхования. Предположим, стоимость договора страхования составляет Q , а страховой тариф установлен в размере τ (как ставка страховой премии с единицы страховой суммы). Тогда произведение $Q \cdot \tau$ определяет ту премию, которую страхователь выплачивает страховщику за то, что тот берет на свою ответственность риски, относящиеся к сфере непосредственных имущественных интересов страхователя. Из этих премий создаются страховые резервы, за счет которых обеспечиваются последующие выплаты по возникшим страховым случаям.

Страховой тариф выступает в качестве цены страховых услуг. Тариф в страховании определяет степень соответствия между оговариваемыми в договоре и фиксируемыми в соответствующем сертификате (полисе) денежными взносами страхователя и ожидаемыми платежами страховщика.

Задача ценообразования — определить экономически обоснованную, выгодную и конкурентоспособную величину тарифа τ для каждого страхового продукта, т.е. для каждого договора страхования. При этом под экономической обоснованностью страхового тарифа понимается соблюдение равенства финансовых обязательств страхователей и страховщика, закладываемых в тариф с учетом уровня страхового риска, принимаемого на страхование. Под *выгодностью страхового тарифа* подразумевается возможность покрытия за счет тарифа собственных расходов страховщика. Конкурентоспособность тарифа определяется по его соотношению с аналогичными тарифами других страховых компаний и в динамике по его соответствию показателю *убыточности страховой суммы*. Рассчитанные таким образом страховые тарифы позволяют соблюсти имущественные интересы страхователей и страховщика на всем промежутке времени действия договора страхования — выразить эти интересы количественно и в той валюте, в которой осуществляются платежи по данному договору.

Особенности ценообразования в страховании

По условиям страхования премии страхователей должны обеспечить выплату страховых сумм и покрыть расходы страховщика. При этом, как показано выше, базой для расчета премий является тариф (на определенном отрезке времени это относительно постоянная величина), а базой выплат страховых сумм является *страховой случай* (на том же отрезке времени это вероятностная величина). Тарифы и страховые случаи становятся регуляторами денежных потоков страховой организации, плотность которых зависит от количества страхователей, страховых сумм по каждому договору страхования, финансовых последствий (тяжести) страховых рисков. Эти потоки, отображающие денежные расчеты страхователей и страховщика по застрахованным рискам, смыкаются с административно-хозяйственными и организационными расходами страховщика, его инвестициями и доходами от инвестиций.

Включение или невключение в тарифы затрат страховщика предопределяет их деление на *брутто-ставки* и *нетто-ставки*. В зависимости от особенностей распределения страховых рисков с целью их выравнивания и унификации, а также в целях повышения имущественного интереса страхователей тарифы корректируются (путем исключения из ответственности страховщика части рисков; при определении франшизы; при применении скидок и надбавок).

Тарифы в страховании дифференцируются по нескольким признакам. К их числу относятся виды страхования и типы страховых продуктов, которые достаточно жестко связаны с *методами определения страховых тарифов*.

Существуют разные подходы к формированию и расчету тарифов. Первый подход связан с моделированием страховых рисков и приведением этих рисков, а с ними и тарифов к некоторым усредненным значениям. Дифференциация таких тарифов ограничивается параметрами статистических распределений рисков (включая возрастные различия страхователей). Этот подход основан на актуарных расчетах, являющихся прикладной частью классической актуарной науки.

Другой подход к расчету тарифов предполагает поиск отклонений от усредненных значений рисков и, соответственно, тарифов. К этому подходу следует отнести и исследование конъюнктуры цен. Он является продолжением первого, когда изначально исчисленный и «усредненный» тариф, по предложению актуария, меняется и предлагается конкретному страхователю. Основанием для этого является отклонение страхового риска конкретного лица от общей статистики рисков. Актуарий обязан предусмотреть такие отклонения и учесть их при определении конечных условий договора страхования.

В ряде случаев (страхование жизни) это решается путем врачебного освидетельствования лиц, принимаемых на страхование. В других случаях — путем дифференциации тарифных ставок и смещения во времени ответственности страховщика. В рамках страхового андеррайтинга рассматриваются способы совмещения (комбинации) рисков в некотором едином страховом продукте и, соответственно, способы расчета тарифа для этого продукта. Долгосрочное комплексное страхование — как форма комбинации рисков — является предметом изучения андеррайтера. Благодаря этому повышается устойчивость страховой деятельности, снижаются издержки страховой компании, страховые продукты становятся более разнообразными и привлекательными. Классическим примером такого вида страхования является КАСКО. Комбинация пожаров, перерывов в производстве, несчастных случаев также является объектом комплексного страхования. Деление какого-либо риска на причинные составляющие и их соединение с другими рисками расширяют возможности комплексного страхования.

Рыночная конъюнктура страховой тарификации

Конъюнктурные факторы страхования — слабо изученная область страхового рынка. Эти факторы предопределяют появление, активизацию или, наоборот, падение интереса к страхованию. Отражая тот или иной уровень имущественного интереса страхователей и страховщика, они стимулируют (или не стимулируют) заключение договоров страхования. Одними из важнейших факторов конъюнктуры страхового рынка являются страховые тарифы. Рынок страхования является частью финансового рынка страны, где наряду с полисами страхования присутствуют другие финансово-банковские инструменты, призванные обеспечить имущественный интерес владельцев этих инструментов. В перечень данных инструментов входят акции, облигационные займы, паи в инвестиционных фондах, металлические вклады, депозитные вклады, деньги и другие продукты.

Страховые организации соперничают с другими финансовыми институтами за то, чтобы свободные деньги граждан поступали в страховой фонд. В результате этого конъюнктура финансового рынка становится зависимой от соотношения предложения и спроса на финансовые продукты, цены и рисков, сопутствующих этим инструментам. В свою очередь, рыночная конъюнктура влияет на уровень цен финансовых продуктов, меняет риски и выгоду от их использования. Выбор клиентом того или иного финансового продукта зависит от цены, риска вложений и уровня дохода. При этом доходность — тот фактор, который может противостоять риску вложений.

Если высокая доходность сопровождается другими привлекательными для клиента (покупателя) условиями договора, то предпочтение клиента может склониться в пользу этого договора.

Задача страховщиков состоит в том, чтобы добиться перелома в «интересах» граждан в сторону договоров страхования, используя для этого рациональную тарифную политику. Для оценки конкурентоспособности финансовых продуктов можно определить будущую стоимость каждого из продуктов (исходя из заданной доходности i):

$$\alpha_n = \alpha_0 \cdot (1 + i)^n,$$

где α_0 — современная стоимость продукта (или изначальные затраты покупателя); α_n — будущая стоимость продукта; i — годовая ставка (такса); n — число лет.

Разница $\alpha_n - \alpha_0 = \Delta\alpha$ определяет совокупный доход, а отношение вида $\Delta\alpha/\alpha_0 \cdot n = J$ — относительную величину среднегодового дохода, приносимого этим продуктом. Если принять $\alpha_0 = 1$, то получаем выражение

$$J^1 = [(1 + i)^n - 1] / n.$$

Далее экспертами определяются риски продукта. Если величина риска равна p , то произведение $p \cdot J = D$ или $p \cdot J^1 = D^1$ будет характеризовать конечную доходность финансового продукта. Она является сопоставимой величиной для всех продуктов. В зависимости от задачи анализа показатели относительной доходности можно ранжировать, а ранги привести к баллам. После этого можно перейти к оценке мнений продавцов и покупателей финансовых продуктов. Чтобы эти мнения были объективны, необходимо показать сильные и относительно слабые стороны продукта. Например, сильной стороной депозитных вкладов физических лиц является гарантия их возврата при банкротстве коммерческого банка. Сильной стороной полисов страхования являются разносторонние риски, покрываемые этими полюсами. Соответственно, слабая сторона вкладов заключается в ограничении рисков покрытия, а относительно слабая сторона полюсов страхования — в отсутствии государственных гарантий. Все эти стороны продукта определяют его конкурентоспособность до выхода на рынок. Конечным судьей конкурентоспособности страховых продуктов выступает непосредственно финансовый рынок, а точнее — потребители.

Методы тарификации в «общем» страховании

Оценка тарифных ставок (нетто-) для иных видов страхования, чем страхование жизни, производится на основе показателя убыточности страховой суммы. Показатель убыточности страховой суммы равен отношению всех денежных выплат по совокупности страховых случаев к страховой сумме договоров страхования, входящих в портфель страховщика. Связь между показателем убыточности ($I_{уб}$), долей пострадавших объектов ($I_{дол}$), средним страховым возмещением ($I_{ср.стр.в}$) и средней страховой суммой ($I_{ср.стр.с}$) характеризуется (в динамике) как соотношение индексов:

$$I_{уб} = I_{дол} \cdot I_{ср.стр.в} / I_{ср.стр.с} \quad (2.1)$$

Пусть доля пострадавших объектов в отчетном году по сравнению с базисным периодом сократилась на 10%, среднее страховое возмещение возросло на 5% и средняя страховая сумма застрахованных объектов увеличилась на 15%. Тогда индекс убыточности составит 82% ($0,9 \cdot 1,05 / 1,15$), т. е. убыточность страховой суммы снизилась в данном случае на 18%.

В целом тарифная ставка (брутто-) складывается из ставки нетто (нетто-премии), определяемой непосредственно по показателю убыточности, и надбавки к ней (нагрузки), расчет которой производится на основе калькуляции затрат страховщика. В ставке нетто отражается чистая величина ожидаемого страхового возмещения, а надбавка к ней предназначена на покрытие расходов по проведению различного рода предупредительных мероприятий, административно-хозяйственных расходов, образованию запасного фонда. Расчет ставок для иных видов страхования, чем страхование жизни, основывается на следующих подходах. Возникновение страховых случаев и суммы убытков от них нельзя предусмотреть в нормативном порядке. Но если взять некоторый регион, отрезок времени и совокупность страховых случаев (например, пожары), то обычно проявляется закономерность в их повторяемости, опустошительности и т.д. Все это отражается в показателе убыточности. Предположим, средняя тяжесть равна единице. Тогда показатель убыточности (q) характеризует вероятность (шанс) некоторой полной утраты и полного возмещения суммы застрахованного имущества. Соответственно, вероятность того, что такой утраты не случится, равняется величине $p = (1 - q)$. Поскольку речь идет о двух противоположных вероятностях страховых событий, то теоретическое распределение таких случаев должно подчиняться известному разложению бинома $(p + q)^n$ со средней арифметической Nq и величиной дисперсии $\sigma^2 = Npq$. Отсюда вариация показателя убыточности, как некоторой доли или шанса потери имущества, находится в пределах

$$q \pm t'' \sqrt{\frac{q(1-q)}{N}}, \quad (2.2)$$

где t'' – критерий Лапласа, величина которого предопределена вероятностью оценки этого доверительного интервала (обычные значения: 1, 2, 3); N – среднеарифметическое значение.

В целях предупреждения потерь страховщика при расчете тарифов (нетто) знак «минус» в данной формуле практически никогда не применяется. На страхование принимаются различные виды имущества, отличающиеся по риску уничтожения (гибели) и стоимости. Примером могут служить животные, домашнее имущество, транспорт и т.д. Если такие разнообразные объекты объединить в одну группу, то очевидно, что вариация страховых событий, а с ними нетто-ставка возрастут, а финансовая устойчивость снизится. Поэтому на практике страхуемое имущество группируют по однородным группам, где риск гибели с учетом стоимости имущества

варьирует в сравнительно небольших пределах. Тарифная ставка нетто обеспечивает (при соответствующих ограничениях и оговорках) возмещение требований страхователей. Так как страховщик несет определенные организационные, административно-управленческие и другие расходы, то они учитываются в брутто-ставке. Предположим, что брутто-ставка по страхованию некоторого имущества (условно) определена в размере 0,50 руб. со 100 руб. страховой суммы ($\tau = 0,005$), показатель убыточности равен 0,40 руб. ($q = 0,004$), число застрахованных имуществ составило 10 000 единиц (N) при их средней стоимости 500 руб. каждое (S). Тогда размер нагрузки по всем платежам страхователей, идущей на покрытие расходов страховщика, колеблется (при критерии вероятности оценки Лапласа t') в пределах:

$$Ns \cdot (\tau - q) + st' \cdot \sqrt{Nq \cdot (1 - q)}. \quad (2.3)$$

На практике величина среднего квадратического отклонения обычно прибавляется к средней ставке, в результате чего нагрузка увеличивается на два-три значения среднего квадратического отклонения. Следуя примеру, получим: $10000 \cdot 500 \cdot 0,001 + 500t' \cdot \sqrt{10000 \cdot 0,004 \cdot 0,996}$. Если $t' = 1$, то вероятность оценки равна 0,683. Если вероятность оценки увеличить, то нагрузка на покрытие расходов страховщика возрастет вместе с ростом значения t' . При разработке и проверке ставок страховых платежей можно воспользоваться методом наименьших квадратов (в первую очередь, когда имеем дело с объемным портфелем договоров страхования). Имея отчетные данные о показателях убыточности за ряд лет, легко рассчитать средний показатель убыточности (как арифметическую среднюю) и величину среднего квадратического отклонения по фактическим показателям убыточности. Прибавив ее к среднегодовому показателю убыточности, мы исключим неблагоприятную изменчивость этого показателя. Общая схема данного расчета очень проста. Если, например, за ряд лет имеются фактические показатели убыточности q_1, q_2, q_3, \dots , то последовательно исчисляем средней показатель убыточности, среднее квадратическое отклонение и на их основе величину ставки нетто:

$$q' = \bar{q} + t' \cdot \sigma, \quad (2.4)$$

где t' — критерий Лапласа.

Приведенные формулы применяются для оценки устойчивости страхового дела и практики исчисления нетто-ставок; в частности для оценки относительной устойчивости страховых операций применяется показатель вариации

$$Y = t' \sqrt{(1 - q) / Nq}. \quad (2.5)$$

Устойчивость страхования повышается с понижением коэффициента вариации и, наоборот, понижается с его ростом. Если величина убыточности неизменна, а увеличивается число договоров, то финансовая устойчивость

должна повыситься. Но если число договоров неизменно, а показатель убыточности (как нетто-ставка) увеличивается, то коэффициент вариации также снижается и финансовая устойчивость растет. Однако практический смысл этих изменений различен. В первом случае рост финансовой устойчивости обеспечивается за счет увеличения портфеля договоров, во втором случае — за счет повышения ставки платежей, что экономически неравнозначно. Об устойчивости страхового дела тогда судят, сравнивая фактические выплаты страхового возмещения на каждые 100 руб. страховой суммы с установленной ставкой (нетто). Этой цели служит также показате-

ль выплат страхового возмещения $\left(\frac{W}{V}\right)$ размер которого зависит от темпов роста взносов (V) и страхового возмещения (W). Поскольку платежи и возмещение зависят от исходного числа договоров и страховой суммы, то этот показатель отражает взаимосвязь многих факторов. Для их анализа уместно использовать регрессионные модели. В частности, применительно к добровольному страхованию домашнего имущества связь между (W) и (V) можно представить уравнением прямой

$$W = a + bV, \quad (2.6)$$

где a, b — параметры уравнения.

Особенности тарификации при страховании средств транспорта

В настоящее время объектом обязательного страхования стала гражданская ответственность владельцев транспортных средств. Поэтому определение цены страхового продукта для каждого из страхователей производится здесь с учетом технических характеристик транспортного средства и условий его эксплуатации, с учетом персональных данных владельцев (водителей) автотранспортных средств и договорных условий. Для этого, в первую очередь, собирается вся полезная информация об автомобиле. Это — марка и модель, его стоимость на момент заключения договора страхования, срок эксплуатации, пробег, мощность, наличие противоугонных устройств, условия парковки, наличие какого-либо дополнительного оборудования. Далее собирается информация о страхователе и о лицах, включаемых в страховой полис. Особое значение здесь придается персональным данным водителя.

Персональные данные водителей определяются их делением на профессионалов и непрофессионалов. Далее — разделением тех и других по количеству лет безаварийной езды. В результате все они распределяются по классам, один из которых считается нулевым, а другие — выше или ниже нулевого класса: классы с увеличенной премией и уменьшенной премией. Такое деление страхователей на классы получило название *системы бонус-малус* (СБМ). В разных странах оно производится по-разному (в бельгийской СБМ выделено 23 класса, в датской — 10, в финской — 17, в германской — 22, в японской — 16 классов страхователей). Основанием СБМ является персонификация ДТП, означающая ведение страховой истории для каждого страхователя, с последующей выборкой этих историй из общих данных и их статистической обработкой. Поэтому личностные

характеристики водителей транспорта являются предметом специальных обследований. Методология таких обследований рассматривается в социологии страхования.

Для правильного определения цены полиса автотранспортного страхования необходимо принять в расчет общую динамику ДТП. Динамика ДТП с учетом их последствий характеризуется определенной закономерностью. Это подтверждается развитием показателей убыточности по страхованию КАСКО, аппроксимируемое уравнением прямой. Следовательно, данные показатели различаются на разность арифметической прогрессии, и все последующие платежи страховщика находятся в определенной взаимосвязи. Если S — размер страховой суммы, q — показатель убыточности, то для страховщика на первом году страхования математическое ожидание выплаты некоторой суммы равняется произведению S на q ; на втором году, с учетом некоторого роста показателя убыточности из-за усиления интенсивности движения, математическое ожидание платежа составит $S(q+b)$, на третьем году — $S(q+2b)$ на t -м году — $S[q + (t - 1) b]$ руб. Общая величина ожидаемой выплаты за все t лет равна сумме годовых ожидаемых платежей:

$$St \left[q + \frac{(t-1)b}{2} \right]. \quad (2.7)$$

Например, если страховая сумма по договорам страхования равна 100 тыс. руб., показатель убыточности относительно 1 руб. страховой суммы — 0,11, а его годовой прирост — 0,002, то на пятом году ожидаемые платежи составят: 100 тыс. руб. $[0,11 + (5 - 1) 0,002] = 11,8$ тыс. руб., а все пять лет 100 тыс. руб. $\cdot 5 \cdot \left[0,11 + \frac{(5-1) \cdot 0,002}{2} \right] = 57$ тыс. руб.

Исходя из этого расчета, можно вычислить размер необходимых (минимальных) платежей для страхователей и сопоставить его с рассчитанной по тарифным ставкам суммой. Действительно, вероятной сумме выплат страховщика на первом году страхования должна соответствовать определенная сумма платежей страхователей a_1 , на втором году — a_2 и т.д. Тогда общей сумме взносов страховщика за t лет должна соответствовать сумма платежей страхователей:

$$a_1 + a_2 + a_3 + \dots + a_t = \bar{a}t, \quad (2.8)$$

где \bar{a} — среднегодовой платеж; t — число лет. Отсюда средний платеж страхователя не должен быть меньше, чем величина

$$\bar{a} = S \left[q + \frac{(t-1)b}{2} \right]. \quad (2.9)$$

Например, за период $t = 5$ лет при показателе убыточности $q = 0,11$ руб., его годовом приросте $b = 0,002$ руб. и страховой сумме 100 тыс. руб. средняя ежегодная уплата не должна быть меньше, чем 11 тыс. руб.

В данной модели наиболее неустойчивой величиной является коэффициент арифметической прогрессии. Поэтому по мере накопления информации о частоте и последствиях аварий прогнозный расчет необходимо уточнять или прибегать к иным формам зависимости страховых событий. На основе таких расчетов андеррайтер формирует тарифную политику.

Особенности тарификации в страховании финансовых рисков

Финансовые (и предпринимательские) риски как объекты тарификации связаны с теми потерями и убытками, которые возникают вследствие какого-либо нарушения деятельности хозяйствующего субъекта, неисполнения договорных обязательств, изменения условий хозяйственно-финансовой деятельности, ошибок в принятии управленческих решений или в результате неправомерных действий участвующего в хозяйственной (финансовой) сделке лица.

К наиболее распространенным финансовым рискам относится потеря прибыли (сокращение доходов), в том числе из-за вынужденного перерыва в производстве. Данный перерыв может быть вызван разными причинами, включая те, по отношению к которым потеря прибыли является страховым случаем иного порядка. Например, от пожара могут пострадать основные фонды предприятия, что приостанавливает процесс производства и в конечном счете сокращает объем продаж и запланированную прибыль. Но потеря имущества от пожара страхуется в порядке огневого страхования, а потеря прибыли — как страхование финансового риска, т.е. по разным ставкам и по различным оценкам величины данных потерь. Стоимость имущества (здания, оборудования и т.д.) определяется либо по балансу предприятия, либо на основе другой информации, уточняющей бухгалтерские данные. Потери ожидаемой прибыли — это расчетный показатель, основанный не только на данных бухгалтерского учета, но и на определенных допущениях и предположениях, имеющих вероятностный характер.

Тарифные ставки, применяемые при страховании потерь прибыли, так же как размер недополученной прибыли, требуют тщательного расчета и аккуратного применения. Обычно их устанавливают в процентах (доле) по отношению к величине вероятных потерь прибыли. Базой для таких расчетов являются как технология производства соответствующей продукции, так и возможности ее сбыта, т.е. конъюнктура. Дело в том, что перерывы в производстве нарушают не только технологический цикл изготовления продукции, но и доверие покупателей, на восстановление которого иногда требуется больше времени, чем на возобновление производства. Поэтому при страховании такого рода финансовых рисков расчет вероятных потерь и фактических убытков осуществляется страховщиком с использованием бухгалтерских и иных данных страхователя. На практике страховщик (по соглашению со страхователями) берет на себя некоторый предел ответственности по этим договорам, применительно к которому определяются все другие стоимостные характеристики страхового полиса.

К следующему виду распространенных финансовых рисков относится выполнение (невыполнение) условий кредитного договора, относимого к разряду так называемых банковских продуктов. Понятие риска здесь распространяется как на сумму основного долга по кредиту, так и на про-

центы и залоговое имущество. При этом объектом страхования может быть как отдельный кредитный договор, так и портфель договоров банка, заключенных им с несколькими заемщиками на относительно небольшие суммы. Оценка риска здесь (как и в предыдущем примере) оказывается наиболее уязвимой с точки зрения ее точности и надежности. Для своих расчетов страховщик использует кредитные истории заемщиков банка, аудиторские заключения и другую информацию, которая может оказаться полезной в оценке этих финансовых рисков. В целях побуждения банка к принятию им эффективных мер по возврату кредитов страховщик стремится снизить объем своей ответственности, уменьшая страховую сумму договора страхования. Таким образом, риск невозврата кредитов является основанием для создания соответствующего страхового продукта и его реализации на страховом рынке. В настоящее время данный рынок в Российской Федерации весьма ограничен по своим масштабам.

ЦБ РФ установлен для кредитных организаций порядок обязательного создания резерва на случай невозврата кредитов. Данный резерв имеет также страховое назначение, так как его использование увязывается с фактом невозврата банковской ссуды. Сумма отчислений в резерв определяется в зависимости от величины кредитной задолженности и ее распределения по так называемым группам риска. Чем выше группа риска (риска невозврата кредита), тем большая доля от суммы задолженности перечисляется в резерв. Достоинством данных резервов является то, что благодаря им всегда есть запас средств для возмещения кредитных потерь. Их недостатком является отсутствие должной эластичности связи с залоговым имуществом заемщиков и его зачетом в пользу банка. Кроме того, отчисления в обязательный резерв производятся по усредненным показателям риска, применяемым ко всем коммерческим банкам без учета особенностей (индивидуальности) их заемщиков. Данные отчисления уменьшают последующий денежный оборот банка и снижают его интерес в приобретении страховых продуктов на рынке добровольного имущественного страхования.

Невозврат кредитов банку является результатом неплатежеспособности его заемщиков. Данный финансовый риск — частный случай более широкого явления неплатежеспособности, а именно возникновения дебиторской задолженности у поставщика или заимодавца. В свою очередь, неплатежеспособность в своем крайнем выражении может быть результатом банкротства. В самом общем виде страхование убытков из-за неплатежеспособности контрагентов увязывается с риском непогашения дебиторской задолженности (*страхование делькредере*).

Финансовые риски являются предметом комплексного страхования, когда в соответствующих договорах предусматриваются не только финансовые, но материальные и иного рода потери. Примером этого может служить ипотечное страхование. При проведении андеррайтинга рисков ипотечного страхования следует обратить внимание на комбинацию рисков. Каждый из них имеет свою вероятностную оценку, определяется множественностью причин и следствий, порождаемых ипотекой. В рамках договора об ипотеке заемщику передаются права на недвижимость, которая закла-

дывается в обеспечение полученного им кредита. Соответственно, заемщик становится залогодателем или должником по кредитному договору, обеспеченному договором об ипотеке. (Им может быть как физическое, так и юридическое лицо.) Закладная, передаваемая заемщиком залогодержателю или заимодавцу по кредитному договору (это юридическое лицо), служит подтверждением перехода к нему прав на недвижимость, если долг не будет погашен в установленные договором об ипотеке сроки. Залоговые отношения между заемщиком (залогодателем) и заимодавцем (залогодержателем) являются первопричиной заключения договора ипотечного страхования, одну из сторон которого представляет страховая компания, а другую — субъекты залога. В качестве залога выступает имущество, принадлежащее залогодателю по праву собственности или хозяйственного ведения, включая земельные участки (в соответствии с Земельным кодексом Российской Федерации от 25.10.2001 № 136-ФЗ), здания и сооружения, дома и квартиры, дачи и гаражи, незавершенное строительство недвижимого имущества. Предметом залога не может быть имущество, которое изъято из оборота и на которое согласно закону не распространяются права на взыскание.

Ипотечное страхование распространяется на объекты, назначение которых может выходить за рамки понятия «недвижимость». С учетом этого дается оценка рискам, представляющим опасность для этих объектов. Методика таких оценок различная. Это касается гибели или повреждения недвижимого имущества (риски — пожар, аварии, стихийные бедствия, кражи и др.). Страхование гражданской ответственности залогодателя требует определения риска непреднамеренных действий (или бездействия), который способен привести к физическому ущербу или повреждению имущества третьих лиц. Смерть, несчастный случай со страхователем и утрата им трудоспособности также рассматриваются в качестве страхового риска. Риск убытков от предпринимательской деятельности залогодержателя по договору, обеспеченному договором об ипотеке, увязывается с неплатежеспособностью залогодателя и его несостоятельностью, приводящим к непогашению кредита или его просрочке. Предполагается, что обязательства должника превышают стоимость заложенного имущества, а длительность просроченной задолженности составляет три и более месяцев.

Страховщик берет на себя ответственность по наступившим страховым случаям и возмещает страхователю потери с учетом их реальной величины, но не выше страховой суммы. Реальная величина потерь определяется по стоимости имущества, затратам на его восстановление и убыткам, связанным со спасением имущества (например при тушении пожара); по расходам на медицинское лечение (в пределах лимита ответственности страховщика); по размеру страховой суммы, если в договор включен риск смерти страхователя; по длительности нетрудоспособности страхователя, с привязкой этих потерь к задолженности заемщика и к страховой сумме (путем ограничения выплат); по величине задолженности за кредит (в том числе процентов за кредит, если это оговорено договором страхования). Из объема страховой ответственности исключаются те потери, которые связаны с так называемыми форс-мажорными обстоятельствами, умыш-

ленными действиями страхователя (выгодоприобретателя) и другими случаями, которые в рамках данного договора не подпадают в разряд страховых событий.

Особенности тарификации в страховании политических рисков

Особое место в страховой тарификации занимают политические риски. Тарификация политических рисков предусматривает оценку финансовых последствий политических событий и распределение этих последствий между субъектами. Высокая степень изменчивости и неопределенность исхода политических событий являются причиной формирования особой системы их оценки. Главная трудность здесь заключается в отсутствии, неполноте или недоступности соответствующей статистики, вследствие чего возникают проблемы количественного выражения политических рисков.

Страховщики располагают большим объемом информации, касающейся событий, попадающих в разряд политических рисков. Но эта информация не может стать в полном объеме открытой и доступной для участников рынка. Полисы по страхованию политических рисков являются строго конфиденциальными и их параметры не подлежат огласке до момента окончания действия страхового покрытия. Информация страховщиков об имевших место убытках по полисам страхования политических рисков также редко разглашается. Поэтому практически невозможно построить точную и отвечающую требованиям страхования систему количественных оценок политических рисков.

Тарификация политических рисков включает применение качественных оценок. Для этого используются специальные методики классификации политических рисков. Одна из них состоит в разделении рисков на две части: риски макро- и микроуровня. В соответствии с данным делением проводится оценивание рисков, состоящее из нескольких этапов. В первую очередь определяется направление развития страны — контрагента в общем социально-экономическом и политическом аспекте (риск макроуровня). Во-вторых, производится частное оценивание влияния развития страны на деятельность компании в зависимости от особенностей экономических операций (риск микроуровня, риск проекта).

Среди политических факторов можно выделить: природу и законность действующего режима в стране; популярность руководителей и доверие к ним; поддержку со стороны других государств; состояние дипломатических отношений с разными странами. К некоторым из перечисленных факторов применимы количественные методы анализа, а к некоторым — только качественные. Например, экспертные оценки как качественный метод проводятся группой специалистов в заранее согласованном составе. В результате опроса экспертов получаем некоторую статистику распределения мнений экспертов, в частности прогнозного характера. Они становятся базой для оценивания политических рисков.

В качестве примера приведем две методики расчета индексов, определяющих политические (страновые) риски. Первый из них, индекс *WPRF* (*World Political Risk Forecasts*), публикуется агентством *Frost & Sullivan* и представляет собой анализ параметров риска. Отдельные показатели

агрегируются и каждой стране присваивается индекс риска. Механизм составления индекса базируется на сводке результатов опроса (анкетирования) специалистов (экспертов). Оценка мнения эксперта производится в баллах (от 1 до 5). Вся совокупность полученных ответов объединяется в четыре индекса: финансы, промышленность, экспорт, политическая стабильность.

Второй индекс — индекс *BERI* (*Business Environment Risk Index*), который позволяет измерить отношение стран к деловому миру в общем и к иностранным инвестициям в частности, а также вычислить степень дискриминации между национальными и иностранными участниками рынка. Кроме общего индекса в *BERI* входят четыре показателя, отражающие политическую ситуацию, объем торговых операций, финансовую ситуацию и степень национализма. *BERI* исчисляется как среднее значение из 15 показателей.

Алгоритм составления показателей следующий: каждый консультант дает свою оценку поставленной перед ним проблемы, принимая во внимание не только современную ситуацию в стране инвестирования, но и прогнозируя на год вперед. Оценка дается по шкале от 0 (неприемлемо) до 4 (наилучшие условия). *BERI* представляет собой средневзвешенное значение индекса из полученных результатов.

Подобные методы оценок позволяют составить общий, глобальный взгляд (социальный, экономический и политический) на изучаемую страну. Главным недостатком их является высокая степень энтропии. При использовании десятков разнообразных критериев происходит растворение среди них наиболее важных и определяющих. Если предположить, что 5 критериев прямо влияют на уровень риска, то они составляют лишь малую часть относительно других 95 независимо от приданного им веса.

Поэтому наряду с данными индексами при тарификации политических рисков применяются методы симуляции. Они заключаются в разработке сценариев развития событий в отдельной стране и попытке выявления наиболее вероятных сценариев. Их целью является сегментация рынка данной страны для выявления наиболее перспективных направлений. Метод симуляции политических рисков включает анализ социально-политического и экономико-правового состояния страны. Каждое из этих состояний характеризуется соответствующим признаком (качественным или количественным), «весом», определяемым в баллах, и вероятностью изменения в будущем. К числу таких признаков относится политическая стабильность в стране, возможность дестабилизации, инфляция, торговый баланс, состояние платежей, доступность капитала на внутреннем рынке, налоговый режим и т.д.

Страховщик может по своему усмотрению произвести оценку политического риска, модифицировав ту или иную методику сообразно своим потребностям и возможностям. В первую очередь это относится к оценке «рисков проекта» (микроуровня). Термин «риск проекта» в последнее время часто используется в области страхования политических рисков. Основной предпосылкой появления данного понятия стало то, что практически всех участников международного финансового рынка — страховщи-

ков, банки и государственные агентства — главным образом интересуется тот ущерб, который может быть причинен непосредственно им в связи с политическими рисками.

Главная особенность анализа политических рисков микроуровня заключается в том, что здесь возможен переход к количественным методам оценки. Оценка «риска проекта» дает важнейшую для андеррайтера возможность определения источников (причин) риска по данному проекту и величину ущерба при возникновении данного риска.

Оценка «риска проекта» предполагает углубленный анализ условий торгового или инвестиционного соглашения с выделением следующих факторов: причина проведения данной операции, особенности текста контракта, качество и репутация иностранного контрагента, способы финансирования и порядок платежей, наличие обеспечения, важность данной операции для страны контрагента, применяемое право по контракту и др.

Таким образом, включение в страхование политических рисков предполагает совмещение качественных и количественных оценок, что дает более точное представление о риске на момент его рассмотрения и возможных потерях в будущем.

Особенности тарификации в страховании экстремальных рисков

Особого внимания требуют экстремальные риски с катастрофическими (фатальными) последствиями. Круг экстремальных событий, несмотря на их незначительную (и даже виртуальную) вероятность, весьма представительен. Это экологические, политические, медицинские, технические, технологические, социальные, военные риски. Среди этих рисков всегда есть такие, которые приводят к исключительным по своей величине потерям. Характерными признаками экстремальных событий являются «редкость», «опустошительность» и «значимость» показателя убыточности, когда эти события становятся реальностью. В таких случаях ответственность страховщика чрезвычайно возрастает. Определить ее необходимо заранее, при тарификации страхуемого риска.

Для экстремальных событий характерны две закономерности.

Первая из них заключается в том, что определенные виды экстремальных событий проявляются в статистических рядах распределения, примерами которых являются распределения Парето, Пуассона и др. Эти события занимают правую часть данных распределений, они измеряются и фиксируются с приемлемой для расчета тарифов точностью. Проблемой здесь обычно является определение типа распределения, от которого зависит величина средней дисперсии и дисперсии параметров, определяющих величину тарифов.

Вторая закономерность экстремальных событий состоит в том, что ряд таких событий фиксируется только в динамике. Наличие тренда в ряду динамики экстремальных событий — в случае их страхования — требует применения методов экстраполяции. Если экстремальные события чрезвычайно редки или виртуальны по своей сути, то их страхование становится весьма не простой проблемой. Дело в том, что нельзя какое-либо чрезвычайное событие дробить на составляющие величины, распределяя их

по периодам или циклам. При таком дроблении это событие перестает быть чрезвычайным. Однако применительно к страхованию эта задача вполне решаема, если перейти к порядку накопления средств, т.е. к процедуре определения рентных платежей.

Примером этого является тарификация страхования радиоактивных отходов, где их перевозка — наиболее мобильная часть этого цикла. Риск нарушения данного цикла весьма мал, но возможные материальные потери, утрата здоровья, экологические потери, социальные последствия — чрезвычайны. Страхование ответственности предприятий, осуществляющих эту работу, производится в обязательном и добровольном порядке.

Решение этой задачи связано с выбором методики исчисления тарифа, где вопрос вероятности потерь — первый вопрос этой задачи. В качестве значений вероятностей аварий при транспортировке радиационных веществ используются оценки, разработанные МАГАТЭ с учетом уровня радиации этих веществ. В тарификацию включаются только те аварии, последствием которых является выход радиации из допустимых пределов. К ним отнесены аварии третьей категории, при которых упаковки с радиоактивными веществами частично или полностью разрушаются, а выход радиоактивных веществ из упаковок и уровни излучения превышают эти установленные пределы. Уровень вероятности для данной категории аварий оценивается как $2 \cdot 10^{-8}$.

