

Серикова Г.С.

**ФИНАНСОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ
КОМПАНИЙ**

Караганда – 2010

УДК 368
ББК 65. 271
С 33

Серикова Г.С.

Финансовые аспекты деятельности страховых компаний. –
Караганда, 2010 – 160 с.

ISBN 978-601-233-190-5

В монографии изложены теоретические аспекты формирования финансов страховых компаний, освещены особенности управления инвестициями, разработаны методологические основы обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности, исследованы вопросы управления рисками страховщика, определены основные направления развития страховых компаний.

Монография предназначена для работников страховых организаций, для преподавателей, магистрантов, студентов экономических вузов.

УДК 368
ББК 65. 271

Рекомендовано к изданию Ученым советом университета

Рецензенты: д.э.н., профессор, председатель правления страховой компании «Аско» Сембеков А.К.,
д.э.н., профессор, директор НИИ Новой экономики и системного анализа Айнабек К.С.

ISBN 978-601-233-190-5

© Серикова Г.С., 2010
© Карагандинский экономический
университет Казпотребсоюза, 2010

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФИНАНСОВ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ.....	7
1.1 Особенности финансовых отношений в страховании.....	7
1.2 Экономическое содержание и принципы организации финансового менеджмента страховой компании.....	17
1.3 Финансовый потенциал как основа устойчивости страховой компании.....	34
1.4 Страховые резервы в системе финансовых отношений.....	43
2.УПРАВЛЕНИЕ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ.....	59
2.1 Экономическое содержание и источники формирования инвестиционных ресурсов страховой компании.....	59
2.2 Государственное регулирование инвестиционной деятельности страховых компаний.....	68
2.3 Управление инвестиционным портфелем страховых компаний.....	76
3.ОЦЕНКА ФИНАНСОВОГО СОСТОЯНИЯ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ КАК ОСНОВА ДЛЯ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ.....	86
3.1 Финансовый анализ страховой компании.....	86
3.2 Система показателей анализа финансового состояния страховой компании.....	94
3.3 Особенности финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании.....	105
4.УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ КАК ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ.....	122
4.1 Риск - менеджмент в системе управления страховой компании.....	122
4.2 Перестрахование и сострахование как инструменты механизма управления рисками страховой компании.....	138
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	150
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	155

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях страховые компании выполняют совершенно особую роль в развитии экономики, посредством предоставления качественной и надежной страховой защиты и обеспечивая отечественную экономику инвестиционными ресурсами. Залогом стабильного развития страховых компаний служит финансовая устойчивость, т.е. состояние финансовых ресурсов, при котором они способны обеспечить безусловное исполнение принятых страховых обязательств и дальнейшее эффективное развитие продажи страховых услуг. Поэтому в страховой деятельности важное значение имеет работа финансовых менеджеров по управлению финансами страховой компании.

Современное состояние финансов страховых компаний требует поиска новых форм и методов повышения их конкурентоспособности и финансовой устойчивости. Кризис в финансовой системе напрямую затронул деятельность страховых компаний, провоцируя снижение их финансовой устойчивости, потерю ликвидности и увеличение риска банкротства. В этих условиях одним из эффективных инструментов финансового управления становится своевременная и достоверная оценка результатов деятельности страховой компании, ориентированная на поиск возможностей финансового оздоровления и обеспечения стабильного развития. В связи с этим совершенствование и разработка новых подходов и методов финансового менеджмента и оценки финансовой устойчивости страховых компаний, адаптированных к современным условиям страхового рынка и государственного регулирования страховой деятельности в Казахстане, представляется весьма актуальным направлением экономического исследования.

Вопросы, касающиеся финансового менеджмента, исследовались в работах казахстанских и российских ученых-экономистов Балабанова И.Т., Бланка И.А., Ильясова К.К., Ковалева В.В, Маянлаевой Г.И., Мельникова В.Д., Омирбаева С.М., Орланюк-Малицкой Л.А., Сембекова А.К., Сухова В.А., Турбиной К.Е., Федоровой Т.А., Шахова В.В., Шеремета А.Д., Юлдашева Р.Т и др. Несмотря на то, что в научных трудах ученых-экономистов был сделан определенный шаг в разработке вопросов финансового менеджмента, их работы не исчерпывают всего круга

существующих проблем. Теоретические и практические вопросы повышения эффективности управления финансами страховой компании до настоящего времени остаются недостаточно разработанными.

Актуальность, практическая значимость, новизна и недостаточная проработка теоретических и практических аспектов финансового управления в страховой компании, наличие ряда нерешенных и дискуссионных вопросов обусловили выбор темы работы, постановку цели и задач исследования, структуру изложения материала.

Объектом исследования является деятельность страховых компаний в аспекте обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности. Предмет исследования представляет собой совокупность экономических отношений, связанных с финансовым управлением в страховых компаниях.

Цель исследования - выявление и анализ факторов, влияющих на финансовые решения, выработка предложений по совершенствованию финансового менеджмента в страховых компаниях.

Проведенные исследования позволили сформулировать и обосновать теоретические и методологические основы финансового управления страховой компании, раскрыть и определить специфику финансов страховой компании, роль собственных средств и страховых резервов в обеспечении финансовой устойчивости и платежеспособности страховых компаний; структурировать виды и формы страховых резервов, систематизировать принципы и методы формирования и страховых резервов, сформулировать предложения по совершенствованию управления инвестициями деятельности страховых компаний, разработать методологию эффективного управления рисками в страховом бизнесе, обосновать методологические основы обеспечения финансовой устойчивости страховой организации

Материалы исследования могут быть использованы в управлении страховыми компаниями, в деятельности финансовых подразделений страховых компаний, в учебном процессе при подготовке специалистов по специальностям, связанным с финансами и страхованием.

Теоретической и методологической основой исследования послужили научные труды отечественных и зарубежных авторов, касающиеся различных аспектов теории и практики финансового

менеджмента и страхования, законодательные и нормативные акты, регулирующие и регламентирующие деятельность страховых компаний, периодические издания по финансово-экономической проблематике, вопросам страхования и управления рисками.

В ходе исследования использованы методы системного и сравнительного экономического анализа, методы обобщающих показателей и статистических группировок.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФИНАНСОВ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

1.1 Особенности финансовых отношений в страховании

В современной экономике страхование является финансовым гарантом, позволяющим компенсировать ущерб, возникающий в результате различного рода непредвиденных событий. Вместе с тем во многих развитых странах мира страховые компании по своей мощности и размерам концентрируемого в них капитала стоят наравне с банками и являются важной отраслью финансового сектора экономики.

Страховые компании, действующие на современном рынке в полной мере, испытывают на себе все трудности выживания и развития в конкурентной рыночной среде. В этих условиях особое значение приобретают вопросы финансового управления в страховой компании.

Исследование финансового управления в страховой компании, на наш взгляд, целесообразно осуществлять на основе изучения места и роли финансов страховых компаний в финансовой системе, выявления особенностей их функционирования.

При классификации финансовой системы по признаку субъектов финансов, казахстанские ученые Мельников В.Д., Ильясов К.К. подразделяют ее на подсистемы централизованных и децентрализованных финансов [1, с.35]. К децентрализованным финансам относят в данном случае финансы предприятий, организаций и учреждений, а также финансы населения (домашних хозяйств). В финансах предприятий, организаций и учреждений выделяют финансы сферы материального производства и финансы непроеизводственной сферы. В составе финансов непроеизводственной сферы выделена, в свою очередь, такая составляющая как финансы банковско-кредитных и страховых организаций [1, с. 39]. Наш взгляд, финансы банковско-кредитных и страховых организаций можно охарактеризовать как финансы финансовых посредников.

Финансовые посредники – это финансовые институты, которые аккумулируют денежные средства различных экономических субъектов и физических лиц и предоставляют их от своего имени на определенных условиях другим субъектам, нуждающимся в этих средствах. Общей функцией финансовых посредников является

приобретение и продажа финансовых продуктов в целях обеспечения эффективного перемещения финансовых ресурсов к их конечным потребителям.

По этой схеме рассуждений, финансовые посредники делятся на четыре группы – посредники депозитного типа, договорные сберегательные учреждения, инвестиционные фонды и иные инвестиционные организации. Страховые компании относятся к договорным сберегательным учреждениям, отмечая, что они имеют возможность инвестировать средства в долгосрочные высокодоходные финансовые активы.

Проблемам финансового посредничества всегда уделялось внимание в работах известных экономистов. Роль кредитной системы и фондовых рынков в эффективном распределении ресурсов в целях обеспечения экономического роста рассматривалась в широко известном труде А.Пигу «Экономическая теория благосостояния»[2]. Отнесение к системе финансового посредничества страхования впервые осуществлено в середине 80-х годов XX века американским экономистом Б.Фридменом. Анализ новых тенденций развития рынка финансовых инструментов позволил ему выявить такие аспекты посредничества, как диверсификация рисков различных активов, страхование непредвиденных рисков и их распределение между различными агентами.

С учетом классических и современных исследований в области теории финансового посредничества западных экономистов к функциям финансовых посредников как институтов, организующих непосредственное согласование спроса и предложения на финансовые ресурсы и способствующих расширению их источников, российские экономисты относят:

- эффективное перераспределение денежных ресурсов из сфер традиционного или малоэффективного применения в новые, эффективные сферы;

- стимулирование предпринимательской активности и покупательского спроса [3].

Первая функция, по мнению исследователей, реализуется за счет создания системы вторичных обязательств и вовлечения в оборот новых денежных ресурсов; за счет преодоления неопределенности у инвесторов относительно каналов эффективного вложения своих средств; за счет управления рисками по различным видам активов и

обеспечения ликвидности инвестиций; за счет страхования и перераспределения рисков между экономическими агентами; за счет экономии на масштабах и специализации.

Вторая функция реализуется как счет обеспечения хозяйствующих субъектов кредитными платежными средствами развития системы безналичных расчетов; так и за счет участия в создании новых предприятий и управлении ими.

Как можно видеть, первая функция финансовых посредников и направления ее реализации в полном объеме обеспечивается в процессе функционирования страховых компаний. Это позволяет уточнить экономическое содержание и функции данного элемента финансовой системы.

С учетом современных реалий финансовой системы, когда преобладающее число сделок с финансовыми активами опосредует отношения по поводу перераспределения финансовых ресурсов, страховую компанию можно определить как финансовый институт, выполняющий на финансовом рынке функцию посредничества между потребителями и поставщиками капитала путем создания вторичных обязательств, обеспечивающий страхование и перераспределение рисков, и получающий доходы, во-первых, в виде оплаты своих обязательств, во-вторых, доходы от инвестиционных портфелей, которыми она управляют.

Зарубежным экономистом Ван Хорн Дж. К. в работе «Основы управления финансами» отмечается, что «бизнес страховых компаний заключается в сборе периодических платежей от застрахованных в обмен на обязательство выплатить определенную сумму при наступлении какого-либо, обычно неблагоприятного события. Из страховых взносов страховая компания формирует страховые резервы, которые вместе с частью их собственного капитала инвестируются в финансовые активы» [4, с.44].

Данный подход к трактовке деятельности страховых компаний как финансовых посредников позволяет выявить некоторые особенности страховых компаний с точки зрения их места в финансовой системе и организации финансов страховщиков.

Страхование как стратегическая отрасль экономики имеет следующие особенности:

- страховые компании относятся к предприятиям отраслей сферы нематериального производства;
- страховая деятельность направлена на предоставление

финансовой защиты от последствий наступления тех или иных конкретных событий индивидуальным институциональным единицам, которые подвержены определенным факторам риска;

- страхование выступает также как «одна из форм финансового посредничества, в процессе которого средства, полученные от держателей страховых полисов, инвестируются в финансовые или другие активы» [5];

- финансовая защита имущественных интересов осуществляется путем выплаты страхового возмещения, соответствующего реальной стоимости ущерба, произошедшего в результате страхового случая и подлежащего компенсации;

- за оказание услуг по страхованию страхователь уплачивает страховой взнос, который подлежит уплате авансом в начале каждого периода, охваченного полисом, а выплата происходит в течение какого-то времени после наступления страхового случая, в связи с чем страховые компании имеют временно свободные денежные средства;

- из совокупности страховых взносов страховая компания формирует страховой фонд, из которого происходит возмещение ущерба страхователям.