Расчет вероятности страхового случая производится применительно к виду радиоактивных отходов при их перевозке спецтранспортом в течение года. Для жидких радиоактивных отходов (ЖРО) и источников ионизирующего излучения вероятность страхового случая составляет 0,0006. Для твердых радиоактивных отходов (ТРО) этот показатель равен 0,0048. Исходя из этого определяются исходные параметры данного страхового продукта, включая максимальный ущерб от аварии, максимальный лимит ответственности страховщика, максимальный страховой взнос, максимальное страховое возмещение, нетто-ставку. Величина брутто-ставки для каждого вида радиоактивных отходов зависит от доли накладных расходов, определяемых на основе калькуляции затрат страховой организации.

Ценовые модели страхования жизни

Тарификация страхования жизни осуществляется обычно по вероятностям дожития и смерти лиц мужского пола, взятых из числа городского населения. Такой выбор явно не вполне обоснован, но в известной мере он служит средством противодействия «самоотбору» страхователей, который искажает первоначальные расчеты актуария. Задача — оценить, насколько эта мера эффективна по отношению к лицам, принимаемым на страхование жизни. Кроме того, изменение ставки рефинансирования и доходности инвестиций страховой компании, наряду с инфляционными явлениями, воздействуют на уровень тарифа. Поэтому актуарий должен сопоставить действующие тарифы с изменившимися условиями жизни и увязать их с интересами корпорации. Обратимся к моделям страхования жизни, которые трансформируются в компьютерные программы и в таблицы коммутационных чисел, упрощающих расчет тарифов. Исходными показателями данных моделей являются: возраст — x лет; число живущих лиц — l_x ; число

умерших лиц — d_x ; процентная ставка — i ; дисконтирующий множитель $v = \frac{1}{1+i}$; вероятность дожития — p_x ; вероятность смерти — q_x ; количество лет — n .

Первая модель (1) используется для определения нетто-ставок при страховании на дожитие. Она отражает порядок страховых премий и последующих платежей страховщика при соответствующих вероятностях дожития страхователя и значениях дисконтирующего множителя, приводящих все эти платежи к моменту заключения договора страхования:

$$\begin{aligned} 1 + {}_1p_x v + \dots + {}_{n-2}p_x v^{n-2} + {}_{n-1}p_x v^{n-1} &= \\ = {}_1p_x v + {}_2p_x v^2 + \dots + {}_{n-1}p_x v^{n-1} + {}_n p_x v^n. \end{aligned} \quad (2.10)$$

Вторая модель (2) применяется для расчета нетто-ставок при страховании на случай смерти:

$$\begin{aligned} 1 + {}_1p_x v + {}_2p_x v^2 + \dots + {}_{n-2}p_x v_{n-1} &= \\ = q_x v + {}_1|q_x v^2 + \dots + {}_{n-2}|q_x v^{n-1} + {}_{n-1}|q_x v^n. \end{aligned} \quad (2.11)$$

Преобразование этих моделей в коммутационные числа показано в табл. 2.4 и 2.5.

Таблица 2.4

Коммутационные числа для расчета тарифов по страхованию на дожитие (при процентной ставке $i = 3\%$)

Возраст, лет	l_x	v^x	$D_x = l_x \cdot v^x$	N_x
40	88565	0,3066	27154	585814
41	88246	0,2976	26262	558659
42	87910	0,2890	25406	532397
43	87558	0,2805	24560	506991
44	87189	0,2724	23750	482413
45	86805	0,2644	22951	458681
46	86405	0,2567	22180	435730
47	85982	0,2492	21427	413550

Таблица 2.5

Коммутационные числа при страховании на случай смерти (при процентной ставке $i = 3\%$)

Возраст, лет	d_x	v^{x+1}	$C_x = d_x / v^{x+1}$	M_x
40	319	0,2976	95	10053
41	336	0,2890	97	9958
42	352	0,2805	99	9861

Возраст, лет	d_x	v^{x+1}	$C_x = d_x / v^{x-1}$	M_x
43	369	0,2724	101	9762
44	384	0,2644	102	9661
45	400	0,2567	102	9559
46	423	0,2492	105	9456
47	454	0,2420	110	9351

Применение таблиц коммутационных чисел определяется задачами, решаемыми в ходе страхового андеррайтинга. В первую очередь, это касается включения в расчет нетто-ставок новых данных о вероятностях дожития (смерти) страхователей и изменившихся процентных ставок (норм доходности).

Определение нетто-ставок при страховании на дожитие

Допустим, что необходимо рассчитать размер *единовременной* премии страхователя, имеющего возраст x лет, если при дожитии до $x + n$ лет он должен получить от страховщика 1 д.е. Если исходить из показателей модели (1), то размер этой премии (${}_nE_x$) должен соответствовать величине $v^n \cdot {}_n p_x$. Путем соответствующих преобразований получаем значение нетто-ставки, определяемой посредством коммутационных чисел (см. табл. 2.4) как

$${}_nE_x = (D_{x+n} / D_x). \quad (2.12)$$

Изменение дисконтирующего множителя и вероятности дожития меняет коммутационные числа и величину нетто-ставок. Андеррайтер (на основе проведенных расчетов) определяет, насколько эти изменения приемлемы для выполнения договора страхования. Таблицы коммутационных чисел позволяют исчислять тариф (нетто) применительно к разным договорам страхования. Так, по договорам страхования жизни, оформляемым в виде немедленного аннуитета, нетто-ставка определяется как (2.12), где $N_{x+1} = D_{x+1} + D_{x+2} + D_{x+3} + \dots$ — коммутационное число (оно получается в результате накапливания значений D_x снизу вверх таблицы смертности). Значения N_x для некоторых возрастов приведены в табл. 2.4. Если, например, страхователю 40 лет, то страховщик может выплачивать пожизненно по 1 руб. в конце каждого года при условии, что *единовременный* взнос составит $a_{40} = \frac{N_{41}}{D_{40}} = \frac{558\,659}{27\,154} = 20,6$ руб.

При отсроченном аннуитете размер нетто-ставки определяется как

$${}_n a_x = \frac{D_{x+n+1} + D_{x+n+2} + D_{x+n+3} + \dots}{D_x} = \frac{N_{x+n+1}}{D_x}. \quad (2.13)$$

Допустим, что страховщик согласен выплачивать страхователю по 1 руб. пожизненно не с момента уплаты премии, а спустя 5 лет. В этом случае *единовременный* взнос страхователя, чей возраст 40 лет, должен составить:

$${}_5|a_{40} = \frac{N_{46}}{D_{40}} = \frac{435\,730}{27\,154} = 16,05.$$

Разница между a_x (нетто-ставкой немедленного аннуитета) и ${}_n|a_x$ (нетто-ставкой отсроченного аннуитета) есть нетто-ставка срочного аннуитета, т.е. договора, по которому страховщик платит деньги страхователю, пока он жив, но до определенного момента:

$${}_n|a_x = a_x - {}_n|a_x = \frac{N_{x+1} - N_{x+n+1}}{D_x}. \quad (2.14)$$

Если условия аннуитетного договора меняются, то меняется и порядок расчета нетто-ставок платежей страхователя. В практике страхования жизни применяются гарантированные аннуитеты, аннуитеты с возрастающей суммой, аннуитеты с защитой капитала, а также аннуитеты с пенсионной составляющей.

Пенсионные схемы страхования имеют ряд особенностей, которые необходимо учитывать при использовании таблиц коммутационных чисел и при составлении компьютерных программ. Во-первых, страхователь выплачивает свои премии не одновременно, а *периодически*. Во-вторых, время этих выплат ограничивается определенным периодом (возраст выхода страхователя на пенсию является пределом таких платежей). В-третьих, страховщик платит страхователю пенсии с определенного момента времени вплоть до его смерти. В-четвертых, часть невыплаченного фонда может, если это предусмотрено договором, перейти наследникам страхователя. Кроме того, возможны различные вариации с размерами платежей. Все это требует соответствующей комбинации показателей, входящих в таблицы коммутационных чисел. Так, расчет нетто-ставки (годовой) для отсроченного пожизненного страхования пенсий производится по формуле

$${}_n\alpha_x = (N_{x+n+1}) / (N_x - N_{x+n}). \quad (2.15)$$

Пусть, например, страхователь (его возраст 40 лет) согласен платить премии в течение ближайших пяти лет с тем, чтобы страховщик платил ему далее пожизненно по 1 руб. в конце каждого года. Подставив из таблицы значения соответствующих коммутационных чисел, получим размер *годовой* нетто-ставки для покупки отсроченной на пять лет пожизненной ренты:

$$\alpha_0 = \frac{N_{46}}{N_{40} - N_{45}} = \frac{435\,730}{585\,814 - 458\,681} = 3,43 \text{ руб.}$$

Определение нетто-ставок при страховании на случай смерти

При заключении договоров страхования на случай смерти расчет нетто-ставок также производится при помощи таблиц коммутационных чисел. Обратимся к пожизненному и временному страхованию на случай смерти. Вероятность для лица, возраст которого составляет x лет, умереть в течение предстоящего года

жизни равна $q_x = \frac{d_x}{l_x}$, а вероятность умереть в течение $(n + 1)$ года равняется ${}_n|q_x = \frac{d_{x+n}}{l_x}$.

Поэтому вероятное значение выплаты денег в случае смерти страхователя (согласно модели (2)) равняется ${}_{n-1}|q_x \cdot v^n$. Данная величина может быть приравнена к единовременному взносу страхователя (${}_{n-1}|A_x$). Отсюда следует, что нетто-ставка премии страхователя по данному условию страхования должна равняться величине

$${}_{n-1}|A_x = {}_{n-1}|q_x \cdot v_n = \frac{d_{x+n+1}}{l_x} \cdot v^n \cdot \frac{v_x}{v_x} = \frac{C_{x-n-1}}{D_x},$$

где C_{x+n-1} и D_x — коммутационные числа, приведенные в табл. 2.4 и 2.5.

Однако на практике такие договоры не заключаются. Для страхователя приемлемо другое условие: уплатить страховщику премию с тем, чтобы тот в свою очередь выплатил страховую сумму, если смерть застрахованного наступит на каком-либо году или отрезке жизни. При пожизненном страховании на случай смерти единовременный взнос страхователя должен равняться сумме всех вероятных значений платежей страховщика по их современной стоимости. Исходя из модели (2) можно записать следующее соотношение:

$$A_x = q_x v + {}_1|q_x v^2 + \dots + {}_{n-1}|q_x v^n = \frac{d_x \cdot v}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x} + \frac{d_{x+1} \cdot v^x}{l_x} \cdot \frac{v^x}{v^x} + \dots + \frac{d_{x+n-1} \cdot v^n}{l_x} \cdot \frac{v_x}{v_x} = \frac{M_x}{D_x}, \quad (2.16)$$

где $M_x = C_x + C_{x+1} + C_{x+2} + \dots$ — коммутационное число, определяемое по таблице коммутационных чисел.

Например, размер нетто-ставки при пожизненном страховании на случай смерти лиц в возрасте 40 лет равняется $A_{40} = \frac{M_{40}}{D_{40}} = \frac{10\,053}{27\,154} = 0,37$ руб.

Если договор на случай смерти заключен в сумме 1000 руб., то единовременная нетто-премия составит 370 руб. Когда бы смерть страхователя ни последовала, страховщик выплатит 1000 руб.

Чтобы предотвратить потери страховщика в первые годы после заключения договора страхования жизни, выплата страховых сумм в случае смерти застрахованных производится с отсрочкой на n лет. В силу этого отсчет коммутационного числа M_x также отодвигается на время отсрочки и вычисление *единовременной* нетто-ставки производится как

$${}_n|A_x = \frac{M_{x+n}}{D_x}. \quad (2.17)$$

Тогда для временного страхования на случай смерти размер единовременного взноса (нетто-ставка) определяется как разница между ставками пожизненного и отсроченного страхования:

$$\left| {}_n A_x = A_{x-n} \right| A_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}. \quad (2.18)$$

Если от единовременных премий страхователя перейти к *периодическим* (годовым) взносам, то при пожизненном страховании на случай смерти годовая нетто-ставка определяется с применением коммутационных чисел по схеме

$$\alpha_x = \frac{A_x}{\alpha_x} = \frac{M_x}{D_x} / \frac{N_x}{D_x} = \frac{M_x}{N_x}. \quad (2.19)$$

При отсроченном страховании годовая нетто-ставка равняется

$$\left| \alpha_x = \frac{M_{x+n}}{D_x} / \frac{N_{x+n}}{D_x} = \frac{M_{x+n}}{N_{x+n}}. \quad (2.20) \right.$$

Если страхование временное, то годовая нетто-ставка определяется как

$${}_n \alpha_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} / \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+n}}. \quad (2.21)$$

Зная ставки для каждого возраста застрахованных на дожитие и на случай смерти, простым сложением можно определить общие ставки, которые используются в расчете нетто-премий для смешанного страхования жизни. Вычисления упрощаются при использовании коммутационных чисел. Так, формула для расчета *единовременной* нетто-ставки при смешанном страховании жизни:

$$A_{\overline{xn}} \left| = {}_n E_x + \left| {}_n A_x = \frac{D_{x+n} + M_x - M_{x+n}}{D_x}. \quad (2.22) \right. \right.$$

Например, размер *единовременной* нетто-премии в расчете на 1 руб. страховой суммы для лиц в возрасте 40 лет, застрахованных по смешанному страхованию жизни сроком на 5 лет, определяется как ${}_5 E_{40} + |{}_5 A_{40} = 0,8455 + 0,0182 = 0,8637$. Расчет производится также по формуле (2.22):

$$A_{\overline{40 \cdot 5}} \left| = \frac{D_{45} + M_{40} - M_{45}}{D_{40}} = \frac{22\,951 + 10\,053 - 9\,559}{27\,154} = 0,8637. \right.$$

Для вычисления размера *годовой* нетто-премии единовременный платеж следует разделить на современную стоимость годовых платежей. Если,

например, годовые премии вносятся в начале года. то их величина определяется как

$$\alpha_{x:n} = \frac{A_{x:n} |}{a_x} = \frac{D_{x+n} + M_x - M_{x+n}}{D_x} / \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} = \frac{D_{x+n} + M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+n}}. \quad (2.23)$$

В соответствии с приведенным примером *годовая* нетто-премия с каждой страховой суммой (руб.) составляет

$$\alpha_{40} = \frac{D_{45} + M_{40} - M_{45}}{N_{40} - N_{45}} = \frac{22\,951 + 10\,053 - 9\,559}{585\,814 - 458\,681} = 0,1846 \text{ руб.}$$

(или 18,46 руб. со 100 руб.).

Определение нетто-ставок при комбинации страхования жизни с несчастными случаями

В смешанное страхование жизни составной частью включаются страхование от несчастных случаев. Актуарий должен оценить вероятность несчастного случая для лица, принимаемого на страхование, и установить размер годовой премии. Расчет нетто-ставки на случай полной утраты трудоспособности производится следующим образом. Обозначим страховую сумму, выплачиваемую при потере трудоспособности, символом S ; вероятность несчастного случая — q ; дисконтирующий множитель — v . Современная стоимость платежей страховщика в конце каждого года страхования равняется последовательно: за первый год $S \cdot q \cdot v$, за второй год $S \cdot q \cdot v^2$, за n -й год $S \cdot q \cdot v^n$. Их общая сумма составляет геометрическую прогрессию и равняется произведению $S \cdot q \cdot a_{\overline{n}|i}$. Современная стоимость выплат страхователя в начале каждого года составляет другую последовательность: за первый год ${}_n\alpha'$, за второй год ${}_n\alpha' \cdot p \cdot v$, за n -й год ${}_n\alpha' \cdot p \cdot v^{n-1}$. Их общая сумма равняется величине ${}_n\alpha' (1 + pa_{\overline{n-1}|i})$. Так как современная стоимость платежей страхователя должна равняться современной стоимости платежей страховщика, то годовой платеж страхователя равняется

$${}_n a = \frac{S q a_{\overline{n}|i}}{1 + pa_{\overline{n-1}|i}}. \quad (2.24)$$

Определение брутто-ставки при страховании жизни

Особенность расчета брутто-ставки связана с тем, что страховщик распределяет издержки по организации и осуществлению страхования на страхователей. Эти издержки предвзительно разделяются на компоненты и прибавляются к нетто-премии с таким расчетом, чтобы их хватило на покрытие всех расходов.

Рассмотрим вычисление брутто-ставки по методу «достаточных премий». Изначально принимается, что взносы страхователя осуществляются

в начале года (пренумерандо) и современная (дисконтированная) стоимость брутто-премий равна произведению

$$\Pi \cdot {}_t a_x,$$

где Π — искомое значение брутто-ставки, x — возраст страхователя; n — срок страхования; t — срок уплаты премии; ${}_t \alpha_x$ — дисконт. Далее из всех затрат страховщика выделяются первоначальные расходы (затраты по вознаграждению агентов за приобретение договоров и на оплату врачей) — α . Они рассматриваются как единовременные затраты, хотя раскладываются на весь период страхования пропорционально числу лет. Затем берутся комиссионные расходы (вознаграждение агентов за инкассацию премий страхователей). Обозначим их символом β . Они исчисляются пропорционально брутто-премии. С учетом периода уплаты премий их современная стоимость равняется величине $\beta \Pi \cdot {}_t a_x$. Следующий компонент — административно-хозяйственные расходы страховщика, устанавливаемые на 100 (или 1000) руб. страховой суммы. Обозначим их символом γ . Современная стоимость административно-хозяйственных расходов равняется $\gamma {}_n a_x$. Современная стоимость годовых платежей страхователя в размере нетто-премий, включая надбавку на страхование от несчастных случаев, равняется

$$({}_n \alpha_x + {}_n \alpha') \cdot {}_t a_x.$$

Для финансового равновесия обязательств страхователя и страховщика необходимо, чтобы взаимная связь между перечисленными компонентами была следующей:

$$\Pi \cdot {}_t a_x = a + \beta \cdot \Pi \cdot {}_t a_x + \gamma {}_n a_x + ({}_n \alpha_x + {}_n \alpha') \cdot {}_t a_x. \quad (2.25)$$

Исходя из этого определяется исходная величина брутто-премии:

$$\Pi = \frac{({}_n \alpha_x + {}_n \alpha') + \frac{a}{{}_t a_x} + \gamma \frac{{}_n a_x}{{}_t a_x}}{1 - \beta}. \quad (2.26)$$

Если период уплаты премий и срок страхования равны друг другу, то брутто-премия определяется из соотношения

$$\Pi = \frac{({}_n \alpha_x + {}_n \alpha') + \gamma + \frac{a}{{}_t a_x}}{1 - \beta}. \quad (2.27)$$

Оценка нормы доходности страховых операций

Тарифные ставки зависят не только от вероятностей дожития и смерти страхователя, но и от нормы доходности, т.е. процентной ставки, которая включается в дисконтирующий множитель, используемый в расчете нетто-ставок по страхованию жизни. Она связана со ставкой рефинансирования ЦБ РФ, но применяется страховщиками с учетом изменений

рыночной конъюнктуры и требований страхового надзора. Оценка нормы доходности предполагает сопоставление ее номинального значения, которая непосредственно учитывается в тарифе, с реальной ставкой, определяющей доходы страховщика. Она зависит от инфляционных явлений в экономике и инвестиционной политики страховщика. В частности, на величину реальной ставки могут оказать влияние два фактора: курс рубля (по отношению к доллару) и инфляция рубля (как следствие общего роста цен).

Для страховщика курс рубля имеет непосредственное значение, когда его инвестиции связаны и с валютными расчетами. В этом случае разрыв в банковских ставках, выплачиваемых по рублевым и валютным счетам, оказывается реальным средством для оптимизации тарифов. Кроме того, этот фактор имеет и опосредствованное значение, если у страховщика есть альтернатива выбора для его инвестиций, т.е. совершать их в рублевой форме или в валюте. Разрыв в ставках по рублевым и валютным депозитам оказывается в этом случае стимулом для изменения тарифной политики. Что касается инфляции, то страховщик, получая от страхователя деньги «первым», должен бы быть от нее всегда в выигрыше. Однако это зависит от процентной политики банка и инвестиционной политики страховщика. Поэтому определение реальной нормы доходности становится частью андеррайтинга, где в расчет принимается как связь страховщика со страхователем (в первую очередь через тариф), так и связь страховщика с банком (в первую очередь через процентные ставки банка).

В зависимости от характера инвестиционной деятельности страховой компании расчет реальной ставки производится исходя из следующих рассуждений. Если страховщик имеет инвестиционные вложения в рублевой форме и в валюте, то возникает вопрос о его потерях или выигрыше за счет разрыва в соответствующих ставках при изменении курса рубля. (Эти потери (выигрыш) связаны с тарифной политикой страховой компании.) Тогда понятие реальной ставки увязывается с вопросом компенсации потерь от этого изменения. Этим реальная ставка переводится в разряд компенсационных ставок. Если, например, ставка для валютного депозита составляет i_1 , а ставка для рублевого депозита — i_2 , то при росте курса доллара выгоднее переместить деньги на валютный депозит. Компенсацией этого действия может послужить увеличение ставки рублевого депозита, т.е. доведение ее до необходимого (компенсационного) значения. При наличии данных об изменении курса рубля эта «компенсационная» ставка может быть определена как

$$i_2 = \{360(K_2 - K_1) + i_1 \cdot K_2 \cdot t\} / (K_1 \cdot t), \quad (2.28)$$

где значения K — отношения рубля к доллару в начальный (1) и текущий (2) период; i_1 — ставка валютного счета; t — число дней между сравниваемыми периодами.

Пример

Пусть $i_1 = 0,08$, $K_1 = 25$, $K_2 = 30$, $t = 270$. Тогда значение ставки для рублевого депозита составит по формуле (4.25) $i_2 = 0,363$, т.е. 36,3%. Эту ставку можно рассматри-

вать при условии выгодного вложения денег, требующего внесения поправок в инвестиционную политику как реальную или желаемую.

Если наряду с курсами рубля имеются данные о норме инфляции h , то здесь возникает две задачи по оценке нормы доходности. В первую очередь следует оценить реальную инфляционную ставку для рублевого депозита, которую можно исчислить как

$$i_2' = 360\{(360 \cdot (K_2 \cdot K_1) + (i_1 \cdot K_2 \cdot h \cdot K_1) \cdot t) / (K_1 \cdot t \cdot (360 + t \cdot h))\}, \quad (2.29)$$

Пусть, например, в дополнение к вышеприведенным данным, норма инфляции определена в размере $h = 0,20$. Тогда по формуле (4.26) величина реальной ставки с поправкой на инфляцию оказывается равной $i_{\text{инфл}} = 0,141$. Другими словами, по отношению к долларовому депозиту и его процентной ставке ставка рублевого депозита оказалась на уровне 14,1%. Поэтому для рублевого депозита, как второй шаг оценки реальной нормы доходности, следует определить размер ставки, которая смогла бы компенсировать падение курса рубля и факт инфляции.

Расчет данной компенсационной ставки производится по формуле

$$i_{\text{компенс}} = \{K_2 \cdot (360 + t \cdot h) \cdot (360 + t \cdot i_1) - 360^2 \cdot K_1\} / (360 \cdot K_1 \cdot t). \quad (2.30)$$

Применительно к нашему примеру уровень такой ставки равен 0,617, т.е. 61,7% годовых.

Задачу расчета «реальной» процентной ставки можно упростить, если поставить вопрос о сдвигах процентной ставки только за счет инфляции. Для этого определяется соотношение между ростом «стоимости» денег за счет включенной в тариф нормы доходности (i) и падением этой «стоимости» за счет инфляции (h):

$$i_{\text{инфл}} = (1 - h) / (1 + n \cdot h). \quad (2.31)$$

Разницу между примененной и инфляционной ставками можно рассматривать в качестве резерва страховщика в проведении тарифной политики.

Такого рода расчеты являются средством анализа сложившихся взаимоотношений страховой компании с банком, которые во многом зависят от инвестиционной политики страховщика. В свою очередь, инвестиционная политика страховщика — это составная часть его тарифной политики. Чем лучше структура инвестиций и чем больший процент по своим депозитам в банке получает страховщик, тем выше норма доходности. Чем выше норма доходности, тем больше у страховщика возможностей для снижения тарифов и повышения конкурентоспособности на страховом рынке. Определяя доходность и внося коррективы в вероятности дожития (смертности) страхователя, андеррайтер оценивает нетто-ставку, заложенную в тарифный план, с той, которая получается в результате его расчетов.

2.3. Особенности бухгалтерского учета страховых организаций

Регулирование организации и ведения бухгалтерского учета в страховых организациях осуществляется на основании всех законодательных

актов, регламентирующих бухгалтерский учет финансово-хозяйственной деятельности экономических хозяйствующих субъектов. К основным общим документам по организации и ведению бухгалтерского учета можно отнести такие нормативные документы, как:

- Федеральный закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете»;
- НК РФ;
- положения по бухгалтерскому учету.

Страховая деятельность с точки зрения ведения бухгалтерского учета включает особенности, которые должны быть учтены при организации бухгалтерского учета. Исключительными позициями являются у страховых организаций такие операции, как поступление страховых премий, формирование страховых резервов, выплаты по страховым случаям и другие требующие отражения в бухгалтерском учете специфики. В связи с этим страховые организации должны учитывать при организации бухгалтерского учета нормативные акты, регулирующие эти позиции, и к основным в первую очередь относятся:

а) Закон о страховании;

б) приказы Минфина России:

– от 04.09.2001 № 69н «Об особенностях применения страховыми организациями Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организации и Инструкции по его применению»;

– от 27.07.2012 № 109н «О бухгалтерской (финансовой) отчетности страховщиков»;

– от 02.11.2001 № 90н «Об утверждении Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств»;

– от 11.06.2002 № 51н «Об утверждении Правил формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни»;

– от 09.04.2009 № 32н «Об утверждении Порядка формирования страховых резервов по страхованию жизни»;

в) приказ ФСФР России от 06.03.2013 № 13-17/пз-н «Об утверждении форм отчетности в порядке надзора страховщиков и Порядка составления и представления страховщиками отчетности в порядке надзора».

Кроме нормативных правовых актов страховая организация в целях организации учета использует внутренние документы. Обязательным является формирование положений по документообороту, положений по формированию страховых резервов и др.

Одним из основных внутренних документов по организации системы бухгалтерского учета в страховой организации является учетная политика. Страховая организация формирует учетную политику в области бухгалтерского и налогового учета. В учетной политике должны быть раскрыты система применения основных законов и нормативных актов в учете организации и сформированы основные методологические принципы и приемы ведения бухгалтерского учета. Учетная политика является основным документом страховой организации, в котором отражается вся система и методология ведения учета. Исходя из этого, в учетной политике должны быть отражены вопросы:

– организации учета. В этой части в учетной политике раскрываются вопросы, связанные со структурой бухгалтерской службы, ответственностью за организацию учета, с документооборотом, наличием структурных подразделений страховой организации и ее филиалов, контролем за совершением операций и учета, а также другие вопросы, требующие решения в страховой организации;

– методы учета. В этой части учетная политика затрагивает способы оценки имущества и обязательств, методы учета расходов, определение дохода и исчисления прибыли, методы формирования и учета страховых резервов и др.;

– технические составляющие учетной политики включают вопросы форм ведения учета, организации обработки учетной информации, рабочий план счетов, формы внутренней отчетности, порядок инвентаризации имущества и обязательств, организацию внутреннего контроля, порядок составления внешней отчетности и др.

Учетная политика страховой организации в соответствии с ПБУ 1/2008 (см. приказ Минфина России от 06.10.2008 № 106н) формируется главным бухгалтером или лицом, ведущим бухгалтерский учет, и утверждается руководителем организации. Являясь документом, регламентирующим основы организации бухгалтерского учета, учетная политика должна обязательно включать в себя: рабочий план счетов бухгалтерского учета; формы первичных документов и порядок документооборота; порядок проведения инвентаризации и внутренних ревизий; порядок оценки объектов учета; технологии обработки информации; требования к ведению налогового учета. В учетной политике организации определяются условия ведения бухгалтерского учета на основании правил, к которым относятся допущения и требования. К основным *допущениям* относят: допущения имущественной обособленности; непрерывности деятельности; последовательности применения учетной политики; временной определенности фактов хозяйственной деятельности.

В состав основных требований входят:

– полнота отражения фактов хозяйственной деятельности; своевременность отражения их в учете;

– обеспечение тождества данных синтетического и аналитического учета;

– осмотрительность к признанию в бухгалтерском учете расходов и обязательств, возможных доходов и активов;

– приоритет содержания перед формой при отражении фактов хозяйственной деятельности;

– рациональность ведения учета.

Учетная политика применяется страховой организацией и ее структурными подразделениями. Способы ведения бухгалтерского учета, определенные в учетной политике, применяются с 1 января года, следующего за годом утверждения учетной политики в соответствии с приказом или распоряжением по организации.

Особенности плана счетов страховой организации

Отражение хозяйственных операций в соответствии со стандартами бухгалтерского учета, принятыми в России, осуществляется на сче-

тах бухгалтерского учета, утвержденных планом счетов. Коммерческие организации и страховые организации ведут бухгалтерский учет в соответствии с Планом счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций, утвержденных приказом Минфина России от 31.10.2000 № 94н. В то же время для отражения страховых операций и учета отраслевых особенностей страховых организаций приказом Минфина России от 04.09.2001 № 69н введены дополнительные счета бухгалтерского учета.

С учетом особенностей ведения финансово-хозяйственной деятельности страховыми организациями их можно разделить на операции по страховой деятельности и общехозяйственные операции, которые характерны для всех организаций. Поэтому особенности бухгалтерского учета страховых организаций связаны с ведением страховой деятельности, и это находит свое отражение в первую очередь в плане счетов бухгалтерского учета. Для отражения таких операций введены следующие дополнительные счета бухгалтерского учета:

- 22 «Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования»;
- 78 «Расчеты по страхованию, сострахованию, перестрахованию»;
- 92 «Страховые премии (взносы)»;
- 95 «Страховые резервы».

Введение этих счетов обосновано тем, что все страховые операции по своему характеру и особенностям отражения в бухгалтерском учете подразделяются на операции по прямому страхованию; операции по перестрахованию; операции по сострахованию.

В соответствии с планом счетов содержание операций, отражаемых на них, и система аналитического учета представлены в табл. 2.6.

Таблица 2.6

**Содержание операций счетов синтетического учета
с учетом особенностей плана счетов страховой организации
по страховой деятельности**

Наименование счета	Назначение счета
Счет 22 «Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования»	<p>На счете учитывается информация о выплатах по страховым случаям за отчетный период по договорам страхования, сострахования и перестрахования; долях перестраховщиков в страховых выплатах по договорам, переданным страховой организацией в перестрахование; возвращенных страховых премиях (взносах) и выплаченных выкупных суммах.</p> <p>Информация по счету группируется по субсчетам:</p> <p>22.1 «Страховые выплаты по договорам страхования (основным)»;</p> <p>22.2 «Страховые выплаты по договорам страхования, сострахования, перестрахования»;</p> <p>22.3 «Страховые выплаты по договорам, принятым в перестрахование»;</p> <p>22.4 «Доля перестраховщиков в страховых выплатах»;</p> <p>22.5 «Возврат страховых премий (взносов) и выкупные суммы»;</p> <p>22.6 «Страховые премии (взносы), возвращенные от перестраховщиков»</p>

Наименование счета	Назначение счета
Счет 26 «Общехозяйственные расходы»	На счете учитываются расходы на ведение дела, управленческие расходы
Счет 58 «Финансовые вложения»	Предназначен для учета финансовых вложений, в том числе и в порядке инвестирования страховых резервов. Учет организуется по видам финансовых вложений, эмитентам и другим признакам ценных бумаг
Счет 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами»	Предназначен для учета обязательств по прочим операциям страховщика, в том числе по расчетам по средствам отчислений от страховых премий и расчетам по суброгационным и регрессным требованиям
Счет 78 «Расчеты по страхованию, со страхованию и перестрахованию»	<p>На счете учитывается информация по расчетам со страхователями и страховыми агентами по страховым премиям, страховым выплатам, вознаграждениям.</p> <p>К счету выделяются субсчета:</p> <p>78.1 «Расчеты по страховым премиям (взносам) со страхователями»;</p> <p>78.2 «Расчеты со страховщиками, участниками договора со страхования»;</p> <p>78.3 «Расчеты по договорам, принятым в перестрахование»;</p> <p>78.4 «Расчеты по договорам, переданным в перестрахование»;</p> <p>78.5 «Расчеты по страховым премиям (взносам) со страховыми агентами, страховыми брокерами»;</p> <p>78.6 «Расчеты по депо премий»;</p> <p>78.7 «Расчеты со страховыми агентами, страховыми брокерами по вознаграждению»</p>
Счет 91 «Прочие доходы и расходы»	На счете учитываются прочие доходы и расходы. В аналитическом учете выделяются доходы и расходы, связанные с осуществлением страховых операций
Счет 92 «Страховые премии (взносы)»	<p>Предназначен для учета страховых премий (взносов) по договорам страхования, со страхования и перестрахования.</p> <p>Учет организуется по субсчетам:</p> <p>92.1 «Страховые премии (взносы) по договорам страхования (основным)»;</p> <p>92.2 «Страховые премии (взносы) по договорам со страхования»;</p> <p>92.3 «Страховые премии (взносы) по договорам, принятым в перестрахование»;</p> <p>92.4 «Страховые премии (взносы) по договорам, переданным в перестрахование»</p>
Счет 95 «Страховые резервы»	Предназначен для учета технических резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, резервов по страхованию жизни, резервов по обязательному медицинскому страхованию, а также для

Наименование счета	Назначение счета
	отражения доли участия перестраховщиков в формировании резервов. Учет организуется с использованием субсчетов: по видам страховых резервов; долям перестраховщиков в страховых резервах; по результатам их изменений
Счет 96 «Резервы предстоящих расходов»	Предназначен для учета предстоящих расходов, под которые в соответствии с учетной политикой страховой организации создаются резервы. Кроме того, счет используется для учета резерва (фонда) предупредительных мероприятий в разрезе субсчетов: 96.1 «Резерв предупредительных мероприятий по обязательным видам страхования»; 96.2 «Резерв предупредительных мероприятий по добровольным видам страхования»

Учет операций по прямому страхованию

Основная часть доходов страховых организаций формируется из страховых премий (взносов), уплачиваемых страхователями в соответствии с договором страхования или в соответствии с законом.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования (при добровольном страховании) или с законом (при обязательном страховании).

Страховые премии (платежи, взносы) страхователя составляют доход страховой организации. Из поступивших премий страховая организация формирует страховые резервы, и сформированный страховой фонд позволяет вести инвестиционную деятельность.

Для учета информации о начисленных в отчетном периоде страховых премиях (взносах) по договорам прямого страхования и сострахования, заключенным страховой организацией, предназначен счет 92. На этом счете отражаются причитающиеся к получению от страхователей, страховых агентов и страховых брокеров страховые премии (взносы). Учет страховых премий определяется методом начисления. Аналитический учет ведется по направлениям, установленным страховой организацией, но в первую очередь это учет по видам страхования и договорам страхования.

Суммы начисленных страховых премий (взносов), причитающихся к получению от страхователей в отчетном периоде по договорам страхования, отражаются по кредиту субсчета 92.1 в корреспонденции с дебетом субсчета 78.1.

В бухгалтерском учете отражение страховых премий осуществляется в момент возникновения права страховой организации на получение от страхователя страховой премии (взноса). Право на получение страховой премии вытекает из договора страхования или подтверждается законодательством. По договорам страхования, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни, начисляется вся сумма страховой премии, предусмотренная к получению по договору страхования. По договорам страхова-

ния жизни, если страховые премии (взносы) уплачиваются периодически, то в бухгалтерском учете запись делается в момент, когда возникает право страховщика на получение очередного страхового взноса.

При заключении договора страхования через страховых агентов и страховых брокеров ведутся записи по кредиту субсчета 92.1 в корреспонденции с дебетом субсчета 78.5.

Поступление взносов страховой организации отражается в учете записью:

- дебет счета 50 «Касса», 51 «Расчетный счет», 52 «Валютный счет»;
- кредит субсчета 92.1.

В случае неисполнения страхователем обязательств по уплате страховой премии в установленный договором страхования срок и невозможности ее взыскания в соответствии с законодательством и договором страхования, а также в случае признания договора страхования недействительным на сумму начисленной страховой премии (взноса) осуществляется *сторнированная запись*.

В случае неуплаты страховой премии в сроки, установленные договором, задолженность признается сомнительной к получению. По сомнительным долгам создается резерв за счет прочих доходов. Создание резерва отражается в бухгалтерском учете записью:

- дебет счета 91 «Прочие доходы и расходы»;
- кредит счета 63 «Резервы по сомнительным долгам».

Такая задолженность, оплаченная страхователем, отражается бухгалтерской записью:

- дебет счета 51 «Расчетные счета»;
- кредит субсчета 78.1 «Расчеты по страховым премиям (взносам) со страхователями».

Сумма созданного резерва по сомнительным долгам списывается бухгалтерской записью:

- дебет счета 63 «Резервы по сомнительным долгам»;
- кредит счета 91 «Прочие доходы и расходы».

По окончании отчетного периода кредитовое сальдо субсчета 92.1 списывается в кредит счета 99.

Учет страховых выплат по договорам страхования

В договорах страхования предусматривается, что при наступлении страхового случая страховой организацией (страховщиком) осуществляются страховые выплаты в виде страхового возмещения при страховании имущества и страхового обеспечения — при страховании жизни.

Страховая выплата производится, только если страховой случай обоснован документами, прошедшими экспертизу и утвержденными руководителем организации, так как документами подтверждаются факт страхового события, величина причиненного ущерба и сумма страхового возмещения, подлежащего выплате.

Для обобщения страховой организацией информации о страховых выплатах за отчетный период в связи с наступлением страхового случая по договорам страхования и сострахования, а также о возвращенных страховых премиях (взносах), выплаченных выкупных суммах и оказанных медицинских услугах предназначен счет 22.

Выплаченные страхователем (выгодоприобретателем) в отчетном периоде в связи с наступлением страхового случая страховые возмещения или страховые суммы, а также оплата расходов страхователя, произведенных в целях уменьшения убытков, в случаях если они были необходимы или были произведены им для выполнения указаний страховщика, учитываются на субсчете 22.1.

Аналитический учет по счету 22 осуществляется по видам страхования, по страхователям и другим направлениям, необходимым для составления отчетности и управления страховой организацией. Организация аналитического учета необходима для расчета страховых резервов, контроля за их движением, осуществления анализа деятельности организации. Данные аналитического учета по счету 22 должны соответствовать данным журнала регистрации страховых убытков.

По дебету субсчета 22.1 страховщик учитывает:

- суммы выплаченного страхового возмещения или страховые суммы по договорам страхования в связи с наступлением страхового случая в корреспонденции с кредитом счетов учета денежных средств или кредитом счета 78 (субсчет 78.5), если страховым агентом, страховым брокером на выплату страхового возмещения по договорам страхования направлены суммы страховых премий (взносов);

- суммы возмещенных расходов страхователя, произведенных в целях уменьшения убытков, в случаях если они были необходимы или были произведены им для выполнения указаний страховщика, в корреспонденции со счетами учета денежных средств;

- суммы, удержанные из страхового возмещения или страховых сумм в счет погашения задолженности страхователя по оплате очередного страхового взноса в корреспонденции с кредитом субсчета 78.1;

- суммы начисленных налогов со страховых выплат в установленных законодательством случаях в корреспонденции с кредитом счета 68 «Расчеты по налогам и сборам».

По окончании отчетного периода дебетовое сальдо субсчета 22.1 списывается в дебет счета 99.

Аналогичный порядок ведения учета осуществляется и по субсчету 22.2 «Страховые выплаты по договорам сострахования». При этом каждый участник договора сострахования — страховщик отражает на субсчете 22.2 выплаченное по договору сострахования страховое возмещение или страховые суммы в части, приходящейся на его долю в договоре сострахования.

Убытки страховой организации, связанные с досрочным прекращением или изменением условий страхования, учитываются на субсчете 22.5. По дебету этого субсчета отражаются:

- страховые премии (взносы), возвращенные страхователям, в случаях досрочного прекращения или изменения условий (уменьшение страховой суммы и др.) договора страхования, сострахования, относящегося к виду страхования иному, чем страхование жизни, в корреспонденции со счетами учета денежных средств;

- выкупные суммы по договорам страхования жизни, выплаченные страхователям при досрочном прекращении или изменении условий

(уменьшение страховой суммы и т.п.) договоров страхования жизни, в случаях, предусмотренных условиями этих договоров, в корреспонденции со счетами учета денежных средств;

– страховые премии (взносы), подлежащие возврату перестрахователю в случаях досрочного прекращения договора страхования (основного) или договора перестрахования, в корреспонденции с субсчетом 78.3.

По кредиту субсчета 22.5 отражаются страховые премии (взносы), подлежащие к возврату перестраховщиками в случаях досрочного прекращения договора страхования (основного) или договора перестрахования, в корреспонденции со счетом 78, субсчет 77.8.

Сальдо субсчета 22.5 по окончании отчетного периода списывается на счет 99 «Прибыли и убытки».

Учет расчетов по операциям страхования

Для отражения информации по расчетам страховой организации со страхователями, состраховщиками, страховыми агентами и брокерами по заключенным договорам страхования и сострахования используется счет 78.

Расчеты со страхователями по причитающимся к уплате страховым премиям (взносам) по договорам прямого страхования учитываются на субсчете 78.1.

Суммы начисленных страховых премий (взносов), причитающихся к получению от страхователей в отчетном периоде по заключенным договорам страхования, относящимся к видам иным, чем страхование жизни, отражаются по дебету субсчета 78.1 в корреспонденции с кредитом субсчета 92.1.

При неисполнении страхователем обязательства по уплате страховой премии (взноса) в срок, установленный договором страхования, а также в случае признания договора страхования недействительным осуществляется сторнированная запись способом «красное сторно» на сумму страховой премии (взноса).

По кредиту субсчета 78.1 в корреспонденции со счетами учета денежных средств отражаются:

– суммы поступивших от страхователей страховых премий (взносов) в погашение задолженности по заключенным договорам страхования;

– суммы излишне полученных страховых премий (взносов). В случае возврата указанных платежей страхователям кредитуются счета учета денежных средств и дебетуется субсчет 78.1.

По кредиту субсчета 78.1 в корреспонденции с дебетом счета 22 отражаются суммы удержанного страхового возмещения или страховые суммы по договорам страхования в счет погашения задолженности страхователя по оплате очередного страхового взноса.

На субсчете 78.2 страховые организации (участники договора сострахования) учитывают расчеты по договору сострахования в части приходящихся на их долю страховых премий (взносов), страховых выплат, а также вознаграждения за заключение договора сострахования в случае, когда все расчеты со страхователем за всех участников договора ведет одна страховая организация – ведущая.

На субсчете 78.5 страховые организации, заключающие договоры страхования, сострахования через страховых агентов, страховых брокеров, учитывают расчеты с ними.

Субсчет 78.5 дебетуется на сумму задолженности страхового агента, страхового брокера по страховым премиям (взносам) по заключенным ими договорам страхования, сострахования в корреспонденции со счетом 92.

По кредиту субсчета 78.5 в корреспонденции со счетами учета денежных средств отражается сумма поступивших от страховых агентов, страховых брокеров страховых премий (взносов) по заключенным договорам страхования, сострахования.

На сумму страховых премий (взносов), направленных страховым агентом, страховым брокером на выплату страхового возмещения или страховых сумм по договорам страхования, сострахования в связи с наступлением страхового случая, субсчет 77.5 кредитуется в корреспонденции со счетом 22.

Суммы удержанного страховыми агентами, страховыми брокерами вознаграждения за заключение договоров страхования, сострахования из страховых премий (взносов), уплаченных страхователями, учитываются на субсчете 78.7.

Аналитический учет по субсчету 78.5 ведется по каждому агенту, брокеру, а также по видам страхования.

Учет расчетов по присужденным регрессным претензиям ведется на счете 76. На субсчете 76.2 выделяется аналитическая позиция «Расчеты по регрессным претензиям».

Учет страховых резервов

Формирование страховой организацией страховых резервов предусмотрено Законом о страховании. Состав и методы расчета страховых резервов установлены Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденными приказом Минфина России от 11.06.2002 № 51н; Порядком формирования страховых резервов по страхованию жизни, утвержденным приказом Минфина России от 09.04.2009 № 32н; Планом счетов бухгалтерского учета (с учетом особенностей его применения страховыми организациями), утвержденным приказом Минфина России от 04.09.2001 № 69н.

Формирование страховых резервов осуществляется на отчетную дату; для этого производится специальный расчет страховых резервов методами, предусмотренными в утвержденных страховой организацией Правилах формирования страховых резервов. Система учета страховых резервов предполагает определение за отчетный период результата по формированию страховых резервов, который приводит к их увеличению или уменьшению, т.е. изменению обязательств страховщика перед страхователями. Полученный результат изменения страховых резервов учитывается при формировании финансового результата страховой организации.

Учет страховых резервов осуществляется на счетах 95 и 96.

Счет 95 служит для обобщения информации о страховых резервах, которые формируются страховой организацией в соответствии с действующим законодательством на основе положений о порядке формирования страховых резервов, доли перестраховщиков в страховых резервах и результатах изменения страховых резервов.

Аналитический учет страховых резервов в страховой организации осуществляется по учетным группам, видам страхования и видам резервов. Аналитический учет по счету 95 ведется по каждому виду страхования и другим направлениям, необходимым для управления страховой организацией и составления отчетности. Так, учет можно вести в разрезе периодов наступления страховых случаев. Это необходимо для урегулирования убытков, по которым был образован резерв заявленных, но неурегулированных убытков.

К счету 95 открываются субсчета по каждому виду страхового резерва и учет ведется в разрезе видов страхования, договоров страхования и других позиций, предусмотренных положением по формированию страховых резервов в страховой организации.

Сумма резерва незаработанной премии, определенная на основе расчета на конец отчетного периода, отражается по кредиту субсчета 95.1 в корреспонденции с дебетом субсчета 95.3.

Сумма резерва незаработанной премии предыдущего отчетного периода отражается по дебету субсчета 95.1 в корреспонденции с кредитом субсчета 95.3.

По дебету субсчета 95.2 в корреспонденции с кредитом субсчета 95.4 страховые организации, выступающие в договоре перестрахования перестрахователями, отражают определенную на основе специального расчета долю перестраховщиков в резерве незаработанной премии на конец отчетного периода.

Страховые организации, выступающие в договоре перестрахования перестрахователями, долю перестраховщиков в резерве незаработанной премии предыдущего отчетного периода отражают по кредиту субсчета 95.2 в корреспонденции с дебетом субсчета 95.4.

Дебетовое или кредитовое сальдо, образовавшееся на субсчетах 95.3 и 95.4, списывается по окончании отчетного периода соответственно в дебет или кредит счета 99.

Представленная методика учета резервов на примере отражения операций по учету резерва незаработанной премии, формирование резерва по страхованию жизни, резерва заявленных, но неурегулированных убытков, резерва произошедших, но незаявленных убытков и других страховых резервов, а также доли перестраховщиков в этих страховых резервах и результаты их изменений отражаются в бухгалтерском учете страховой организации в аналогичном порядке.

Резерв предупредительных мероприятий служит для обеспечения обязательств страховщика перед страхователями. Резерв предупредительных мероприятий страховая организация формирует для снижения вероятности наступления страхового события. Средства этого резерва предназначены для финансирования мероприятий по предупреждению утраты имущества и предупреждению несчастных случаев. Учет резерва предупредительных мероприятий организуется с применением счета 96.

Суммы отчислений от страховых премий (взносов) на предупредительные мероприятия отражаются по кредиту счета 96, субсчет 96.1. По кредиту счета должны быть учтены отчисления на предупредительные мероприятия в корреспонденции с дебетом счета 99.

Использование средств на предупредительные мероприятия отражается по дебету субсчета 96.1 в корреспонденции со счетами учета расчетов.

Аналитический учет по субсчету 96.1 ведется по направлениям, необходимым для составления отчетности и управления страховой организацией.

Учет операций перестрахования Операции перестрахования разграничены на операции по передаче рисков и по принятию рисков. Учет операций по перестрахованию рисков ведется методом начисления.

Учет операций перестрахователя по передаче риска ведется на субсчете 78.4, а также субсчетах к счетам 22, 72, 78, 91.

На субсчете 22.4 страховые организации, выступающие в договоре перестрахования перестрахователем, отражают в соответствии с договором перестрахования доли перестраховщиков в произведенных в отчетном периоде страховых выплатах. По кредиту субсчета 22.4 в корреспонденции с дебетом субсчета 78.4 начисляется в соответствии с договором перестрахования сумма доли перестраховщика в страховых выплатах отчетного периода.

Отражение доли перестраховщиков в осуществленных в отчетном периоде страховых выплатах в соответствии с договором перестрахования осуществляется на субсчете 22.5.

Информация о состоянии депонированных премий по договорам перестрахования собирается на субсчете 78.6.

Вознаграждения и тантёмы, полученные (подлежащие к получению) от перестраховщика по договорам, переданным в перестрахование, учитываются на субсчете 91.1. На субсчете 91.2 отражаются проценты, уплачиваемые перестраховщику по депонированным премиям по договорам, переданным в перестрахование.

Страховые организации, выступающие в договоре перестрахования перестрахователем, для начисления причитающихся к уплате перестраховщикам страховых премий (взносов) по заключенным договорам перестрахования используют субсчет 92.4.

По дебету субсчета 92.4 отражаются суммы начисленных страховых премий (взносов), причитающихся к уплате перестраховщику в отчетном периоде по договорам, переданным в перестрахование, в корреспонденции с кредитом субсчета 78.4.

По кредиту субсчета 92.4 в корреспонденции с дебетом субсчета 78.4 отражаются суммы уменьшения страховых премий (взносов) в связи с уточнением окончательного размера страхового взноса по договору перестрахования.

По окончании отчетного периода сальдо субсчета 92.4 списывается на счет 99.

Формирование страховых резервов по операциям перестрахования ведется на субсчетах 95.2 и 95.4. Рассчитанная доля перестраховщиков в резерве незаработанной премии на конец отчетного периода отражается по дебету субсчета 95.2 и кредиту субсчета 95.4. Доля перестраховщиков в резервах предыдущего отчетного периода записывается по дебету субсчета 95.4 и по кредиту субсчета 95.2.

Учет операций перестраховщика — принятие риска на ответственность по договорам, принятым в перестрахование, — ведется на субсчетах по счетам 22, 26, 78, 91, 92.

Расчеты с перестрахователем по заключенным договорам перестрахования перестраховщик учитывает на субсчете 78.3. По дебету субсчета 78.3 отражаются:

- суммы задолженности по страховым премиям (взносам), причитающимся к получению перестраховщиком от перестрахователя по договорам, принятым в перестрахование, в корреспонденции с кредитом субсчета 92.3;
- суммы задолженности перестрахователя по начисленным процентам на депо премий по договорам, принятым в перестрахование, в корреспонденции с кредитом счета 91.

По кредиту субсчета 78.3 отражаются:

- суммы начисленных вознаграждений, причитающихся к уплате перестрахователю по договорам, принятым в перестрахование, в корреспонденции с дебетом счета 26;
- суммы начисленных тантьем, причитающихся к уплате перестрахователю по договорам, принятым в перестрахование, в корреспонденции с дебетом счета 91;
- суммы депо премий у перестрахователя по договорам, принятым в перестрахование, в корреспонденции с субсчетом 78.6;
- суммы, причитающиеся к возмещению перестрахователю по оплаченным им в отчетном периоде убыткам в доле, приходящейся на перестраховщика в соответствии с договором перестрахования, в корреспонденции с дебетом субсчета 22.3.

Кроме того, по кредиту субсчета 78.3 также отражаются страховые премии, подлежащие возврату перестрахователю в случаях досрочного прекращения договора перестрахования, в корреспонденции с дебетом субсчета 22.5 и суммы уменьшения страховых премий в связи с уточнением окончательного размера страхового взноса по договору перестрахования в корреспонденции с дебетом субсчета 92.3.

Состояния депонированных перестраховщику премий по договорам перестрахования отражаются на субсчете 77.6.

Страховая организация, выступающая в договоре перестрахования перестраховщиком, на сумму депонированных перестрахователем премий по договорам, принятым в перестрахование, дебетует субсчет 78.6 в корреспонденции с кредитом субсчета 78.3.

При высвобождении депонированных перестрахователем премий перестраховщик кредитует субсчет 78.6 в корреспонденции с дебетом субсчета 78.3.

Страховые организации, выступающие в договоре перестрахования перестраховщиком, используют субсчет 22.3 для отражения сумм, причитающихся к возмещению перестрахователю по оплаченным им в отчетном периоде убыткам. По дебету субсчета 22.3 в корреспонденции с кредитом субсчета 78.3 начисляется сумма, причитающаяся к возмещению перестрахователю по оплаченным им в отчетном периоде убыткам в доле, приходящейся на перестраховщика в соответствии с договором перестрахования. По окончании отчетного периода дебетовое сальдо субсчета 22.3 списывается в дебет счета 99.

Возвращенные страхователям страховые премии (взносы), а также выплаченные выкупные суммы в случаях досрочного прекращения или изменения условий (уменьшение страховой суммы и т.д.) договора страхования, сострахования учитываются на субсчете 22.5.

Начисленные комиссионные вознаграждения, причитающиеся к уплате перестрахователю по договорам, принятым в перестрахование, учитываются по субсчету 26.5.

Перестраховщик выплачивает следующие виды комиссий:

- в пользу цедента при перестраховочной цессии;
- перестраховочную — в пользу ретроцедента при ретроцессии;
- брокерскую — в пользу перестраховочного брокера;
- тантьему — уплачивается перестраховщиком перестрахователю

за предоставление возможности участия в перестраховочных договорах. Это комиссия с прибыли. Выплачивается тантьема в проценте от суммы чистой прибыли и (или) перестраховочных операций, в которых перестрахователь принимает участие.

На субсчете 91.1 отражаются проценты, полученные (подлежащие получению) перестраховщиком по депонированным перестрахователем премиям по договорам, принятым в перестрахование.

Причитающиеся к уплате перестрахователю по договорам, принятым в перестрахование, суммы начисленных тантьем учитываются по субсчету 91.2.

К счету 92 открывается субсчет 92.3, на котором перестраховщик отражает начисленные страховые премии (взносы) по заключенным договорам перестрахования.

Аналитический учет по субсчету 92.3 ведется по видам страхования в разрезе договоров перестрахования и по другим направлениям, необходимым для управления страховой организацией и составления отчетности (по страхователям, перестрахователям, перестраховщикам).

Учет операций сострахования

Страхование, при котором участвуют несколько страховщиков определенными долями в страховании одного и того же риска, представляет сострахование. Для более надежного обеспечения риска страхователь распределяет его между несколькими страховыми организациями на условиях долевой или солидарной ответственности.

По одному договору страхования объект страхования может быть застрахован совместно несколькими страховщиками.

В целом бухгалтерский учет по договорам сострахования аналогичен учету операций по договорам прямого страхования, но имеются некоторые особенности. Счета синтетического учета содержат аналитические счета для операций сострахования. Порядок расчетов по договору сострахования зависит от того, выделена ли ведущая страховая организация.

Операции сострахования ведутся на следующих аналитических субсчетах.

Произведенные страховые выплаты по договорам сострахования учитываются на субсчете 22.2. При этом каждый страховщик — участник договора сострахования отражает на этом субсчете выплаченное по договору страховое возмещение или страховые суммы в части, приходящейся на долю каждого участника в договоре сострахования.

Причитающиеся к получению страховые премии (взносы) в части, приходящейся на долю каждого страховщика по договору сострахования, отражаются на субсчете 92.2.

Учет участниками договора сострахования расчетов в части, приходящейся на долю страховых премий (взносов), страховых выплат, а также

вознаграждений за заключение договора сострахования, ведется на субсчете 78.2. Если назначена ведущая страховая организация, то в этом случае расчеты по договору сострахования за всех участников договора осуществляет одна страховая организация.

По кредиту субсчета 78.2 ведущей организацией отражаются страховые премии (взносы), причитающиеся к поступлению по договору сострахования и приходящиеся на долю участников договора сострахования, в корреспонденции с субсчетом 78.1.

По дебету субсчета 78.2 ведущей страховой организацией отражается доля участников договора страхования в вознаграждении страховому агенту, страховому брокеру. При этом кредитуются субсчет 78.7. Суммы, поступившие от участников договора сострахования в погашение задолженности, отражаются по кредиту субсчета 78.2 в корреспонденции со счетами учета денежных средств.

По дебету субсчета 78.2 ведущая страховая организация формирует задолженность участников договора, соответствующую их доле в производимой страховой выплате. Суммы, поступившие от участников договора сострахования в погашение задолженности по произведенной страховой выплате, отражаются по кредиту субсчета 78.2 в корреспонденции со счетами учета денежных средств.

Все участники договора сострахования формируют страховые резервы в соответствии с долей полученной страховой премии и долей участия в урегулировании убытков на счете 95. Полученные доходы, результаты изменения страховых резервов, произведенные расходы и убытки (выплаты) на отчетную дату формируются на счете 99.

Учет доходов, расходов и финансовых результатов

Финансовым результатом деятельности страховых организаций является прибыль (убыток), определенная за отчетный период на основании данных бухгалтерского учета.

Прибыль (убыток) определяется как разность между доходами и расходами организации. Формирование доходов и расходов ведется в соответствии с законодательством. В состав расходов, кроме общепринятых у страховой организации, входят и страховые резервы. Отчисления в страховые резервы в отчетном периоде уменьшают финансовый результат, а возврат страховых резервов, созданных в предыдущем отчетном периоде, — увеличивает. Результат изменения резервов, таким образом, участвует в формировании финансовых результатов по страховым операциям.

Особенности составления бухгалтерской (финансовой) отчетности

Страховые организации в соответствии с законодательством формируют разную отчетность, которую можно разделить на внешнюю и внутреннюю.

Внутренняя отчетность формируется по формам и показателям, принятым в страховой организации. Внешняя отчетность представляется внешним пользователям и может быть публичной и непубличной.

К внешней отчетности относятся:

- бухгалтерская отчетность. Формируется по стандартам России (РСБУ) и Международным стандартам финансовой отчетности (МСФО);
- налоговая отчетность;

- статистическая отчетность;
- отчетность, представляемая в порядке надзора за страховой деятельностью.

Бухгалтерская отчетность страховой организации представляет систему данных о ее финансовом положении, финансовых результатах ее деятельности и изменениях в ее финансовом положении за отчетный период. Состав бухгалтерской отчетности и порядок ее формирования определен приказом Минфина России от 27.07.2012 № 109н.

Бухгалтерская отчетность состоит из бухгалтерского баланса, отчета о прибылях и убытках, приложений к ним и пояснительной записки. В состав приложений входят и формы по движению капитала и движению денежных средств. Страховщики с годовой бухгалтерской отчетностью представляют и аудиторское заключение, подтверждающее достоверность бухгалтерской отчетности организации.

Бухгалтерская отчетность должна давать достоверное и полное представление о финансовом положении страховой организации, финансовых результатах ее деятельности и изменениях в ее финансовом положении. Бухгалтерская отчетность, сформированная исходя из правил, установленных нормативными актами по бухгалтерскому учету, может считаться достоверной и полной.

При формировании бухгалтерской отчетности страховой организацией должно быть исключено одностороннее удовлетворение интересов одних групп пользователей, т.е. должна быть обеспечена нейтральность информации, содержащейся в отчетности. Информация не является нейтральной, если посредством отбора или формы представления она влияет на решения и оценки пользователей с целью достижения predetermined результатов или последствий.

Для составления бухгалтерской отчетности отчетной датой считается последний календарный день отчетного периода. При составлении бухгалтерской отчетности за отчетный год отчетным годом является календарный год с 1 января по 31 декабря включительно. Бухгалтерская отчетность составляется на русском языке и в валюте Российской Федерации. Бухгалтерская отчетность подписывается руководителем и главным бухгалтером (бухгалтером) организации.

При формировании бухгалтерской отчетности страховая организация должна придерживаться принятой последовательности отражения информации от одного отчетного периода к другому. Существенное изменение при формировании показателей бухгалтерской отчетности должно быть раскрыто в пояснениях к бухгалтерскому балансу и отчету о прибылях и убытках вместе с указанием причин, вызвавших это изменение.

Страховым организациям в бухгалтерской отчетности рекомендуется раскрывать следующую информацию: об изменениях учетной политики, оказавших или способных оказать существенное влияние на финансовое положение; о движении денежных средств; об операциях в иностранной валюте; о материально-производственных запасах; об основных средствах; о доходах и расходах организации; о последствиях событий после отчетной даты; о последствиях условных фактов хозяйственной деятельности; дру-

гую информацию об активах, капитале, резервах и обязательствах организации.

Страховая организация самостоятельно определяет, в какой форме может быть раскрыта информация, какие показатели должны быть разработаны и включены в отчетность, какие должны быть приведены таблицы и расшифровки к формам бухгалтерской отчетности и в пояснительной записке.

Дополнительная информация, сопутствующая бухгалтерской отчетности, может быть представлена в исполнительный орган страховой организации, если он считает ее полезной для принятия пользователями экономических решений.

Страховые организации представляют бухгалтерскую отчетность по РСБУ и МСФО. В соответствии с МСФО финансовая отчетность страховщика включает отчеты:

- о финансовом положении на дату окончания периода;
- прибыли или убытке за период и прочем совокупном доходе;
- об изменениях в капитале за период;
- о движении денежных средств за период;
- примечания, состоящие из краткого обзора основных положений учетной политики и прочей пояснительной информации.

Для осуществления государственного финансового контроля отчетность страховой организации представляется в органы надзора в соответствии с приказом ФСФР России от 06.03.2013 № 13-17/пз-н. В состав этой отчетности входит бухгалтерская отчетность (бухгалтерского баланса, отчета о финансовых результатах, приложений к ним и пояснительной записки), кроме того, страховая организация формирует и представляет следующие формы отчетов:

- о составе и структуре активов (форма № 7-страховщик);
- страховых резервах (форма № 8-страховщик);
- платежеспособности (форма № 9-страховщик);
- об операциях перестрахования (форма № 10-страховщик);
- о структуре финансового результата по видам страхования (форма № 11-страховщик);
- филиалах и представительствах (форма № 12-страховщик);
- об акционерах (участниках) и иных аффилированных лицах (форма № 13-страховщик).

Годовая бухгалтерская (финансовая) отчетность представляется страховщиком в территориальное подразделение органа страхового надзора в течение 90 календарных дней по окончании отчетного года.

Промежуточная бухгалтерская (финансовая) отчетность представляется страховщиком в территориальное подразделение органа страхового надзора в течение 30 календарных дней по окончании первого квартала, первого полугодия и девяти месяцев.

2.4. Анализ финансовой деятельности страховых организаций

Анализ деятельности страховой организации можно определить как изучение и оценка показателей, характеризующих различные стороны деятельности страховой организации.

Анализ деятельности страховой организации осуществляется для целей внутреннего и внешнего контроля. На основании анализа выявляются слабые стороны и вырабатываются меры по их устранению.

Основная *цель финансового анализа* — оценка финансового состояния страховой организации и результатов ее финансово-хозяйственной деятельности. Детализируя цели финансового анализа, можно их определить как:

— определение фактического финансового состояния страховой организации;

— выявление факторов, влияющих на финансовую ситуацию в страховой организации;

— определение меры воздействия на финансовое положение страховой организации различных факторов;

— контроль за стабильностью финансовых показателей.

Более детальный анализ состоит в выявлении изменений финансового состояния, основных признаков, вызывающих эти изменения, а также возможностей повышения эффективности функционирования страховой организации.

Основными *задачами финансового анализа* является оценка:

— ликвидности;

— платежеспособности;

— имущественного положения;

— финансовой устойчивости;

— деловой активности;

— рентабельности;

— определение и оценка тенденций развития хозяйствующего субъекта;

— анализ денежных потоков;

— углубленное изучение факторных и результативных показателей финансово-хозяйственной деятельности и нахождение причинно-следственных связей.

В зависимости от субъекта и целей проведения финансового анализа различают внешний и внутренний анализ. Внешний анализ проводят внешние субъекты, в том числе контролирующие органы. Внутренний анализ проводит страховщик для собственных нужд и на основании самостоятельно разработанных показателей и критериев.

Внешний анализ основывается на данных бухгалтерской отчетности, составленной страховщиком. Внутренний анализ в отличие от внешнего дополнительно использует данные бухгалтерского и управленческого учета и является более точным и эффективным с точки зрения возможности выявления факторов, воздействующих на финансовое состояние и потенциал страховщика. Кроме того, внутренний анализ позволяет учитывать специфику деятельности, использовать специально подготовленные данные, сконцентрировать внимание на наиболее существенных показателях.

Для анализа различных сторон деятельности страховой организации используются абсолютные стоимостные показатели, характеризующие объемы деятельности, а также относительные показатели (коэффициенты), отражающие качество страхового бизнеса. Отдельные виды показателей в ходе анализа подлежат сравнению с установленными нормативами.

Проведение финансового анализа можно вести по нескольким направлениям, каждый из которых может проводиться самостоятельно. Направления финансового анализа формируются в зависимости от целей и задач, но к основным можно отнести:

- изучение структуры и динамики экономических показателей деятельности страховой организации;
- анализ отдельных показателей и направлений деятельности страховой организации;
- изучение финансовых результатов и финансового состояния в целях оценки финансовой устойчивости страховой организации по данным годовой или квартальной финансовой отчетности. Оценка финансовых результатов включает анализ показателей валового дохода, прибыли и рентабельности страховой организации, выявление и измерение степени влияния воздействующих на эти показатели факторов.

На основании бухгалтерского баланса и отчета о финансовых результатах анализ осуществляется в следующей последовательности:

- горизонтальный анализ, состоящий в сравнении количественного значения каждой позиции баланса с данными предыдущего периода;
- вертикальный (структурный) анализ, который заключается в определении структуры показателей в общем итоге баланса;
- анализ основных тенденций динамики показателей;
- анализ финансовых коэффициентов;
- сравнительный анализ, который включает: внутривозвратный анализ, представляющий сравнение значений основных показателей организации и ее дочерних компаний и подразделений;
- межхозяйственный анализ, основанный на сравнении показателей страховой организации с показателями конкурентов, со среднеотраслевыми показателями;
- факторный анализ, который заключается в определении степени влияния отдельных факторов на результатный показатель.

Анализ структуры и динамики экономических показателей деятельности страховой организации

результатах деятельности.

Горизонтальный анализ заключается в построении аналитических таблиц, в которых абсолютные балансовые показатели дополняются относительными темпами их изменения. При проведении горизонтального анализа рассчитывают базисные темпы роста показателей за ряд лет (смежных периодов), что позволяет анализировать изменение отдельных балансовых статей, а также прогнозировать их значения.

В ходе вертикального анализа проводят аналитические процедуры расчета относительных показателей, позволяющие определить удельный вес каждой статьи баланса в общем его итоге. Рассчитанные динамические ряды показателей позволяют проследить за структурными изменениями

в составе активов и их источников покрытия и прогнозировать их изменение. Горизонтальный и вертикальный методы анализа взаимодополняют друг друга, поэтому для проведения анализа строят аналитические таблицы с информацией, характеризующей как структуру баланса, так и динамику его отдельных показателей. Для более детального анализа отчетности используются приемы, которые включают:

- составление сравнительных таблиц с выявлением абсолютного и относительного (в процентах) отклонения по основным показателям отчетности;

- исчисление относительных отклонений показателей в процентах по отношению к балансовому году за несколько лет;

- исчисление показателей за ряд лет в процентах к какому-либо итоговому показателю.

Показатели данной группы отражают удельный вес отдельных видов средств в их общем объеме (валюте баланса) и динамику абсолютных значений отдельных видов средств. Для расчета показателей используются данные актива баланса. Для анализа структуры баланса валюта баланса принимается равной 100% и определяется доля каждого раздела баланса, элемента (статьи) в общей сумме средств или источников страховой организации.

Рассмотрим методику анализа активов и пассивов по данным баланса страховой организации «Защита» (табл. 2.7).

При проведении финансового анализа исчисляются темпы роста и прироста активов и их удельного веса (в процентах) в общем объеме средств страховой организации. Особое внимание необходимо уделить динамике абсолютных значений и удельного веса таких видов активов, как непокрытые убытки и дебиторская задолженность. Рост этих показателей является отрицательной тенденцией, так как активы в сумме непокрытых убытков не могут быть использованы для покрытия обязательств. Дебиторская задолженность обладает высоким риском в отношении возвратности средств и является активом, не приносящим доход.

В ходе анализа необходимо выявить виды средств, динамика которых в значительной степени отличается от динамики валюты баланса. Показатели динамики и структуры средств страховой организации целесообразно анализировать поквартально и по итогам года.

В табл. 2.7 показан анализ динамики (горизонтальный), а в табл. 2.8 — структурный анализ (вертикальный) статей баланса страховой организации.

Анализ динамики и структуры активов страховой организации показывает тенденцию к снижению деятельности.

Расчеты показывают, что за последние два года происходит снижение валюты баланса анализируемой компании на 2451 тыс. руб. в 2013 г. по сравнению с 2012 г. и на 2002 тыс. руб. в 2014 г. по сравнению с 2013 г., однако темп ее снижения замедляется, и в 2013 г. темп снижения составил лишь 1,05%, а в 2014 г. — 0,87%. Это обусловлено тем, что за этот год произошли стабилизация инвестиционных вложений и одновременно значительный прирост денежных средств.

Анализ динамики средств страховой организации на основании бухгалтерского баланса за период 1 января 2012 г. – 1 января 2014 г.