Эти особенности, в свою очередь, определяют особенности в организации финансов страховых компаний:

- характерной чертой финансов страховых компаний, являющихся составляющей финансов непродуцированной сферы является то, что в данном подзвене «финансовые отношения обслуживают движение уже созданной стоимости по каналам ее перераспределения в целях дальнейшего потребления через формирование многочисленных фондов денежных средств различного целевого характера» [1, стр 39];

- как и у любых предприятий отраслей нематериального производства, у страховых компаний в процессе кругооборота финансовых ресурсов отсутствует стадия производства, а финансовые ресурсы на протяжении всего кругооборота имеют только денежную форму. Если финансовые ресурсы промышленных предприятий принимают последовательно денежную и товарную форму (Д-Т-Д'), то финансовые ресурсы страховых организаций всегда имеют только денежную форму.

Способы формирования страхового фонда, определение его размера и достаточности для осуществления последующих

платежей выступают важными элементами этого механизма. Страховой фонд создается по определенным правилам и преследует цель достаточной компенсации ущерба при минимально необходимых затратах участников страховой схемы;

- страховой платеж играет роль цены страхового продукта. Для промышленных предприятий, производящих товары, платежи предприятия во временной перспективе предшествуют получению дохода. Предоставление страховой компанией нематериального блага, именуемого страховой защитой, ведет к премиальным платежам, которые страхователь выплачивает страховой компании. Ситуация, когда оплата услуги производится до ее предоставления представляет собой обратный («перевернутый») экономический цикл. Такой порядок действий имеет место в страховании и в некоторых отраслях «классического» сектора. Обратный экономический цикл в страховании существенно затрудняет расчет страховых премий и служит причиной появления математических резервов;

- основным источником формирования доходов страховых компаний являются собственный капитал; страховые премии страхователей; доходы от инвестиционной деятельности. Основой аккумуляции финансовых ресурсов является задача страховой защиты имущественных интересов юридических и физических лиц от различных рисков;

- основными направлениями использования финансовых ресурсов являются выплата страхового возмещения страхователям в связи с наступлением страховых случаев и инвестиции;

- инвестиционная деятельность страховых компаний основана на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Финансовые средства должны быть в достаточном размере сохранены и, в соответствии с будущими потребностями выплат, дифференцированно инвестированы;

- для обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховые компании обязаны соблюдать определенные соотношения между находящимися в их распоряжении активами и взятыми на себя обязательствами, что обуславливает существование механизма перестрахования.

Таким образом, рассмотренные характерные особенности организации финансов в страховании позволяют дать следующее определение: финансы страховой компании - это совокупность

денежных отношений, связанных с формированием и использованием финансовых ресурсов с целью оказания страховой защиты и обеспечения финансовой устойчивости страховой компании.

Экономическая сущность финансов страховых компаний проявляется в их функциях. Финансы страховых компаний, являясь составляющей частью финансовой системы государства, выполняют те же функции, что и финансы в целом, то есть распределительную и контрольную функции.

Распределительная функция реализует общественное назначение финансов - обеспечение каждого участника общественного воспроизводства (как субъектов хозяйствования, так и государство) необходимыми финансовыми ресурсами, а также определение движения денежных потоков по целевому назначению [6, с. 15].

Контрольная функция финансов страховых компаний заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Контрольная функция финансов страховых компаний проявляется при составлении программ, методик актуарных расчетов, прогнозов, предшествующих формированию страхового фонда, в процессе строго целевого формирования и использования страхового фонда, при подведении итогов и оценке использования фонда. Контрольная функция реализуется через все звенья финансово-страхового контроля.

Финансы страховщика обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты и дают возможность заниматься инвестиционными операциями. Страховая компания формирует и использует средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные затраты по организации страхового дела, а также используя временно свободные средства, инвестирует их в различные активы. В связи с этим денежный оборот страховых компаний более сложен, чем у предприятий других отраслей экономики.

Традиционно представители страховой науки отмечают, что денежный оборот страховой компаний включает два самостоятельных денежных потока: «оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, и оборот средств, связанный с организацией страхового дела» [7, с 325]. Однако в финансовом

менеджменте принято классифицировать денежные потоки по трем видам деятельности — текущей (в данном случае связанной со сбором взносов и выплатой возмещения), инвестиционной и финансовой. Поэтому мы считаем, что логичнее было бы денежный поток страховой организации разделить на три самостоятельных потока, выделив в качестве самостоятельного элемента еще и денежный поток, связанный с организацией инвестиционной деятельности, в силу следующих аргументов:

- для приведения классификации денежных потоков страховой компании в соответствие с канонами финансового менеджмента;

- так как поток средств, связанных с аккумуляцией и распределением страхового фонда осуществляется между непосредственными субъектами страхования — страховщиком и страхователем, а при инвестировании активов - между страховой компанией и инвестиционным институтом, который не является субъектом страхования;

- поток средств, связанных с аккумуляцией и распределением страхового фонда, распадается на отдельные потоки между страховой компанией и конкретными страхователями, он носит адресный характер, а когда средства инвестируются, то инвестируются средства не конкретных страхователей, а средства, находящиеся в распоряжении страховой компании;

- страховая компания не является инвестиционным институтом, поэтому необходимо отделить денежные потоки, связанные с обычными для страховой компании видами деятельности, от всех других.

Как субъект хозяйственной деятельности страховая компания взаимодействует в сфере финансов с различными категориями лиц и субъектов, которых по разным причинам интересуют текущее финансовое состояние страховой компании, тенденции его изменения и ожидаемое финансовое состояние через тот или иной промежуток времени.

По своему экономическому содержанию всю совокупность финансовых отношений страховой компании можно сгруппировать по следующим направлениям - между учредителями в момент создания страховой компании - связаны с формированием собственного капитала и в его составе уставного (акционерного) капитала. Образование страховой компании как юридического лица обусловило финансовые взаимоотношения между акционерами

(участниками), а также между страховой компанией и ее владельцами по поводу изменения размера уставного капитала и выплачиваемых дивидендов (доходами от участия в капитале);

- между страховщиком и страхователями - связаны с уплатой страхователями страховой премии и выплатой страховщиками денежных сумм при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования. Эти финансовые отношения являются основными, поскольку от их эффективной организации во многом зависит конечный финансовый результат коммерческой деятельности страховой компании;

- между перестрахователем и перестраховщиком - по поводу перестрахования, т.е. перераспределения застрахованного риска, - связанные с уплатой перестраховочной премии и участием перестраховщика в состоявшихся убытках;

- между головной страховой компанией и ее подразделениями (филиалами, представительствами) - по поводу централизации финансовых ресурсов, финансирования расходов;

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

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

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

- между страховой компанией и ее работниками - при оплате труда, выдаче ссуд работникам, удержании налогов с физических лиц,

взыскании штрафов и компенсаций за причиненный материальный ущерб;

- между страховой компанией и инвестиционными институтами - в процессе осуществления инвестиционной деятельности, источниками которой являются собственные и заемные источники. Среди последних выделяют страховые резервы как заемные средства с особым правовым и экономическим статусом;

- иные финансовые отношения.

В таблице 1 представлены типы финансовых отношений страховых компаний проблемы, характерные для страховых компаний Казахстана в настоящее время. Общим для всех видов отношений является то, что они происходят по поводу совокупности выплат и поступлений денежных средств страховой компании.

Таблица 1-Финансовые отношения казахстанских страховых компаний

№	Тип финансовых отношений	Особенности финансовых отношений
1	Отношения со страхователями по заключению договоров страхования, взиманию страховых премий, выплате страхового возмещения и др.	- недоверие населения и юридических лиц к страховым компаниям; - низкий спрос на страховые услуги, связанный с невысокими доходами населения; -недостаточное развитие страхования жизни, страхования ответственности; несовершенство страхового маркетинга.
2	Отношения с перестраховочными компаниями по перестрахованию рисков	Отсутствие отечественных перестраховочных компаний, отток страховых премий по перестрахованию за рубеж.
3	Отношения с филиалами и представительствами	Вследствие относительной самостоятельности дочерних предприятий, невозможно оценить размер инвестируемых активов.
4	Отношения с финансовой системой государства	Отсутствие налоговых льгот
6	Отношения с	Значительная часть страховых компаний

	банковской системой	функционирует в рамках банковских конгломератов.
7	Отношения с персоналом страховой компании	В связи с вероятностным характером деятельности страховых компаний отсутствие прямой зависимости финансового результата от производительности труда.
8	Отношения с инвестиционными институтами	-Неразвитость инвестиционного рынка; -отсутствие механизмов защиты инвестиций.

Финансовые отношения в сфере страхования можно сгруппировать в 3 группы:

Отношения по поводу аккумуляции страховых взносов и выплатам страховых возмещений (включая перестрахование), которые возникают между страховщиком и страхователем, между страховщиком и перестраховщиком;

Отношения, связанные с ведением страхового дела, которые возникают между страховой компанией и ее работниками и контрагентами (поставщиками и подрядчиками, банками и т.д.);

Отношения, связанные с инвестиционной деятельностью страховой компании, которые возникают между страховой компанией и инвестиционными институтами, эмитентами ценных бумаг.

Каждая из перечисленных групп отношений имеет свои особенности и сферу применения. Однако все они носят двусторонний характер, и их материальной основой является движение денежных средств. Движением денежных средств сопровождается формирование собственного и в его составе уставного капитала страховой компании, начинается и завершается кругооборот средств страховой компании, формирование и использование денежных фондов и резервов.

Правильная и рациональная организация финансов страховой компании является определяющим фактором его успешной деятельности.

Специфика страховой деятельности обуславливает индивидуальность страховых отношений и особенности управления ими.

1.2 Экономическое содержание и принципы организации финансового менеджмента страховой компании

В системе управления различными аспектами деятельности любой компании в современных условиях наиболее сложным и ответственным звеном является управление финансами. В странах с рыночной экономикой принципы и методы этого управления оформились в специализированную область знаний, получившую название «финансовый менеджмент».

За период своего существования финансовый менеджмент значительно расширил круг изучаемых проблем – если при его зарождении он рассматривал в основном финансовые вопросы создания новых фирм и компаний, а впоследствии – управление финансовыми инвестициями и проблемы банкротства, то в настоящее время он включает практически все направления управления финансами предприятия.

При ведении любого бизнеса, в том числе и страхового бизнеса первоначально возникают вопросы:

-Для достижения целей и задач бизнеса, каковы должны быть величина и оптимальный состав активов?

-Где изыскать источники финансирования и каков должен быть их оптимальный размер?

-Для обеспечения платежеспособности и финансовой устойчивости организации как осуществить организацию текущего и перспективного управления финансовыми ресурсами?

Ответы на эти вопросы находятся в области знаний финансового менеджмента.

Начало финансовому менеджменту как науке и учебной дисциплине было положено работами Г. Марковица в области современной теории портфеля в середине XX века, где изложена методология принятия решений в области инвестирования в финансовые активы и предложен соответствующий научный инструментарий. Впоследствии учеником Марковича У. Шарпом идея была развита и переведена в более практическое русло. В 60-х годах с участием Дж. Линтнера и Дж. Моссина была разработана модель оценки доходности финансовых активов, учитывающая фактор риска, что положило начало теории арбитражного ценообразования. С конца 50-х годов активно исследуется

взаимосвязь цены финансовых активов и информации, циркулирующей на рынке капитала. В 50-х же годах проводятся активные исследования по теории структуры капитала и цены источников финансирования; основной вклад в эту область финансового менеджмента внесли Ф.Модильяни и М.Миллер [8].

Так, теория портфеля и теория структуры капитала составили сердцевину современной теории финансов и положили начало ее отпочкованию от прикладной микроэкономики в самостоятельное направление. В дальнейшем на основе современной теории финансов, аналитического аппарата бухгалтерского учета и теории управления сформировалась отдельная область науки – финансовый менеджмент.

В Казахстане интерес к проблемам финансового менеджмента обозначился лишь по мере перехода к рыночной экономике — в 90-х годах XX столетия. Развитие в республике рыночных механизмов привело к дальнейшему усилению воздействия принципов финансового менеджмента на экономику.

Современные тенденции роста масштабов казахстанских страховых компаний обуславливают повышение внимания к вопросам эффективности системы менеджмента страховых компаний.

Менеджмент представляет собой процесс выработки и осуществления управляющих воздействий. Управляющее воздействие – это воздействие на объект управления, предназначенное для достижения цели управления. Выработка управляющих воздействий включает сбор, передачу и обработку необходимой информации, принятие решений.

В основе менеджмента лежат целенаправленный поиск, непрерывное обучение и организация работы для наиболее эффективного использования всех ресурсов, в том числе финансовых. В настоящее время финансовый менеджмент включает практически все направления управления финансами компании.

Для исследования теории финансового менеджмента, считаем необходимым, обратиться к научному наследию зарубежной, а также отечественной школы финансового менеджмента. В настоящее время в российской экономической литературе существует несколько подходов к определению понятия «финансовый менеджмент». Профессор Балабанов И.Т.