№ п/п	Статьи баланса	1 января 2012 г.	1 января 2013 г.	Изменение (+, -)	Темп прироста, %	1 января 2014 г.	Изменение (+, -)	Темп прироста, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	АКТИВ							
	Раздел I. Активы							
1	Нематериальные активы	5	1	-4	-26,7	7	4	-36,36
2	Основные средства	9	09	+420	471,9	22	187	-36,74
3	Доходные вложения в материальные ценности	-	-	-	-	-	-	-
4	Финансовые вложения (за исключением денежных эквивалентов)	175703	151911	-23792	-13,54	40904	11007	-7,25
5	Отложенные налоговые активы	2917	3367	+450	15,43	284	83	-2,47
6	Запасы	7	23	+26	26,8	8	75	-60,98
7	Налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям	-	-	-	-	-	-	-
8	Доля перестраховщиков в страховых резервах по страхованию жизни							
9	Доля перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни	3019	941	-2150	-71,22	087	146	15,52
10	Дебиторская задолженность	34873	40093	+5220	14,97	9942	151	-0,38
11	Депозиты у перестрахователей	-	-	-	-	-	-	-
12	Денежные средства и денежные эквиваленты	15000	32307	+17307	115,38	1666	9359	28,97

№ п/п	Статьи баланса	1 января 2012 г.	1 января 2013 г.	Измен- нис (+, -)	Темп прироста, %	1 января 2014 г.	Изменение (+, -)	Темп прироста, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	Прочие активы	—	—	—	—	—	—	—
14	Итого по разд. I	231713	229262	-2451	1,058	27260	2002	0,87
15	Баланс	231713	229262	2451	1,058	27260	2002	-0,87
	ПАССИВ							
	Раздел II. Капитал и резервы							
16	Уставный капитал	160000	160000	—	—	60100	100	0,063
17	Собственные акции (доли), выкупленные у акционеров (участников)							
18	Переоценка имущества	—	—	—	—	—	—	—
19	Добавочный капитал (без переоценки)	—	—	—	—	—	—	—
20	Резервный капитал	—	—	—	—	—	—	—
21	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	7133	7530	+397	5,57	094	1564	20,77
22	Итого по разд. II	167133	167530	+397	0,24	69194	1664	0,99
23	Раздел III. Обязательства							
	Страховые резервы по страхованию жизни							
24	Страховые резервы по страхованию иному, чем страхование жизни	38250	45828	+7578	19,81	3292	2530	-5,52
25	Заемные средства	5004	—	-5004	-1,0	—	—	—
26	Отложенные налоговые обязательства	—	—	—	—	—	—	—

№ п/п	Статьи баланса	1 января 2012 г.		1 января 2013 г.		Изменение (+, -)		Темп прироста, %		1 января 2014 г.		Изменение (+, -)		Темп прироста, %	
1	2	3		4		5		6		7		8		9	
27	Оценочные обязательства	869		04		-65		7,48		40		264		32,84	
28	Депо премий перестраховщиков	-		-		-		-		-		-		-	
29	Кредиторская задолженность	20361		15100		-5261		25,84		4234		866		5,74	
30	Доходы будущих периодов	-		-		-		-		-		-		-	
31	Прочие обязательства	96		-		-96		-1,0		-		-		-	
32	Итого по разд. III	64580		61732		-2848		-4,41		8066		3666		5,94	
33	Баланс	231713		229262		-2451		-1,05		27260		2002		-0,87	

Таблица 2.8

Анализ структуры статей баланса страховой организации на основании бухгалтерского баланса за период 1 января 2012 г. — 1 января 2014 г.

№ п/п	Статьи баланса	1 января 2012 г.		1 января 2013 г.		1 января 2014 г.	
		тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8
	АКТИВ						
	Раздел I. Активы						
1	Нематериальные активы	5	0,01	1	0,005	7	0,003
2	Основные средства	9	0,04	09	0,22	322	0,14
3	Доходные вложения в материальные ценности	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Статьи баланса	1 января 2012 г.		1 января 2013 г.		1 января 2014 г.	
		тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8
3	Финансовые вложения (за исключением денежных эквивалентов)	175703	75,83	151911	66,26	140904	62,00
4	Отложенные налоговые активы	917	1,26	3367	1,47	3284	1,45
5	Запасы	7	0,04	23	0,05	48	0,02
6	Налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям	—	—	—	—	—	—
7	Доля перестраховщиков в страховых резервах по страхованию жизни						
8	Доля перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни	3019	1,30	941	0,41	1087	0,48
9	Дебиторская задолженность	34873	15,05	40093	17,49	39942	17,58
10	Денежные премии у перестрахователей	—	—	—	—	—	—
11	Денежные средства и денежные эквиваленты	15000	6,47	32307	14,09	41666	18,33
12	Прочие активы	—	—	—	—	—	—
13	Итого по разд. I	231713	100	229262	100	227260	100
14	Баланс	231713	100	229262	100	227260	100
Раздел II. Капитал и резервы							
15	Уставный капитал	160000	69,05	160000	69,79	160100	70,45
16	Собственные акции (доли), выкупленные у акционеров (участников)						

№ п/п	Статьи баланса	1 января 2012 г.		1 января 2013 г.		1 января 2014 г.	
		тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу	тыс. руб.	% к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8
17	Переоценка имущества	—	—	—	—	—	—
18	Добавочный капитал (без переоценки)	—	—	—	—	—	—
19	Резервный капитал	—	—	—	—	—	—
20	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	7133	3,08	7530	3,2	9094	4,0
21	Итого по разд. II	167133	72,13	167530	73,09	169194	74,45
22	Раздел III. Обязательства Страховые резервы по страхованию жизни						
23	Страховые резервы по страхованию иному, чем страхование жизни	38250	16,51	45828	9,99	43292	19,05
24	Заемные средства	5004	2,16	—	—	—	—
25	Отложенные налоговые обязательства	—	—	—	—	—	—
26	Оценочные обязательства	869	0,38	04	0,35	540	0,24
27	Депо премий перестраховщиков	—	—	—	—	—	—
28	Кредиторская задолженность	20361	8,79	15100	6,59	14234	6,26
29	Доходы будущих периодов	—	—	—	—	—	—
30	Прочие обязательства	96	0,4	—	—	—	—
31	Итого по разд. III	64580	27,87	61732	26,93	58066	25,55
32	Баланс	231713	100	229262	100	227260	100

Изменение внеоборотных активов связано с формированием амортизационных отчислений. Увеличение стоимости основных средств на 1 января 2013 г. связано с поступлением основных средств. В анализируемом периоде отмечается увеличение объема денежных средств, что при одновременном снижении финансовых вложений может говорить об изменении инвестиционной политики анализируемой страховой организации «Защита».

Анализ активов позволяет выявить динамику развития страховой организации «Защита» в целом. Прирост активов может свидетельствовать о росте деловой активности, однако для такой оценки необходим еще и более углубленный анализ изменения структуры активов. Одновременно следует обратить внимание на величину дебиторской задолженности организации. Если анализ деятельности страховщика за несколько периодов показал, что дебиторская задолженность имеет тенденцию к снижению, то это может свидетельствовать как об удовлетворительном состоянии внутреннего контроля (за расчетами со страхователями и прочими дебиторами), так и о снижении сбора премий. Если падение активов обеспечивается за счет снижения собранной премии, то можно сделать вывод, что деятельность организации является неэффективной.

Денежные средства представляют наиболее ликвидные активы компании, поэтому рост их абсолютного значения и удельного веса означает повышение степени ликвидности имеющихся активов. Увеличение денежных средств на счетах в банке свидетельствует, как правило, об укреплении финансового состояния организации. Их сумма должна быть такой, чтобы обеспечить погашение всех первоочередных платежей. Наличие больших остатков денежных средств на протяжении длительного времени может быть результатом недостаточно рационального использования средств и вовлечения их в инвестиционную деятельность страховой организации.

По данным табл. 2.8 доля денежных средств в структуре активов увеличивалась и составила на 1 января 2013 г. 14,09% против 6,47 в 2012 г., а на 1 января 2014 г. их доля составила уже 18,33%. При этом сократилась доля инвестиций в объеме активов с 75,83% в 2012 г. до 66,26 в 2013 г. и 62,00% на 1 января 2014 г. Рост объемов денежных средств в ущерб инвестиционным активам может привести к снижению объемов получаемого инвестиционного дохода.

В анализируемом периоде удельный вес доли перестраховщиков в страховых резервах резко снизился по сравнению с 2012 г. (с 1,30% в 2012 г. до 0,41 в 2013 г. и 0,48 в 2014 г.). Доля перестраховщиков в общей сумме средств показывает относительную величину средств страховой компании, фактически находящихся в распоряжении перестраховщиков. Изменение зависимости от перестраховщиков необходимо сопоставить с контролем за надежностью компаний – партнеров по перестрахованию.

В 2014 и 2013 гг. наблюдалось снижение доли финансовых вложений (с 75,83% на 1 января 2012 г. до 66,26 в 2013 г. и 62,00% на 1 января 2014 г.). Одновременно растет удельный вес денежных средств (на 1 января 2012 г. – 6,47%, в 2013 г. – 14,09, на 1 января 2014 г. – 18,33%) и дебиторской задолженности (на 1 января 2012 г. – 15,05, в 2013 г. – 17,49, на 1 января 2014 г. – 17,58%).

При проведении финансового анализа источников также рассчитываются темпы роста и прироста и их удельный вес (в процентах) в общем объеме средств страховой организации. Уделяется внимание динамике абсолютных значений и удельного веса таких видов источников, как непокрытые убытки, страховые резервы и кредиторская задолженность.

При проведении анализа структуры источников средств (табл. 2.9) необходимо уделить особое внимание анализу собственных средств, так как изменение величины собственных средств характеризует положительную или отрицательную направленность деятельности страховой организации. Увеличение собственных средств говорит о положительных результатах деятельности страховой организации. Если при анализе установлена отрицательная величина собственных средств, то это свидетельствует о наличии у страховой компании непокрытых убытков (это могут быть убытки прошлых лет или отчетного года), которые превышают величину уставного капитала.

Таблица 2.9

Анализ динамики финансовых результатов деятельности страховой организации

№ п/п	Показатели	Код строки	2014 г.	2013 г.	Отклонение
1	2	3	4	5	6
Страхование иное, чем страхование жизни					
1	Заработанные страховые премии – нетто-перестрахование	2100	67 055	90 073	-23 018
2	Страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования – всего	2110	67 928	98 811	-30 883
3	Страховые премии, переданные в перестрахование	2120	(1634)	(2008)	-374
4	Изменение резерва незаработанной премии – всего	2130	622	(4747)	5369
5	Изменение доли перестраховщиков в резерве незаработанной премии	2140	139	(1983)	2122
6	Состоявшиеся убытки – нетто-перестрахование	2200	(42 286)	(46 261)	-3975
7	Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования – всего	2210	(40 349)	(39 312)	1037
8	Расходы по урегулированию убытков	2220	(4175)	(4160)	15
9	Доля перестраховщиков в выплатах	2230	317	37	180
10	Изменение резервов убытков – всего	2240	1914	(2831)	4745

№ п/п	Показатели	Код строки	2014 г.	2013 г.	Отклонение
1	2	3	4	5	6
11	Изменение доли перестраховщиков в резервах убытков	2250	7	(95)	102
12	Изменение иных страховых резервов	2300	–	–	
13	Изменение доли перестраховщиков в иных страховых резервах	2400	–	–	
14	Отчисления от страховых премий	2500	–	–	
15	Расходы по ведению страховых операций – нетто-перестрахование	2600	(21 536)	(29 805)	–8269
16	Аквизиционные расходы	2610	(21 534)	(29 805)	–8271
17	Иные расходы по ведению страховых операций	2620	(2)	–	
18	Перестраховочная комиссия и танъемы по договорам перестрахования	2630	–	–	
19	Доходы по инвестициям	2700	4569	389	–2820
20	Расходы по инвестициям	2800	(2823)	(5735)	–2912
21	Прочие доходы по страхованию иному, чем страхование жизни	2910	414	803	–389
22	Прочие расходы по страхованию иному, чем страхование жизни	2920	(1375)	(3445)	–2070
23	Результат от операций по страхованию иному, чем страхование жизни	2000	4018	13 019	–9001
Доходы и расходы, не связанные со страховыми операциями					
24	Управленческие расходы	3100	(16 549)	(17 474)	–925
25	Прочие доходы	3200	49 565	172 854	–123 289
26	Прочие расходы	3300	(34 984)	(167 806)	–132 822
27	Прибыль (убыток) до налогообложения	3400	2050	93	1147
28	Текущий налог на прибыль	3500	(403)	(646)	–243
29	В том числе постоянные налоговые обязательства (активы)	3510	70	7	3
30	Изменение отложенных налоговых обязательств	3600	–	–	
31	Изменение отложенных налоговых активов	3700	(83)	50	–533

№ п/п	Показатели	Код строки	2014 г.	2013 г.	Отклонение
1	2	3	4	5	6
32	Прочее	3800	—	—	
33		3900	—	—	
34	Чистая прибыль (убыток)	3000	1564	97	1167

В страховой организации за анализируемый период объем собственных средств не менялся, но доля их в структуре источников постепенно увеличивается (на 1 января 2012 г. — 72,13%, в 2013 г. — 73,09, в 2014 г. — 74,45%). Одновременно происходит снижение обязательств с 27,87% на 1 января 2012 г., до 26,93 в 2013 г. и 25,55% на 1 января 2014 г., что может свидетельствовать о снижении объема оказываемых услуг.

Доля страховых резервов на 1 января 2012 г. составляла 27,87%, и прослеживается тенденция к их снижению. Страховые обязательства у страховой организации, работающей продуктивно в сфере страхования, составляют более 70% источников средств. Ситуация не изменилась и на конец анализируемого периода.

Анализ финансовых результатов

После изучения изменения показателей бухгалтерского баланса, целесообразно перейти к анализу финансовых результатов деятельности страховой организации.

Первым шагом на этом этапе анализа является рассмотрение полученного страховщиком финансового результата в динамике и соотношение элементов, его определяющих.

Особенностью формирования отчета о финансовых результатах страховой организации является то, что в нем отдельно показывается формирование дохода по страхованию жизни и от операций страхования иного, чем страхование жизни.

Анализируемая страховая организация «Защита» занималась страхованием иным, чем страхование жизни. Поэтому пример аналитических расчетов основан на данных только этого вида страхования.

В отчете о финансовых результатах деятельности страховой организации выделяется два направления деятельности — страхование жизни (разд. I) и прочие виды страхования (разд. II). Таким образом, информация по формированию прибыли (убытка) сформирована исходя из этих двух основных направлений деятельности, что позволяет видеть доходы, полученные по разным направлениям деятельности страховой организации.

По данным табл. 2.10 наблюдается снижение деятельности страховой организации, что подтверждается падением поступлений страховых премий. Однако в анализируемом периоде получена прибыль за счет того, что снижение расходов шло более быстрыми темпами, чем падение доходов. Валовой доход в анализируемые годы был получен прежде всего от основной деятельности. Однако удельный вес этих доходов в общем объеме поступлений снизился с 92,3 до 63,2%. Снижение доли валового дохода

произошло как за счет снижения доли поступлений страховой премии на 17,5% (91,0—62,5%), так и за счет снижения инвестиционного дохода, доля которого снизилась с 1,3% в 2013 г. до 0,7% в 2014 г.

Таблица 2.10

Анализ доходов страховой организации

№ п/п	Показатели	2014 г.		2013 г.	
		Сумма, тыс. руб.	%	Сумма, тыс. руб.	%
1	2	4	5	6	7
	Страхование инос, чем страхование жизни				
1	Страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования — нетто	67 055	55,14	90 055	33,21
2	Доходы по инвестициям	4569	3,76	7389	2,73
3	Прочие доходы по страхованию иному, чем страхование жизни	414	0,34	803	0,30
4	Прочие доходы	49 565	40,76	172 854	63,76
5	Валовый доход	121 603	100	271 097	100

Расходы организации (табл. 2.11) сократились в совокупности с 272 534 тыс. до 121 187 тыс. руб. В то же время изменилась структура расходов в 2014 г. по сравнению с 2013 г. Большая часть расходов приходится на состоявшиеся убытки и прочие расходы.

Таблица 2.11

Анализ расходов страховой организации

№ п/п	Показатели	2014 г.		2013 г.	
		Сумма, тыс. руб.	%	Сумма, тыс. руб.	%
1	2	3	4	5	6
	Страхование иное, чем страхование жизни				
1	Страховые премии, переданные в перестрахование	-1634	1,35	-2008	0,74
2	Состоявшиеся убытки — нетто-перестрахование	-42 286	34,89	-46 261	16,97
3	Расходы по ведению страховых операций — нетто-перестрахование	-21 536	17,77	-29 805	10,95
4	Расходы по инвестициям	-2823	2,33	-5735	2,1
5	Прочие расходы по страхованию иному, чем страхование жизни	-1375	1,13	-3445	1,26

№ п/п	Показатели	2014 г.		2013 г.	
		Сумма, тыс. руб.	%	Сумма, тыс. руб.	%
1	2	3	4	5	6
6	Управленческие расходы	-16549	13,66	-17474	6,41
7	Прочие расходы	-34984	28,87	167806	61,57
8	Всего расходов	121187	100	272534	100

При проведении анализа рассчитываются коэффициенты, характеризующие соотношение страховых премий и страховых выплат — нетто-перестрахование (табл. 2.12). Такое соотношение по годам позволяет установить уровень убыточности договоров страхования по операциям иным, чем страхование жизни.

Таблица 2.12

Динамика показателей убыточности договоров по прочим видам страхования

№ п/п	Показатели	2013 г.	2014 г.
1	Страховые премии — нетто-перестрахование	90055	67055
2	Страховые выплаты — нетто-перестрахование	46261	42286
3	Коэффициент убыточности договоров	0,51	0,63

За анализируемый период и объем страховых премий, и объем выплат снизились, но поскольку темп их снижения отличается, то показатель убыточности договоров увеличился на 0,12.

В случае если коэффициент убыточности договоров снижается, то необходимо рассчитать эффект в абсолютном выражении на динамику затрат по формуле

$$\mathcal{E} = \text{AK} \cdot \text{СП},$$

где \mathcal{E} — величина эффекта от снижения коэффициента убыточности; АК — величина изменения коэффициента убыточности в отчетном периоде по сравнению с базисным; СП — объем страховых премий — нетто-перестрахование в отчетном периоде.

Анализ прибыли, деловой активности и рентабельности

В ходе анализа необходимо установить зависимость надежности страховой компании от результативности ее деятельности. Этот анализ целесообразно провести с целью выявления основных факторов изменения размера собственных средств.

Наиболее общей характеристикой результативности финансово-хозяйственной деятельности страховой компании является прибыль. В связи с этим в ходе анализа решаются следующие задачи:

— определить достаточность достигнутых результатов для обеспечения финансовой устойчивости организации, конкурентоспособности;

- изучить воздействие на прибыль различных факторов;
- рассмотреть основные направления дальнейшего повышения результативности деятельности.

Набор экономических показателей, характеризующих результативность деятельности организации, определяется глубиной анализа. По данным отчетности можно проанализировать прибыль, рентабельность и оборачиваемость.

В ходе анализа прибыли (экономический эффект) можно рассматривать прибыль от реализации услуг, балансовую прибыль, чистую прибыль.

Деловая активность страховой организации проявляется в динамичном развитии и эффективном использовании экономического потенциала. Для анализа деловой активности используются показатели оборачиваемости, позволяющие оценить финансовое положение организации. К показателям оборачиваемости относится оборачиваемость средств или их источников:

Страховые премии – нетто /

/ Средняя за период величина средств или их источников.

Анализ деловой активности включает следующие показатели:

- коэффициент общей оборачиваемости активов:

Страховая премия за период / Средняя величина активов.

Коэффициент общей оборачиваемости отражает скорость оборота всего капитала страховой организации или эффективность использования всех имеющихся ресурсов независимо от их источников. Коэффициент общей оборачиваемости отражает скорость оборота всего капитала страховой организации или эффективность использования всех имеющихся ресурсов независимо от их источников;

- оборачиваемость оборотного капитала:

Страховые взносы – нетто /

/ Средняя величина оборотного капитала;

- оборачиваемость собственного капитала:

Страховые взносы – нетто /

/ Средняя величина собственных средств.

Коэффициент оборачиваемости собственного капитала характеризует скорость оборота собственного капитала и активность денежных средств.

Коэффициент оборачиваемости собственного капитала – это отношение страховой премии за период к средней величине собственного капитала. Скорость отдачи на собственный капитал отражает активность использования денежных средств, показывает число оборотов собственного капитала компании, или сколько рублей выручки приходится на рубль вложенного собственного капитала. Низкое значение этого показателя свидетельствует о бездействии части собственных средств;

Показатели деловой активности характеризуют отдачу экономического потенциала компании по объемам деятельности через определения скорости оборота всего капитала компании и собственного капитала.

Средняя величина активов для расчета коэффициентов деловой активности по балансу определяется по формуле средней арифметической

$$(A_n + A_k) / 2,$$

где A_n , A_k – соответственно величина активов на начало и конец анализируемого периода.

Прибыльность (убыточность) деятельности страховой организации анализируется при помощи показателей рентабельности. Анализ рентабельности различных направлений деятельности страховой организации дает возможность определить их влияние на общий финансовый результат страховой и инвестиционной деятельности.

В состав показателей рентабельности (экономическая эффективность) входят показатели, характеризующие различные стороны деятельности организации.

На основании данных отчета о финансовых результатах рассчитывают и анализируют динамику рентабельности активов страховой деятельности организации, а также рентабельности всего капитала и собственных средств. На этом этапе анализируются показатели эффективности деятельности компании, отражающие отношение результата от деятельности (прибыль, убыток) к произведенным затратам либо к обороту компании. Анализ рентабельности может включать следующие показатели:

$$\text{Чистая рентабельность} = \text{Чистая прибыль} / \\ / \text{Страховая премия за период.}$$

На этот показатель рентабельности оказывают влияние факторы, формирующие чистую прибыль отчетного периода и размер страховой премии;
– рентабельность деятельности:

$$\text{Чистая прибыль} / \text{Страховые взносы – нетто.}$$

Показатель показывает, сколько чистой прибыли приходится на каждый рубль собранных взносов;
– рентабельность активов:

$$\text{Чистая прибыль} / \text{Среднегодовая стоимость активов.}$$

Уровень рентабельности активов отражает эффективность распределения ресурсов и их управления. Показатель служит индикатором способности организации использовать активы;
– рентабельность собственного капитала:

$$\text{Чистая прибыль} / \text{Собственный капитал.}$$

С помощью этого показателя определяется доход, приходящийся на собственный капитал;

– рентабельность средств или их источников:

Прибыль / Средняя за период величина средств или их источников;

– рентабельность страховой деятельности:

Технический результат от страховой деятельности /
/ Страховая премия за период.

Технический результат определяется как разность между доходами и расходами, относящимися к рассматриваемому виду деятельности.

Показатель рентабельности отражает эффективность страховой деятельности по отношению к обороту. Рентабельность от страховой деятельности отражает удельный вес прибыли в каждом рубле выручки от реализации страховых услуг;

– рентабельность страховой деятельности с учетом инвестиционного дохода:

Технический результат от страховой
и инвестиционной деятельности / Страховая премия за период.

Этот показатель отражает эффективность оборота страховой деятельности с учетом результата от инвестиционной деятельности компании. При эффективной деятельности страховой организации показатель должен иметь положительное значение;

– рентабельность активов:

Чистая прибыль / Средняя величина активов.

Данный показатель отражает эффективность использования совокупного капитала компании (собственного и заемного),

Рентабельность собственного капитала отражает эффективность по отношению к вложенным в компанию и капитализированным средствам. Показатель рентабельности собственного капитала устанавливает зависимость между величиной инвестируемых собственных ресурсов и размером прибыли, полученной от их использования.

Анализ финансовой устойчивости страховой организации

Финансовая устойчивость страховых организаций определяется платежеспособностью страховщика и наличием финансовых ресурсов, необходимых для развития.

Финансовая устойчивость страховой организации может рассматриваться как ее способность сохранять уровень платежеспособности в течение определенного периода времени при возможных неблагоприятных внешних и внутренних воздействиях на финансовые потоки.

Платежеспособность — важнейший показатель надежности страховой компании, ее финансовой устойчивости, и следовательно, главный показатель привлекательности компании для потенциальных клиентов.

Для оценки финансовой устойчивости в порядке надзора за деятельностью субъектов страхового дела со стороны государства утверждаются определенные нормативы, соблюдение которых является обязательным.

Необходимость поддержания финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации определяется законодательством, и к «гарантиям» обеспечения финансовой устойчивости страховщика относятся экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования; собственные средства, в первую очередь оплаченный уставный капитал; система перестрахования.

Экономически обоснованные страховые тарифы — один из основных факторов, влияющих на финансовую устойчивость страховщика, так как определяет ценовую политику страховщика и влияет на объем страхового фонда страховщика.

Страховые резервы страховой организации формируются в соответствии с утвержденными в организации методами, принятыми на основании правил формирования страховых резервов. Страховые резервы отражают состояние обязательств страховщика перед страхователями и должны обеспечивать гарантии страхователей по выплате страхового возмещения и обязательств по договорам. В связи с этим для обеспечения финансовой устойчивости и гарантий страхователю страховая организация должна покрыть страховые резервы активами. Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности. Страховщики обязаны соблюдать установленные требования финансовой устойчивости в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, а также выдачи банковских гарантий.

Система перестрахования и участие в операциях перестрахования позволяют обеспечить дополнительную защиту интересов страхователей, поддерживая финансовую устойчивость страховой организации.

Коэффициент ликвидности характеризует возможность быстрого превращения активов страховых организаций в денежную форму, другими словами — скорость возможного выполнения своих обязательств.

Показатели ликвидности используются для характеристики способности организации оплачивать свои краткосрочные обязательства.

Показатели финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации могут включать следующее:

— общая ликвидность:

$$L1 = \frac{\text{Оборотный капитал}}{\text{(Краткосрочные обязательства + Страховые резервы)}};$$

— срочный коэффициент ликвидности:

$$L2 = \text{Денежные средства} + \\ + \text{Краткосрочные финансовые вложения} / \\ / \text{Краткосрочные обязательства};$$

– текущий коэффициент ликвидности:

$$L3 = \text{Оборотный капитал} - \text{Долгосрочные дебиторы} / \\ / \text{Краткосрочная кредиторская задолженность} + \\ + \text{Страховые резервы};$$

– коэффициент критической ликвидности:

$$L4 = \text{Денежные средства} + \\ + \text{Краткосрочные финансовые вложения} + \\ + \text{Краткосрочная дебиторская задолженность} / \\ / \text{Краткосрочная кредиторская задолженность} + \\ + \text{Страховые резервы};$$

– абсолютная ликвидность:

$$L5 = \text{Денежные средства} / \text{Краткосрочные обязательства}.$$

Собственные средства, как и страховые резервы, должны являться гарантией исполнения обязательств по договорам страхования. В зависимости от размера собственных средств ограничиваются возможности страховщика принять риски на страхование, т.е. заключить договоры страхования на большие страховые суммы. Поэтому одним из условий начала деятельности страховщика является оплаченный уставный капитал.

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

Платежеспособность страховой организации регулируется через установление нормативов и показателей, в состав которых входят:

- минимальная величина уставного капитала, необходимая для осуществления страхования;
- состав и методы формирования страховых резервов;
- регламентация инвестиционной деятельности в части размещения страховых резервов;
- регулирование перестраховочной деятельности с помощью определенных ограничений;
- установление экономически обоснованных страховых тарифов;
- требования к соотношению активов обязательств страховой организации.

Для оценки платежеспособности страховых компаний, исходя из Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятыми ими страховых обязательств (см. приказ Минфина России от 02.11.2001 № 90н), используются показатели соблюдения соотношения активов и обязательств.

Страховые организации обязаны ежеквартально проводить расчет маржи платежеспособности. Расчет маржи платежеспособности производится на основании данных бухгалтерского учета и отчетности страховщика.

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, является нормативным соотношением активов и принятых страховых обязательств (нормативный размер маржи платежеспособности).

Нормативный размер маржи платежеспособности (НМП) рассчитывается на основании индекса платежей (R_1) и индекса выплат (R_2). Для расчета НМП по видам иным, чем страхование жизни, выбирается наибольший из этих двух показателей, умноженный на поправочный коэффициент (K), а именно

$$\text{НМП} = \max\{(R_1, R_2) \cdot K\}.$$

Показатель R_1 рассчитывается на основании данных о страховых премиях (взносах). За расчетный период принимается один год или четыре квартала, предшествующих отчетной дате. Индекс премий равен 16% от суммы премий (СП), уменьшенной на сумму:

- страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования (перестрахования) за расчетный период (ПВ);
- отчислений от страховых премий (взносов) в резерв предупредительных мероприятий (РПМ):

$$R_1 = 0,16 \cdot (\text{СП} - \text{ПВ} - \text{РПМ});$$

– отчислений страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Второй показатель R_2 рассчитывается на основе страховых выплат (СВ).

Расчетным периодом является три года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате. Он равен 23% от 1/3 суммы;

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование

жизни, до отчетной даты прошло менее трех лет (36 месяцев), не рассчитывает второй показатель.

Определяется объем выплат как третья часть от суммы страховых выплат, фактически произведенных, и изменения резервов убытков, уменьшенных на сумму возмещений, которые страховщик получил в порядке суброгации:

$$R_2 = 0,23 \cdot (CB - \Delta PY - P) / 3,$$

где СВ — страховые выплаты, фактически произведенные по договорам страхования, сострахования и начисленные по договорам, принятым в перестрахование; ΔPY — изменения резервов убытков за расчетный период относительно начала отчетного периода; P — суммы, полученные за расчетный период по регрессным искам.

Страховая организация, у которой с момента получения лицензии впервые на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее трех лет, не рассчитывает показатель R_2 .

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является год (12 месяцев). Поправочный коэффициент K определяется как отношение выплат нетто к выплатам брутто, фактически произведенным в отчетном периоде. Поправочный коэффициент определяется как отношение суммы:

— страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;

— изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;

к сумме (не исключая доли перестраховщиков):

— страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период;

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

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

Страховщик, работающий менее 12 месяцев, в качестве расчетного периода для поправочного коэффициента принимает период с момента получения впервые лицензии до отчетной даты.

Следует проанализировать рассчитанные значения поправочного коэффициента:

- если $K > 1$, то принимается для расчета $K = 1$;
- если $K < 0,5$, то принимается для расчета $K = 0,5$.

При отсутствии в отчетном периоде страховых выплат K принимается равным 1.

В случае если фактические данные об операциях по виду обязательного страхования не менее чем за три года свидетельствуют о стабильных положительных финансовых результатах за каждый год и если сумма страховых премий (взносов) по этому виду страхования составляет не менее 25% от суммы страховых премий (взносов) по страхованию иному, чем страхование жизни, то по согласованию с надзорным органом величины процентов, используемых для расчета первого и второго показателей, могут использовать в меньших размерах, но не менее 2/3 от установленных величин.

НМП по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется как сумма НМП, рассчитанных отдельно для видов обязательного страхования и прочих видов страхования иного, чем страхование жизни.

НМП для операции по страхованию жизни равен произведению 5% от резерва по страхованию жизни (РСЖ), умноженному на поправочный коэффициент (K_1):

$$R_3 = 0,05 \cdot \text{РСЖ} \cdot K_1.$$

Коэффициент K_1 определяется как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков в этом резерве (РСЖ-нетто) к величине этого резерва:

$$K_1 = \text{РСЖ-нетто} / \text{РСЖ}.$$

Если $K_1 < 0,85 \Rightarrow K_1 = 0,85$.

Если НМП страховщика меньше минимальной величины уставного капитала, установленного Законом о страховании, то за нормативный размер маржи платежеспособности принимается минимальный размер уставного капитала.

Фактический размер маржи платежеспособности рассчитывается как сумма оплаченного уставного капитала; добавочного и резервного капитала; нераспределенной прибыли прошлых лет и отчетного периода, уменьшенной на величину нематериальных активов; непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет; стоимости акций, выкупленных у акционеров; дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

2.5. Аудит страховых организаций

Деятельность страховых организаций связана с формированием страхового фонда, формируемого за счет уплаченных страхователями страховых премий (взносов), что предполагает необходимость контроля за соблюдением страховщиками исполнения обязательств перед застрахованными лицами, а следовательно, и за финансовой устойчивостью и платежеспо-

собностью страховщика. Работа страховых организаций предполагает публичный характер. С учетом этого и в соответствии с действующим законодательством страховые организации являются общественно значимыми юридическими лицами. Следовательно, бухгалтерская отчетность страховых организаций подлежит аудиторской проверке. Требование по проведению обязательного аудита годовой бухгалтерской отчетности страховых организаций определено законодательством.

Аудит — это независимая проверка бухгалтерской (финансовой) отчетности аудируемого лица в целях выражения мнения о достоверности такой отчетности (ст. 1 Федерального закона от 30.12.2008 № 307-ФЗ «Об аудиторской деятельности»).

Аудиторская проверка направлена на установление достоверности бухгалтерской отчетности страховой организации и соответствия совершенных финансовых и хозяйственных операций нормативным актам, действующим в Российской Федерации.

В результате проведения аудиторской проверки аудитор представляет аудируемой организации аудиторское заключение.

Аудиторское заключение — официальный документ, предназначенный для пользователей бухгалтерской отчетности аудируемых лиц, содержащий выраженное в установленной форме мнение аудиторской организации, индивидуального аудитора о достоверности бухгалтерской отчетности аудируемого лица (ст. 6 Федерального закона «Об аудиторской деятельности»).

Требования и правила проведения аудита бухгалтерской отчетности определены законодательно. Аудитор проводит аудиторскую проверку, основываясь на следующих нормативных правовых актах:

- Федеральные стандарты аудиторской деятельности;
- Кодекс профессиональной этики аудиторов;
- Правила независимости аудиторов и аудиторских организаций;
- стандарты аудиторской деятельности, утвержденные саморегулируемыми организациями;
- внутренние стандарты аудиторской деятельности, утвержденные в аудиторской организации.

Организация аудиторской проверки в страховых организациях

Аудиторская проверка должна отвечать определенному набору требований и может состоять из следующих этапов:

- 1) подготовка и планирование аудиторской проверки (подготовительный этап);
- 2) проведение аудита (этап сбора аудиторских доказательств и обработки информации);
- 3) завершение аудита (заключительный этап).

Подготовка и планирование аудита включает в себя:

- предварительное знакомство с клиентом;
- оформление отношений с клиентом договором;
- расчет уровня существенности предстоящей проверки;
- изучение и оценку системы бухгалтерского учета и внутреннего контроля организации клиента;
- оценку аудиторских рисков;
- подготовку общего плана и программы аудита.

Мнение аудитора о достоверности или недостоверности или недостаточной степени достоверности бухгалтерской отчетности должно быть основано на собранных в ходе аудита необходимых и достаточных аудиторских доказательствах. Каждое такое доказательство должно служить свидетельством верности бухгалтерской отчетности в целом или ее составляющих. В случае если аудитор не получил или в ходе аудита существуют случаи препятствования к получению ответов на запрос о внешнем подтверждении по конкретному вопросу, аудитор применяет в отношении этого вопроса альтернативные процедуры для получения достаточных надлежащих аудиторских доказательств на основании требований Правила (стандарта) аудиторской деятельности № 18 «Получение аудитором подтверждающей информации из внешних источников» (см. постановление Правительства РФ от 23.09.2002 № 696).