рассматривает финансовый менеджмент как специфическую систему управления денежными потоками, движением финансовых ресурсов и соответствующей организацией финансовых отношений [9, с.40]. По мнению ученого-экономиста Бланк И.А.: «Финансовый менеджмент представляет собой систему принципов и методов разработки и реализации управленческих решений, связанных с формированием, распределением и использованием финансовых ресурсов предприятия и организацией оборота его денежных средств» [10, с.9]. Е.С.Стойнова считает, что финансовый менеджмент – наука управления финансами предприятия, направленной на достижение его стратегических и тактических задач [11, с.8]. Поляк Г.Б. финансовый менеджмент определяет как управление финансами, т.е. процесс управления денежным оборотом, формированием и использованием финансовых ресурсов предприятий. Это также система форм, методов и приемов, с помощью которых осуществляется управление денежным оборотом и финансовыми ресурсами [12, с.3].

Ковалевым В.В. под финансовым менеджментом понимается «система действий по оптимизации финансовой модели фирмы» или более в узком смысле слова «система действий по оптимизации баланса хозяйствующего субъекта» [13, с.45].

По мнению Самсонова Н.Ф.: «Финансовый менеджмент – это процесс управления путем использования способов воздействия финансово-кредитного механизма на финансовые ресурсы в целях реализации финансовой политики» [14, с.14].

Гаврилова А.Н. полагает, что «финансовый менеджмент – это наука и искусство управлять денежными потоками предприятия, привлекая наиболее рациональные источники финансовых ресурсов и используя их с наибольшей эффективностью для достижения стратегических и тактических целей предприятия» [15, с.10].

Павлова Л.Н. считает, что финансовый менеджмент – это система, функционирование которой направлено на достижение общих целей управления предприятием. Финансовый менеджмент, с одной стороны, управляемая система, имеющая определенные закономерности и особенности, а с другой стороны – управляющая система, часть общей системы управления предприятием. Исходной позицией в предлагаемой Павловой Л.Н. концепции финансового менеджмента является его рассмотрение в качестве формы

управления процессами финансирования предпринимательской деятельности, адекватной экономике рыночного типа [16, с.16].

Хотинская Г.И. считает, что финансовый менеджмент – управление движением финансовых ресурсов и финансовых отношений, возникающих у хозяйствующих субъектов в процессе движения финансовых средств [8, с.12]

Зарубежный экономист Ван Хорн Дж. К., отмечает, что финансовый менеджмент, или управление финансами (financial management), заключается в действиях по приобретению, финансированию и управлению активами, направленных на реализацию определенной цели. Таким образом, управленческие решения в области финансового менеджмента можно отнести к следующим трем основным сферам операций с активами: инвестиции, финансирование и управление ими [4].

Отечественные экономисты Ильясов К.К., Мельников В.Д. финансовый менеджмент рассматривают как систему управления механизмом движения денежных потоков предприятия с целью эффективного использования всех средств предприятия [1, с.167]. По мнению Тургуловой А.К. «финансовый менеджмент – это процесс разработки и реализации управленческих решений, связанных с движением финансовых ресурсов и капитала хозяйствующих субъектов, рассматриваемый как с позиций активов, так и источников оптимального и рационального привлечения и использования этих ресурсов»[17, с.9].

Таким образом, приведенные выше определения описывают финансовый менеджмент на предприятиях, то есть в реальном секторе экономики как систему управления следующими объектами:

- финансовыми ресурсами;
- финансами;
- финансовыми потоками;
- денежными потоками.

Основываясь на этих определениях, можно дать определение финансового менеджмента страховой компании для его использования в теории и практике страхования. Очевидно, что требуется уточнение, по крайней мере, двух моментов: определения объекта управления и цели финансового управления страховой компании.

Исходя из специфики деятельности страховой компании,

денежный оборот страховщика имеет более сложную организацию, чем у предприятий и организаций других отраслей экономики. Выше нами отмечено, что денежный оборот включает денежные потоки по трем видам деятельности страховой компании - текущей (в данном случае связанной со сбором взносов и выплатой возмещения), инвестиционной и финансовой. Важным объектом финансового менеджмента в страховой компании выступает денежный поток, который представляет собой движение средств в наличной и безналичных формах, опосредующих процесс перераспределения денежных ресурсов.

В состав денежного потока по страховой деятельности, который является основой деятельности исходя из назначения страхования, включается приток денежных средств в виде страховых премий от страхователей и отток денежных средств в виде страховых выплат. Следует отметить, что страховщиком выплаты страхового возмещения и страховой суммы осуществляются в меньшем объеме, нежели аккумулируются взносы, так как премии уплачиваются каждым страхователем, а страховые выплаты производятся только отдельным страхователям в связи с наступлением страхового случая, обусловленного договором страхования.

Денежный поток по инвестиционной деятельности представляет собой поток по инвестированию временно свободных денежных средств страховой компании, включающий вложения этих средств в различные активы и обратное их получение с доходом. Рассматриваемый денежный поток крупнее, чем денежный поток по страховой деятельности, так как инвестированные средства возвращаются страховой компании с доходом.

Денежный поток по финансовой деятельности представляет собой движение денежных средств, связанных с финансированием собственных затрат страховщика по организации и ведению страхового дела, а именно расходов на ведение дела (заработная плата страховых работников, управленческие расходы, ликвидаторские расходы, экономические расходы, аквизиционные расходы, консультационные и др.), налоговых платежей, дивидендных выплат акционерам (собственникам) и др.

На основе вышеизложенного следует отметить, что объектом финансового менеджмента страховой компании являются

денежные потоки, так как они отражают движение денежных средств по всем видам деятельности страховщика (рис 1).

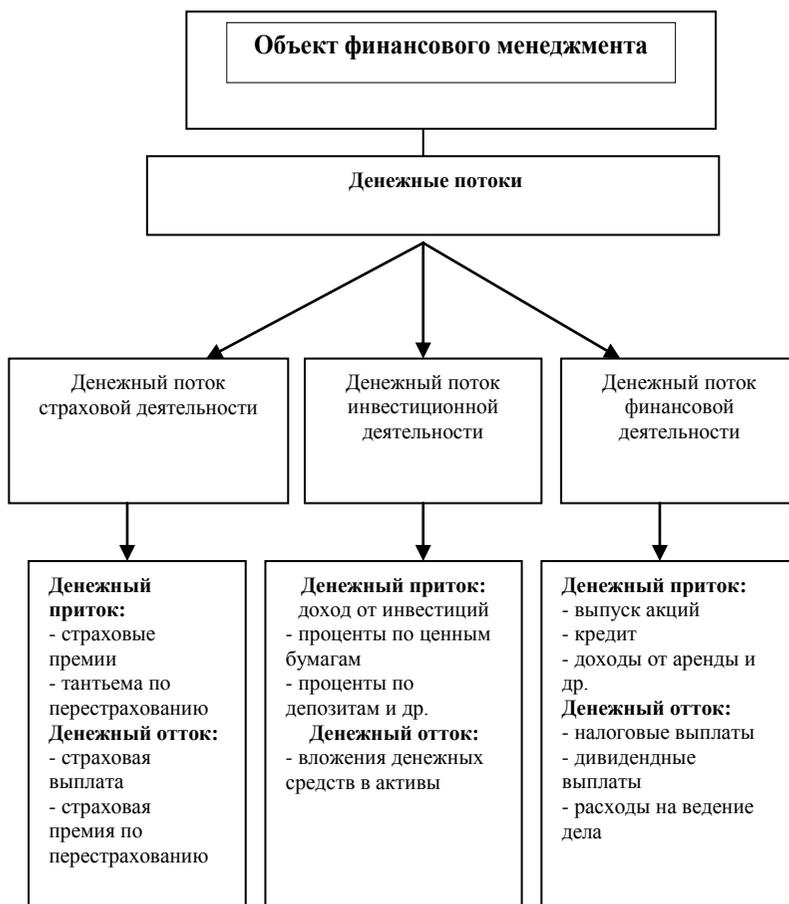


Рисунок 1 – Объект финансового менеджмента

В системе финансового менеджмента учеными-экономистами выделяются следующие цели:

- 1) максимизация благосостояния владельцев (акционеров);
- 2) максимизация прибыли компании;
- 3) обеспечение прироста капитала;

- 4) достижение максимальных темпов роста цены предприятия или максимизация величины его цены;
- 5) выживание предприятия в условиях конкурентной борьбы;
- 6) избежание банкротства и крупных финансовых неудач;
- 7) лидерство в борьбе с конкурентами;
- 8) устойчивые темпы роста экономического потенциала предприятия;
- 9) рост объема производства и реализации;
- 10) минимизация расходов;
- 11) обеспечение рентабельной деятельности и т.д. [10, 15].

Среди перечисленных целей стратегической целью финансового менеджмента, по мнению Гаврилова А.Н., является максимальное увеличение благосостояния владельцев предприятия, которое выражается в максимизации рыночной стоимости предприятия (для акционеров – максимизация рыночного курса акций).

Данный подход исходит из предпосылки, что ни один из существующих критериев - прибыль, рентабельность, объем производства и т. д. - не может рассматриваться в качестве обобщающего критерия эффективности принимаемых решений финансового характера. Такой критерий должен:

- базироваться на прогнозировании доходов владельцев фирмы;
- быть обоснованным, ясным и точным;
- быть приемлемым для всех аспектов процесса принятия управленческих решений, включая поиск источников средств, собственно инвестирование, распределение доходов.

Этим условиям в большей степени отвечает критерий максимизации собственного капитала, т.е. рыночной стоимости компании, поскольку повышение доходов собственников компании заключается не столько в росте текущих прибылей, сколько в повышении рыночной цены их собственности. Отсюда целесообразным и уместным будет считаться финансовое решение, приводящее в перспективе к росту стоимости компании.

Однако реализация данного критерия не вполне применима для страховой компании, поскольку доходы и расходы страховщика по основному виду деятельности имеют ярко выраженную стохастическую природу. Перед страховой компанией должны ставиться и другие цели, нежели получение максимальной прибыли для владельцев, и в первую очередь, обеспечение финансовой

устойчивости и платежеспособности, т.е. гарантированного исполнения всех страховых обязательств.

Выделение в качестве приоритетной цели финансового менеджмента страховой компании - обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности компании – базируется на том, что уплаченные страхователями суммы страховых платежей, из которых образуются страховые резервы и инвестируются в различные активы, являются их (страхователей) собственностью. Страхователь должен быть уверен, что при наступлении страхового случая понесенный им ущерб будет своевременно и полно компенсирован. Отсюда, страховая компания должна создать все необходимые условия по обеспечению своей финансовой устойчивости и платежеспособности.

Таким образом, исходя из специфики страхового бизнеса, на наш взгляд, приоритетной целью финансового менеджмента страховых компаний является обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании.

На основе вышеизложенного, финансовый менеджмент страховой компании можно определить как систему управления денежными потоками, направленную на обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности компании.

В соответствии с поставленной целью задачами финансового менеджмента страховой компании являются:

- изыскание источников финансирования, определение их состава и структуры;
- формирование инвестиционного портфеля;
- организация процесса управления денежными потоками компании.

Для реализации цели и задач финансового менеджмента необходимо определить основные его функции. Исходя из поставленных задач и цели, к функциям финансового менеджмента можно отнести:

- финансовое планирование;
- формирование сбалансированного страхового портфеля страховщика;
- формирование тарифной политики;
- управление инвестиционной деятельностью компании;
- управление капиталом компании;
- управление финансовыми рисками (риск-менеджмент);

-оценка финансового состояния страховщика.

Для финансового менеджмента страховой компании основной задачей финансового планирования является разработка эффективной финансовой стратегии развития в очередном прогнозном периоде.

Эффективность предпринимательства зависит от влияния трех элементов:

-понимания общего состояния дел и текущего состояния компании на данный момент;

-представления того состояния (целевого состояния), которого желательно достичь;

-планирования процесса перехода из текущего состояния в целевое.

Финансовое планирование охватывает планирование объема прибыли, составление финансового плана, расчет плановой структуры баланса, определение уровня платежеспособности страховой компании на планируемый период. План устанавливает последовательность действий для достижения намеченных целей.

В зависимости от длительности прогнозного периода различают стратегические и текущие планы. Стратегический финансовый план определяет важнейшие показатели, пропорции и темпы формирования перспективного страхового портфеля.

Оперативное финансовое планирование заключается в составлении и исполнении платежного календаря. Платежный календарь - это финансовый документ, в котором подробно отражаются оперативный денежный оборот страховой компании, а также движение денежных средств по их поступлению и использованию.

При выполнении функции формирования сбалансированного страхового портфеля обеспечивается формирование такого страхового портфеля, который бы обладал следующими свойствами:

-статистическая однородность страхового портфеля. Оценка однородности страхового портфеля производится по количеству страховых договоров, размерам страховых сумм, по характеристикам распределения этих сумм как случайных величин;

-равновесие страхового портфеля. Равновесие характеризуется отношением вновь заключаемых и заканчивающихся договоров. Важно достичь такого состояния портфеля, при котором как минимум приток новых договоров компенсирует заканчивающиеся,

причем компенсация должна распространяться не только на число договоров и сумму взносов по ним, но и на страховую сумму, срок страхования и величину риска страховщика;

-стабильность страхового портфеля, которая показывает, какая часть договоров будет оплачена до конца срока страхования, то есть будет обеспечена реальной страховой защитой;

-структурная однородность страхового портфеля, которая характеризуется между договорами с максимальными и минимальными страховыми суммами, между формами проведения страхования и т.д.

Функция формирования тарифной политики предполагает деятельность финансового менеджера по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов, проведению актуарных расчетов, грамотной тарифной политики в интересах успешного и безубыточного развития страхового дела.

При выполнении данной функции финансовый менеджмент должен базироваться на следующих принципах:

-эквивалентность страховых отношений сторон;

-доступность страховых тарифов;

-стабильность размеров страховых тарифов;

-обеспечение рентабельности, финансовой устойчивости страховых операций.

Функция управления инвестиционной деятельностью страховой компании предполагает оценку инвестиционной привлекательности проектов и финансовых инструментов, выбор наиболее эффективных из них; разработку реальных инвестиционных программ; формирование портфеля финансовых инвестиций, выбор наиболее эффективных форм финансирования инвестиций.

Функция управления капиталом страховой компании предполагает определение общей потребности в капитале. Далее оптимизируется структура капитала в целях обеспечения наиболее эффективного его использования; разрабатывается система мероприятий по размещению капитала в наиболее эффективные виды активов.

При выполнении функции оценки финансового состояния страховщика требуется, во-первых, сформулировать причины негативных или благоприятных тенденций в развитии страховой компании и охарактеризовать положительные и отрицательные стороны текущего финансового состояния, во-вторых,

сформулировать рекомендации по преодолению негативных тенденций в развитии страховой компании и улучшению его текущего финансового состояния. Оценка финансового состояния страховщика включает расчет показателей финансовой деятельности страховой компании за прошедшие периоды и прогноз на их основе тенденций развития ее деятельности.

В процессе выполнения функции управления финансовыми рисками (риск-менеджмент) выявляется состав финансовых рисков; производится оценка уровня этих рисков и объем связанных с ними возможных финансовых потерь; разрабатывается механизм управления, направленный на минимизацию рисков.

Эффективность финансового менеджмента, достижение его цели и задач при выполнении функции, на наш взгляд, во многом зависит от соблюдения следующих принципов:

1. Взаимодействие с общей системой управления страховой компании. Финансовый менеджмент тесно связан со страховым менеджментом, страховым маркетингом, инновационным менеджментом, менеджментом персонала и другими видами общей системы управления компании.

В финансовом менеджменте страховой компании большое значение имеет его взаимодействие со страховым маркетингом, так как маркетинг играет важную роль при управлении основной деятельностью страховщика – страховой деятельностью. Изучение особенностей страхового рынка и вся деятельность, направленная на разработку, продвижение и сбыт страховых продуктов составляет область маркетинга. Страховой маркетинг – это концепция управления, которая включает в себя товарную, инновационную политику, рекламу, дизайн, сегментирование рынка, сервисное обслуживание и многое другое.

В финансовом менеджменте формирование цены на страховую услугу (страховой премии – основного источника доходов страховщика) невозможно без знания конкурентов, их тактических и стратегических установок, состояния страхового рынка, изучения спроса на страховые услуги, то есть без использования страхового маркетинга.

2. Следующий принцип финансового менеджмента страховой компании -целевая направленность. Принятый решений в области финансового менеджмента должны быть в целом направлены на реализацию стратегических целей компании.

3. Диверсификация вложений капитала страховой компании означает поиск альтернативных путей инвестиционных вложений, выбор новых направлений финансирования.

4. Обеспечение компромисса между риском и доходностью. Особенностью финансового менеджмента страховой компании является принятие решений в условиях риска. В связи с этим финансовый менеджер должен обеспечить получение дохода, покрывая как риски страхователей, так и собственные риски.

5. Одним из принципов финансового менеджмента страховой компании необходимо признать принцип опережающего управления. Его задача заключается в выявлении пределов расширения производства, прогнозировании инновационных вариантов развития, поиске альтернативных путей и вариантов принятия решений, выборе новых направлений финансирования.

Опережающее управление всегда отдает предпочтение будущим прибылям и финансированию нововведений. Без этого невозможны прогресс и устойчивое положение на рынке. Необходимость финансирования нововведений не всегда может быть очевидной, если к нему подходить с позиций сегодняшнего дня. Оно всегда связано с дополнительными затратами, отдача от которых может иметь значительный временной лаг. Для реализации такого подхода не обойтись без накопленных финансовых ресурсов либо привлеченных средств.

Эффективный финансовый менеджмент, организованный с учетом изложенных принципов, позволяет достичь высоких темпов прироста деятельности страховой компании, обеспечивать постоянный рост собственного капитала, существенно повышать его конкурентную позицию на финансовом рынке, обеспечивать стабильное экономическое развитие в стратегической перспективе.

С учетом содержания и принципов финансового менеджмента формируются его цели и задачи.

Финансовый менеджмент страховой компании, как и любая система управления, состоит из двух подсистем:

- управляемой подсистемы, или объекта управления;
- управляющей подсистемы, или субъекта управления.

Объектом управления в финансовом менеджменте являются денежные потоки страховых компаний.

Субъектом управления в финансовом менеджменте страховой компании является финансовый менеджер, который посредством

различных форм управленческого воздействия осуществляет целенаправленное функционирование объекта.

Финансовый менеджер страховой компании должен знать теорию страхования, финансов, финансового менеджмента, действующее законодательство РК в области страховой, инвестиционной, финансовой деятельности, порядок совершения страховых операций на страховом рынке, основы налогообложения, методику и методологию финансового анализа и др. Он должен уметь разбираться в финансовой информации, анализировать результаты страховой деятельности, эффективность инвестиционных вложений, оценивать финансовое состояние компании, управлять финансовыми рисками, определять финансовые перспективы развития деятельности.

Воздействие субъекта управления на объект управления в страховой системе при выработке определенной стратегии и тактики раскрывает содержание финансового менеджмента страховой компании.

Управляющее воздействие финансов реализуется посредством финансового механизма. В состав финансового механизма входят финансовые инструменты; финансовые приемы, методы и модели, а также обеспечивающие подсистемы (информационное, правовое, нормативное обеспечение деятельности).

Финансовый метод можно определить как способ действия по выполнению функций управления. Финансовые методы действуют в двух направлениях: по линии управления движением финансовых ресурсов и по линии материальным стимулированием и ответственностью за эффективное использование денежных фондов.

Действие финансовых методов проявляется в образовании и использовании денежных фондов. Финансовый рычаг представляет собой прием действия финансового метода. К финансовым рычагам относятся страховые тарифы, страховые выплаты, страховые резервы, доходы, премии и выплаты по перестрахованию, тантьема, амортизационные отчисления, комиссионное вознаграждение, арендная плата, процентные ставки по кредитам, депозитам, облигациям.

Успешность работы финансового менеджера зависит от различных видов обеспечения их деятельности: правового, информационного, нормативного.

Правовое обеспечение функционирования финансового механизма включает законодательные акты, постановления, приказы и другие правовые документы органов управления. Нормативное обеспечение функционирования финансового механизма образуют инструкции, нормативы, нормы, тарифные ставки, методические указания и разъяснения и т.п. Информационное обеспечение функционирования финансового механизма состоит из разного рода и вида финансовой, коммерческой и прочей информации.

Информационное обеспечение относится к числу ключевых элементов этой системы. Существуют различные определения понятия «информация». Наиболее точным является следующее: информация – это сведения, уменьшающие неопределенность в той области, к которой они относятся. То есть не любые данные можно квалифицировать как информацию, а лишь те, которые раскрывают объект изучения с новой, ранее неизвестной стороны. Информация сама по себе не существует, существуют лишь данные, из которых можно получить информацию. Поэтому информация вариабельна и весьма субъективна.

Основу информационного обеспечения составляет информационная база, в состав которой входят пять укрупненных блоков

Первый блок включает в себя законы, постановления и другие нормативные акты, положения и документы, определяющие правовую основу финансовых институтов, рынка ценных бумаг.

Во второй блок входят нормативные документы государственных органов (АФН РК, Министерства финансов РК и др.), международных организаций и различных финансовых институтов, содержащие требования, рекомендации и количественные нормативы в области финансов к участникам рынка.

Третий блок включает бухгалтерскую отчетность, которая является наиболее информативным и надежным источником, характеризующим имущественное и финансовое положение предприятия.

Четвертый блок включает сведения финансового характера, публикуемые органами государственной статистики, биржами и специализированными информационными агентствами (например, «Moody's», «Standart & Poog's»). Стоит отметить, что этот раздел информационного обеспечения пока еще недостаточно развит в Казахстане, хотя, по опыту развитых стран, именно он является

наиболее существенным для принятия решений в области управления финансами.

Пятый блок содержит сведения, не имеющие непосредственного отношения к информации финансового характера или генерируемые вне какой-либо устойчивой информационной системы (например, официальная статистика, имеющая общеэкономическую направленность, данные аудиторских компаний, данные, публикуемые в различных средствах массовой информации, неофициальные данные и т. п.).

По аналитическим возможностям рассмотренные источники информации можно разделить на две большие группы:

- 1) характеризующие собственное имущественное и финансовое положение предприятия;
- 2) характеризующие окружающую среду (прежде всего рынок ценных бумаг).

Основу первой группы составляет бухгалтерская отчетность, основу второй группы - статистическая финансовая информация.

К финансовой информации относятся: осведомление о финансовой устойчивости и платежеспособности своих партнеров и конкурентов, о ценах, курсах, дивидендах, процентах на товарном, фондовом и валютном рынках и т.п.; сообщение о положении дел на биржевом, внебиржевом рынках, о финансовой и коммерческой деятельности любых достойных внимания хозяйствующих субъектов; различные другие сведения. Тот, кто владеет информацией, владеет и финансовым рынком. Информация (например, сведения о поставщиках) может являться одним из видов интеллектуальной собственности («ноу-хау») и вноситься в качестве вклада в уставный капитал акционерного общества или товарищества.

Финансовый менеджер, обладающий достаточно высокой квалификацией, всегда старается получить любую информацию, даже самую плохую, или какие-то ключевые моменты такой информации, или отказ от разговора на данную тему (молчание – это тоже язык общения) и использовать их в свою пользу. Информация собирается по крупицам. Эти крупинки, собранные воедино, обладают уже полновесной информационной ценностью.

Все многообразие финансовых связей, в которые страховая компания вступает со страхователями и прочими субъектами внешней среды, базируется на ее финансовой отчетности. Финансовая

отчетность — это совокупность форм отчетности, составленной на основе данных финансового учета с целью предоставления внешним и внутренним пользователям обобщенной информации о финансовом положении страховой компании в виде, удобном и понятном для принятия этими пользователями определенных деловых решений.

В Законе Республики Казахстан «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности» определено, что финансовая отчетность представляет собой информацию о финансовом положении, результатах деятельности и изменениях в финансовом положении предприятия [18].

Данный закон определил, чтобы финансовая отчетность организации включала в себя следующее:

- бухгалтерский баланс;
- отчет о доходах и расходах;
- отчет о движении денежных средств;
- отчет об изменениях в собственном капитале;
- информацию об учетной политике организации и пояснительную записку.

Бухгалтерский баланс (Balance sheet) - характеризует изменение финансового положения за определенный промежуток времени, является фиксированной во времени картиной и показывает финансовое состояние компании на определенную календарную дату.

Отчет о доходах и расходах (Profit and Loss Account) характеризует финансовые результаты деятельности компании за некоторый период времени, служит мостом между двумя следующими друг за другом балансовыми отчетами;

Отчет о движении денежных средств (Cash Flows Statement) - содержит информацию о притоках и оттоках денежных средств за отчетный период от основной, инвестиционной и финансовой деятельности.