В ходе проверки аудитор должен изучить такой объем информации, который позволил бы ему сделать обоснованные выводы. При этом следует учитывать, что достаточность аудиторских доказательств в каждом конкретном случае определяется на основе оценки системы внутреннего контроля и уровня аудиторского риска у данной страховой организации. Чем надежнее система внутреннего контроля или больше запас аудиторского риска по отношению к допустимому его уровню, тем меньше доказательств может позволить себе собрать аудитор. В ходе аудита могут применяться методы выборочной или сплошной проверки. На практике чаще используется выборочный метод проверки. При применении этого метода производится планирование выборочной проверки через определение совокупности данных, которая будет подвергнута выборочной проверке; определение ключевых элементов и элементов наибольшей стоимости; определение репрезентативной выборки. После этого проводится проверка ключевых элементов, элементов наибольшей стоимости, элементов выборки. Следующим шагом является анализ результатов выборочного исследования и определение прогнозной ошибки. Полная прогнозная ошибка складывается из прогнозной величины ошибки по репрезентативной выборке и фактически найденной величины ошибки по элементам выборки.

В ходе аудита бухгалтерской отчетности аудитор обязан учесть (рассмотреть) соблюдение аудируемым лицом нормативных правовых актов Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». На заключительном этапе аудитор систематизирует выявленные отклонения (наруше-

ния) от требований законодательства и формирует мнение о достоверности бухгалтерской отчетности экономического субъекта на базе обобщения всей полученной в ходе проверки информации, затем составляет письменную информацию по результатам аудиторской проверки и аудиторское заключение.

Аудиторское заключение оформляется на фирменном бланке аудиторской организации (индивидуального аудитора). Аудиторское заключение не может и не должно включать никакие иные элементы, равно как в таком документе не должны отсутствовать какие-либо из предусмотренных ст. 6 Федерального закона «Об аудиторской деятельности» и стандартами аудиторской деятельности элементы. В соответствии со ст. 6 Федерального закона «Об аудиторской деятельности» аудиторское заключение должно содержать:

- наименование «Аудиторское заключение»;
- указание адресата (акционеры акционерного общества, участники общества с ограниченной ответственностью, иные лица);
- сведения об аудируемом лице: наименование, государственный регистрационный номер, место нахождения;
- сведения об аудиторской организации, индивидуальном аудиторе: наименование организации; фамилия, имя, отчество индивидуального аудитора; государственный регистрационный номер; место нахождения; наименование саморегулируемой организации аудиторов, членом которой является; номер в реестре аудиторов и аудиторских организаций саморегулируемой организации аудиторов;
- перечень (состав) бухгалтерской отчетности, в отношении которой проводился аудит, с указанием периода, за который она составлена, при этом если аудитору становится известно, что проаудированная бухгалтерская отчетность будет включена в документ, который содержит прочую информацию, например в годовой отчет, аудитор может, если форма представления это позволяет, указать те страницы, на которых будет представлена проаудированная бухгалтерская отчетность;
- распределение ответственности в отношении указанной бухгалтерской отчетности между аудируемым лицом и аудитором;
- сведения о работе, выполненной аудитором для выражения мнения (объем аудита);
- мнение аудитора с указанием обстоятельств, которые оказывают или могут оказать существенное влияние на достоверность бухгалтерской отчетности;
- результаты проверки, проведенной аудиторской организацией, индивидуальным аудитором в соответствии с другими федеральными законами;
- подпись аудитора;
- дату составления аудиторского заключения.

Для страховых организаций аудиторское заключение о годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности должно содержать раздел о выполнении страховщиком требований финансовой устойчивости и платежеспособности, установленных законодательством, и об эффективности организации системы внутреннего контроля страховщика.

Аудиторское заключение должно содержать утверждение о том, что бухгалтерская отчетность была проаудирована аудитором.

Аудиторское заключение может быть модифицированным и немодифицированным. Аудитор должен выразить немодифицированное мнение в случае, когда он приходит к выводу, что бухгалтерская отчетность отражает достоверно во всех существенных отношениях финансовое положение аудируемого лица и результаты его финансовой деятельности сформированы в соответствии с правилами отчетности.

Аудиторское заключение подписывается руководителем аудиторской организации или уполномоченным им лицом, имеющим квалификационный аттестат аудитора, или индивидуальным аудитором. Аудиторское заключение подписывается только аттестованным аудитором (руководителем аудиторской организации или уполномоченным им лицом с указанием наименования аудиторской организации либо индивидуальным аудитором).

В соответствии с п. 23 ФСАД 1/2010¹ аудиторское заключение должно быть датировано не ранее даты завершения процесса получения достаточных надлежащих аудиторских доказательств. Дата подписания аудиторского заключения должна соответствовать дате завершения процесса получения аудиторских доказательств (как правило, последний день аудиторской проверки) и не может предшествовать дате подписания финансовой (бухгалтерской) отчетности.

Аудиторское заключение и указанная отчетность должны быть сброшюрованы в единый документ, пронумерованы сквозным способом, прошнурованы, опечатаны печатью аудитора, содержать лист-заверитель с указанием общего количества листов и подписи уполномоченного лица.

Основные особенности аудиторской проверки страховых организаций связаны с ведением страховой деятельности. Исходя из этого, к специфическим разделам аудита страховых организаций относится аудит:

- правовой основы деятельности страховой организации;
- договоров страхования, сострахования, перестрахования и расчетов по ним;
- страховых премий;
- операций перестрахования;
- выплат по страховым случаям;
- формирования и использования страховых резервов;
- расходов на ведение дел страховой организации;
- финансовых результатов страховщика;
- формирования бухгалтерской отчетности страховщика.

Задачи аудита правовой основы деятельности страховой организации включают в себя проверку законности ведения деятельности.

Проверка деятельности страховщика начинается с установления законности его деятельности; для этого нужно проверить учредительные доку-

¹ Федеральный стандарт аудиторской деятельности «Аудиторское заключение о бухгалтерской (финансовой) отчетности и формирование мнения о ее достоверности», утвержденный приказом Минфина России от 20.05.2010 № 46н.

менты, свидетельства о государственной регистрации, лицензии на осуществление страховой деятельности.

Аудит направлен на установление соответствия проводимых страховой организацией разрешенных лицензией видов страхования, а также соответствия осуществляемой деятельности требованиям действующего законодательства.

Оценка законности деятельности страховой организации включает проверку правового обеспечения и правовой деятельности страховщика, т.е. правомерность функционирования страховщика как юридического лица, правильность заключения договоров страхования.

В ходе проверки правового обеспечения деятельности страховщика проверяется государственная регистрация страховой организации, наличие лицензии на осуществление страховой деятельности и приложения к ней.

Целью аудита уставного капитала является формирование мнения о достоверности отражающих его состояние данных бухгалтерской отчетности и соответствии методологии его учета нормативным актам.

Программа аудита учредительных документов и правовой базы работы страховой организации может включать следующие разделы:

1) аудит учредительных документов и правового обеспечения:

- проверка учредительных документов;
- проверка разрешительных документов на право заниматься определенными видами деятельности;
- проверка формирования уставного капитала, прав собственности на вносимое имущество в уставный капитал;
- анализ решений собраний акционеров (учредителей), совета директоров, решений администрации аудируемой организации;
- проверка регистрации изменений в учредительных документах;
- проверка пакета документов, предусмотренных для ведения страховой и иной деятельности;

2) аудит формирования уставного капитала:

- проверка оплаты уставного капитала и отражения в бухгалтерском учете расчетов с акционерами (учредителями);
- проверка наполнения уставного капитала по срокам и объему;
- проверка величины задолженности по вкладам в уставный капитал, собственных акций (долей), выкупленных у акционеров (учредителей);
- проверка правильности оценки вносимых в уставный капитал материальных ценностей, объектов недвижимости, прав и т.д. в качестве вкладов и их отражения в бухгалтерском учете;
- проверка оформления и отражения в бухгалтерском учете изменения уставного капитала;

3) аудит расчетов с учредителями:

- проверка отражения расчетов с учредителями;
- проверка полноты и правильности расчета доходов (полученных акционерами (учредителями));
- проверка полноты и правильности расчета и выплаты дивидендов;
- проверка расчетов при выбытии из состава учредителей.

Источниками информации служат копии учредительных документов, копии протоколов собраний, регистрационных документов, копии лицен-

зий, регистры бухгалтерского учета, бухгалтерская отчетность, договоры купли-продажи долей, патенты, авторские права, приказы, акты приемки, методики оценки.

Аудиторская проверка по договорам страхования, сострахования и перестрахования включает в себя проверку по следующим направлениям:

— проверка соответствия заключаемых договоров действующему законодательству, правилам страхования. В ходе проверки аудитор должен руководствоваться действующим законодательством, утвержденными в страховой организации правилами страхования, при этом проверке подлежат как правильность составления договоров, так и форма их оформления;

— проверка организации учета договоров и полноты формирования базы договоров с учетом принятой в страховой организации системы группировки показателей по формированию страховых портфелей;

— проверка формирования и соблюдения исполнения существенных условий договоров. В ходе аудита целесообразно выделить заключение договоров по нестандартным условиям с корпоративными клиентами. Особое внимание уделяется договорам, предусматривающим оплату обязательств в рассрочку или неденежными средствами;

— проверка формирования и исполнения обязательств по договорам;

— проверка обоснованности расторжения договоров, признания их недействительными. Аудиторы выделяют при проверке договоры, признанные недействительными в соответствии с общим законодательством и законодательством о страховании.

В ходе аудита договоров проводится проверка соответствия между фактически применяемым и утвержденным в правилах страхования страховым тарифом. Аудитору необходимо удостовериться, что размер страховой премии не превышает максимального, утвержденного в правилах страхования и залицензированного в страховом надзоре.

Особое внимание уделяется проверке соответствия условий договоров обязательного страхования действующему законодательству. Условия договоров сравниваются с условиями, утвержденными в соответствующих законах, а также в разъясняющих и дополняющих эти законы постановлениях органов власти.

Аудитор проверяет условия договоров обязательного страхования на предмет соответствия всем требованиям страхового законодательства и специфическому законодательству по данному виду страхования. Кроме того, при проверке договоров аудиторы проверяют правильность формирования обязательств и расчетов по ним.

Дебиторская и кредиторская задолженность страховой организации по операциям страхования проверяется по следующим направлениям:

— правильность и полнота формирования обязательств;

— своевременность отражения обязательств и правильность их оценки;

— проверка методики отражения обязательств в бухгалтерском учете и отчетности;

— проверка сомнительных долгов и формирования резервов по ним;

— сроки, в течение которых ожидаются платежи в ее погашение.

Цель аудита дебиторской и кредиторской задолженности – формирование мнения о достоверности показателей по статьям бухгалтерского баланса.

В плане (табл. 2.13) аудита дебиторской и кредиторской задолженности по страховым операциям страховой организацией могут быть предусмотрены виды аудиторских работ по расчетам:

- со страхователями, состраховщиками, перестраховщиками;
- страховыми брокерами;
- страховыми агентами;
- расчеты по суброгации.

Таблица 2.13

Вариант программы проверки обоснованности дебиторской и кредиторской задолженности в страховой организации

№ п/п	Аудиторские процедуры	Источники
1	2	3
1. Дебиторская задолженность		
1.1	Проверка обоснованности показателей дебиторской задолженности на начало отчетного периода (существование)	Методика; расчет; регистры аналитического и синтетического учета; главная книга
1.2	Подтверждение соответствующими документами права организации на получение сумм дебиторской задолженности, отраженных в учете и отчетности	Акты; договоры; главная книга; накладные, регистры бухгалтерского учета
1.3	Проверка правильности учета операций проверяемого периода по увеличению и уменьшению величины дебиторской задолженности (возникновение)	Главная книга; учетная политика; регистры бухгалтерского учета; договоры
1.4	Проверка полноты отражения в учете и отчетности дебиторской задолженности	Отчеты; главная книга; регистры бухгалтерского учета
1.5	Контроль правильности формирования ценообразования, в том числе тарифной политики, при продаже страховой продукции и других активов	Актuarные расчеты; акты оценки; инвентаризация; регистры бухгалтерского учета
1.6	Проверка точности определения сумм резерва по сомнительным долгам; сумм дебиторской задолженности, подлежащей списанию; других доходов и расходов, связанных с дебиторской задолженностью	Методика расчета; учетная политика; главная книга; счета; приказы; регистры бухгалтерского учета
1.7	Проверка соблюдения требований нормативных документов по представлению дебиторской задолженности в отчетности, обоснованности ее деления на задолженность, платежей по срокам	Нормативные документы; учетная политика; договоры; главная книга; регистры бухгалтерского учета

№ п/п	Аудиторские процедуры	Источники
1	2	3
2. Кредиторская задолженность		
2.1.	Проверка обоснованности показателей кредиторской задолженности на начало отчетного периода	Договоры; регистры бухгалтерского учета
2.2	Подтверждение соответствующими документами обязательств организации перед другими организациями и лицами	Договоры; платежные документы
2.3.	Проверка правильности учета операций проверяемого периода по увеличению и уменьшению кредиторской задолженности	Учетные регистры по счетам; главная книга
2.4	Проверка полноты отражения в учете и отчетности кредиторской задолженности	Регистры бухгалтерского учета; кассовая книга
2.5	Контроль правильности отражения стоимости обязательств, необходимость расчетов за которое приводит к увеличению кредиторской задолженности	Акты инвентаризации; расчеты
2.6	Проверка точности определения сумм кредиторской задолженности, подлежащей списанию, других доходов, связанных с кредиторской задолженностью	Методики; расчеты
2.7	Проверка соблюдения требований нормативных документов по представлению обязательств перед другими организациями и лицами отчетности; обоснованности деления на долгосрочные и краткосрочные	Учетная политика; договоры

В процессе проверки аудитору необходимо установить своевременность осуществления и правильность учета расчетов с страхователями (перестрахователями). Срок отражения дебиторской задолженности в учете связан с периодом, в течение которого могут возникнуть правовые последствия. Если списывалась дебиторская задолженность, аудитор проверяет обоснованность такого списания. Для этого изучают данные о результатах инвентаризации дебиторской задолженности, письменное обоснование ее списания и приказ руководителя.

Особое внимание в процессе аудита дебиторской задолженности обращается на обоснованность величины сомнительных долгов.

Аудитор тщательно проверяет спорную задолженность, вопрос о взыскании которой передан на решение суда или арбитражного суда, а также ничтожные сделки.

Кредиторская задолженность страховой организации, обоснованность которой в балансе устанавливает аудитор, показывается с подразделением на долгосрочные и краткосрочные обязательства.

При погашении клиентом обязательств аудитор уточняет способ, который был использован. В соответствии с ГК РФ предусмотрена возможность прекращения обязательств путем надлежащего исполнения, зачета, прощения долга и др. Аудиторские процедуры программы строятся в зависимости от основания прекращения обязательств:

- аудит выплат по страховым случаям;
- аудит формирования и использования страховых резервов;
- аудит расходов на ведение дел страховой организации;
- аудит расчетов со страховыми посредниками;
- аудит финансовых результатов страховщика;
- анализ платежеспособности страховой организации;
- аудит формирования бухгалтерской отчетности страховщика.

Целью **аудита страховых премий** (взносов) является формирование мнения аудитора о достоверности бухгалтерской отчетности в части страховых премий (взносов) и установление соответствия учета проверяемых операций действующему в России законодательству.

В задачи аудита страховых премий (взносов) входит проверка:

- законности отражения в составе доходов страховой организации страховых премий;
- полноты и правильности учета страховых премий;
- обоснованности и своевременности их отражения в бухгалтерском учете.

Аудит страховых премий проводится по следующим направлениям:

- определение правильности классифицирования договоров страхования на долгосрочные договоры страхования жизни и договоры страхования по видам иным, чем страхование жизни;
- проверка правильности ведения журнала учета заключенных договоров страхования, его соответствия установленным требованиям;
- проверка своевременности и полноты начисления в учете страховых взносов по договорам;
- проверка соответствия даты начисления в учете страховых взносов датам заключения договоров, а по договорам долгосрочного страхования жизни — датам причитающегося очередного платежа;
- проверка своевременности поступления страховых взносов по действующим договорам;
- проверка наличия случаев страхования, которые по действующим правилам не могли быть приняты на страхование;
- определение правильности установления сроков начала и окончания действия договоров страхования, наличия случаев получения страховых платежей после осуществления страховых выплат или по окончании сроков действия договоров страхования;
- проведение анализа данных, включенных в журналы учета заключенных договоров, их отражение в учете;
- определение правильности применения тарифных ставок и исчисление страховых взносов (премий);
- проверка полноты и своевременности сдачи страховыми агентами собранных страховых платежей;

- анализ учета расходования бланков строгой отчетности;
- определение законности оприходования в кассу или зачисления на счет страховых взносов;
- проверка обоснованности расторжения договоров страхования;
- проверка правильности отражения в учете операций по расторгнутым договорам;

- проверка правильности и своевременности обязательных отчислений от страховых премий (в резервы предупредительных мероприятий, гарантий, текущих компенсационных выплат и т.д.);

- определение правомерности сделанных сторнировочных записей в отношении начисленных страховых премий и их регистрация в журнале учета договоров;

- оценка достоверности отражения страховых премий в отчете о финансовых результатах за проверяемый отчетный временной период и т.д.

Проверка страховых премий включает несколько базовых направлений:

- численная проверка соответствия сумм премий, указанных в учете, договорам страхования;

- проверка даты отражения страховой премии в учете;

- выборочная проверка договоров страхования на предмет соответствия законодательству.

Проверка соответствия фактического момента признания организацией дохода в виде страховой премии утвержденному в учетной политике. Аудитор выясняет, отражаются ли страховые премии в бухгалтерском и налоговом учете в соответствии с требованиями законодательства. Отражение страховой премии в бухгалтерском учете производится в тот момент, когда возникает право страховой организации на получение от страхователя страховой премии, вытекающее из конкретного договора страхования или подтвержденное иным образом (например, выставление счета на уплату страхователем страхового взноса). Согласно ст. 330 НК РФ в налоговом учете сумма страхового взноса признается на дату возникновения ответственности налогоплательщика перед страхователем по заключенному договору, вытекающей из его условий, вне зависимости от принятого порядка уплаты страхового взноса.

По договорам страхования, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни, начисляется вся сумма премии, причитающаяся к получению по договору страхования. По договорам страхования жизни начисляются страховые взносы, причитающиеся к получению от страхователей в отчетном временном периоде в соответствии с установленной в договоре страхования периодичностью внесения страховых взносов.

Проверка соответствия момента признания организацией в качестве дохода страховой премии, который отражен в ее учетной политике, законодательству. Согласно ст. 957 ГК РФ договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором. В договоре может быть предусмотрен также срок действия страхования, отличный от срока действия договора (п. 2 ст. 957). В бухгалтерском учете страховая премия отражается в тот момент, когда возникает право страховщика на ее получение. При этом

порядок расчета резерва по страхованию иному, чем страхование жизни, приравнивает дату вступления договора в силу с датой начала страхования, но предполагает возможность начисления страховой премии в учете ранее этой даты. Таким образом, отражать страховую премию в учете следует на дату заключения договора, которая может предшествовать началу страховой защиты. В учетной политике организации следует закрепить момент, когда начисляется премия. В учетной политике следует также предусмотреть отражение страховых премий на дату представления отчета страхового посредника (агента, брокера).

Проверка полноты и своевременности отражения в учете страховых премий. Аудитор сравнивает сумму премии, указанную в договоре страхования, с отраженной в учете (в карточке счета 92), а также в журнале заключенных договоров страхования. Оценка своевременности отражения страховых премий строится на сравнении порядка учета, закрепленного в учетной политике, с фактически применяемым страховщиком.

Аудит операций перестрахования включает проверку входящего и исходящего перестрахования. Для проведения аудита страховщик представляет перечень перестраховщиков, с которыми он взаимодействует, копии лицензий у контрагентов.

Аудитор проверяет своевременность и правильность отражения операций по входящему и исходящему перестрахованию. Проверяется правильность формирования премий по договорам, принятым и переданным в перестрахование.

В ходе аудита входящего (принятого) перестрахования проводится:

- анализ соответствия заключенных договоров законодательству;
- проверка полноты, своевременности отражения в учете дохода перестраховочной премии;
- проверка полноты, своевременности отражения в учете выплат по входящему перестрахованию;
- проверка полноты, своевременности отражения в учете перестраховочных комиссий и тантьем.

Аудит исходящего (переданного) перестрахования предполагает:

- анализ соответствия заключенных договоров законодательству;
- проверку полноты и своевременности отражения в учете расходов перестраховочной премии;
- проверку полноты и своевременности отражения в учете долей перестраховщиков в страховых выплатах;
- проверку полноты и своевременности отражения в учете перестраховочных комиссий и тантьем.

Задачами аудита операций перестрахования является:

- изучение договоров перестрахования в части соблюдения условий и сроков проведения расчетов, перерасчетов сумм премии, убытков, комиссии, доли перестраховщика в резервах убытков;
- проверка обоснованности осуществляемых операций перестрахования;
- проверка обоснованности и правильности формирования страховых резервов доли участия в них перестраховщиков;

— проверка правильности и полноты отражения в учете страховых выплат и расходов по операциям перестрахования;

— проверка правильности отражения в учете доходов формирования финансового результата по операциям перестрахования и др.

Аудит операций перестрахования, во-первых, устанавливает законность осуществления перестраховочных операций. Во-вторых, большое внимание при проверке операций по перестрахованию обращается на оформление и составление договоров перестрахования с юридической точки зрения, на условия этих договоров, а также правильность ведения журналов заключенных договоров перестрахования.

Аудит по входящему и исходящему перестрахованию предполагает проверку своевременности, полноты и правильности, формирования и начисления премий и комиссии. В связи с этим необходимо учитывать, что премии и комиссии по договорам перестрахования начисляются в страховой организации, когда наступает право перестраховщика на получение или перечисление страховой премии (взноса), обусловленное договором.

В ходе аудита также подлежат проверке прочие доходы и расходы по операциям перестрахования. К доходам относятся проценты на депо премии по принятым рискам, комиссии, тантъемы.

Аудитор проверяет обоснованность депонирования у перестрахователя страховых премий, подлежащих передаче перестраховщику, размер и виды комиссионного вознаграждения, обоснованность участия перестраховщика при урегулировании страховых выплат и др.

Прочие расходы включают комиссионные вознаграждения и тантъемы, которые уплачиваются перестрахователям.

Важным вопросом является проверка правильности формирования доли перестраховщиков в страховых резервах.

Предметом **аудита страховых выплат** являются:

— обоснованность и документальное подтверждение страховых выплат;

— соответствие выплат правилам по видам страхования;

— документальное оформление выплатных дел в соответствии с законодательством РФ и правилами по видам страхования;

— соответствие ведения журналов учета убытков (страховых выплат) установленным требованиям;

— соответствие проведения инвентаризации заявленных и оплаченных убытков (страховых выплат) внутренним инструментам;

— правильность отражения страховых выплат в бухгалтерской отчетности.

Целью аудита страховых выплат является формирование мнения аудитора о достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности, а также установление соответствия учета страховых выплат действующему законодательству.

В задачи аудита страховых выплат входит подтверждение законности их осуществления и обоснованности, правильности и своевременности учета этих операций.

Аудит страховых выплат ведется по следующим направлениям:

— наличие, правильность и своевременность ведения журнала учета убытков;

- действительность договоров на момент страхового случая, установление сроков начала и окончания их действия;
- своевременность заявления страхователями о страховом случае в страховую организацию;
- соблюдение установленного порядка регистрации поступивших заявлений в журнале учета убытков.

Два последних направления проверки подразумевают взаимосвязь с проверкой:

- правильности формирования резерва заявленных, но неурегулированных убытков согласно Правилам формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни;
- отнесения данного события к страховым случаям, наличия соответствующего документа компетентного органа, подтверждающего факт наступления страхового случая, причины и другие обстоятельства страхового случая;
- правильности составления страхового акта, соблюдения установленных сроков составления и запроса документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате;
- правильности определения размеров страховых возмещений, страховых обеспечений и своевременности их выплат;
- своевременности регистрации произведенных страховых выплат в журнале учета убытков (страховых выплат);
- достоверности документов как основы для страховых выплат;
- соблюдения установленного в страховой организации порядка хранения документов по страховым выплатам;
- осуществления внутреннего контроля за своевременностью страховых выплат и др.

При проверке правомерности произведенных в отчетном периоде страховых выплат подлежит проверке то, что выплаты в проверяемом периоде были обоснованными и не противоречили действующему законодательству, правилам страхования.

Проверка своевременности отражения произведенных в проверяемом периоде страховых выплат ведется с учетом того, что страховые выплаты в соответствии с законодательством в бухгалтерском учете отражаются по кассовому методу. Проверяется факт перечисления денежных средств страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю). При этом в налоговом учете выплаты отражаются методом начисления (ст. 330 НК РФ), т.е. страховые выплаты включаются в состав расходов страховщика на дату возникновения у него обязательства по выплате страхового возмещения в пользу страхователя (застрахованных лиц, выгодоприобретателя).

Следующим шагом является проверка соответствия момента отражения страховых выплат, предусмотренного учетной политикой, фактическому отражению в учете и законодательству. Полнота отражения в учете произведенных в проверяемом периоде страховых выплат осуществляется сверкой суммы выплат согласно страховому акту с суммами, начисленными в учете, с изучением материалов дела по выплате с целью исключения возможных нарушений законодательства и ошибок, вызванных человеческим

фактором (арифметические ошибки при суммировании статей, составляющих страховую выплату, и др.).

Данные журнала учета убытков и первичная информация о расходах по счетам бухгалтерского учета служат основанием для анализа расходов страховой организации.

Оценивается информация, подтверждающая расходы страховой организации, влияющая на уменьшение налогооблагаемой базы. Аудиторы проверяют расчеты сумм страховых выплат и их обоснование. Из структуры совокупных брутто-выплат выделяют нетто-выплаты (за исключением доли перестраховщиков в страховых выплатах). Нетто-выплаты характеризуют размер страховой ответственности страховой организации. Проверяется участие перестраховщиков в состоявшихся убытках, выплатах страхового возмещения и страховых суммах.

Аудитор проверяет правильность отражения в бухгалтерском учете страховых выплат по периодам их осуществления с целью проверки правильности формирования и использования (высвобождения) страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни. Данная процедура проводится исходя из доступной информации. Аудитор оценивает точность, полноту и своевременность отражения в бухгалтерском учете сумм страхового возмещения.

Страховые выплаты по прямому страхованию и сострахованию оцениваются в сумме фактических убытков с подтверждением всех необходимых первичных документов, но не более страховой суммы по договору имущественного страхования. Если договор страхования заключен не на полную стоимость имущества (пропорциональное страхование), выплата оценивается в сумме фактических убытков пропорционально стоимости застрахованного имущества в полной стоимости этого имущества. По договору перестрахования оценка страховой выплаты проводится в фактической сумме убытка, распределенного между цедентом и цессионером по условиям заключенного договора. Страховая выплата, приходящаяся на цессионера, не может превышать сумму страховой выплаты по договору прямого страхования.

При осуществлении аудиторской проверки обоснованности страховых выплат принимается во внимание, что обоснованной признается выплата, если страховое событие попадает в период действия договора страхования, соответствует страхуемым рискам. Проверяются нетипичные операции по счету 22 «Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования», соответствие сумм выплат, отраженных на этом счете, суммам возмещения, зафиксированным в актах на страховую выплату. По результатам вскрываются наиболее значительные отклонения (превышение) произведенных страховых выплат.

Аудитор анализирует действующую в страховой организации систему регистрации и экспертизы страховых случаев.

Проверка претензионно-исковой работы в страховой организации проводится с учетом того, что согласно действующему гражданскому законодательству по общему правилу права кредитора по обязательству переходят к другому лицу на основании закона и при наступлении указанных

обстоятельств, в том числе при переходе к страховщику прав требования кредитора к должнику, ответственному за наступление страхового случая.

Аудитор при проведении проверки регрессных претензий должен проверить и проанализировать состояние претензионно-исковой работы страховщика, а именно:

- правильность оформления соответствующих документов;
- полноту начисления в учете регрессных сумм;
- обоснованность взыскания с виновных лиц регрессных сумм;
- правильность отражения в отчетности доходов по регрессным претензиям и состояние задолженности по ним.

От методов, используемых при оценке обязательств, зависит обеспечение предстоящих страховых выплат, финансовый результат деятельности страховщика и потребность в активах для покрытия страховых резервов. **Аудит формирования и использования страховых резервов** предполагает проведение проверки исходя из формируемых страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, и по страхованию жизни.

К направлениям аудита страховых резервов относят:

- соблюдение правил формирования страховых резервов;
- правильность формирования страховых резервов по видам страхования и по видам резервов;
- полноту отражения страховых резервов в бухгалтерском учете;
- законность использования страховых резервов.

Программа аудита страховых резервов должна включать разделы проверки обоснованности формирования страховых резервов по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни, в разрезе видов страхования.

При проведении проверки обоснованности формирования страховых резервов по страхованию аудитор должен установить по накопительному страхованию в разрезе видов договоров и рисковому страхованию в разрезе видов страхования правильность:

- ведения журнала учета заключенных договоров, полноту и достоверность записанных в него данных;
- расчета базовой страховой премии и других показателей, являющихся основанием для расчета страхового резерва;
- выбора метода формирования резервов;
- применения методов расчета отчислений в резервы;
- определения доли перестраховщика в страховых резервах;
- определения достоверности данных, записанных в журнал учета убытков;
- отражения на счетах бухгалтерского учета результата изменения страховых резервов;
- определения достоверности данных, используемых в расчетах страховых резервов;
- обоснованности отражения на счетах бухгалтерского учета расчетов со страховыми агентами и страховыми брокерами.

Проверка обоснованности формирования резервов, во-первых, должна подтвердить достаточность средств у страховщика для погашения обя-

зательств перед страхователями, во-вторых, избежать завышения (или уменьшения) налогооблагаемой базы по налогу на прибыль.

При расчете страховых резервов необходимо соблюдать последовательность выбранного метода расчета страховых резервов. Аудитор отслеживает, чтобы в течение года страховщик не переходил с одного метода расчета страховых резервов на другие. Порядок исчисления резерва по каждой учетной группе должен быть закреплен в учетной политике организации. Аудит обоснованности страховых резервов включает в себя проверку правильности формирования базовых показателей, применяемых для расчета страховых резервов по каждому виду резерва в разрезе договоров страхования жизни и видов страхования при страховании ином, чем страхование жизни.

Аудитору необходимо удостовериться, правильно ли комбинированные договоры страхования отнесены к соответствующей учетной группе. Аудитор на заключительном этапе аудиторских процедур по проверке страховых резервов устанавливает степень достоверности соответствующих данных, включенных в баланс, отчеты о финансовых результатах, страховых резервах по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Аудит обоснованности формирования резерва по страхованию жизни также проводится по видам страховых резервов. Страховые организации формируют эти резервы на основе положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни.

Аудит расходов на ведение дел страховой организации. Расходы на ведение дела — это расходы, связанные с организацией и ведением страховой деятельности страховщиков. Расходы на ведение входят в нагрузку брутто-ставки и выступают важным элементом себестоимости страховых услуг. В расходы на ведение дела у страховщиков включаются:

- комиссионные вознаграждения, уплаченные за оказание услуг страхового агента (брокера);
- возмещение при наличии подтверждающих документов страховым агентам расходов на проезд от места жительства до местонахождения страховщика и обратно в дни, установленные для явки, и по вызову администрации; компенсация страховым агентам расходов на проезд на участке работы;
- оплата услуг организаций за выполнение ими письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов;
- оплата услуг медицинских организаций и других организаций по выдаче справок, статистических данных, заключений и т.п.;
- оплата услуг (комиссионные вознаграждения) специалистов (экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров, юристов, адвокатов, сотрудников детективных агентств и др.), привлекаемых для оценки страхового риска; определение страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты; оценки последствий страховых случаев, урегулирования страховых выплат;
- расходы на изготовление страховых свидетельств, бланков строгой отчетности, квитанций и т.п.;
- другие расходы, связанные со страховой деятельностью;

— управленческие расходы, к которым относится оплата труда административно-управленческого персонала; административно-хозяйственные расходы и расходы на развитие страхования, другие управленческие расходы.

При проверке расходов на ведение дела решаются следующие задачи:

— контроль за экономичностью деятельности и выявление источников потерь;

— установление величины страховой премии, необходимой для покрытия затрат.

Проверка расходов на ведение дела аудитором включает изучение правильности определения состава расходов на ведение дела и обоснованности их отнесения на счет «Расходы на ведение дела», а также правильности «классифицирования» расходов на ведение дела для отражения в формах отчетности. Кроме того, проводится проверка документального подтверждения произведенных расходов.

Цель **аудита расходов в страховой организации** состоит в формировании мнения о достоверности показателей бухгалтерской отчетности. В процессе аудита расходов предусматривается аудит расходов от страховой деятельности и аудит прочих расходов.

Программа аудита расходов может включать следующие разделы:

— проверка наличия расходов в отчетном периоде;

— подтверждение соответствующими документами расходов и прав организации на их признание;

— проверка правильности учета операций проверяемого периода по увеличению расходов;

— проверка полноты отражения в учете и отчетности сумм расходов;

— контроль правильности определения величины расходов для их достоверного отражения в бухгалтерской отчетности;

— проверка точности определения себестоимости страховой продукции и услуг, управленческих, коммерческих и других расходов, отнесение их к соответствующим периодам времени;

— проверка правильности классификации расходов и представления в бухгалтерской отчетности их с достаточной детализацией.

Источниками информации являются платежные документы; акты списания; накладные; требования; наряды; справки; расчеты; приказы; требования; первичные документы; регистры бухгалтерского учета; акты инвентаризации; расчеты; ведомости; разные документы.

Аудит расходов проводится с проверкой обоснования и документального подтверждения затрат, понесенных страховщиком, при условии, что они произведены для ведения деятельности, направленной на получение дохода.

Аудитор проверяет обоснованность состава, структуры расходов по следующим вопросам:

— какие изменения произошли в сумме, за счет каких направлений деятельности получены нежелательные отклонения;

— какие изменения произошли в структуре расходов, как изменился удельный вес расходов по страховой и нестраховой деятельности, какая информация это подтверждает.

Целью *аудита страховых премий (взносов) страховщика* является формирование мнения аудитора о достоверности бухгалтерской отчетности в части формирования финансовых результатов.

В задачи аудита страховых премий (взносов) входит проверка:

- полноты и правильности формирования доходов страховой организации;
- полноты и правильности формирования расходов;
- обоснованности и своевременности отражения в бухгалтерском учете;
- полноты и правильности формирования показателей бухгалтерской отчетности.

Аудит финансовых результатов деятельности страховщика проводится по следующим направлениям:

- проверка доходов;
- проверка расходов;
- определение прибыли (убытка) до налогообложения;
- определение чистой прибыли (убытка) отчетного периода.