К исходным данным, потенциально несущим информацию, предъявляются различные требования, в том числе:

- открытость информации;
- понятность финансовой отчетности лицам, принимающим решения на ее основе, которая определяется простотой ее построения, соответствия и определенным стандартом представления и доступностью понимания теми категориями пользователей, для которых она предназначена;

-полезность или значимость, которая определяет, насколько привлекаемая информация влияет на результаты финансовых решений;

-достоверность, которая определяет, насколько формируемая информация адекватно отражает реальное состояние и результаты финансовой деятельности, характеризует внешнюю финансовую среду. Достоверность в значительной степени определяется надежностью источника (например, данные бухгалтерского учета и данные, циркулирующие на фондовом рынке);

-полнота, которая характеризует завершенность круга информативных показателей, необходимых для проведения анализа, планирования и принятия управленческих решений;

-своевременность, которая характеризует соответствие формируемой информации потребности в ней по периоду ее пользования. Для финансового менеджмента имеют значение не данные вообще, а данные в нужном объеме и в нужное время;

-релевантность (избирательность), определяющая достаточно высокую степень используемости формируемой информации в процессе управления финансовой деятельностью предприятия;

-сопоставимость, которая определяет возможность сравнительной оценки стоимости и результатов финансовой деятельности, возможность проведения сравнительного финансового анализа предприятия;

-эффективность, которая означает, что затраты по привлечению определенных информационных показателей не должны превышать эффект, получаемый в результате их использования;

-необходимая достаточность, которая отражает необходимые для конкретного предприятия объем и точность информации. Содержание системы информационного обеспечения финансового менеджмента, ее широта и глубина определяются отраслевыми особенностями деятельности предприятий, их организационно-правовой формой функционирования и др.

Пользователю финансовой отчетности необходимо ясное понимание, какой способ, в рамках законодательно разрешенных вариантов отражения в бухгалтерском учете фактов хозяйственной деятельности, применяется хозяйствующим субъектом в тех или иных случаях. Ответ на этот вопрос содержится в учетной политике компании. Под учетной политикой страховой компании, принято понимать выбранную ею совокупность способов ведения

финансового учета — первичного наблюдения, стоимостного измерения, текущей группировки и итогового обобщения фактов финансово-хозяйственной деятельности страховой компании..

Информационной основой деятельности финансового менеджера служат, прежде всего, данные финансового учета. Финансовый учет является системой ведения записей деловой документации, которая отражает суть происходящих в страховой компании процессов. Чтобы обеспечить заинтересованных пользователей (как внешних, так и внутренних) достоверной информацией, система учета должна строиться на принципах, которые к ним предъявляются[19].

Финансовый учет служит информационной основой как управленческой деятельности финансового менеджмента страховой компании, так и основой контроля этой деятельности со стороны органов надзора за страховой деятельностью.

Наличие у финансового менеджера надежной деловой информации позволяет быстрее принять финансовые и коммерческие решения, влиять на правильность.

1.3 Финансовый потенциал как основа устойчивости страховой компании

Социально-экономическая роль страховых компаний обусловлена выполняемой ими функцией финансового стабилизатора развития экономики, который, с одной стороны, позволяет субъектам экономики компенсировать ущербы, наступающие вследствие неизбежных случайных событий, а с другой — накапливать финансовые ресурсы для инвестирования их в экономику.

Финансовые ресурсы страховщика имеют более сложную организацию, чем аналогичные ресурсы предприятий других отраслей экономики, так как в большей части они формируются за счет страховых премий страхователей и обеспечивают деятельность по оказанию страховой защиты.

В экономической литературе даются различные определения понятия «финансовые ресурсы». По мнению казахстанских ученых – экономистов Ильясова К.К., Мельникова В.Д. «под понятием «финансовые ресурсы» выступает совокупность доходов и накоплений всех денежных средств, имеющих в распоряжении

государства, предприятий и т.д. в определенном периоде, то есть денежные фонды, кредитные ресурсы, резервы денежных средств» [1, с.30]. Профессор Исакова З.Д. в монографии «Финансово-кредитная система Казахстана в условиях рыночной экономики» отмечает, что финансовые ресурсы образуются через механизм распределения, перераспределения денежных средств, движения денег от одного субъекта к другому при образовании различных денежных фондов, предназначенных для социально – экономического развития общества [20, с 31-32]. С точки зрения Омирбаева С.М. финансовые ресурсы – это «сумма денежных средств, сформированная в процессе функционирования финансов в течение года в распоряжении субъектов рынка и государства, используемая на удовлетворение общественных потребностей» [6, с.36]. В учебнике «Финансы», изданном под редакцией профессора М.В.Романовского приводится следующее определение понятия «финансовые ресурсы» - «это все источники денежных средств, аккумулированные предприятием для формирования необходимых ему активов в целях осуществления всех видов деятельности, как за счет собственных доходов, накоплений и капитала, так и за счет различного вида поступлений» [21, с. 408]. Профессор В.М. Родионова считает, что «финансовые ресурсы предприятий – это денежные доходы и поступления, находящиеся в распоряжении субъекта хозяйствования и предназначенные для выполнения финансовых обязательств, осуществления затрат по расширенному воспроизводству и экономическому стимулированию работающих» [22, с.125]. Поляк Г.Б. полагает, что финансовые ресурсы – это совокупность денежных средств конкретно целевого использования, обладающих потенциально возможностью мобилизации или иммобилизации [12, с.122].

Из приведенных выше определений наиболее емким и достаточно полным определением понятия «финансовые ресурсы» является определение Ильясова К.К., Мельникова В.Д., так как здесь указаны все источники формирования финансовых ресурсов.

Основываясь на этом определении как общем, следует дать определение понятия «финансовые ресурсы» для того, чтобы использовать в страховой практике. Финансовые ресурсы страховой компании – это совокупность денежных средств, аккумулированных в страховой компании, и используемых для проведения страховой и инвестиционной деятельности.

Источниками финансовых ресурсов являются все денежные доходы и поступления, которыми располагает страховая компания в определенный период и направляемые на осуществление денежных расходов по всем видам страховой деятельности.

Финансовые ресурсы страховой компании в большей части состоят из привлеченных средств, которые в течение некоторого времени являются временно свободными денежными средствами страховщика. Эти временно свободные денежные средства страховщика выступают важным источником финансирования инвестиций. Таким образом, оборот денежных средств страховой компании обеспечивает не только страховую защиту, но и процесс их инвестирования в экономику государства. Следовательно, средства страховой компании, находящиеся в обороте, образуют финансовый потенциал, которым располагает страховщик при осуществлении своей деятельности.

Рассматривая понятие «потенциал», следует отметить, что в Советском энциклопедическом словаре потенциал представлен как «источники, возможности, средства, запасы, которые могут быть приведены в действие, использованы для решения какой – либо задачи, достижения определенной цели; возможности отдельного лица, государства, общества в определенной области» [23, с. 1058]. По мнению Ожегова С.Ш. потенциал определяется как степень мощности в каком-нибудь отношении, совокупность средств, необходимых для чего – нибудь [24, с.493]. В отечественной финансовой литературе отмечается что «финансовые ресурсы подразумевают источники денежных средств, возможности хозоргана или субъекта хозяйствования в образовании таких средств, то есть «мощность» в этом отношении (потенциал)» [1, с.30]. По мнению российских ученых-экономистов финансовый потенциал представляет собой «средства, находящиеся в обороте страховщика и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности» [25, с.743]. На наш взгляд, приведенное определение отражает лишь направления использования средств, не раскрывая источников денежных средств. Тем не менее, это определение вполне может служить базой для дальнейших исследований в области страхования.

Базируясь на вышеприведенных определениях понятий «финансовые ресурсы», «потенциал» и «финансовый потенциал», мы считаем, что финансовый потенциал страховой компании

представляет собой совокупность собственных и привлеченных финансовых ресурсов, имеющих в распоряжении страховщика и используемых для обеспечения страховой и инвестиционной деятельности. Источники, образующие финансовые ресурсы страховой компании, выступают составными частями финансового потенциала. Механизм формирования и использования финансового потенциала страховой компании исследован профессором Германии Г.Лукаршем [25].

Одной из составляющей финансового потенциала страховой компании является собственный капитал. При организации страховой компании первым и базисным фактором формирования финансового потенциала становится собственный капитал, который в процессе деятельности пополняется за счет различных источников (прибыли, целевого финансирования, эмиссионного дохода и др.).

При осуществлении страховой деятельности происходит аккумулирование страховых премий по договорам страхования, а также выплата страхового возмещения и страховых сумм страхователям по лишь некоторым договорам в связи с последствиями страховых случаев. За счет собранных страховых премий финансируются расходы страховщика, связанные с организацией страхового дела, которые заложены в структуре тарифной ставки.

С целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций страховая компания обязана использовать инструмент перестрахования. Покупка перестраховочного обеспечения предполагает выплату страховщиком (перестрахователем) перестраховочной компании (перестраховщику) перестраховочной премии. Вместе с тем, передавая риски в перестрахование, перестрахователь имеет право на тантьему, то есть на комиссию с прибыли, которую может иметь перестраховщик по результатам прохождения перестраховочного договора. Следовательно, при приобретении страховщиком перестраховочной защиты наблюдается как отток денежных средств в виде перестраховочной премии, так и денежный приток в виде тантьемы по договору перестрахования.

Располагая временно свободными средствами, страховщик имеет возможность использовать их в качестве инвестиционных ресурсов,

вкладывая в различные отрасли экономики, и тем самым получает инвестиционный доход.

Таким образом, в формировании финансового потенциала играют большую роль не только страховая деятельность, которая является основной, но и другие виды деятельности страховщика (инвестиционная, финансовая, перестраховочная).

Финансовый потенциал является важным показателем финансовой мощи страховой компании и тем самым условием ее успешной деятельности на финансовом рынке. На размер финансового потенциала оказывают влияние объем и качество финансовых ресурсов, находящихся в распоряжении страховой компании. В соответствии с определением финансового потенциала определена структура финансового потенциала страховой компании. Финансовый потенциал страховой компании образуется из двух основных частей - собственного капитала и привлеченного капитала.

Собственный капитал страховой компании состоит из оплаченного уставного капитала, резервного капитала, сформированного за счет прибыли, и нераспределенного дохода. Кроме того, к собственным средствам могут быть отнесены сформированные за счет чистой прибыли страховщика фонд потребления и фонд накопления. Характерным для собственных средств является то, что они свободны от каких-либо внешних обязательств. Собственные средства страховой компании формируются из двух источников: за счет взносов учредителей и за счет получаемой прибыли.

В целях обеспечения финансовой устойчивости страховщика в Казахстане, как и за рубежом, законодательно устанавливается требование к минимальному уровню уставного капитала. Уставный капитал предназначен для обеспечения уставной деятельности предприятия и может быть использован для покрытия расходов по страховым выплатам при недостатке средств страховых резервов и текущих поступлений страховых взносов. Уставный капитал формируется в порядке и размерах, определенных действующим законодательством и учредительными документами. Минимальный размер уставного капитала для казахстанских страховых компаний определен в Инструкции о нормативных значениях и методике расчетов пруденциальных нормативов страховой (перестраховочной) организации,

разработанной Агентством финансового надзора Республики Казахстан от 25.03.2006г.[26]

Другой вид собственных средств представляет собой так называемый резервный капитал. Он представляют собой средства, полученные в результате собственной деятельности страховщика. Резервный капитал создается в соответствии с законодательными и нормативными документами. Методика его формирования не имеет отраслевой специфики, а соответствует общим принципам организации хозяйственной деятельности предприятий.

Следующая составляющая собственного капитала страховой компании – нераспределенный доход. В страховой практике принято различать доход от страховых операций и доход от инвестиций. Доход от страховых операций представляет собой разницу между ценой оказанных страховых услуг и их себестоимостью.

Доход от инвестиций – это доход страховой компании от размещения страховых резервов в различные активы. Доход страховой компании представляет широкие возможности в расширении страховой ответственности и снижении тарифов по отдельным видам страхования, укреплению материально – технической базы страховщика и других направлений развития страхового дела и обеспечивает финансовую устойчивость страховых операций.

Привлеченный капитал страховой компании включает следующие элементы:

- страховые резервы;
- кредиторская задолженность;
- кредиты.

Привлеченный капитал страховой компании в значительной степени преобладает над собственным капиталом. Это обусловлено отраслевой спецификой.