При проведении аудита финансовых результатов проверяются (выборочно):

- правильность классифицирования доходов и расходов;
- соответствие учета доходов и расходов нормативным документам;
- полнота, своевременность и правильность включения сумм в состав доходов;
- обоснованность расходов;
- полнота и правильность начисления доходов по инвестициям;
- обоснованность расходов по инвестициям;
- правильность определения чистой прибыли (убытка) отчетного периода;
- достоверность отражения в бухгалтерском балансе нераспределенной прибыли (непокрытого убытка);
- достоверность данных, включенных в отчет о прибылях и убытках;
- соблюдение нормативного соотношения между активами и принятыми обязательствами страховщика (маржа платежеспособности).

Аудит доходов страховой организации проводится с точки зрения информационного обеспечения, зависит от организации учета доходов.

Цель аудита доходов страховой организации состоит в формировании мнения о достоверности показателей отчета о прибылях и убытках. Источниками аудиторских доказательств являются:

- отчет о прибылях и убытках;
- договоры страхования, сострахования, перестрахования;
- договоры аренды и др.;
- учетная политика, учетные регистры по счетам учета доходов;
- первичные документы, подтверждающие доходы.

Аудит доходов предполагает проверку обоснованности отнесения тех или иных поступлений к доходам страховой организации и последующую проверку правомерности их отражения по соответствующим строкам отчета о прибылях и убытках.

В процессе аудита подлежит проверке документальное подтверждение доходов и правомерность признания доходов, их соответствие действующему законодательству.

В процессе аудита проводится сопоставление данных отраженных доходов на счетах бухгалтерского учета и отчетности. После сопоставления отчетных показателей с данными синтетического и аналитического учета аудитор изучает документы, на основании которых осуществлялись страховые выплаты.

Цель *аудита финансовых результатов деятельности страховой организации* — это формирование аудитором мнения в отношении показателей финансовых результатов бухгалтерской отчетности.

Источники аудиторских доказательств:

- бухгалтерская отчетность;
- учетные регистры по счетам;
- документы, подтверждающие обоснованность записей в бухгалтерском учете, влияющих на изменение величины финансовых результатов.

Аудит финансовых результатов деятельности страховой организации предусматривает аудит:

- валовой прибыли;
- прибыли (убытка) от продаж;
- прибыли (убытка) до налогообложения;
- чистой прибыли (убытка) отчетного периода.

Аудиту при проверке обоснованности формирования финансовых результатов подлежит проверка своевременности отнесения доходов и расходов к верному периоду. Проверяется выполнение главного принципа бухгалтерского учета при определении финансовых результатов: отнесение доходов к тому периоду, за который они были заработаны, и учета убытков в том периоде, когда они возникли.

Аудитор проверяет также правильность расчетов тех показателей, которые используются для оценки уровня существенности. В страховых организациях для оценки уровня существенности используют прибыль, собственный капитал, страховые премии, страховые выплаты, страховые резервы, валюту баланса, собственный капитал организации и возможный уровень отклонений, признаваемых существенными.

При проверке отчета о финансовых результатах изучаются регистры налогового учета и декларации по налогу на прибыль для определения постоянных и временных разниц по доходам и расходам, результаты проверки правильности применения в учете и отчетности положений ПБУ 18/02 «Учет расчетов по налогу на прибыль организаций», утвержденного приказом Минфина России от 19.11.2002 № 114н.

Для подтверждения обоснованности величины текущего налога на прибыль, показанного в отчете о финансовых результатах, аудитор проверяет налоговый учет доходов страховщика, который регулируется гл. 25 НК РФ. Аудит текущего налога на прибыль предполагает изучение учетной политики в страховой организации для целей налогового учета и сопоставления ее с данными регистров бухгалтерского и налогового учета, для отчетности.

Проверка налога на прибыль включает изучение следующих вопросов:

- формирование налоговой базы и исчисление текущего налогового обязательства;
- отражение текущего налогового обязательства перед бюджетом в бухгалтерской и налоговой отчетности;

— представление суммы отложенных налогов в бухгалтерской отчетности;

— полнота и своевременность уплаты страховой организацией налога на прибыль в бюджет.

Использование прибыли должно подтверждаться соответствующими решениями органов управления страховой организации.

Аудитор проверяет законность использования прибыли, остающейся в распоряжении организации, правильность распределения прибыли и законность выплат из чистой прибыли (в том числе выплат дивидендов) по следующим направлениям:

— начисление налоговых платежей, которые в соответствии с действующим законодательством уплачиваются за счет прибыли, остающейся в распоряжении организации;

— расходы, которые в соответствии с действующим законодательством страховая организация может производить только за счет части чистой прибыли;

— отчисления в резервный капитал;

— отчисления в фонды специального назначения;

— отчисления на благотворительные цели и т.д.

В акционерных страховых организациях проверяется информация, приведенная справочно в отчете о прибылях и убытках, например о прибыли (убытке), которые приходятся на одну акцию.

Дивиденды являются наиболее важной частью использования прибыли; если в страховой организации производились выплаты дивидендов, аудитор рассматривает:

— законность данных выплат, наличие решения общего собрания акционеров и т.п.;

— обоснованность выплаты дивидендов из прибыли, которая могла быть распределена;

— правильность исчисления налогов с выплат дивидендов;

— учитывалось ли аудиторское заключение с «оговоркой» при решении вопроса о выплате дивидендов и др.

Все выявленные ошибки и искажения аудитор анализирует и оценивает их влияние на достоверность аудируемой отчетности, а результат проверки отражает в рабочих документах.

Целью **аудита формирования бухгалтерской отчетности страховщика** является проверка выполнения аудируемым лицом требований законодательных и нормативных актов для оценки достоверности и правильности формирования бухгалтерской отчетности организации.

Аудит отчетности начинается с проверки соответствия методики составления и формирования показателей всех форм отчетности аудируемого лица требованиям законодательных и других нормативных документов.

Источниками информации при проверке бухгалтерской отчетности являются:

— законодательные и другие нормативные документы, регулирующие вопросы формирования показателей бухгалтерской отчетности;

— бухгалтерская отчетность страховых организаций;

- приказ об учетной политике организаций;
- главная книга;
- регистры бухгалтерского учета;
- формы промежуточной отчетности;
- налоговые декларации и регистры налогового учета.

Для подтверждения, что проверяемая отчетность составлена в соответствии с действующими нормативными актами, аудитору необходимо установить, что свои финансово-хозяйственные операции организация проводила в соответствии с действующим законодательством. В целях формирования профессионального суждения в части проверяемой отчетности аудитор проверяет:

- состав и содержание всех форм бухгалтерской отчетности и правильность формирования оценки показателей этой отчетности;
- взаимосвязку соответствующих показателей различных форм отчетности;
- достоверность показателей отчетности;
- правильность формирования консолидированной отчетности (при наличии аффилированных лиц у организации);
- полноту раскрытия в отчетности всех существенных показателей организации за проверяемый период и др.

Целью аудита бухгалтерской отчетности страховой организации является формирование и выражение мнения о достоверности этой отчетности.

Аудитор при аудите отчетности руководствуется инструкциями по составлению соответствующих форм отчетности, данными инвентаризации и другими документами. Необходимо проверить данные инвентаризации активов и сопоставить со статьями баланса. Суммы остатков по статьям баланса по расчетам с финансовыми и налоговыми органами должны быть сверены и согласованы с ними. Целесообразно уточнить соответствие данных баланса по всем статьям суммам остатков по счетам главной книги.

Проверяя правильность оценки статей отчетности, аудитор устанавливает, как соблюдались при ее составлении требования законодательства. Методика формирования показателей отчетности должна соответствовать нормативным документам, а при отступлении от них данный факт должен быть раскрыт в пояснительной записке с указанием причин. Проверяется правильность внесения исправлений в бухгалтерскую отчетность за прошлый год (после ее утверждения). Бухгалтерская отчетность должна быть подписана руководителем и главным бухгалтером организации.

Формирование мнения о достоверности бухгалтерской отчетности формируется по всем формам и показателям отчетности.

После проведения аудита аудитор формирует письменную информацию по результатам проведенного аудита для представления ее аудируемому лицу. Заключительный этап аудиторской проверки включает в себя подготовку письменной информации, представление ее аудируемому лицу, подготовку и выдачу аудиторского заключения с выражением мнения о достоверности бухгалтерской отчетности.

Практикум

1. Организация деятельности страховых компаний

1.1. Менеджмент страховых организаций

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Сформулируйте понятие эффективности.
2. Какими показателями можно оценить эффективность страховой деятельности в интересах общества?
3. Поясните содержание термина «центр финансовой ответственности».
4. Укажите основные источники финансового результата страховой деятельности.
5. Какие факторы учитывает показатель «андеррайтерский финансовый результат»?
6. Перечислите факторы, которые обеспечивают финансовую устойчивость страховщика.

Задания для самостоятельной работы

1. Страховой портфель компании на 80% состоит из договоров автострахования (КАСКО и ОСАГО) с общим коэффициентом убыточности 0,85. В целом по портфелю коэффициент убыточности равен 0,8. Расходы на ведение дела — 35% от собранной премии. Финансовый результат за последний год — минус 100 млн руб. *Разработайте предложения по выходу на безубыточность.*

2. Страховщик с размером собственных средств 30 млн руб. планирует увеличить объемы премии по страхованию имущества на 300 млн руб. *Оцените, на какую примерно сумму необходимо увеличить собственные средства для обеспечения требований по платежеспособности.*

3. Страховая компания заключила с ОАО «Карат» договор страхования от несчастных случаев на производстве своих сотрудников сроком на один год. В течение года 15 работников по различным причинам были уволены и на их места приняты новые сотрудники. Страхователь обратился к страховщику с заявлением о замене в договоре застрахованных (взамен уволенных). Страховщик отказал в выполнении этой просьбы в связи с отсутствием согласия на замену уволенных сотрудников. *Объясните, правомерен ли отказ страховщика. Как должна происходить замена застрахованного лица по договору личного страхования?*

4. Расходы на комиссионное вознаграждение страхового агента в филиале А составляют 0,18 тарифной ставки, расходы на комиссионное вознаграждение

граждение сотрудников мобильных офисов продаж – 0,12. Объем сборов страховой премии страховыми агентами – 12 млн руб., сотрудниками офисов продаж – 5 млн руб. Расходы на комиссионное вознаграждение страхового агента в филиале Б составляют 0,2 тарифной ставки, расходы на комиссионное вознаграждение сотрудников мобильных офисов продаж – 0,08. Объем сборов страховой премии страховыми агентами – 14 млн руб., сотрудниками офисов продаж – 6 млн руб. *Определите, в каком филиале более эффективна модель системы продаж.*

Тесты

1. Цель управления – это:

- а) процесс принятия решений;
- б) организация деятельности по достижению целей;
- в) руководство персоналом.

2. Главная цель страхового бизнеса – это:

- а) извлечение прибыли;
- б) защита общества от рисков;
- в) получение дохода от удовлетворения общественной потребности;
- г) оказание благотворительности в виде страховой защиты.

3. Капитализация выражается:

- а) в размере собственных средств;
- б) в годовом доходе;
- в) в финансовом результате за год;
- г) в рыночной стоимости;
- д) в стоимости основных средств;
- е) в гудвилле.

4. Эффективность страхового бизнеса можно измерить:

- а) уровнем убыточности;
- б) финансовым результатом;
- в) объемом продаж;
- г) рентабельностью;
- д) рыночной стоимостью;
- е) выполнением плана продаж;
- ж) другим (чем?).

5. В чем отличие финансового результата от экономической прибыли?

- а) в методах расчета;
- б) в исходных данных;
- в) в учете дополнительных факторов (каких?).

6. Какая служба занимается оценкой риска и установлением цены страховой услуги?

- а) маркетинга;
- б) актуарных расчетов;

- в) андеррайтинга;
- г) сюрвейерская.

7. Выберите основной, по вашему мнению, показатель для оценки службы урегулирования убытков:

- а) коэффициент убыточности;
- б) доля возобновленных договоров;
- в) финансовый результат;
- г) количество жалоб страхователей.

Темы для рефератов

1. Гражданское право и обычаи делового оборота.
2. Страховая выплата и доходы физических лиц.
3. Финансовый мегарегулятор.
4. История изучения рисков.
6. Сравнение методов андеррайтинга в страховании жизни на случай смерти и в страховании от несчастных случаев.
7. Влияние предстраховой экспертизы на результаты андеррайтинга.
8. Катастрофический риск.
9. Области применения стандартного андеррайтинга в обязательных видах страхования ответственности.
10. Оценка предпринимательского риска.

Задачи

1. Страховщик имеет следующие каналы продаж: страховые агенты – 500 человек; договоры со страховыми брокерами – 10 договоров; стационарные офисы продаж – 20 офисов; мобильные офисы продаж – 25. В среднем ежемесячно один агент приносит 100 000 руб. страховой премии (комиссия 15%), один брокерский договор – 800 000 руб. (комиссия 15%), стационарный офис – 1 млн руб. (комиссия 0%, расходы на содержание – 400 000 руб. в месяц), мобильный офис – 600 000 руб. (комиссия 0%, расходы на содержание – 250 000 руб. в месяц). *Оцените объемы расходов и доходов и эффективность каждого канала продаж.*

2. Среднегодовой финансовый результат страховой компании равен 2 млрд руб., требуемая для развития компании норма капитализации составляет 70%. Компания выставлена на продажу с ценой 30 млрд руб. *Рассчитайте срок окупаемости покупки при коэффициенте дисконтирования 0,1.*

3. Страховая компания обладает следующей инфраструктурой: страховые агенты – 500 человек; страховые брокеры – 10; стационарные офисы – 20; мобильные офисы – 25. В среднем один агент приносит 10 000 руб. страховой премии ежемесячно, один брокер – 100 000 руб., один стационарный офис – 150 000 руб., а один мобильный – 120 000 руб. *Определите емкость каналов продаж компании и оцените объем годовых сборов страховой премии.*

Деловые игры

1. Вас пригласили возглавить вновь созданную страховую компанию. Выберите стратегию развития продуктового ряда (определите страховые

продукты и виды страхования, план их разработки и внедрения) на основании вашего видения экономической ситуации, маркетингового окружения и прочих, важных на ваш взгляд, факторов. Установите приоритеты по выбранным видам страхования.

Цель и задачи: научиться определять спрос на страховые услуги в зависимости от внешних условий и разработать план мероприятий по разработке страховых продуктов. Игра может проводиться как индивидуально, так и командно.

При составлении плана работы будьте внимательны и не пропустите важных шагов, необходимых при внедрении продуктов.

2. Вы хотите застраховать свой автомобиль. По каким критериям вы будете выбирать страховщика? Назовите два наиболее важных для вас критерия и обоснуйте их.

Цель и задачи: определить перечень наиболее важных критериев выбора страховой компании. Аргументируйте свой выбор.

При определении перечня критериев необходимо обратить внимание как на финансовую надежность, так и на степень клиентоориентированности компании (попробуйте оценить ее).

3. Вас пригласили финансовым директором в новую страховую компанию в крупном мегаполисе и поручили выбрать и обосновать оптимальную стратегию развития продаж. Рассматриваются варианты собственных агентских и офисных продаж, привлечение брокеров и партнеров.

Цель и задачи: научиться оценивать предварительные и текущие расходы на организацию продаж, ожидаемый доход и финансовый результат и выбрать наиболее эффективный вариант.

1.2. Маркетинг в страховании

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Что такое страховой рынок?
2. Какие законодательные акты регулируют страховую деятельность?
3. Что такое страховое поле?
4. Сформулируйте определение страхового агента и страхового брокера.
5. Назовите методы исследования страхового рынка.
6. Какая государственная организация осуществляет регулирование рынка страховых услуг?
7. По каким признакам можно провести сегментацию страхового рынка?
8. Что такое страховой продукт?
9. Что входит в понятие «качество страхового продукта»?
10. Каким образом организуются продажи через нестраховых посредников?

Задания для самостоятельной работы

1. Для выполнения задания воспользуйтесь информацией о страховом рынке и деятельности страховых компаний. Выберите одну страховую

компанию в качестве объекта анализа. Для выбранной компании проведите *PEST*-анализ (по 5–6 факторов на каждый элемент *PEST*-анализа): а) выявите политические, экономические, социальные и технологические факторы; б) приведите примеры влияния каждого фактора на деятельность страховщика; в) дайте рекомендации для деятельности страховой компании в сложившихся обстоятельствах.

2. Служба маркетинга. Разработайте организационную структуру управления маркетингом в страховой компании: а) сформулируйте цели, задачи и функции подразделений службы маркетинга; б) выделите задачи, которые могут быть переданы сторонним консультантам или на аутсорсинг; в) отразите внутренние и внешние взаимодействия служб маркетинга; г) составьте проект маркетингового плана страховщика: этапы и структуру; д) сформулируйте цели и задачи маркетингового контроля. Приведите примеры применяемых форм контроля.

3. *SWOT*-анализ. Для выполнения задания воспользуйтесь информацией о страховом рынке и деятельности страховых компаний из приложений. Выберите одну страховую компанию в качестве объекта анализа. Для выбранной компании проведите *SWOT*-анализ (по 5–6 факторов на каждый элемент *SWOT*-анализа): а) выявите сильные и слабые стороны по сравнению с конкурентами; б) выявите возможности и угрозы внешней среды; в) свяжите сильные и слабые стороны с возможностями и угрозами; г) проранжируйте каждый фактор по степени важности; д) сформулируйте основные направления развития предприятия (4–5 рекомендаций).

Тесты

1. Страховой маркетинг — это:

- а) деятельность страховщика по рекламе страхового продукта;
- б) деятельность страховщика по лицензированию страхового продукта;
- в) деятельность страховщика по продвижению страхового продукта.

я2. Что влияет на формирование спроса на страховой продукт?

- а) реклама страховой компании;
- б) создание широкой сети филиалов;
- в) принятие законов об обязательном страховании.

3. Страховое поле — это:

- а) потенциальная территория продаж;
- б) потенциальные страхователи;
- в) потенциальные посредники.

4. Что не относится к документам, сопровождающим процесс страхования?

- а) заявление на страхование;
- б) страховой полис;
- в) договор страхования;
- г) рекламный буклет страховщика;
- д) правила страхования.

5. Разделение страхового рынка на группы со схожими признаками — это:
- а) сегментирование рынка;
 - б) исследование рынка;
 - в) структуризация рынка.
6. Страховой продукт — это:
- а) страховой полис по определенному виду страхования;
 - б) страховая услуга определенного вида;
 - в) страховой договор по определенному виду страхования.
7. Совокупность страховых продуктов, предоставляющая комплексную страховую защиту для определенного сегмента рынка, — это:
- а) гамма страховых продуктов;
 - б) отрасль страхования;
 - в) страховая программа.
8. Что не относится к возможным каналам продаж страховых продуктов?
- а) реклама по телевидению и в средствах массовой информации;
 - б) центральный офис страховщика;
 - в) филиалы страховщика.
9. Что относится к возможным каналам продаж страховых продуктов?
- а) страховые посредники;
 - б) презентации;
 - в) опрос общественного мнения.
10. Можно ли продавать страховые продукты через Интернет?
- а) да;
 - б) нет.

Темы для рефератов

1. Комбинированные страховые продукты.
2. Массовые и индивидуальные страховые продукты.
3. Особенности разработки различных видов страховых продуктов.
4. Взаимосвязь качества страхового продукта с системой андеррайтинга и системой урегулирования убытков.
5. Основные каналы сбыта страховой продукции.
6. Взаимосвязь каналов сбыта и содержания страхового продукта.
7. Особенности процесса продажи страховых продуктов различным категориям потребителей.
8. Многоуровневые продажи и принципы их организации.
9. Привлечение нестраховых посредников для продажи страховых продуктов.
10. Роль страховых брокеров в организации продаж страховых продуктов.

Задача

Оценка эффективности страхового маркетинга. Одним из показателей эффективности страхового маркетинга является суммарная (общая) страховая премия. На основе данных определите динамику премии страховой компании за ряд лет. Расчеты представьте в таблице. Оцените эффективность проведения маркетинговых мероприятий по видам страхования.

Общий объем страховых премий (взносов), тыс. руб.

Вид страхования	2011	2012	2013	2014
Личное страхование	2 545 634	4 243 914	3 803 862	5 190 560
Имущественное страхование	4 726 462	6 538 319	7 868 118	10 409 751
Страхование ответственности	552 691	734 595	831 734	764 130

Динамика страховых премий (взносов), тыс. руб.

Год	2014 к 2011		2013 к 2011		2012 к 2011	
	Абс., тыс. руб.	%	Абс., тыс. руб.	%	Абс., тыс. руб.	%
Личное страхование						
Имущественное страхование						
Страхование ответственности						

1.3. Организация продаж по отраслям страхования

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Раскройте функции и содержание деятельности страховых агентов.
2. Какими нормативными правовыми актами регулируется деятельность страховых брокеров?
3. В чем заключаются особенности продаж страховых полисов через страховых брокеров?
4. Каким образом рассчитывается комиссионное вознаграждение посредника?
5. Потребности страховщика в работе со страховыми посредниками.
6. Раскройте содержание и сущность посреднических продаж.
7. В чем проявляются потребности страховой компании и страхователей в работе со страховыми посредниками?
8. Объясните эффективность различных каналов продаж страховых услуг.
9. Охарактеризуйте преимущества и недостатки различных каналов продаж страховых продуктов.
10. Охарактеризуйте взаимодействия между участниками в процессе продаж страховых продуктов на рабочих местах.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите и составьте конспект по темам:

- а) экономические выгоды страховщика и страхователя при продажах полисов на рабочих местах;
- б) взаимосвязь каналов сбыта и содержания страхового продукта;
- в) порядок урегулирования претензий при продажах страховых продуктов через агентов;
- г) имидж страхового агента;
- д) зарубежный опыт продаж страховых продуктов через агентов;
- е) деятельность международных брокеров;
- ж) порядок урегулирования претензий при продажах страховых продуктов через брокеров;
- з) привлечение нестраховых посредников для продажи страховых продуктов;
- и) преимущества и недостатки продаж страховых полисов через банки;
- к) взаимоотношения между участниками в процессе продаж через сетевых посредников;
- л) особенности прямых продаж страховых продуктов;
- м) международный опыт прямых продаж страховых услуг;
- н) преимущества и недостатки прямых продаж страховых услуг;
- о) тенденции развития телемаркетинга;
- п) риски в сфере электронного маркетинга;
- р) правила составления грамотного обращения к потребителю посредством почтовых и электронных рассылок;
- с) работа контакт-центра с претензиями страхователей;
- т) место контакт-центра в организационной структуре страховой компании;
- у) рекомендации по расчету необходимого количества ресурсов для осуществления интернет-продаж;
- ф) законодательное регулирование вопросов электронной коммерции;
- х) основные шаги по созданию интернет-сайта страховщика.

2. Отрадите взаимодействия между участниками в процессе директ-маркетинга.

3. Классифицируйте *CRM* по разным критериям.

4. Отрадите взаимодействия между участниками в процессе продаж страховых продуктов на рабочих местах.

5. Составьте бизнес план интернет-магазина.

Тесты

1. Как называется разделение страхового рынка на группы со схожими признаками?

- а) сегментирование рынка;
- б) исследование рынка;
- в) структуризация рынка.

2. Кто из нижеперечисленных лиц относится к страховым посредникам?

- а) выгодоприобретатели;
- б) страховые брокеры;
- в) застрахованные лица.

3. Физические и юридические лица, осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования, — это:

- а) страховые брокеры;
- б) страховые агенты;
- в) страховые актуарии.

4. Физические и юридические лица, представляющие страховщика в отношениях со страхователем по поручению страховщика, — это:

- а) страховые брокеры;
- б) страховые агенты;
- в) страховые актуарии.

5. Страховыми агентами могут быть:

- а) только физические лица;
- б) только юридические лица;
- в) те и другие.

6. Если туристическая фирма продает страховой продукт в пакете с туром, это означает:

- а) турфирма является страховщиком;
- б) турфирма является страховым агентом;
- в) турфирма является страховым брокером.

7. Наиболее эффективный канал продаж страховых продуктов для крупных предприятий — это:

- а) Интернет;
- б) продажи через агентов;
- в) продажи в головном офисе страховщика.

8. Продажа страховых продуктов в офисе и филиалах страховщика — это:

- а) активные продажи;
- б) прямые продажи;
- в) косвенные продажи.

9. Наиболее эффективный способ продвижения страховых продуктов для страхователей с низким уровнем дохода и страховых потребностей — это:

- а) массовая рекламная поддержка;
- б) развитая реклама на месте продажи страховых продуктов;
- в) личные контакты.

10. Наиболее эффективный способ продвижения страховых продуктов для юридических лиц со средним и высоким уровнем страховых потребностей — это:

- а) рекламная поддержка;
- б) развитая реклама на месте продажи;
- в) личные контакты.

Кейсы

1. Создайте уникальное торговое предложение для страховой организации. Максимальный объем предложения должен составлять одну страницу. Содержание предложения:

- 1) название;
- 2) описание уникальной дифференцированной выгоды для потребителя;
- 3) эмоционально заряженный маркетинговый слоган;
- 4) составные части предложения;
- 5) почему нужно покупать именно у вас;
- 6) почему нужно купить именно сейчас;
- 7) подробности предложения (цены, условия, и т.п.);
- 8) благодарность за внимание;
- 9) контактная информация.

2. Определение оптимальных каналов продаж страховых продуктов. Составьте перечень из пяти страховых продуктов, предлагаемых страховщиком. Для каждого из них порекомендуйте свой канал сбыта. Обоснуйте свое решение. Поясните, какие задачи решает тот или иной канал сбыта.

3. Сегментирование рынка юридических лиц. Сегментирование — это распределение объектов по группам со схожими признаками внутри группы. Перечисленные предприятия и организации необходимо сгруппировать по сегментам, представленным в таблице. В таблице указывается номер соответствующего предприятия или организации.

Перечень предприятий и организаций, составляющих рынок юридических лиц:

- 1) предприятия химической, нефтехимической и нефтеперерабатывающей промышленности (склады горюче-смазочных материалов, нефтебазы, автозаправочные станции);
- 2) частные нотариусы и нотариальные конторы;
- 3) фермерские и охотничьи хозяйства;
- 4) предприятия химико-фармацевтических, микробиологических производств;
- 5) предприятия по производству аграрной техники;
- 6) сельскохозяйственные кооперативы;
- 7) фирмы-регистраторы (держатели реестра);
- 8) грузоперевозчики;
- 9) предприятия, производящие переработку сельскохозяйственной продукции;

- 10) предприятия рыбоводства и рыболовства;
- 11) собственники или эксплуатирующие организации гидротехнических сооружений;
- 12) риелторы — индивидуальные предприниматели и риелтерские организации;
- 13) предприятия по поставке и комплектации технологических линий перерабатывающих отраслей сельского хозяйства;
- 14) предприятия ядерного топливного цикла;
- 15) предприятия лесной, целлюлозно-бумажной и деревообрабатывающей промышленности;
- 16) оценщики — индивидуальные предприниматели и оценочные организации;
- 17) агрофирмы;
- 18) ломбарды;
- 19) предприятия по производству строительного оборудования и техники;
- 20) предприятия и организации, оказывающие работы (услуги) в области пожарной безопасности;
- 21) гостиницы и гостиничные комплексы;
- 22) санатории;
- 23) предприятия службы быта;
- 24) архитектурные мастерские;
- 25) магазины розничной торговли;
- 26) рестораны;
- 27) издательства;
- 28) антикризисные (арбитражные) управляющие;
- 29) кафе;
- 30) предприятия по ремонту и обслуживанию автотранспорта;
- 31) товарные и продовольственные рынки;
- 32) организаторы зрелищных мероприятий (кинотеатры, театры, выставки, стадионы);
- 33) строительные организации;
- 34) экспедиторы;
- 35) предприятия по производству стройматериалов;
- 36) предприятия и организации, на которых хранятся, получают и используются взрывчатые материалы;
- 37) монтажные организации;
- 38) автотранспортные предприятия;
- 39) аудиторы — индивидуальные предприниматели и аудиторские организации;
- 40) проектные организации;
- 41) дома отдыха, турбазы;
- 42) предприятия по производству черных и цветных металлов;
- 43) предприятия, производящие продукты питания;
- 44) предприятия оптовой торговли.

Сегменты рынка юридических лиц

Предприятия – источники повышенной опасности	Торговые предприятия
Предприятия агропромышленного комплекса	Предприятия строительного комплекса
Предприятия пищевой промышленности и сферы общественного питания	Предприятия транспортной отрасли
Организации, оказывающие услуги в сфере аудита, юриспруденции, менеджмента, залога	Предприятия сферы потребительских услуг

Темы для рефератов

1. Ограничение возможностей прямых продаж страховых услуг.
2. Ресурсное обеспечение офиса розничных продаж страховой компании.
3. Аналитический *CRM*: отчетность и анализ информации в различных разрезах (воронка продаж, анализ результатов маркетинговых мероприятий, анализ эффективности продаж в разрезе продуктов, сегментов клиентов, регионов и другие возможные варианты).
4. Зарубежная практика продаж страховых продуктов с использованием директ-маркетинга.
5. Экономические выгоды страховщика при использовании директ-маркетинга.
6. Общая характеристика сетевых посредников для продаж страховых услуг.
7. Организация продаж страховых услуг через банки и финансовые институты.
8. Организация продаж страховых услуг через автосалоны.
9. Организация продаж страховых услуг через туристические компании.
10. Рыночные показатели эффективности и востребованности продаж через сетевых посредников.

Задачи

1. В договоре предусмотрен лимит на один страховой случай в размере 50 000 руб. В результате ДТП нанесен вред пешеходам: первому – на сумму 45 000 руб., второму – 55 000 руб. *Определите размер выплат каждому пострадавшему.*
2. В договоре страхования профессиональной ответственности нотариуса предусмотрена страховая сумма 60 000 руб. и условная франшиза 4000 руб. В результате ошибки нотариуса нанесен ущерб клиенту в размере 42 000 руб. Кроме того, расходы, произведенные предъявителем претензии, составили 2000 руб., а расходы нотариуса с согласия страховщика – 500 руб. *Определите сумму страхового возмещения.*

3. *Рассчитайте страховое возмещение по договору кредитного страхования, если сумма непогашенного в срок кредита составляет 200 000 руб., а предел ответственности страховщика — 7%.*

4. *Объект стоимостью 5 млн руб. застрахован по одному договору тремя страховщиками: первым — на 2,4 млн, вторым — 1,8 млн, третьим — 0,8 млн. Произошел пожар, ущерб составил 2,1 млн руб. Определите размер выплаты каждым страховщиком.*

5. *Объект стоимостью 150 000 руб. застрахован у первого страховщика на сумму 90 000 руб. и у второго — на сумму 70 000 руб. Ущерб при пожаре составил 100 000 руб. Определите страховое возмещение каждого страховщика.*

2. Финансы и отчетность страховых организаций

2.1. Финансы страховых организаций

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Раскройте содержание финансов как экономической категории.
2. В чем проявляется сущность финансов?
3. Раскройте содержание принципа материальной ответственности.
4. Почему финансы являются необходимым условием деятельности страховщика?
5. Определите функции финансов.
6. Какие источники формирования финансов вы знаете?
7. В чем отличие финансов страховщика от финансов других организаций (банков, профессиональных участников инвестиционного рынка, торговли, производителей и т.д.)?
8. В чем заключается финансовая политика страховой организации?
9. Назовите различные варианты классификации доходов страховщиков.
10. Как классифицируются расходы страховой организации?
11. Что такое финансовый результат от страховых операций, проводимых страховщиком?
12. Что такое страховые резервы?
13. Определите экономическое содержание страховых резервов.
14. Назовите доходы и расходы страховой организации по операциям перестрахования.

Задания для самостоятельной работы

1. Проведите анализ изменения финансов страховых организаций за период 5–10 лет.
2. Рассмотрите нормативные документы, регулирующие правила формирования финансов страховых организаций.
3. Изучите структуру доходов страховых организаций.
4. Изучите страховые резервы страховых организаций.

Тесты

1. Финансы страховой организации — это:
а) совокупность монетарных объектов и операций с ними;

- б) денежные средства на расчетном и валютном счете страховщика;
- в) активы страховой организации.

2. Источниками формирования финансов страховой организации являются:

- а) уставный капитал, заемные средства, прибыль;
- б) собственные средства, кредиторская задолженность по финансово-хозяйственным операциям;
- в) собственные средства, привлеченные средства в форме страховых резервов.

3. Минимальный размер уставного капитала страховщика должен составлять:

- а) не менее 60 млн руб.;
- б) размер 1200 тыс. руб., умноженный на установленный для вида страхования коэффициент;
- в) не менее 120 млн руб., для всех добровольных видов страхования, для обязательных видов страхования не менее 60 млн руб.

4. Что является базой для расчета технических резервов?

- а) страховая брутто-премия, поступившая в отчетном периоде;
- б) страховая брутто-премия, поступившая в отчетном периоде, за минусом фактически выплаченного комиссионного вознаграждения за заключение договоров страхования и отчисления, произведенных в соответствии с законодательством;
- в) сумма выплат страхового возмещения за предшествующий отчетный период.

5. Являются ли средства страховых резервов, отчисленных в предыдущие периоды, источником доходов страховщика?

- а) да;
- б) нет;
- в) да, если это предусмотрено правилами страхования.

6. Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, должны удовлетворять условиям:

- а) прибыльности, возвратности, оценки в конвертируемой валюте;
- б) диверсификации, возвратности;
- в) диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

7. Свободные активы страховщика — это:

- а) валюта бухгалтерского баланса страховщика;
- б) имущество страховщика, свободное от любых будущих обязательств, за исключением прав требования его участников;
- в) активы страховщика, включающие в себя основные средства, нематериальные активы, материальные запасы, дебиторскую задолженность, денежные средства, финансовые вложения.

Темы для рефератов

1. Основные этапы развития финансов.
2. Современное состояние и перспективы развития структуры финансов участников страхового рынка.
3. Системы управления финансами.
4. Современное состояние финансов страховщиков.
5. Финансовые потоки страховой организации.
6. Анализ финансовых потоков рынка страхования.
7. Анализ состава доходов страховых организаций.
8. Расходы на ведение дел страховых организаций.
9. Управление рентабельностью страховой организации.
10. Финансовые ресурсы страховой организации.
11. Технические резервы.
12. Резервы по страхованию жизни.