Проведение страховых операций предполагает аккумуляирование страховой премии, причем сбор взносов со всех участников страхового фонда сопровождается фактами исполнения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения лишь перед некоторыми из них. Таким образом, деятельность страховой компании основана на создании денежных фондов (страховых резервов), источником которых являются

средства страхователей, поступившие в форме страховых премий. Они не принадлежат страховщику. Эти средства лишь временно, на период действия договоров страхования находятся в распоряжении страховой компании, после чего, либо используются на выплату страховой суммы, либо преобразовываются в доходную базу (при условии безубыточного прохождения договора), либо возвращаются страхователям в части, предусмотренной условиями договора. Возможность преобразования этих средств через некоторое время в доход страховщика обосновывает корректность определения "привлеченные средства" или "привлеченный капитал". Они временно могут быть использованы страховщиком.

Таким образом, страховые премии, уплачиваемые клиентами, являются основным источником формирования привлеченного капитала компании, предназначенных обеспечить страховую защиту страхователей и застрахованных лиц, а также возмещение расходов страховщика. Страховая премия, уплачиваемая клиентом, определяется на основе страховых тарифов по отдельным видам страхования. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Таким образом, на основе страхового тарифа определяются страховые платежи, которые формируют страховой фонд.

При расчете тарифной ставки (или так называемой брутто-ставки) по отдельным видам страхования производится расчет двух ее составляющих: нетто-ставки и нагрузки к нетто-ставке (рисунок 2).

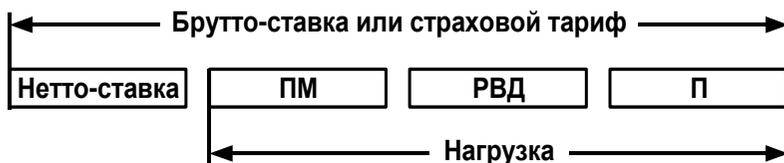


Рисунок 2 - Структура страхового тарифа

ПМ – предупредительные (превентивные) мероприятия

РВД – расходы на ведение дела

П – планируемая прибыль.

Нетто-ставка предназначена для формирования страхового фонда, которая используется для страховых выплат страхователям (страхового обеспечения – при личном страховании и страхового возмещения – при имущественном страховании), т.е. для выполнения финансовых обязательств страховщика по договорам страхования. Нагрузка предназначена для компенсации расходов страховщика: погашения накладных расходов (РВД), формирования запасных, резервных и других фондов (ПМ). Нагрузка к нетто-ставке составляет меньшую часть брутто-ставки. В зависимости от формы и вида страхования она колеблется от 9 до 40% [7, с.78].

Нагрузка к нетто-ставке включает различные по назначению виды расходов, связанных со страховой деятельностью: административно-управленческие расходы, которые принято называть расходами на ведение дела; отчисления на предупредительные (превентивные) мероприятия; а также прибыль страховой компании. Расходы на ведение дела представляют собой (по аналогии с производственной деятельностью) себестоимость страховых операций и включают следующие расходы страховщика: оплату труда штатных и нештатных работников страховой организации; аренду помещения; плату за электроэнергию, отопление, водоснабжение, почтово-телеграфные, телефонные расходы; командировочные расходы; другие расходы компании, связанные с выполнением ею своей деятельности.

Наиважнейшее значение для правильности расчета страхового тарифа имеет обоснованность нетто-ставки. Именно ее правильное определение является гарантией обеспечения финансовой устойчивости страховщика. Вместе с тем расчет нетто-ставки является самым сложным моментом при определении страхового тарифа. Вероятность наступления страхового события определяется апостерио, т.е. исходя из прошлого опыта. В классической теории нетто-ставка, исчисляемая в процентах, является вероятностью наступления страхового события. Например, если из ста объектов с одинаковой стоимостью, принятых на страхование, в среднем за период страхования гибнет один объект, то вероятность наступления такого события или, соответственно, вероятность убытков равна одному проценту. Следовательно, для того, чтобы сформировать страховой фонд, предназначенный для возмещения

убытков, страховая компания должна установить нетто-ставку страхового тарифа на уровне одного процента от страховой суммы.

Соотношение между суммой страхового возмещения, выплаченного за определенный период, и совокупной страховой суммой всех застрахованных объектов называется показателем убыточности страховой суммы. Именно этот показатель и лежит в основе расчета нетто-ставки по так называемым рисковым видам страхования, т.е. видам страхования, не относящимся к долгосрочному страхованию жизни. Рассчитав по данным наблюдений средний показатель убыточности страховой суммы за ряд лет, страховая компания затем с помощью методов математической статистики оценивает устойчивость этого показателя. Если динамический ряд достаточно устойчив, то за основу расчета нетто-ставки берется средний показатель убыточности страховой суммы, к которому добавляется рисковая надбавка, равная как минимум среднему квадратическому отклонению. При таком определении значения нетто-ставки можно утверждать, что показатель убыточности страховой суммы не превысит этого расчетного значения. Если к среднему показателю убыточности страховой суммы прибавить двойное значение среднего квадратического отклонения, то вероятность того, что показатель убыточности страховой суммы не превысит этого значения, возрастает до 98 %. Определив, таким образом, значение нетто-ставки, к ней прибавляют нагрузку и определяют размер страхового тарифа. Определение страхового тарифа для страхования жизни производится на основе специальных математических расчетов, которые получили название актуарных расчетов.

Процесс разработки и обоснования страхового тарифа называется тарифной политикой, под которой понимается целенаправленная деятельность страховщика по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования. Эта политика базируется на основных принципах:

- Эквивалентность страховых отношений сторон (страховщика и страхователя). Это означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба. Тем самым обеспечивается возвратность средств страхового фонда за тарифный период той

совокупности страхователей, в масштабе которой строился страховой тариф.

- Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей, так как чрезмерно высокие ставки становятся тормозом на пути развития страхования, которое может стать невыгодным.

- Стабильность размеров страховых тарифов в течение длительного времени.

- Расширение объема страховой ответственности, соблюдение данного принципа характеризует приоритетное направление деятельности страховщика.

- Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций. Из данного принципа следует, что страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей не только покрывало расходы страховщика, но и обеспечивало превышение доходов над расходами страховщика.

1.4 Страховые резервы в системе финансовых отношений

При исследовании страховых резервов, как элемента привлеченного капитала страховых компаний необходимо рассмотреть следующие моменты:

- экономическую сущность понятия "страховые резервы";
- применяемую терминологию;
- классификацию страховых резервов в РК;
- порядок формирования страховых резервов в РК.

Для реализации своей основной производственной функции - осуществления выплат при наступлении страховых случаев страховая организация должна располагать специальными денежными ресурсами. В соответствии со своим целевым назначением они обозначаются страховыми резервами. Формирование и использование страховых резервов составляет основу деятельности страховых организаций, в связи с чем определение содержания страховых резервов для теории и практики является актуальной и серьезной проблемой.

Говоря о страховых фондах и резервах, необходимо остановиться на используемой различными исследователями терминологии в данном вопросе.

Основным понятием здесь является "страховой фонд", которое непосредственно связано с определением страхования. При этом само понятие "страховой фонд" выходит за рамки страховой деятельности, так В.К.Райхер приводит три возможные формы организации страхового фонда:

- децентрализованная форма (самострахование);
- централизованная форма (государственный страховой фонд);
- смешанная форма (непосредственно страхование) [27, с.105].

Райхер В.К. приводит следующее определение страхования: "форма организации централизованного страхового фонда за счет децентрализованных источников: из взносов, делаемых в этот фонд его участниками". Таким образом, сама суть страхования заключается в формировании страхового фонда из собранных страховых премий. Естественно, расходование страхового фонда возможно только на страховые выплаты при наступлении страхового случая.

Ряд исследователей отождествляет страховые резервы со страховыми фондами.

В.В.Шахов: "Страховой фонд создается в форме резерва материальных и денежных средств.. "[28, с.29].

А.А.Гвозденко: "Фонд страховой (страховые резервы) - совокупность финансовых резервов, предназначенных для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, нанесенного страхователю в результате страхового случая" [29, с.46].

К.Е.Турбина: "Страховой резерв - специальные денежные фонды, формируемые страховщиком для выполнения обязательств по осуществлению страховых выплат по договорам страхования" [30, с.26].

Вторая точка зрения заключается в использовании термина "страховые резервы" как учетной категории, характеризующей объем обязательств страховой компании перед страхователями по действующим договорам страхования. Страховые резервы отражают размер не исполненных на данный момент времени обязательств страховщика по страховым выплатам" [31, с.126].

Эта позиция обосновывается понятием страховых резервов с позиции бухгалтерского учета в страховых организациях. Действительно, такое понимание сущности резервов вытекает из нормативных документов по бухгалтерскому учету, а наиболее

наглядно показано в формах бухгалтерской отчетности страховщиков, где в балансе раздел "Страховые резервы" находится в пассивах. Так как в основе расчета страховых резервов лежит оценка неисполненных обязательств страховщика, размер страховых резервов изменяется адекватно увеличению или уменьшению страховой ответственности. Страховые резервы могут увеличиваться лишь в той мере, в которой увеличиваются обязательства страховщика по договорам.

Таким образом, с нашей точки зрения, страховые резервы - это учетная категория, определяющая необходимый объем страхового фонда для выполнения обязательств страховой организации по договорам страхования.

Противоречия в понимании определения страховых резервов отражаются и на описании инвестиционного процесса страховых компаний. Первая группа исследователей использует понятие "Инвестирование средств страховых резервов", а вторая - "Инвестирование активов, принимаемых в покрытие страховых резервов". С нашей точки зрения, учитывая данное выше определение страховых фондов, и в том и в другом случае речь идет об инвестировании именно страховых фондов. Более того, исследуя инвестиционную деятельность страховой компании об инвестировании средств страховых фондов можно говорить достаточно условно, так как они являются лишь частью инвестиционного потенциала страховщика, а сам инвестиционный процесс по своей природе лишь условно можно разделить по источникам инвестиционных ресурсов.

В системе учета страховой компании (как бухгалтерского, так и управленческого) общее понятие страхового фонда трансформируется в совокупность конкретных резервов. Форму резервов определяют задачи их образования. Каждый из резервов имеет свою задачу, но все они объединены общей целью - обеспечить платежеспособность компании.

Существует определенная взаимосвязь между инвестиционной деятельностью страховой организации и порядком формирования страховых резервов. В частности, Л.А.Орланюк-Малицкая в своей книге "Платежеспособность страховой организации" [32, с.65] выделяет следующие факторы влияния инвестиционной деятельности страховщика на источники и объем страховых резервов, и на их состав:

1) Успешная инвестиционная деятельность дает возможность страховой организации использовать часть дохода от нее для покрытия отрицательного финансового результата страховых операций, который может быть следствием как повышенной убыточности данного года, так и высочайшей конкуренции на страховом рынке. В зарубежной практике доходы от инвестиционной деятельности могут участвовать также в покрытии чрезвычайных убытков и в наращивании объема страховых резервов.

2) Участие в инвестиционной деятельности дает страховщику возможность передавать часть прибыли страхователю. Как правило, обязательства такого рода предусматриваются при заключении договора. С целью накопления средств для выплаты страхователям формируются специальные резервы (фонды).

3) Инвестиционный доход является источником прироста собственного капитала, который в чрезвычайных обстоятельствах может использоваться для покрытия страховых обязательств, являясь для страховой организации своеобразным фондом самострахования.

Как мы видим, инвестиционная деятельность страховой компании с этой позиции органически вписывается в страховой процесс и является не только желательной, но и необходимой для каждого страховщика.

Учитывая существенную разницу с точки зрения экономики между страхованием жизни и иными видами страхования, необходимо рассмотреть влияние этих различий на инвестиционный процесс страховщиков.

Образование страховых фондов как необходимое условие деятельности страхового предприятия позволяет рассмотреть и другую функцию страхования. Аккумулируемые на достаточно продолжительное время страховые фонды в силу того, что потребность в них как в источнике, обеспечивающем наличие средств для страховых выплат, возникнет в будущем, являются важным кредитным ресурсом экономики. Действительно, опыт зарубежных страховых компаний свидетельствует о том, что страховые компании являются вторыми по размерам после банков инвесторами в различные сектора экономики [33, с.36].

Страхование основано на фонде, созданном из капитала акционеров. Премии, которые вносят страхователи, увеличивают фонд. Расходы на ведение бизнеса, выплаты по претензиям и дивидендов акционерам уменьшают фонд. Чтобы фонд успешно существовал длительное время, необходимо усиливать его от года к году. Хотя теоретически допустимо, что страховщики будут держать все средства страхового фонда на депозите в банке (получая от этого проценты), очевидно, что они могут получить больший доход, если инвестируют средства фонда в различные активы, в те же, куда и банк мог бы инвестировать средства, внесенные на депозит. Банк может выплачивать проценты вкладчику, только если он сам одолжит деньги тому, кто будет выплачивать проценты банку, достаточные для выплаты процентов владельцу денег и покрытия расходов банка. Менеджеры страхового фонда также могут одолжить деньги напрямую. Поскольку страховщики - не банки, то обычно они это делают посредством приобретения акций.

Другими способами, которыми страховщики вкладывают средства фонда, за который они несут ответственность, являются, например, строительство объектов для сдачи в аренду (или для продажи), а также использование различных финансовых инструментов.

С 1979 г. действует директива ЕЭС, запрещающая вновь создаваемым страховым компаниям осуществлять общее страхование и страхование жизни одновременно. Существующие многоотраслевые компании ведут два этих вида деятельности раздельно. Это имеет смысл, поскольку в принципе природа этих страховых фондов кардинально различается. Средства по страхованию жизни аккумулируются на длительное время, если общество стабильно и фондом правильно управляют, каждый год только малая доля фонда будет идти на выплаты. Таким образом, управление фондом по страхованию жизни имеет долгосрочный характер, а, следовательно, можно инвестировать его средства, например, в акции, недвижимость или в иные направления, которые не приносят большой отдачи в краткосрочной перспективе (но которые обеспечивают рост капитала и хорошую прибыль в течение пяти-двадцати лет). Если такие инвестиции сбалансированы вложениями в высоколиквидные инструменты, то общий перечень вложений

(портфель) оптимизирует инвестиционную политику компании по страхованию жизни. Страховщикам нужны деньги на счете в банке или высоколиквидные активы, достаточные для осуществления срочных выплат по претензиям, остальные резервы они могут использовать, как считают необходимым. Двумя ключевыми моментами, которые характеризуют процесс планирования инвестиций, являются надежность и прибыльность.

Надежность означает, что вложения осуществляются в надежно управляемые компании или в разработки, которые с высокой долей вероятности будут успешными. Крайне безответственно поступит страховщик, если станет вкладывать средства страхового фонда в спекулятивные или рискованные предприятия, даже если они сулят высокие прибыли (при наличии риска, что эти вложения пропадут вследствие изменений экономической конъюнктуры, социальных или политических факторов).

Прибыльность необходима для того, чтобы обеспечивать текущие денежные потоки фонду. Иногда менеджерам обещают очень высокие доходы, но при очень рискованных вложениях средств, чего инвестор страховых фондов должен избегать.

Так как страховщики всегда заинтересованы в получении высоких доходов, все предполагаемые вложения средств должны тщательно рассматриваться на предмет надежности.

Основопологающий принцип страховой деятельности – эквивалентность взаимных обязательств страховщика и страхователей, т.е. достижение равенства между страховыми выплатами и поступающими страховыми премиями в части нетто – ставки. Эти средства, аккумулируемые страховой организацией предназначены для формирования страхового фонда и отражают величину потенциальной ответственности страховщика по действующим договорам страхования. В противоположность собственному капиталу, принадлежащему страховой компании, страховые резервы называют внешним капиталом.

Размер страхового фонда не может быть постоянной величиной, поскольку объем ответственности страховщика по действующим договорам меняется вследствие непрерывности процесса андеррайтинга. Ответственность страховой компании зависит от

объема поступающих взносов (количества договоров), структуры страхового портфеля, ценовой политики.

На практике в системе бухгалтерского учета общее понятие страхового фонда трансформируется в совокупность конкретных страховых резервов, которые отражают объем обязательств страховой организации на отчетную дату.

Обязанность формирования и право использования страховых резервов казахстанскими страховыми компаниями установлены Законом Республики Казахстан “О страховой деятельности”. В ст. 47 Закона указано, что для обеспечения исполнения принятых обязательств по действующим договорам страхования и перестрахования страховая (перестраховочная) организация обязана иметь сформированные страховые резерв в объеме, рассчитанном актуарием [34].

Страховые резервы формируются на основании специальных расчетов в зависимости от поступающих страховых взносов по договорам страхования, сострахования и перестрахования. В страховой практике Республики Казахстан состав и порядок определения размеров страховых резервов установлены нормативными актами органов страхового надзора, в частности Постановлением Правления Агентства РК по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций, Инструкцией о требованиях к методике расчета страховых резервов страховых (перестраховочных) организаций Республики Казахстан [35, 36].

Страховые резервы страховых компаний в соответствии с требованиями казахстанского страхового законодательства формируются отдельно по каждому классу страхования на основании актуарного заключения [34].

При расчете страховых резервов актуарий обязан использовать эффективную годовую процентную ставку, равную прогнозируемому уровню доходности по инвестиционному портфелю активов страховой (перестраховочной) организации, сформированному в обеспечение страховых резервов, но не выше:

- 1) 5 процентов, если валютой страхования является иностранная валюта;
- 2) 8 процентов, если валютой страхования является национальная валюта.

Страховые (перестраховочные) организации ежемесячно, не

позднее десятого рабочего дня месяца, следующего за отчетным, представляют отчет о расчете страховых резервов, подтвержденный актуарием.

В зависимости от отрасли страхования страховые резервы отечественных страховщиков подразделяются на следующие виды:

- резервы по отрасли «общее страхование»;
- резервы по отрасли «страхованию жизни».

Такое разделение вызвано различным содержанием, функциями и задачами страховой защиты, характером рисков и, наконец, методологией расчетов тарифов.

Страховые резервы по отрасли «общее страхование» включают следующие виды резервов:

- резерв незаработанных премий (РНП);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ);
- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗНУ).

Резерв незаработанных премий представляет собой базовую страховую премию по договору страхования (перестрахования), относящуюся к периоду действия страховой защиты по договору страхования (перестрахования), следующему за датой расчета. Резерв незаработанных премий по договору страхования (перестрахования) равен величине, исчисляемой пропорционально неистекшему на дату расчета сроку действия страховой защиты по договору страхования (перестрахования). Незаработанная страховая премия, за исключением договоров страхования (перестрахования) по классу страхования на случай болезни, определяется как произведение базовой страховой премии на отношение неистекшего на дату расчета срока действия страховой защиты ко всему сроку действия страховой защиты по договору страхования (перестрахования), по следующей формуле:

$$\text{РНП} = \text{БП} * \frac{\text{T1} - \text{T2}}{\text{T1}},$$

где: БП - базовая страховая премия;

T1 - количество дней, в течение которых действует страховая защита по договору страхования (перестрахования);

T2 - количество дней, истекших с момента начала действия страховой защиты по договору страхования (перестрахования) до даты расчета (включительно).

Незаработанная страховая премия по договорам страхования (перестрахования) по классу страхования на случай болезни определяется как разность произведения базовой страховой премии на отношение неистекшего на дату расчета срока действия страховой защиты ко всему сроку действия страховой защиты по договору страхования (перестрахования) и базовых страховых взносов, которые подлежат уплате страховой (перестраховочной) организации в соответствии с условиями договора страхования (перестрахования) после даты расчета, по следующей формуле:

$$\text{РНП} = \text{БП} * \frac{\text{T1} - \text{T2}}{\text{T1}} - \text{БСВ}, \quad \text{БСВ} = \text{СВ} * \frac{\text{БП}}{\text{СП}}$$

где: БП - базовая страховая премия;

T1 - количество дней, в течение которых действует страховая защита по договору страхования (перестрахования);

T2 - количество дней, истекших с момента начала действия страховой защиты по договору страхования (перестрахования) до даты расчета (включительно);

БСВ - базовые страховые взносы, которые подлежат уплате страховой (перестраховочной) организации в соответствии с условиями договора страхования (перестрахования) после даты расчета;

СП - страховая премия по договору страхования (перестрахования);

СВ - страховые взносы по договору страхования (перестрахования), которые подлежат уплате страховой (перестраховочной) организации в соответствии с условиями договора страхования (перестрахования) после даты расчета.

Сумма незаработанных страховых премий по всем договорам данного класса страхования (перестрахования) является резервом незаработанных страховых премий страховой (перестраховочной) организации по классу страхования (перестрахования).

Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков производится актуарием по каждому классу страхования отдельно с учетом накопленной статистики страховой (перестраховочной) организации по осуществлению страховых выплат в данном классе страхования, за исключением класса ипотечного страхования.

При отсутствии у страховой (перестраховочной) организации собственной статистики по осуществлению страховых выплат в данном классе страхования либо недостаточности данных такой статистики (согласно заключению актуария), величина РЗНУ должна составлять не менее 50% от РЗНУ. В случае если размер РЗНУ равен нулю, то величина РЗНУ должна составлять не менее 5% от суммы базовой страховой премии, начисленной по договорам страхования (перестрахования) за последние двенадцать месяцев, предшествующих дате расчета.

Заключение актуария включает в себя критерии недостаточности собственной статистики по осуществлению страховых выплат в данном классе страхования, а также подробные расчеты и обоснование по этой части.

По классу ипотечного страхования величина РЗНУ составляет не менее 60% от суммы базовой страховой премии, начисленной по договорам страхования (перестрахования) за последние двенадцать месяцев, предшествующих дате расчета.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗНУ) рассчитывается по каждой заявленной, но неурегулированной претензии на дату расчета. Заявленная претензия с указанием размера убытка по данной претензии регистрируется в журнале учета убытков страховой (перестраховочной) организации как заявленная с момента сообщения о наступлении страхового случая страхователем любым доступным страхователю способом либо в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

Размер РЗНУ равен следующей величине:

$$\text{РЗНУ} = \text{В} + \text{РВ},$$

где:

В - подлежащие осуществлению страховые выплаты по заявленным претензиям по договорам страхования (перестрахования);

РВ - подлежащие осуществлению расходы страховой (перестраховочной) организации, непосредственно связанные с рассмотрением, урегулированием, определением размера страховых выплат по заявленным претензиям.

Подлежащие осуществлению расходы страховой (перестраховочной) организации, непосредственно связанные с рассмотрением, урегулированием, определением размера страховых выплат по заявленным претензиям, рассчитываются актуарием в размере фактических расходов на основе сведений, предоставленных страховой (перестраховочной) организацией, и должны быть не менее одного процента от суммы заявленных, но неурегулированных убытков, но не менее двух месячных расчетных показателей.

В случае если размер подлежащей осуществлению страховой выплаты не определен, то для расчета РЗНУ возможный размер страховой выплаты, оцененный исходя из предварительно полученной страховой (перестраховочной) организацией информации о страховом случае, но не превышающий страховую сумму.

Величина РЗНУ может быть уменьшена на сумму задолженности страхователя (перестрахователя) по уплате страховой премии (страховых взносов) страховой (перестраховочной) организации на дату расчета.

Страховая (перестраховочная) организация формирует размер РЗНУ в течение трех лет с момента заявления о претензии до момента осуществления страховой выплаты по ней либо вынесения решения об отказе в осуществлении страховой выплаты страховщиком, либо письменного отказа страхователя в получении страховой выплаты по ней (в зависимости от того, какая из дат наступит раньше).

Расчет страховых резервов страховой (перестраховочной) организации, осуществляющей страховую деятельность в отрасли «страхование жизни» производится актуарием отдельно по каждому договору страхования (перестрахования), за исключением договоров страхования жизни с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика, в случаях, когда страховая организация не покрывает риск смерти застрахованного, а также отдельно по видам договоров:

- 1) не накопительного страхования (перестрахования) жизни;
- 2) накопительного страхования (перестрахования) жизни;
- 3) аннуитета, по которым сроки начала осуществления страховых выплат приходятся после даты расчета;

4) аннуитета, по которым сроки начала осуществления страховых выплат наступили до даты расчета.

Расчет страховых резервов страховой (перестраховочной) организации, осуществляющей страховую деятельность в отрасли «страхование жизни», по классу страхования от несчастных случаев и по классу страхования на случай болезни осуществляется актуарием.

Резерв не произошедших убытков по договорам страхования (перестрахования) жизни по договорам страхования (перестрахования) жизни рассчитывается как сумма резервов не произошедших убытков по всем действующим на дату расчета договорам страхования (перестрахования) жизни.