Задачи

1. Резерв незаработанной премии, отраженный в балансе страховщика на 1 октября 2014 г., составляет 24 578 руб. Доля перестраховщиков — 8539 руб. Согласно расчету страховых резервов на 31 декабря 2014 г. резерв незаработанной премии составляет 15 367 руб., в том числе доля перестраховщиков — 6900 руб. *Определите страховые резервы на конец 2014 г., оцените влияние результата изменения страховых резервов на финансовые результаты страховой компании.*

2. Резерв заявленных, но неурегулированных убытков страховщика на 1 октября 2014 г. составлял 32 497 руб., доля перестраховщика — 5000 руб. За отчетный период 1 октября 2014 г. — 31 декабря 2014 г. был произведен расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков по таблице, предусмотренной Положением о порядке формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни; доля перестраховщика в РЗУ на 1 января 2015 г. составила 2378,9 руб. *Заполните таблицу и определите влияние результата изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков на финансовые результаты деятельности страховщика.*

Убытки, заявленные к возмещению за отчетный период	Убытки, не урегулированные за периоды, предшествующие отчетному	Убытки, урегулированные за отчетный период	Заявленные, но неурегулированные убытки на отчетную дату	Расходы по урегулированию убытка (3%)	Резерв заявленных, но неурегулированных убытков
1	2	3	4	5	6
67 937,9	26 356,2	47 290,5			

3. Норма доходности, учтенная при расчете тарифа по страхованию жизни, составляет 12%. За IV квартал 2014 г. поступило страховых взносов по страхованию жизни в сумме 67 500 руб., произведены страховые выплаты в сумме 46 000 руб. Доля нагрузки в структуре страхового тарифа составляет 5%. Резерв по страхованию жизни на 1 октября 2014 г. — 135 500 руб. *Рассчитайте резерв по страхованию жизни на 1 января 2015 г.*

4. Отчисления в резерв предупредительных мероприятий в структуре страхового тарифа по страхованию имущества составляют 5%, по страхованию автомобилей — 10%. Размер резерва предупредительных мероприятий (РПМ) на 1 октября 2014 г. составил 25 370 руб. За IV квартал 2014 г. поступило страховых взносов: по страхованию имущества — 64 390 руб.; по страхованию автомобилей (КАСКО) — 82 478 руб. В IV квартале произведены расходы за счет средств резерва предупредительных мероприятий в сумме 14 500 руб. *Рассчитайте размер РПМ на 1 января 2015 г. и определите источники формирования РПМ.*

5. В 2014 г. страховой компанией «Антей» были заключены следующие договоры страхования:

1) по страхованию имущества

Договор	Срок действия	Брутто-премия, д.е.	Агентское вознаграждение, д.е.	РПМ, %
А	15 января 2014 г. — 14 января 2015 г.	20 000	300	
Б	1 марта 2014 г. — 28 февраля 2015 г.	15 000	200	5
В	20 марта 2014 г. — 19 января 2015 г.	30 000	—	
Г	10 апреля 2014 г. — 9 января 2015 г.	5 000	100	5
Д	15 июня 2014 г. — 14 июня 2015 г.	90 000	1 200	5
Е	1 августа 2014 г. — 31 января 2015 г.	12 000	—	
Ж	1 октября 2014 г. — 28 февраля 2015 г.	8 500	—	
З	5 ноября 2014 г. — 4 февраля 2015 г.	1 000	200	5
И	1 декабря 2014 г. — 28 февраля 2015 г.	1 500	—	
К	20 декабря 2014 г. — 19 января 2015 г.	700	—	

2) по страхованию убытков от перерывов в производстве

Договор	Срок действия	Брутто-премия, д.е.	Агентское вознаграждение, д.е.	РПМ, %
Л	1 июля 2014 г. — 30 июня 2015 г.	35 000	350	5
М	22 сентября 2014 г. — 21 сентября 2015 г.	60 000	900	5

3) по страхованию грузов

Договор	Срок действия	Брутто-премия, д.е.	Агентское вознаграждение, д.е.	РПМ, %
Н	30 января 2014 г. — по отгрузке	600	50	
О	10 ноября 2014 г. — по прибытии	400	60	
П	1 декабря 2013 г. — по прибытии	200	50	

Передано в перестрахование 40% ответственности по договорам В и Д, перестраховочная комиссия — 20%. Перестраховано 80% ответственности по договорам Л и М, получена перестраховочная комиссия в размере

18%. Имеются заявления страхователей о наступлении страхового события с примерной оценкой ущерба: по договору А — в размере 26 000 д.е., по договору Д — 200 000 д.е., по договору Р — 1500 д.е. Произведена частичная страховая выплата по договору А — 12 000 д.е. Остальные претензии в отчетном году не урегулированы.

Рассчитайте размер страховых резервов и долю перестраховщиков в них по состоянию на 31 декабря 2014 г. Резерв незаработанной премии по первой учетной группе рассчитайте методами «pro rata temporis», «8-й» и «24-й».

2.2. Основы актуарной деятельности. Страховой тариф

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Чем характеризуется экономическая обоснованность тарифа?
2. Чем характеризуется экономическая выгодность тарифа?
3. Чем характеризуется конкурентоспособность кредита?
4. Сформулируйте понятие нетто-ставки.
5. Сформулируйте понятие брутто-ставки.
6. Сформулируйте понятие будущей стоимости денег.
7. Сформулируйте понятие современной стоимости денег.
8. Опишите метод *konjunkturtest-verfahren*.
9. В чем заключается комбинация рисков в страховом тарифе?

Тесты

1. Страховой риск — это:
 - а) случайное событие;
 - б) угроза потерь;
 - в) вероятность случайного события, принимаемого на страхование.
2. Страховой случай — это:
 - а) совершившееся событие, предусмотренное договором страхования;
 - б) убыток страхователя;
 - г) убыток страховщика.
3. Страховая премия — это:
 - а) выплаченная страховщиком сумма денег страхователю;
 - б) премии, выплаченные работникам страховой компании;
 - в) платежи страхователя по договору страхования.
4. Страховой тариф — это:
 - а) ставка страховой премии с единицы страховой суммы;
 - б) цена услуг брокера, по которой страховщик с ним расплачивается;
 - в) цена перестраховочных операций.
5. Страховой актуарий — это:
 - а) аттестованный специалист, состоящий в штате страховщика и осуществляющий расчет страховых тарифов, страховых резервов, инвестиционных проектов и др.;
 - б) финансовый менеджер;
 - в) контролер.

6. Отношение суммы страхового возмещения к страховой сумме — это:
- а) показатель частоты страховых событий;
 - б) показатель выплат страхового возмещения;
 - в) показатель убыточности страховой суммы.
7. Отношение количества страховых случаев к числу застрахованных объектов — это:
- а) показатель полноты уничтожения;
 - б) показатель охвата объектов страхования;
 - в) показатель частоты страховых случаев.
8. Отношение числа пострадавших объектов к числу застрахованных объектов — это:
- а) показатель частоты страховых случаев;
 - б) показатель убыточности;
 - в) показатель доли пострадавших объектов.
9. Отношение суммы выплат страхового возмещения к сумме собранных премий — это:
- а) показатель полноты уничтожения;
 - б) показатель опустошительности;
 - в) показатель выплат страхового возмещения.
10. Отношение суммы страховых взносов к страховой сумме — это:
- а) показатель полноты уничтожения;
 - б) показатель выплат страхового возмещения;
 - в) уровень взносов по отношению к страховой сумме.

Темы для рефератов

1. Страховые риски, их классификация и включение в расчет тарифов.
2. Комбинаторика страховых рисков.
3. Риски априори и риски апостериори в страховании автотранспорта.
4. Дифференциация спроса и предложений страховых продуктов.
5. Анализ распределения показателей убыточности страховой суммы.
6. Тарификация рисков ДТП.
7. Тарификация экологических рисков.
8. Тарификация грузоперевозок.

Задачи

1. Через 180 дней после подписания договора должник уплатил 310 000 руб. Сумма выдана под 16% годовых. *Какова первоначальная сумма долга при условии, что временная база — 365 дней?*

2. *Определите стоимость отложенного на 20 лет ограниченного пятью годами аннуитета пренумерандо для мужчин в возрасте 30 лет. Рассчитайте актуарные стоимости для нескольких вариантов аннуитетов для 40-летнего мужчины. Платежи ежегодные и ежемесячные, выплаты — пожизненные и ограниченные (срок 10 лет), немедленные и отложенные на пять лет. Сумма годового платежа — 1000 руб.*

3. *Определите размер единовременной премии страхователя, имеющего возраст 41 год, если при дожитии до 45 лет он должен получить от страховщика 1 д.е. Ставку считайте равной 7%.*

4. *Рассчитайте тарифную ставку страхования профессиональной ответственности оценщиков: а) при средней страховой сумме в 50 млн руб. и среднем возмещении в 25 млн руб.; б) при средней страховой сумме в 70 млн руб. и среднем возмещении в 35 млн руб.*

2.3. Особенности бухгалтерского учета страховых организаций

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Обозначьте цель и задачи бухгалтерского учета страховых организаций.
2. Перечислите особенности бухгалтерского учета страховых организаций.
3. Каковы принципы бухгалтерского учета страховых организаций?
4. Перечислите требования ведения бухгалтерского учета страховых организаций.
5. Какова нормативно-правовая база организации бухгалтерского учета?
6. Опишите план счетов бухгалтерского учета страховых организаций.
7. В чем заключаются особенности формирования доходов в бухгалтерском учете в зависимости от вида страхования?
8. В чем заключаются особенности формирования расходов в бухгалтерском учете в зависимости от вида страхования?
9. Как ведется учет расходов на ведение дел страховой организации?
10. Как ведется учет изменений в страховых резервах?
11. Каковы правила признания и отражения в учете страховых резервов?

Задания для самостоятельной работы

1. Определите счета бухгалтерского учета, применяемые для учета страховых операций.
2. Определите основные принципы учета страховых организаций.
3. Сформируйте основные требования к ведению бухгалтерского учета страховой организации.
4. Определите структуру доходов страховых организаций.
5. Определите основные направления влияния учетной политики страховой организации на доходы.
6. Сформируйте основные составляющие доходов страховой организации.
7. Определите основные направления влияния учетной политики страховой организации на расходы страховщика.
8. Сформируйте основные правила учета расходов на ведение дел страховой организации.
9. Определите структуру технических резервов страховой организации.
10. Определите основные направления влияния учетной политики страховой организации на страховые резервы страховщика.
11. Сформируйте основные правила учета страховых резервов по страхованию жизни.

Тесты

1. Бухгалтерский учет страховой организации регулируется:

- а) Законом о страховании;
- б) Федеральным законом «О бухгалтерском учете»;
- в) НК РФ.

2. План счетов бухгалтерского учета применяется страховыми организациями:

- а) в обязательном порядке;
- б) в случае если страховая организация занимается обязательным страхованием;
- в) в обязательном порядке с учетом счетов бухгалтерского учета, применяемых для учета страховых операций.

3. Страховой фонд страховщика формируется:

- а) в денежной форме;
- б) в натуральной форме;
- в) в денежной и натуральной форме.

4. Доходы по договорам страхования в бухгалтерском учете признаются:

- а) в момент поступления страховых взносов;
- б) при заключении договора;
- в) методом начисления.

5. Доходы по операциям страхования формируются на счете:

- а) 92 «Страховые премии»;
- б) 78 «Расчеты по страхованию и перестрахованию»;
- в) 90 «Продажи».

6. Передача премии по договору исходящего перестрахования оформляется проводкой:

- а) Дебет 92.4 Кредит 77.4;
- б) Дебет 91 Кредит 77.4;
- в) Дебет 77.4 Кредит 90.

7. Доходы страховщика по операциям страхования (по рисковому виду страхования) формируются:

- а) исходя из поступивших страховых взносов от страхователей;
- б) в соответствии с условиями договора страхования в размере страховых взносов, подлежащих уплате страхователем;
- в) в соответствии с условиями договора и принятой учетной политикой страховщика в момент, когда у страховщика возникают основания в получении страховых взносов.

8. Выплаты страхователям по страховым случаям учитываются по счету:

- а) 78 «Расчеты по страхованию и перестрахованию»;
- б) 22 «Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования»;

в) 91 «Прочие доходы и расходы».

9. Начислена выплата по страховому случаю страхователю:

а) Дебет 26 Кредит 77.1;

б) Дебет 22 Кредит 77.1;

в) Дебет 77.1 Кредит 50.

10. В составе расходов по заключению договоров страхования не отражаются:

а) затраты на ремонт основных средств и иного имущества;

б) вознаграждение на инкассацию страховых взносов;

в) расходы на рекламу.

11. Являются ли средства страховых резервов, отчисленных в предыдущие периоды, источником доходов страховщика?

а) да;

б) нет;

в) да, если это предусмотрено правилами страхования.

12. Счет 99 «Прибыли и убытки» является:

а) активным;

б) пассивным;

в) активно-пассивным.

Темы для рефератов

1. Методы ведения бухгалтерского учета страховых организаций.
2. Функции бухгалтерского учета страховых организаций.
3. Объекты бухгалтерского учета страховых организаций.
4. Понятие и классификация бухгалтерской отчетности.
5. Направления развития системы учета страховых организаций.
6. Правовое регулирование бухгалтерского учета.
7. Методы оценки доходов страховых операций страховыми организациями.
8. Функции, цели и задачи оценки доходов страховой организации.
9. Формирование доходов при осуществлении страхования жизни.
10. Правила отражения в учете страховых резервов по страхованию жизни.
11. Формирование расходов при осуществлении страхования жизни.
12. Методы управления расходами страховых организаций.
13. Методы оценки страховых резервов страховых организаций.
14. Функции, цели, задачи и правила формирования в учете страховых резервов по рисковому видам страхования.
15. Правила отражения в учете страховых резервов по страхованию жизни.

Задачи

1. Страховая организация 10 ноября 2014 г. заключила договор страхования имущества физического лица на срок до 9 ноября 2015 г. Страховая сумма составила 296 545 руб., страховой тариф — 1,05%. Взнос внесен в кассу

в установленные сроки. В страховую организацию поступило заявление от страхователя о досрочном расторжении договора страхования 25 апреля 2015 г. Согласно правилам страхования страхователю возвращается часть страхового взноса, соответствующая неистекшему сроку действия договора, за вычетом фактически понесенных расходов. *Рассчитайте сумму страхового взноса, сумму возврата и отразите операции по начислению и получению взноса, по возврату части взноса на счетах бухгалтерского учета.*

2. Резерв незаработанной премии страховщика на 1 июля 2014 г. составил 47 855 руб., доля перестраховщиков — 12 870 руб. На 31 декабря 2014 г. резерв незаработанной премии составил 27 845 руб., в том числе доля перестраховщиков — 7 250 руб. *Отразите операции со страховыми резервами на счетах бухгалтерского учета на конец 2014 г. Оцените влияние результата изменения страховых резервов на финансовый результат страховой организации.*

3. Страховая организация передала в перестрахование риски, и сумма переданной премии составила 30 млн руб. Перестраховочная комиссия составила 10%. Возмещение доли убытков от перестраховщика получено в размере 15 млн руб. *Отразите операции на счетах бухгалтерского учета.*

2.4. Анализ финансовой деятельности страховых организаций

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Определите цели и задачи финансового анализа.
2. Назовите методы финансового анализа.
3. Назовите основные направления финансового анализа.
4. Что такое платежеспособность страховой организации?
5. Что такое ликвидность?
6. Что такое рентабельность страховых операций?
7. Что такое анализ перестраховочных операций?

Задание для самостоятельной работы

Проведите анализ динамики показателей страховых организаций А и Б на основании баланса и отчета о финансовых показателях. На основании бухгалтерского баланса и отчета о финансовых результатах страховых организаций А и Б проведите анализ финансовой отчетности и платежеспособности страховой компании. Проведите анализ рентабельности страховых организаций А и Б.

Бухгалтерский баланс страховой организации А на 31 декабря 2013 г.

Наименование показателя	Код строки	На 31 декабря 2013 г. (тыс. руб.)	На 31 декабря 2012 г. (тыс. руб.)	На 31 декабря 2011 г. (тыс. руб.)
1	2	3	4	5
АКТИВ				
I. Активы				
Нематериальные активы	1110			
Основные средства	1120	75928	25361	23640

Наименование показателя	Код строки	На 31 декабря 2013 г. (тыс. руб.)	На 31 декабря 2012 г. (тыс. руб.)	На 31 декабря 2011 г. (тыс. руб.)
1	2	3	4	5
Доходные вложения в материальные ценности	1130	—	—	—
Финансовые вложения (за исключением денежных эквивалентов)	1140	240 585	192 581	182 057
Отложенные налоговые активы	1150	515	2210	1598
Запасы	1210	532	1603	2259
Налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям	1220	—	—	—
Доля перестраховщиков в страховых резервах по страхованию жизни	1230	—	—	—
Доля перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни	1240	51 619	39 370	28 845
Дебиторская задолженность	1250	105 122	82 186	46 375
Депозиты премий у перестрахователей	1260	—	—	—
Денежные средства и денежные эквиваленты	1270	8 764	94 357	77 087
Прочие активы	1290	317	—	—
Итого по разд. I	1300	483 382	437 668	361 861
Баланс	1000	483 382	437 668	361 861
ПАССИВ	2110	160 000	160 000	120 000
II. Капитал и резервы				
Уставный капитал				
Собственные акции (доли), выкупленные у акционеров (участников)	2120	—	—	—
Переоценка имущества	2130	1 232	222	—
Добавочный капитал (без переоценки)	2140	—	—	—
Резервный капитал	2150	18 815	11 936	15 964
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	2160	9 300	6 879	(4 028)
Итого по разд. II	2100	189 347	179 037	131 936
III. Обязательства				
Страховые резервы по страхованию жизни	2210			

Окончание таблицы

Наименование показателя	Код строки	На 31 декабря 2013 г. (тыс. руб.)	На 31 декабря 2012 г. (тыс. руб.)	На 31 декабря 2011 г. (тыс. руб.)
1	2	3	4	5
Страховые резервы по страхованию иному, чем страхование жизни	2220	270 749	227 358	175 155
Заемные средства	2230	—	—	—
Отложенные налоговые обязательства	2240	875	740	178
Оценочные обязательства	2250	531	550	151
Депозиты премий перестраховщиков	2260	—	—	—
Кредиторская задолженность	2270	21 880	29 983	54 441
Доходы будущих периодов	2280	—	—	—
Прочие обязательства	2290	—	—	—
Итого по разд. III	2200	294 035	258 631	229 925
Баланс	2000	483 382	437 668	361 861

Отчет о финансовых результатах страховой организации А за 2013 г.

Наименование показателя	Код строки	За 2013 г.	За 2012 г.
1	2	3	4
I. Страхование жизни			
Страховые премии (взносы) – нетто-перестрахование	1100		
Страховые премии (взносы) по договорам страхования, сострахования и перестрахования – всего	1110		
Страховые премии (взносы), переданные в перестрахование	1120	—	—
Доходы по инвестициям	1200	—	—
Расходы по инвестициям	1300	—	—
Выплаты – нетто-перестрахование	1400	—	—
Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования – всего	1410	—	—
Доля перестраховщиков в выплатах	1420	—	—
Дополнительные выплаты (страховые бонусы)	1430	—	—
Изменение страховых резервов по страхованию жизни – нетто-перестрахование	1500	—	—

Наименование показателя	Код строки	За 2013 г.	За 2012 г.
1	2	3	4
Изменение страховых резервов по страхованию жизни – всего	1510	–	–
Изменение доли перестраховщиков в страховых резервах по страхованию жизни	1520	–	–
Расходы по ведению страховых операций – нетто-перестрахование	1600	–	–
Аквизиционные расходы	1610	–	–
Иные расходы по ведению страховых операций	1620	–	–
Перестраховочная комиссия и танъемы по договорам перестрахования	1630	–	–
Прочие доходы по страхованию жизни	1700	–	–
Прочие расходы по страхованию жизни	1800	–	–
Результат от операций по страхованию жизни	1000	–	–
II. Страхование иное, чем страхование жизни			
Заработанные страховые премии – нетто-перестрахование	2100	373533	316445
Страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования – всего	2110	446277	405872
Страховые премии, переданные в перестрахование	2120	(59495)	(63596)
Изменение резерва незаработанной премии – всего	2130	(15953)	(31065)
Изменение доли перестраховщиков в резерве незаработанной премии	2140	2704	5234
Состоявшиеся убытки – нетто-перестрахование	2200	(213344)	(174937)
Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования – всего	2210	(218749)	(161218)
Расходы по урегулированию убытков	2220	(7703)	(7565)
Доля перестраховщиков в выплатах	2230	31292	13820
Изменение резервов убытков – всего	2240	(27729)	(25265)
Изменение доли перестраховщиков в резервах убытков	2250	9545	5291
Изменение иных страховых резервов	2300	291	4127
Изменение доли перестраховщиков в иных страховых резервах	2400	–	–
Отчисления от страховых премий	2500	(1182)	(986)
Расходы по ведению страховых операций – нетто-перестрахование	2600	(134300)	(124540)

Окончание таблицы

Наименование показателя	Код строки	За 2013 г.	За 2012 г.
1	2	3	4
Аквизиционные расходы	2610	(132842)	(122677)
Иные расходы по ведению страховых операций	2620	(1458)	(1863)
Перестраховочная комиссия и танъемы по договорам перестрахования	2630	—	—
Доходы по инвестициям	2700	493971	486801
Расходы по инвестициям	2800	(487194)	(480506)
Прочие доходы по страхованию иному, чем страхование жизни	2910	1777	1614
Прочие расходы по страхованию иному, чем страхование жизни	2920	(2406)	(2247)
Результат от операций по страхованию иному, чем страхование жизни	2000	31146	25771
III. Доходы и расходы, не связанные со страховыми операциями Управленческие расходы	3100	(25917)	(23821)
Прочие доходы	3200	408082	395274
Прочие расходы	3300	(399566)	(387767)
Прибыль (убыток) до налогообложения	3400	13745	9457
Текущий налог на прибыль	3500	(2615)	(2490)
В том числе постоянные налоговые обязательства (активы)	3510	1780	702
Изменение отложенных налоговых обязательств	3600	(135)	(740)
Изменение отложенных налоговых активов	3700	(1695)	652
Прочее	3800	—	—
	3900	—	—
Чистая прибыль (убыток)	3000	9300	6879

Бухгалтерский баланс страховой организации Б на 31 декабря 2013 г.

Наименование показателя	Код строки	На 31 декабря 2013 г.	На 31 декабря 2012 г.	На 31 декабря 2011 г.
1	2	3	4	5
АКТИВ	110	6	11	6
I. Активы				
Нематериальные активы				
Основные средства	120	12818	11686	13433

Наименование показателя	Код строки	На 31 декабря 2013 г.	На 31 декабря 2012 г.	На 31 декабря 2011 г.
1	2	3	4	5
Доходные вложения в материальные ценности	130	—	—	—
Финансовые вложения (за исключением денежных эквивалентов)	140	1 100 126	957 287	608 745
Отложенные налоговые активы	150	91 924	91 560	91 040
Запасы	210	766	955	874
Налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям	1220			
Доля перестраховщиков в страховых резервах по страхованию жизни	1230			
Доля перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни	240	67 012	63 083	12 435
Дебиторская задолженность	250	269 153	116 010	133 738
Депозиты премий у перестрахователей	260	—	—	—
Денежные средства и денежные эквиваленты	270	318 978	488 556	188 518
Прочие активы	290	—	—	—
Итого по разд. I	300	1 860 783	1 729 148	1 048 799
Баланс	1000	1 860 783	1 729 148	1 048 799
ПАССИВ	2110	630 000	630 000	630 000
II. Капитал и резервы				
Уставный капитал				
Собственные акции (доли), выкупленные у акционеров (участников)	2120			
Переоценка имущества	130	10 412	9 067	10 231
Добавочный капитал (без переоценки)	140	—	—	—
Резервный капитал	150	24 891	20 000	20 000
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	160	150 791	109 778	11 959
Итого по разд. II	100	816 094	768 845	672 190
III. Обязательства	2210			
Страховые резервы по страхованию жизни				
Страховые резервы по страхованию иному, чем страхование жизни	220	887 799	850 547	330 417

Окончание таблицы

Наименование показателя	Код строки	На 31 декабря 2013 г.	На 31 декабря 2012 г.	На 31 декабря 2011 г.
1	2	3	4	5
Заемные средства	2230	—	—	—
Отложенные налоговые обязательства	2240	2	2	2
Оценочные обязательства	250	4421	2598	—
Депозиты премий перестраховщиков	260	—	—	—
Кредиторская задолженность	270	137615	92304	22753
Доходы будущих периодов	280	—	—	—
Прочие обязательства	290	14852	14852	23437
Итого по разделу III	200	1044689	960303	376609
Баланс	1000	1860783	1729148	1048799

Отчет о финансовых результатах страховой организации Б за 2013 г.

Наименование показателя	Код строки	За 2013 г.	За 2012 г.
1	2	3	4
I. Страхование жизни	100		
Страховые премии (взносы) — нетто-перестрахование			
Страховые премии (взносы) по договорам страхования, сострахования и перестрахования — всего	110		
Страховые премии (взносы), переданные в перестрахование	1120		
Доходы по инвестициям	200	—	—
Расходы по инвестициям	300	—	—
Выплаты — нетто-перестрахование	400	—	—
Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования — всего	410		
Доля перестраховщиков в выплатах	420	—	—
Дополнительные выплаты (страховые бонусы)	430	—	—
Изменение страховых резервов по страхованию жизни — нетто-перестрахование	500		
Изменение страховых резервов по страхованию жизни — всего	510		
Изменение доли перестраховщиков в страховых резервах по страхованию жизни	520		

Наименование показателя	Код строки	За 2013 г.	За 2012 г.
1	2	3	4
Расходы по ведению страховых операций – нетто-перестрахование	600		
Аквизиционные расходы	610	–	–
Иные расходы по ведению страховых операций	620	–	–
Перестраховочная комиссия и тантьемы по договорам перестрахования	630		
Прочие доходы по страхованию жизни	700	–	–
Прочие расходы по страхованию жизни	800	–	–
Результат от операций по страхованию жизни	1000	–	–
II. Страхование иное, чем страхование жизни Заработанные страховые премии – нетто-перестрахование	100	2 038 387	1 624 210
Страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования – всего	110	2 515 002	1 995 192
Страховые премии, переданные в перестрахование	120	(457 835)	(368 874)
Изменение резерва незаработанной премии – всего	130	(25 551)	(8 990)
Изменение доли перестраховщиков в резерве незаработанной премии	140	6 771	6 882
Состоявшиеся убытки – нетто-перестрахование	200	(1 934 301)	(1 211 246)
Выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования – всего	210	(2 185 205)	(1 006 296)
Расходы по урегулированию убытков	220	(5 391)	(3 799)
Доля перестраховщиков в выплатах	230	254 247	237 951
Изменение резервов убытков – всего	240	4 890	(482 868)
Изменение доли перестраховщиков в резервах убытков	250	(2 842)	43 766
Изменение иных страховых резервов	300	(16 591)	(28 272)
Изменение доли перестраховщиков в иных страховых резервах	400		
Отчисления от страховых премий	500	(2 214)	(1 801)
Расходы по ведению страховых операций – нетто-перестрахование	600	(96 351)	(78 972)
Аквизиционные расходы	610	(103 728)	(83 905)
Иные расходы по ведению страховых операций	620	–	–

Наименование показателя	Код строки	За 2013 г.	За 2012 г.
1	2	3	4
Перестраховочная комиссия и танъемы по договорам перестрахования	630	7377	4933
Доходы по инвестициям	700	338668	97508
Расходы по инвестициям	800	(270291)	(59434)
Прочие доходы по страхованию иному, чем страхование жизни	910	8334	3114
Прочие расходы по страхованию иному, чем страхование жизни	920	(39992)	(144177)
Результат от операций по страхованию иному, чем страхование жизни	2000	25649	200930
III. Доходы и расходы, не связанные со страховыми операциями Управленческие расходы	100	(108828)	(93125)
Прочие доходы	200	355410	69124
Прочие расходы	300	(224566)	(53518)
Прибыль (убыток) до налогообложения	400	47665	123411
Текущий налог на прибыль	500	(2124)	(26111)
В том числе постоянные налоговые обязательства (активы)	510	(7773)	909
Изменение отложенных налоговых обязательств	600	—	520
Изменение отложенных налоговых активов	700	364	—
Прочее	800	—	—
	900	—	—
Чистая прибыль (убыток)	1000	45905	97820

Тесты

1. Источниками формирования финансов страховой организации являются:

- а) уставный капитал, заемные средства, прибыль;
- б) собственные средства, кредиторская задолженность по финансово-хозяйственным операциям;
- в) собственные средства, привлеченные средства в форме страховых резервов.

2. Бюджет финансовый — это:

- а) информация о доходах и расходах;

б) система показателей, представляющих прогнозную оценку финансового положения и результатов деятельности;

в) источники формирования доходов и направления их использования.

3. Какая из предложенных ниже структур, расположенных по возрастанию их удельного веса в общей структуре страхового портфеля страховщика, свидетельствует о более высокой финансовой устойчивости страховщика?

а) страхование кредитов, страхование имущества, страхование ответственности, коллективное страхование работников предприятий от несчастных случаев;

б) добровольное медицинское страхование, коллективное страхование работников предприятий от несчастных случаев, страхование имущества, страхование кредитов;

в) коллективное страхование работников предприятий от несчастных случаев, страхование кредитов, страхование ответственности, страхование имущества.

4. Принимается ли в расчет при проверке соблюдения страховщиком установленного соотношения между активами и обязательствами страховщика часть обязательств, переданная в перестрахование?

а) принимается;

б) не принимается;

в) принимается в пределах норматива.

5. Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, должны удовлетворять условиям:

а) прибыльности, возвратности, оценке в конвертируемой валюте;

б) диверсификации, возвратности;

в) диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

6. Доля государственных ценных бумаг субъектов РФ и муниципальных ценных бумаг в активах, принятых в покрытие страховых резервов, может составлять:

а) не менее 40%;

б) от 20 до 50%;

в) не более 30%.

7. Какие активы не могут быть приняты в покрытие собственных средств страховщика?

а) недвижимое имущество;

б) займы, выданные сторонним организациям;

в) дебиторская задолженность по операциям страхования.

8. Платежеспособность страховщика — это:

а) наличие денежных средств на расчетном счете страховщика, предназначенных для оплаты обязательств;

б) возможность выполнять обязательства по платежам в текущем периоде;

в) покрытие обязательств страховщика денежными средствами, находящимися на расчетном счете.

Темы для рефератов

1. Финансовый анализ: цели и задачи.
2. Информационная база для проведения анализа.
3. Платежеспособность страховых организаций.
4. Ликвидность страховых организаций.
5. Критерии оценки финансовой устойчивости страховых организаций.
6. Оценка рентабельности страховых организаций.
7. Анализ структуры доходов страховых организаций.
8. Анализ расходов страховых организаций.

Задачи

1. На основании бухгалтерской отчетности страховых организаций рассчитайте: а) соотношение активов и пассивов страховых организаций; б) нормативный и фактический размеры свободных активов; в) показатели платежеспособности и финансовой устойчивости. *Сделайте вывод о финансовом положении страховых организаций.*

2. Значение средних тарифных ставок по четырем группам объектов страхования в отчетном году составили: 0,19; 0,29; 0,345; 0,5%. Количество застрахованных объектов соответственно по группам: 3500, 5900, 7000, 1800. *Сделайте вывод о финансовой устойчивости страховой организации, если среднерыночный показатель составляет 0,2.*

3. Страховая компания занимается видами страхования иными, чем страхование жизни. Общая сумма страховых резервов на 1 января 2015 г. составила 1574 млн руб., они были размещены следующим образом:

- ценные бумаги государственных органов власти — 250 млн руб.;
- банковские депозиты — 120 млн руб.;
- ценные бумаги — 145 млн руб.;
- векселя — 215 млн руб.;
- доля в уставном капитале — 150 млн руб.;
- остаток на расчетном счете — 280 млн руб.

Оцените соответствие инвестиционной деятельности.

4. У страховой организации А страховой портфель состоит из 200 заключенных договоров, у организации Б — 150. Средняя тарифная ставка у страховой организации А составляет 0,35 руб. со 100 руб. страховой суммы, а у организации Б — 0,4 руб. со 100 руб. страховой суммы. *Дайте сравнительную оценку финансовой устойчивости компании А и Б по дефициту средств.*

5. У страховой организации А страховые платежи составили 130 млн руб., страховые выплаты — 32 млн руб., страховые резервы — 17 млн руб., расходы на ведение дел — 9 млн руб. У страховой организации Б страховые

платежи составили 80 млн руб., страховые выплаты — 24 млн руб., страховые резервы — 9 млн руб., расходы на ведение дел — 6 млн руб. *Дайте сравнительную оценку рентабельности страховых организаций А и Б.*

2.5. Аудит страховых организаций

Вопросы и задания для самоконтроля

1. Из чего состоит отчетность страховой организации?
2. В чем заключаются правила и требования формирования бухгалтерской отчетности страховой организации?
3. Как формируется отчетность страховой организации по Международным стандартам финансовой отчетности?
4. Опишите правила формирования показателей бухгалтерского баланса страховой организации.
5. Каковы особенности формирования отчета о прибылях и убытках в зависимости от вида страхования?
6. Перечислите стандарты аудиторской деятельности.
7. Каковы правовые основы аудита страховых организаций?

Задания для самостоятельной работы

1. Определите виды и структуру отчетности страховой организации.
2. Определите основные направления влияния учетной политики страховой организации на показатели бухгалтерской отчетности страховой организации.
3. Сформируйте основные правила формирования бухгалтерской отчетности страховой организации, формируемой по Международным стандартам финансовой отчетности.
4. Сформулируйте особенности международных правил формирования бухгалтерского баланса и отчета о прибылях и убытках страховой организации.

Тесты

1. Учет регрессных исков ведется на счете:
 - а) 78 «Расчеты по операциям страхования и перестрахования»;
 - б) 76 «Расчеты с прочими дебиторами и кредиторами»;
 - в) 79 «Внутрихозяйственные расчеты».
2. Учет обязательств по операциям перестрахования ведется:
 - а) кассовым методом;
 - б) методом отгрузки;
 - в) методом начисления.
3. Финансовый результат страховой организации — это:
 - а) итог деятельности страховой организации;
 - б) стоимостная оценка итогов финансово-хозяйственной деятельности страховой организации;
 - в) результат расчетов доходов и расходов.

4. Прибыль страховой организации формируется как разница между:
- а) доходами и расходами от операций страхования;
 - б) доходами и расходами от операций страхования и налогом на прибыль;
 - в) доходами и расходами от деятельности страховой организации.

5. Бухгалтерская отчетность страховой компании:
- а) не является публичной;
 - б) является публичной;
 - в) является публичной по согласованию с регулятором рынка страхования.

6. Аудит бухгалтерской отчетности страховой организации является обязательным на основании:

- а) Федерального закона «О бухгалтерском учете»;
- б) Закона о страховании;
- в) Федерального закона «Об аудиторской деятельности».

7. Аудиторы, имеющие право подписывать аудиторское заключение, выдаваемое страховым организациям, должны иметь:

- а) высшее образование и стаж работы в аудиторской компании не менее пяти лет;
- б) аттестат аудитора на проведение аудита в страховых организациях;
- в) аттестат аудитора единого образца.

8. Аудит бухгалтерской отчетности проводится аудиторами в соответствии с правилами, утвержденными:

- а) правилами (стандартами) аудита;
- б) стандартами аудита, утвержденными в аудиторской компании;
- в) оба варианта правильные.

Темы для рефератов

1. Методы оценки показателей бухгалтерского баланса страховых организаций.
2. Требования, предъявляемые к формированию отчетности, представляемой страховыми организациями в порядке надзора.
3. Функции, цели, задачи и правила проведения аудита страховой организации.
4. Правила формирования мнения по формированию бухгалтерской отчетности в страховых организациях.
5. Формирование заключения о достоверности бухгалтерской отчетности страховой организации.
6. Методы управления показателями отчетности страховых организаций.
7. Понятие существенности и правила ее формирования.

Задачи

1. Страхователь Курылева внесена в журнал учета договоров как Журавлева. Контролирующие органы не согласились с тем, что такая запись обоснованна, и вынесено решение, что резервы по данной позиции начислены неверно. Договор заключен на период с 12 июня 2014 г. до 11 июня 2015 г. Страховая премия составила по договору 75 000 руб., резерв незаработанной премии рассчитывается методом *pro rata temporis*. Постановление вынесено 10 октября 2014 г. *Внесите исправление по формированию страховых резервов по данному договору.*

2. При определении базовой страховой премии для расчета резерва незаработанной премии (РНП) по учетной группе 13.1 не учитывались отчисления в резерв компенсационных выплат в размере 3%. При сборе страховой премии в размере 70 млн руб. за год завышение РНП составило около 1 млн руб. *Внесите исправления в бухгалтерскую отчетность.*

3. При сверке расчетов установлено, что страховой организацией принята к учету страховая премия в размере меньшем, чем предусмотрено договором страхования. В результате указанной ошибки в квартале ее обнаружения занижена величина комиссионного вознаграждения (по правилам учетной политики начисляется с суммы начисленной страховой премии). Вносимые исправления должны быть произведены в сумме: страховая премия — 20 000 руб.; комиссионное вознаграждение — 2000 руб. Неучтенная премия страхователем не уплачена. На момент исправления страховые резервы не рассчитаны и финансовый результат деятельности за отчетный период не подведен. *Сформируйте бухгалтерские проводки по исправлению ошибки, выявленной до окончания отчетного года.*

Литература

Нормативные документы¹

1. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ «О взаимном страховании».
2. Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях».
3. Федеральный закон от 28.12.2013 № 424-ФЗ «О накопительной пенсии».
4. Федеральный закон от 28.12.2013 № 422-ФЗ «О гарантировании прав застрахованных лиц в системе обязательного пенсионного страхования Российской Федерации при формировании и инвестировании средств пенсионных накоплений, установлении и осуществлении выплат за счет средств пенсионных накоплений».
5. Федеральный закон от 07.05.1998 № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах».
6. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
7. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
8. Федеральный закон от 02.11.2013 № 293-ФЗ «Об актуарной деятельности в Российской Федерации».

Литература

- Адамчук, Н. Г.* Международная практика страхования жизни : учеб. пособие. — М. : Анкил, 2009.
- Адамчук, Н. Г.* Мировой страховой рынок на пути к глобализации. — М. : Росспэн МГИМО, 2004.
- Архипов, А. П.* Страховой андеррайтинг : учебник. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт, 2014.
- Архипов, А. П.* Управление страховым бизнесом : учеб. пособие. — М. : Магистр, 2011.
- Архипов, А. П.* Финансовый менеджмент в страховании : учебник. — М. : Финансы и статистика ; ИНФРА-М, 2010.
- Архипов, А. П.* Страховое дело : учеб.-практ. пособие / А. П. Архипов, В. В. Волков, А. А. Резников. — Ханты-Мансийск : ГСК «Югория», 2007.
- Ахвледиани, Ю. Т.* Страхование внешнеэкономической деятельности : учеб. пособие. — М. : Юнити-Дана, 2010.
- Ахвледиани, Ю. Т.* Страхование : учебник. — М. : Юнити-Дана, 2011.

¹ См. также нормативные документы, включенные в список принятых сокращений.

Балабанов, И. Т. Международное страхование и его институты. Внешне-экономические связи / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. — М. : Финансы и статистика, 2012.

Журавин, С. Г. Рынок финансовых и страховых услуг в международной экономике. — М. : Палеотип, 2004.

Камынкина, М. Г. Перестрахование / М. Г. Камынкина, Е. Е. Солнцева. — М., 2004.

Пенсионная система индивидуальной капитализации в теории и на практике / В. В. Коровкин. — М. : Магистр ; ИНФРА-М, 2011.

Пфайффер, К. Введение в перестрахование. — М., 2005.

Роик, В. Д. Социальное страхование профессиональных рисков : учеб. пособие. — М. : Изд-во РАГС, 2005.

Рябкин, В. И. Теория страхования : учеб. пособие / В. И. Рябкин, Т. А. Архангельская. — М. : РЭУ им. Г. В. Плеханова, 2013.

Рябкин, В. И. Актуарные расчеты. — М. : Финстатинформ, 1996.

Рябкин, В. И. Страхование и актуарные расчеты : учебник / В. И. Рябкин, С. Н. Тихомиров, В. Н. Баскаков ; под ред. В. И. Рябкина, Н. П. Тихомирова. — М. : Экономистъ, 2006.

Савенко, О. Л. Страховой рынок: структура, участники, экономико-правовые основы. Финансы и кредит : учеб. пособие / под ред. В. А. Алешина. — М. : Вузовская книга, 2012.

Страхование : учебник / под ред. И. П. Хоминич. — М. : Магистр ; ИНФРА-М, 2011.

Страховое право : учебник / под ред. В. В. Шахова, В. И. Григорьева, А. Н. Кузбагарова. — 5-е изд., перераб. и доп. — М. : Юнити-Дана, 2013.

Финогенова, Ю. Ю. Пенсионное страхование : учеб. пособие — М., 2011.

Фогельсон, Ю. Б. Страховое право: теоретические основы и практика применения : монография. — М. : Норма, 2014.

Челухина, Н. Ф. Личное страхование : учеб. пособие. — М., 2010.

Шахов, В. В. Страхование : учебник для вузов. — М. : Юнити-Дана, 2000.

Интернет-ресурсы

1. Ассоциация страховщиков жизни. — URL: <http://www.aszh.ru>.
2. Акт страхования. — URL: <http://www.strahovka.ru>.
3. ЦБ РФ. — URL: http://cbr.ru/sbrfr/? PrtId=insurance_industry.
4. Всероссийский союз страховщиков. — URL: <http://www.ins-union.ru>.
5. Интернет-портал «Страхование сегодня». — URL: <http://www.insur-today.ru>.
6. Интернет-портал о перестраховании в России. — URL: <http://www.reinsurance.ru>.
7. Информационно-правовой портал «ГАРАНТ». — URL: <http://base.garant.ru>.
8. Информационно-аналитический портал «Лаборатория пенсионной реформы». — URL: <http://pensionreform.org>.
9. Сайт Минфина России. — URL: <http://www.minfin.ru>.
10. Страхование в России. — URL: <http://www.allinsurance.ru>.
11. Минздрав России. — URL: <http://www.rosminzdrav.ru>.

12. ПФ РФ. – URL: <http://www.pfrf.ru>.
13. Росстат. – URL: <http://www.gks.ru>.
14. КонсультантПлюс. – URL: <http://www.consultant.ru>.
15. Роструд. – URL: <http://www.rostrud.ru>.
16. Российский союз автостраховщиков. – URL: <http://www.autoins.ru/ru/index.wbp>.
17. Официальный веб-сайт Международной ассоциации страховых надзоров. – URL: <http://www.iaisweb.org>.
18. Официальный сайт FSCS. – URL: <http://www.fscs.org.uk>.

Приложения

Приложение 1

Приложение № 1
к Полису (Договору) страхования имущества граждан
№ _____
от «__» _____ 20__ г.

Генеральному директору
ООО «Страховая Компания»

Заявление на страхование имущества граждан

Страхователь: _____
(Фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес: _____
(индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира)

Телефон: +7 (____) _____

Паспорт: серия _____ № _____,

выдан: _____ «__» _____ 20__ г.
(кем и когда выдан)

предлагает заключить Договор страхования имущества согласно настоящему Заявлению на условиях «Правил страхования имущества граждан» Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания» от 30.03.2015 на срок _____ месяц(ев).

Имущественный интерес Страхователя _____
(собственность, аренда, проч.)

Договор заключается в пользу: _____
(Страхователя/Выгодоприобретателя)

Выгодоприобретатель: _____
(Фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес: _____
(индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира)

Телефон: +7 (____) _____

	Объекты страхования		Действительная стоимость, руб.	Страховая сумма, руб.
1	Дачные, жилые и хозяйственные строения, включая их неотъемлемые конструктивные элементы, отделку и инженерное оборудование, согласно описи (приложение № 1)	Да/Нет		
2	Жилые помещения в многоквартирных домах, включая их неотъемлемые конструктивные элементы, внутреннюю	Да/Нет		

Окончание таблицы

Объекты страхования			Действительная стоимость, руб.	Страховая сумма, руб.
	отделку и инженерное оборудование, согласно описи (приложение № 2)			
3	Внутренняя отделка жилых помещений и строений, включая отделку балконов и лоджий, а также инженерное оборудование, согласно описи (приложение № 3)	Да/Нет		
4	Домашнее имущество согласно описи (приложение № 4)	Да/Нет		
Итого				

Общая страховая сумма имущества, заявленного на страхование, составляет: _____

(сумма цифрами и прописью)

Территория страхования: _____

Страховые риски	Объекты страхования			
	1	2	3	4
	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет
Пожар				
Удар молнии				
Падение на застрахованное имущество пилотируемых летательных аппаратов или их частей				
Взрыв				
Стихийное бедствие				
Залив				
Кража со взломом, грабеж и разбой				
Злоумышленные (противоправные) действия третьих лиц				
Наезд на имущество транспортных средств				
Повреждение				
Полный пакет рисков				

Факторы, влияющие на степень риска	Да/Нет	Факторы, влияющие на степень риска	Да/Нет
Строение или его часть сдается в аренду		Консьерж	
Строение с деревянным перекрытием		Проводятся ремонтные работы	

Факторы, влияющие на степень риска	Да/Нет	Факторы, влияющие на степень риска	Да/Нет
Наличие ущерба за последние пять лет		Наличие решеток, ставней на окнах	
Наличие пожарной сигнализации		Объект незавершенного строительства	
Наличие металлических дверей		Строение находится в залоге	
Наличие охранной сигнализации		Режим проживания (постоянно/временно)	

Другая существенная информация, влияющая на оценку степени риска (наличие средств первичного пожаротушения: огнетушителей, пожарных гидрантов, водоема или емкости с водой, удаленность от пожарной части и др.): _____

Особые условия: _____

(Лимиты ответственности, франшиза, условия и ограничения, исключения)

Непрерывность страхования имущества в прошлом _____ год _ (лет).

Наличие заключенных Договоров страхования в отношении заявленного на страхование имущества в других Страховых компаниях _____

Приложения.

1. Опись дачных, жилых и хозяйственных строений, включая их неотъемлемые конструктивные элементы, отделку и инженерное оборудование (приложение № 1).

2. Опись жилых помещений в многоквартирных домах, включая их неотъемлемые конструктивные элементы, внутреннюю отделку и инженерное оборудование (приложение № 2).

3. Опись внутренней отделки жилых помещений и строений, включая отделку балконов и лоджий, а также инженерное оборудование (приложение № 3).

4. Опись домашнего имущества (приложение № 4).

5. Копия Свидетельства о государственной регистрации права собственности объектов недвижимости (приложение № 5).

6. Фотографии объектов страхования (по возможности) (приложение № 6).

7. _____

Все сообщенные мною сведения являются верными. С ответственностью (т.е. полным или частичным отказом в страховой выплате) за предоставление неверных или ложных сведений ознакомлен(а) и согласен(а).

Страхователь: _____ / _____ /
(подпись) (Ф. И. О.)

« ____ » _____ 20__ года.

Приложение № 1
к Заявлению на страхование имущества граждан
№ 20 _____
от « ___ » _____ 20__ г.

Опись жилых, дачных и хозяйственных строений

Наименование строения	Описание элементов строения (материал, перечень инженерного оборудования)	Действительная стоимость с учетом износа, руб.	Страховая сумма, руб.
Жилое строение (год постройки, кол-во этажей, общая площадь)	Фундамент		
	Стены несущие		
	Перегородки		
	Перекрытия		
	Крыша (кровля)		
	Отделка		
	Инженерное оборудование		
	Прочее		
Дача (год постройки, кол-во этажей, общая площадь)	Фундамент		
	Стены несущие		
	Перегородки		
	Перекрытия		
	Крыша (кровля)		
	Отделка		
	Инженерное оборудование		
	Прочее		
Хозяйственные строения (год постройки, кол-во этажей, общая площадь)	Фундамент		
	Стены несущие		
	Перегородки		
	Перекрытия		
	Крыша (кровля)		

Окончание таблицы

Наименование строения	Описание элементов строения (материал, перечень инженерного оборудования)	Действительная стоимость с учетом износа, руб.	Страховая сумма, руб.
	Отделка		
	Инженерное оборудование		
	Прочее		
Итого			

Страхователь: _____ / _____ /
(подпись) (Ф. И. О.)

« _____ » _____ 20__ года.

Приложение № 2

к Заявлению на страхование имущества граждан

№ 20 _____

от « ____ » _____ 20__ г.

Опись жилых помещений в многоквартирных домах

Наименование помещения	Описание элементов помещения (материал, перечень инженерного оборудования)	Действительная стоимость с учетом износа, руб.	Страховая сумма, руб.
Квартира (комната) (год постройки, этажей/этаж, общая площадь, кол-во комнат)	Конструктивные элементы: – стены несущие; – перегородки; – перекрытия		
	Отделка: – пол; – потолок; – стены; – встроенная мебель; – окна; – двери		
	Инженерное оборудование: – отопление; – горячее водоснабжение; – холодное водоснабжение; – электроснабжение; – газоснабжение		
	Прочее		
Итого			

Страхователь: _____ / _____ /
(подпись) (Ф. И. О.)

« ____ » _____ 20__ года.

Приложение № 3
к Заявлению на страхование имущества граждан
№ 20 _____
от «__» _____ 20__ г.

Опись внутренней отделки жилых помещений и строений

Наименование помещения	Описание отделки (материал, количество, перечень инженерного оборудования)	Действительная стоимость с учетом износа, руб.	Страховая сумма, руб.
Гостиная (год последнего ремонта, площадь)	Стены		
	Пол		
	Потолок		
	Окна		
	Двери		
	Прочее		
Спальня (год последнего ремонта, площадь)	Стены		
	Пол		
	Потолок		
	Окна		
	Двери		
	Прочее		
Рабочий кабинет (год последнего ремонта, площадь)	Стены		
	Пол		
	Потолок		
	Окна		
	Двери		
	Прочее		
Кухня (столовая) (год последнего ремонта, площадь)	Стены		
	Пол		
	Потолок		
	Окна		

Наименование помещения	Описание отделки (материал, количество, перечень инженерного оборудования)	Действительная стоимость с учетом износа, руб.	Страховая сумма, руб.
	Двери		
	Прочее		
Ванная (год последнего ремонта, площадь)	Стены		
	Пол		
	Потолок		
	Окна		
	Двери		
	Прочее		
Туалет (год последнего ремонта, площадь)	Стены		
	Пол		
	Потолок		
	Окна		
	Двери		
	Прочее		
Лоджия (балкон) (год последнего ремонта, площадь)	Стены		
	Пол		
	Потолок		
	Окна		
	Двери		
	Прочее		
Инженерное оборудование (год последнего ремонта)	Система отопления		
	Система горячего водоснабжения		
	Система холодного водоснабжения		
	Система электроснабжения		
	Система газоснабжения		
	Прочее		
Итого			

Страхователь: _____ / _____ /
 (подпись) (Ф. И. О.)

« _____ » _____ 20__ года.

Приложение № 4
к Заявлению на страхование имущества граждан
№ 20 _____
от « ____ » _____ 20__ г.

Опись застрахованного имущества

№ группы	№ п/п	Наименование имущества, марка (модель), заводской (серийный) номер и другие данные	Кол-во	Действительная стоимость с учетом износа, руб.	Страховая сумма, руб.
1	Мебель, предметы домашнего обихода и домашней обстановки				
	1				
	2				
	...				
		Итого по группе			
2	Электробытовые приборы, сложная аудио-, видео-, электронная и т.п. техника				
	1				
	2				
	...				
		Итого по группе			
3	Другое имущество				
	1				
	2				
	...				
		Итого по группе			
Всего					

Страхователь: _____ / _____ /
(подпись) (Ф. И. О.)

« ____ » _____ 20__ года.

Утверждаю:
Генеральный директор
ООО «Страховая компания»

«___» _____ 20__ г.

**Акт об урегулировании № ___
к Договору страхования имущества граждан**

№ 20 _____ от «___» _____ 20__ г.
г. Москва «___» _____ 20__ г.

Настоящий акт составлен на основании страхового акта № _____ от «___» _____ 20__ г., отчета (калькуляции, сметы) о стоимости восстановительного ремонта поврежденного имущества по Договору страхования имущества граждан № 20 _____ от «___» _____ 20__ г.

Страхователь: _____

Выгодоприобретатель: _____

Объект страхования: _____

Территория страхования: _____

Описание происшествия: установлено, что «___» _____ 20__ г.

Описание степени повреждения застрахованного имущества: _____

Размер страхового возмещения: на основании отчета (калькуляции, сметы) об определении стоимости ремонтно-восстановительных работ объекта после _____ размер страхового возмещения составляет _____

Настоящий акт составлен в двух экземплярах — по одному для каждой из Сторон Договора.

При составлении настоящего акта использованы следующие документы.

1. Страховой акт № ___ к Договору страхования имущества граждан № 20 _____.

2. Отчет (калькуляция, смета) об определении стоимости ремонтно-восстановительных работ объекта по _____

3. _____

От Страховщика:

От Страхователя:

С настоящим актом согласен.

Претензий не имею.

Начальник группы

имущественного страхования

_____ / _____ / _____ / _____ /

Утверждаю:
Генеральный директор
ООО «Страховая компания»

Страховой акт № _____
к Договору страхования имущества граждан
№ 20 _____ от «___» _____ 20__ г.
г. Москва «___» _____ 20__ г.

Настоящий акт составлен по результатам исследования обстоятельств события, происшедшего согласно Заявлению Страхователя _____ от «___» _____ 20__ г. (№ ___/____ от «___» _____ 20__ г.) по Договору страхования имущества граждан № 20 _____ от «___» _____ 20__ г.

Страхователь: _____

Выгодоприобретатель: _____

Объект страхования: _____

Территория страхования: _____

Описание происшествия: _____

Описание степени повреждения застрахованного имущества: _____

Заключение.

1. В соответствии с Договором и п. 3.1 «Правил страхования имущества граждан» от 30.03.2015 Общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания» указанное событие признается страховым случаем.

2. Ориентировочный ущерб составляет: _____

Настоящий акт составлен в двух экземплярах — по одному для каждой из Сторон Договора.

При составлении настоящего акта использованы следующие документы.

1. Заявление Страхователя о происшедшем событии от «___» _____ 20__ г. (№ _____ от «___» _____ 20__ г.).

2. Договор страхования имущества граждан № 20__ от «___» _____ 20__ г.

3. _____

Начальник группы
Страхователь
имущественного страхования

_____/_____/_____/_____

Расчет тарифной ставки при страховании имущества граждан

Объект страхования		Коды рисков страхования	Базовый тариф, %	Поправочный коэффициент	Льгота, %		Без комиссии	Франшиза		Страховой тариф, %
					Переход из другой компании	Безубыточное страхование		%	Коэффициент	
Строение (конструктивные элементы)	Жилой дом									
	Коттедж									
	Дачный дом									
	Квартира									
Внешняя отделка										
Внутренняя отделка и инженерное оборудование	Типовая									
	Качественная									
Баня/сауна										
Гараж										
Теплица										
Домашнее имущество										

Обоснование предоставленных льгот:

1. Переход в ООО «СК» из другой Компании (____%): _____
(Да/Нет)

2. Безубыточное страхование в Компании (1 год – %, 2 года – %, 3 года – %, 4 года – %): _____ (сколько лет?)

Представитель ООО «СК»: _____ / _____
(подпись) (Ф. И. О.)

« ____ » _____ 20__ года

Согласовано с _____
(Ответственное должностное лицо)

**Акт осмотра и оценки отделки помещения
(квартиры, дома, дачи, коттеджа)**

Страхователь (Ф. И. О.) _____

Форма собственности, № и дата документа: _____

Адрес местонахождения помещения: _____

1. Описание объекта страхования. Отделка и оборудование:

- квартиры;
- жилого дома;
- дачного дома;
- коттеджа;
- другое _____.

Год постройки дома – _____; этажность / этаж – ____/____.

Дата последнего ремонта _____, вид ремонта _____.

Общая площадь – _____ м²: кухня _____ м²; санузел _____ м²;
ванная комната _____ м²; комната 1 _____ м²; комната 2 _____ м²; ком-
ната 3 _____ м²; комната 4 _____ м², лоджия (балкон) _____ м².

2. Коммуникации

Вид коммуникаций	Выбрать нужное	Выбрать пужное	Другое
Отопление	Да / Нет	Центральное / АГВ/ печное	
Электричество	Да / Нет		
Водоснабжение	Да / Нет	Центральное / индивидуальное	
Газ	Да / Нет	Магистральный / привозной	
Канализация	Да / Нет	Центральная / индивидуальная	
Наличие телефона	Да / Нет		

3. Средства противопожарной безопасности

Огнетушители	Количе- ство	Марка:
Пожарная сигнализация с выводом на пульт охраны	Да / Нет	Марка:
Наличие в электрической сети устройства защитного отключения	Да / Нет	Марка:
Автоматических выключателей (пробки и т.п.)	Да / Нет	Марка:
Наличие и близость водоема	Да / Нет	Расстояние, м:
Расстояние до ближайшей пожарной части, км		

4. Дефекты, обнаруженные в элементах отделки

Наименование элемента отделки	Описание дефекта; место расположения; размер (длина, ширина, площадь)
-------------------------------	---

Выплата страхового возмещения по вышенаперечисленным дефектам не производится.

5. Дополнительные сведения по объекту страхования _____

6. Оценка отделки и оборудования, принятого на страхование _____

7.

Вид работ	Помещения	Материалы/ приборы	Кол-во, единицы измерения, кв. м (площадь)	Стоимость, руб.					
				Материалы		Работы		Износ, %	Всего
				Единицы измерения	Общая	Единицы измерения	Общая		
Отделка поверхностей									
Полов	Прихожая								
	Кухня								
	Санузел								
	Ванная								
	Комната 1								
	Комната 2								
	Комната 3								
Стен	Прихожая								
	Кухня								
	Санузел								
	Ванная								
	Комната 1								
	Комната 2								
	Комната 3								
Потолков	Прихожая								
	Кухня								
	Санузел								
	Ванная								
	Комната 1								
	Комната 2								
	Комната 3								

Вид работ	Помещения	Материалы/ приборы	Кол-во, единицы измерения, кв. м (площадь)	Стоимость, руб.					
				Материалы		Работы		Износ, %	Всего
				Единицы измерения	Общая	Единицы измерения	Общая		
Конструкции и инженерное оборудование									
Окна (подоконники)	Кухня Комнаты								
Двери	Входная Межкомнатная Санузел Балкон								
Электрооборудование (везде)	Розетки Выключатели Встроенные светильники								
Отопление (везде)	Радиаторы Трубы								
Сантехника	Ванная Раковина Компакт- смесители Полотенце- сушитель Трубы, шланги								
Вентиляция	Короб, решетки Двигатели								
Балкон (лоджия)	Остекление Пол Потолок Стены								
Итоговая действительная стоимость отделки и оборудования									

Определена по _____
(метод оценки)

Представитель (Страховая компания): _____ Страхователь: _____

С Актом осмотра и оценки согласен.

« _____ » _____ 20__ г. « _____ » _____ 20__ г.

В ООО «Страховая компания»

от _____
(Ф. И. О.)

Паспорт: серия _____ № _____,
выдан: _____ «___» _____ Г.,
проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

**Заявление
на выплату страхового возмещения**

В связи с происшедшим событием _____

(пожар, залив, взрыв, стихийное бедствие и др.)

имуществу _____,
(квартира, жилой дом, коттедж, гараж, теплица, отделка, домашнее имущество и др.)

находящемуся по адресу _____,
нанесен ущерб: _____

Событие произошло «___» _____ 20__ года в «___» час.
«___» мин. при следующих обстоятельствах: _____

О происшествии заявлено «___» _____ 20__ года в «___» час.
«___» мин.

— в _____
(Управление внутренних дел, Государственный пожарный надзор, Аварийная служба и др.)

— Страховщику «___» _____ 20__ года в «___» час. «___» мин.

Прошу признать случай страховым и произвести выплату страхового возмещения согласно Договору (Полису) страхования имущества граждан № _____ от «___» _____ 20__ года.

Собственником имущества является: _____

Причитающуюся мне сумму прошу выплатить наличными через кассу Страховщика безналичным перечислением по следующим реквизитам: _____

Приложения.

1. Страховой полис № _____
2. Ксерокопия документа, удостоверяющего личность.
3. _____
4. _____

1. Я даю разрешение Страховщику на проверку представленных мной документов и информации.

2. Прием постоянного Заявления не означает признание Страховщиком факта наступившего события страховым случаем.

Страхователь: _____ / _____ /
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

« ____ » _____ 20__ года.

Представитель Страховщика, принявший Заявление и приложения к нему:

_____ / _____ /
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

« ____ » _____ 20__ года.

Утверждаю:
Генеральный директор
ООО «Страховая компания»

«__» _____ 20__ г.

В бухгалтерию
ООО «Страховая компания»

Служебная записка

«__» _____ 20__ г.

О выплате страхового возмещения

Прошу Вашего указания на выплату страхового возмещения г-ну(же) _____

_____ (Договор страхования имущества граждан № 20 _____
от «__» _____ 20__ г.) по страховому случаю, происшедшему «__»
_____ 20__ г. (Страховой акт № ____ от «__» _____ 20__ г.)

Выгодоприобретатель: _____

Сумма страхового возмещения составляет: _____

(Акт об урегулировании № ____ от «__» _____ 20__ г.).

Выплату прошу произвести наличными/безналичными денежными средствами.

Банковские реквизиты:

Начальник группы имущественного страхования _____/_____/

Стандарты работы офисов продаж

Оформление офиса продаж. Вывеска чистая и без повреждений. На входе в офис продаж размещена табличка с графиком работы, юридическим наименованием офиса, лицензией. В офисе чистота и порядок. Основное место для размещения маркетинговых материалов — напольные стойки. Материалы не должны лежать стопками на столах, тумбах, шкафах.

На рабочем месте менеджера офисных продаж (МОП): ничего, кроме монитора, клавиатуры, мыши, телефона, канцелярских принадлежностей, материалов и документов, необходимых для работы с клиентами и для оформления договора страхования. МОП не принимает пищу на рабочем месте, особенно в присутствии клиента, не оставляет на рабочем столе продукты питания, кружки, сахар и т.д.

Внешний вид МОП. Одежда опрятная, чистая и выглаженная. Одежда для девушек: белая непрозрачная блузка, темный однотонный костюм классического стиля. Допустимы другие элементы гардероба — пиджак, жилет и т.д. Одежда для мужчин: светлая однотонная сорочка, галстук темно-бордового цвета; темный однотонный костюм классического стиля. Именной бейдж и корпоративный значок закреплены на одежде.

Клиентское обслуживание. Каждый клиент замечен и поприветствован. МОП представляется клиенту. МОП узнал имя клиента. МОП сообщает клиенту, сколько времени займет оформление документов, и подробно и понятно поясняет свои действия. МОП спрашивает клиента, остались ли у клиента вопросы, и отвечает на них. МОП берет номер телефона клиента, даже если клиенту требуется «подумать». МОП дает клиенту визитку со своим именем и номером телефона. Прощаясь, МОП благодарит клиента за выбор страховой компании. МОП убеждается, что клиент знает алгоритм своих действий на случай обращения в компанию в будущем.

Кросс-продажи. Клиенту сделано предложение по КАСКО и другим видам страхования (до расчета ОСАГО). Произведен расчет страховой премии по КАСКО и другим видам страхования. МОП распечатал «Предложение для клиента» и передал клиенту в руки. В «Предложении для клиента» указаны Ф. И. О. МОП и контактный телефон офиса продаж. Клиенту сделано предложение НПФ. Все расчеты страховой премии производятся автоматизированно, на компьютере. Если клиенту были озвучены любые предложения по страхованию и он собирается уйти из офиса, не приобретя хотя бы одно из этих предложений, МОП уточняет, когда клиенту было бы удобно получить звонок от МОП для обсуждения этих предложений.

Продажа других продуктов. МОП оформил договор страхования. МОП установил размер страховой суммы в соответствии с утвержденными Правилами страхования и действующими страховыми тарифами. МОП рассчитал размер страховой премии. МОП объяснил клиенту, какие скидки и акции действуют на момент заключения договора страхования.

Типовая должностная инструкция

Название должности	Начальник группы офисных продаж
Подразделение	Территориальное подразделение (агентство)
Отношения подчинения	Административное подчинение – руководителю территориального подразделения (агентства). Функциональное подчинение – руководителю территориального подразделения (агентства)

Краткое содержание (резюме) должности:

- прием и обслуживание клиентов в офисе;
- заключение договоров страхования, выполнение установленного плана продаж, своевременное возобновление ранее заключенных договоров страхования, расширение клиентской базы и возобновление договоров страхования на закрепленном участке (страховом поле), увеличение финансовой отдачи от существующей клиентской базы (кросс-продажи);
- предоставление отчетности по установленной форме и в установленные сроки о результатах своей деятельности непосредственному руководителю;
- рекрутинг, адаптация и развитие менеджеров офисных продаж;
- обучение и проведение тренингов для менеджеров офисных продаж страховым продуктам и технологиям продаж.

Основные обязанности и сферы ответственности

1. Планирование и отслеживание поступлений денежных средств:

- 1) отслеживание пролонгации по ранее заключенным договорам страхования;
- 2) регулярное и своевременное проведение анализа хода выполнения планового задания;
- 3) своевременное информирование всех заинтересованных лиц (непосредственный руководитель, менеджеры агентской группы) о ходе выполнения планового задания в отчетном периоде.

2. Деятельность менеджера офисных продаж:

- 1) заключение договоров страхования и заполнение страховой документации;
- 2) проведение переговоров и презентаций перед потенциальными клиентами;
- 3) контроль за своевременным и полным возобновлением договоров страхования;
- 4) участие в соревнованиях и конкурсах;

5) участие в культурно-массовых мероприятиях (выставки, ярмарки, форумы и пр.), способствующих развитию продаж и появлению новых страхователей;

6) соблюдение методических рекомендаций по продажам;

7) своевременная сдача первичной страховой документации (бланки строгой отчетности, отчетные формы установленных образцов);

8) согласование сверхлимитных договоров страхования с профильными подразделениями;

9) в случае производственной необходимости привлечение к проведению переговоров со страхователями сотрудников профильных подразделений;

10) своевременное и в полном объеме исполнение приказов и распоряжений руководителя;

11) проведение предстраховой экспертизы и андеррайтинга, предоставление информации по потенциальному объекту для проведения предстраховой экспертизы и андеррайтинга в случаях отступления от критериев стандартности в соответствии с имеющейся нормативной и методологической документацией;

12) прием страховых взносов и обеспечение перечисления на расчетный счет страховых премий (взносов), полученных от страхователей в отчетном периоде, по заключенным им (при его посредничестве) договорам страхования в полном объеме;

13) периодическое предоставление отчетов по заключенным им договорам страхования по установленной форме и в установленном порядке, с приложением необходимых страховых документов и копий документов.

3. Рекрутинг, адаптация и развитие страховых агентов и консультантов группы:

1) рекрутинг, адаптация и развитие менеджеров офисных продаж;

2) культивирование духа наставничества среди менеджеров;

3) осуществление на практике обучения менеджеров офисных продаж группы современным методам и технологиям продаж, страховым продуктам и правилам;

4) контроль, анализ и планирование деятельности группы менеджеров офисных продаж.

4. Выполнение плановых заданий:

1) выполнение плана продаж;

2) выполнение нормативов по количеству договоров страхования, заключенных за определенный период;

3) увеличение финансовой отдачи от существующей клиентской базы — заключение договоров страхования с физическими и юридическими лицами, имеющими договоры страхования с компанией по другим видам страхования (осуществление кросс-продаж).

5. Обслуживание клиентов:

1) сбор очередных платежей страховой премии;

2) своевременное напоминание о сроках очередных платежей и сроке окончания действия договора страхования;

3) предоставление информации о новых страховых продуктах, а также об изменениях тарифов, условий страхования и т.п. существующих страховых продуктов;

4) извещение клиентов об акциях, конкурсах и других мероприятиях;

5) оказание консультативной помощи в вопросах, касающихся заключенных договоров страхования, в том числе при наступлении страхового случая.

6. Учет, хранение, использование бланков строгой отчетности (БСО):

1) заполнение страховой документации своевременно, правильно и в полном объеме;

2) учет и хранение БСО в соответствии с нормами;

3) участие в инвентаризации БСО (ежегодной или внеочередной);

4) незамедлительное предоставление любых данных о выданных БСО по запросу непосредственного руководителя или лица, ответственного за работу с БСО в территориальном подразделении (агентстве).

7. Ведение отчетности: предоставление непосредственному руководителю отчетов о своей работе по форме, предусмотренной договором или другими нормативными актами, в установленные сроки и в необходимом объеме.

Ответственность

1) за выполнение плановых показателей по продажам страховых услуг в отчетном периоде;

2) выполнение ежемесячных нормативов по сбору страховой премии и количеству заключенных договоров;

3) достоверность, полноту и своевременность предоставляемой документации и отчетности по результатам своей работы;

4) правильность заполнения страховой документации, полноту и достоверность предоставляемых данных;

5) исполнение требований, предъявляемых к учету, хранению, сдаче и списанию бланков строгой отчетности;

6) сохранность и своевременную сдачу денежных средств, полученных от страхователей;

7) сохранение конфиденциальной информации и сведений, составляющих коммерческую тайну;

8) достоверность сведений об условиях страхования, других данных, предоставляемых страхователям в пределах своей компетенции;

9) соблюдение правил техники безопасности, противопожарных и других правил, создающих угрозу деятельности организации и ее работникам, а также пресечение выявленных нарушений указанных правил;

10) соблюдение трудовой и исполнительской дисциплины;

11) выполнение поручений руководства, исполнение обязанностей, возложенных на него приказами, распоряжениями и иными нормативными

актами, а также настоящей должностной инструкцией, в пределах, определенных действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

Права

1) заключать договоры страхования с физическими лицами в пределах лимитов и выданной доверенности;

2) запрашивать и получать необходимые материалы и документы, относящиеся к исполнению своих обязанностей у непосредственного руководителя;

3) вступать во взаимоотношения с работниками для решения оперативных вопросов, касающихся исполнения своих обязанностей;

4) посещать обучающие мероприятия, предусмотренные для агентов и страховых консультантов;

5) выносить на рассмотрение руководству предложения по вопросам, входящим в его компетенцию, направленные на повышение объемов и качества продаж страховых услуг;

6) подписывать документы в пределах своей компетенции;

7) иные права, предоставленные действующим законодательством РФ и организационно-распорядительными документами.

Должностные спецификации (квалификационные требования)

1. Высшее или среднее профессиональное образование.

2. Владение персональным компьютером на уровне пользователя.

3. Навыки:

- ведения переговоров;
- организации активных продаж;
- разрешения конфликтов;
- стимулирования продаж.

4. Экспертные знания:

- продуктов страхования / видов страхования;
- методов оценки степени риска при заключении договоров страхования и оценки причиненного ущерба;
- принципов управления офисными продажами;
- технологии продаж страховых услуг;
- мотивации менеджеров офисных продаж;
- методики планирования офисных продаж.

5. Знания законодательных и нормативных правовых актов, методических и нормативных материалов, постановлений, распоряжений, приказов, касающихся продаж страховых продуктов.