РНУ по отдельному договору страхования (перестрахования) жизни равен максимальной величине из двух следующих величин:

$$1) \text{РНУ} 1 = \text{ПосВ} + \text{ПосРВ} + \text{ПосОР} - \text{ПосСВ},$$

где ПосВ - приведенная ожидаемая стоимость страховых выплат, предусмотренных условиями договора страхования (перестрахования);

ПосРВ - приведенная ожидаемая стоимость расходов страховой (перестраховочной) организации, непосредственно связанных с рассмотрением, урегулированием, определением размера страховых выплат;

ПосОР - приведенная ожидаемая стоимость операционных расходов страховой (перестраховочной) организации, связанных с ведением дела;

ПосСВ - приведенная ожидаемая стоимость страховых взносов (при единовременной уплате - страховой премии), которые должны быть получены страховой (перестраховочной) организацией после даты расчета.

$$2) \text{РНУ} 2 = \text{ПосВ} - \text{ПосСНВ},$$

где ПосВ - приведенная ожидаемая стоимость страховых выплат, предусмотренных условиями договора страхования (перестрахования) исключительно при наступлении страхового случая (без учета страховой выплаты, осуществляемой по истечении установленного договором страхования периода);

ПосСНВ - приведенная ожидаемая стоимость страховых нетто-взносов (при единовременной уплате - страховой нетто-премии), которые должны быть получены страховой (перестраховочной) организацией после даты расчета за принятие ею обязательств исключительно по осуществлению страховых выплат связанных с наступлением страхового случая (без учета страховой выплаты, осуществляемой по истечении установленного договором страхования периода).

Резерв не произошедших убытков по договорам аннуитета по договорам аннуитета рассчитывается как сумма резервов, не произошедших убытков по всем действующим на дату расчета договорам аннуитета.

РНУ по отдельному договору аннуитета равен следующей величине:

$$\text{РНУ} = \text{ПосВ} + \text{ПосОР} - \text{ПосСВ},$$

где ПосВ - приведенная ожидаемая стоимость страховых выплат, предусмотренных условиями договора аннуитета;

ПосОР - приведенная ожидаемая стоимость операционных расходов страховой (перестраховочной) организации, связанных с ведением дела по договору аннуитета;

ПосСВ - приведенная ожидаемая стоимость страховых взносов (при единовременной уплате - страховой премии), которые должны быть получены страховой (перестраховочной) организацией после даты расчета. Для договора аннуитета, по которому срок начала осуществления страховых выплат наступил до даты расчета, ПосСВ равна нулю.

При увеличении размера регулярных страховых выплат по договорам аннуитета, РНУ определяется в период страховых выплат. Расчет приведенной ожидаемой стоимости страховых выплат осуществляется с учетом произведенного увеличения размера страховых выплат в период накопления, как наибольший из следующих величин:

- 1) приведенная ожидаемая стоимость страховых выплат плюс размер РНУ. Ожидаемая стоимость страховой выплаты равна рассчитанному и распределенному актуарием размеру дополнительных доходов по договору аннуитета;

2) размер РНУ, определенный с учетом увеличения размера страховых выплат по договору аннуитета за счет дополнительных доходов страховой (перестраховочной) организации.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков по договорам ненакопительного страхования (перестрахования) жизни рассчитывается актуарием с учетом накопленной статистики страховой (перестраховочной) организации по осуществлению страховых выплат по данному виду страхования. При отсутствии у страховой (перестраховочной) организации собственной статистики по осуществлению страховых выплат либо недостаточности данных такой статистики (согласно заключению актуария) величина РПНУ должна составлять не менее пятидесяти процентов от РЗНУ. В случае, если размер РЗНУ равен нулю, то величина РПНУ должна составлять не менее пяти процентов от суммы базовой страховой премии, начисленной по договорам страхования (перестрахования) за последние двенадцать месяцев, предшествующих дате расчета.

РПНУ по договорам аннуитета, а также по договорам накопительного страхования (перестрахования) жизни равен нулю.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков по договорам страхования (перестрахования) жизни рассчитывается по каждой заявленной, но неурегулированной претензии на дату расчета. РЗНУ по договорам страхования (перестрахования) жизни равен:

$$\text{РЗНУ} = \text{В} + \text{ОР},$$

где:

В - ожидаемая стоимость страховых выплат по неурегулированным претензиям;

ОР - ожидаемая стоимость расходов страховой (перестраховочной) организации, непосредственно связанных с рассмотрением, урегулированием, определением размера страховых выплат.

Ожидаемая стоимость расходов страховой (перестраховочной) организации, непосредственно связанных с рассмотрением, урегулированием, определением размера страховых выплат по заявленным претензиям рассчитывается актуарием в размере фактических расходов на основе сведений, предоставленных страховой (перестраховочной) организацией. Ожидаемая стоимость

таких расходов должна быть не менее одного процента от суммы заявленных, но неурегулированных убытков, но в любом случае не менее двух месячных расчетных показателей.

Величина РЗНУ может быть уменьшена на сумму задолженности страхователя (перестрахователя) перед страховой (перестраховочной) организацией на дату расчета.

Страховая (перестраховочная) организация обеспечивает наличие сформированного размера РЗНУ в течение трех лет с момента заявления о претензии до момента осуществления страховой выплаты по ней либо вынесения решения об отказе в осуществлении страховой выплаты страховщиком, либо письменного отказа страхователя в получении страховой выплаты по ней (в зависимости от того, какая из дат наступит раньше).

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков по договорам аннуитета равен нулю.

В странах ЕС резервы состоят из двух частей: математических резервов, предназначенных для будущих выплат, и резерва усиленного фактора риска, предназначенного для текущих выплат.

Резервы по страхованию жизни предназначены для выполнения обязательств по договорам страхования жизни.

Резервы по рисковым видам страхования в обязательном порядке включают резерв незаработанной премии, резерв заявленных, но не урегулированных убытков, резерв произошедших, но не заявленных убытков. К числу дополнительных резервов относятся стабилизационный резерв и некоторые другие резервы.

На наш взгляд, для определения достаточности страховых резервов следует использовать следующие показатели:

1. показатель обеспеченности страховыми резервами;
2. соотношение страховых резервов к обязательствам;
3. коэффициент соотношения собственного капитала и страховых резервов[37].

1. Показатель обеспеченности страховыми резервами отражает часть премий, использованных на формирование страховых резервов.

Данный показатель определяется по следующей формуле:

$$\frac{\text{Страховые резервы}}{\text{Страховые премии}} * 100$$

На основе установленных нормативов допустимое значение показателя должно составлять не менее 75%.

2. Соотношение страховых резервов к обязательствам:

К обязательствам страховщика относятся кредиторская задолженность, страховые резервы, прочие обязательства.

$$\frac{\text{Страховые резервы}}{\text{обязательства}} * 100$$

Коэффициент отражает способность компании выполнить свои обязательства перед страхователями за счет страховых резервов. Допустимое значение составляет не менее 50 %.

3. Коэффициент соотношения собственного капитала и страховых резервов:

$$\frac{\text{Собственный капитал}}{\text{Страховые резервы}} * 100$$

Коэффициент показывает степень обеспеченности страховых обязательств собственным капиталом. Величина данного показателя не должна быть менее 30 – 40%.

Вопрос достаточности страховых резервов в страховых компаниях имеет особую значимость, так как правильное определение размера страховых резервов имеет важное значение для обеспечения выполнения гарантий предстоящих страховых выплат. С нашей точки зрения финансовому менеджеру необходимо также учитывать задачу научного обоснования их размещения и, следовательно, управления инвестициями.

2. УПРАВЛЕНИЕ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

2.1 Экономическое содержание и источники формирования инвестиционных ресурсов страховой компании

Эффективное управление инвестициями и механизм его осуществления является важным и необходимым условием успешной работы страховой компании. Страховые компании во всем мире наряду с обеспечением защиты населения и субъектов хозяйствования, выполняют роль инвестиционных институтов. В странах с развитыми страховыми рынками страховщики являются одними из крупных инвесторов, «...основной функцией которых в общественном воспроизводственном процессе является мобилизация ссудного капитала посредством страхования»[38, с.138-139].

Инвестиционная деятельность страховой компании на микроуровне оказывает серьезное влияние на возможность и условия существования компании на рынке.

Во-первых, инвестиционная деятельность определяет саму возможность предоставления страховых услуг за счет обеспечения формирования достаточного страхового фонда. Это касается тех видов страхования, где планируемая доходность от инвестиций учитывается при расчете тарифов (страхование жизни), или там, где обязательства страховщика выражены в единицах, отличных от денежных единиц, в которых формируются страховые резервы.

Во-вторых, хорошо организованная инвестиционная деятельность обеспечивает качество предоставляемых услуг, а, следовательно, и рыночное положение страховщика, так как она влияет:

а) на собственно условия страхового продукта, которые определяются предлагаемой доходностью по договорам страхования жизни или возможностью защиты от инфляции по договорам рискованного страхования;

б) на фактическое исполнение обязательств страховщика, определяемое, прежде всего, быстротой страховых выплат.

В-третьих, инвестирование дает возможность для владельцев страховой компании развивать свой бизнес и самостоятельно управлять им. Данный аспект обусловлен тем, что за счет

инвестирования страховых фондов происходит накопление средств для выполнения нормативов регламентирующих органов в условиях постепенного повышения требований к величине уставного капитала и иных собственных средств без привлечения внешних инвестиций и, как следствие, без риска возможного ослабления позиций владельцев компании из-за необходимости расширения круга акционеров.

На макроуровне при соответствующем государственном регулировании успешная инвестиционная деятельность страховых компаний является источником долгосрочных инвестиций, что в среднесрочной и долгосрочной перспективе дает значительно больший экономический эффект, чем сиюминутная выгода от неоправданно жесткого налогообложения страховых операций.

Поэтому проблема грамотной и научно обоснованной организации инвестиционной деятельности страховых организаций, учитывающей всю специфику данного вида деятельности, как на микро, так и на макроуровне является очень важной.

Изучая мировой опыт взаимосвязи страхования и инвестиционной деятельности страховых организаций можно сделать следующий вывод.

Роль страхования в обеспечении непрерывности, бесперебойности и сбалансированности общественного производства проявляется в конечных результатах его проведения, одним из которых является участие временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций. [39, с. 26]

Наиболее полно участие страховщиков в инвестиционной деятельности освещено в трудах английского Чартерного института страхования (The Chartered Insurance Institute). [40, с.75]

Страховые компании имеют в своем распоряжении огромные суммы денег. Это происходит в результате того, что образуется промежуток времени между уплатой страховой премии и выплатой по претензии. Страховая премия могла быть внесена в январе, а претензия может не поступить до декабря, если вообще поступит. Страховщик имеет эти деньги и может осуществлять инвестиции. В действительности, страховое общество будет располагать

страховыми премиями всех страхователей, накопленными за длительный период времени.

Денежные средства, аккумулированные в страховой компании представляют собой финансовые ресурсы компании, предназначенные для осуществления всех видов страховой деятельности. Финансовый ресурсы страховой организации образуется из двух основных частей - собственного капитала и привлеченного. Причем привлеченный капитал в значительной степени преобладает над собственным. Это обусловлено отраслевой спецификой.

Проведение страховых операций предполагает аккумулирование страховой премии, причем сбор взносов со всех участников страхового фонда сопровождается фактами исполнения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения лишь перед некоторыми из них. Таким образом, деятельность страховой компании основана на создании денежных фондов, источником которых являются средства страхователей, поступившие в форме страховых премий. Они не принадлежат страховщику. Эти средства лишь временно, на период действия договоров страхования находятся в распоряжении страховой компании, после чего, либо используются на выплату страховой суммы, либо преобразовываются в доходную базу (при условии безубыточного прохождения договора), либо возвращаются страхователям в части, предусмотренной условиями договора. Возможность преобразования этих средств через некоторое время в доход страховщика обосновывает корректность определения "привлеченные средства" или "привлеченный капитал". Они временно могут быть использованы страховщиком, и только в качестве инвестиционного источника. [41]

Средства привлеченного капитала используются на погашение расходов страховой организации на ведение дела, заложенных в структуре тарифа и осуществляемых из суммы собранных платежей (страховых взносов). В процессе принятия на страхование крупных рисков страховая компания должна использовать механизм перестрахования для сохранения своей платежеспособности. Приобретение перестраховочной защиты основано на выплате перестраховочной премии, которая также осуществляется за счет привлеченного капитала. Вместе с тем, наблюдаются и обратные каналы движения денежных потоков. Так, например, комиссионное

вознаграждение за договор перестрахования, тантьема (доля первичного страховщика в прибыли перестраховщика по результатам прохождения договора перестрахования) и выплаты возмещений по договорам перестрахования [42].

Страховая организация должна обладать определенным объемом собственного капитала. Размер собственного капитала страховой организации регулируется нормативными актами органов надзора за страховой деятельностью при лицензировании. Установленный таким образом минимальный нормативный уровень капитала выполняет функцию обеспечения платежеспособности страховщика по будущим обязательствам.

При организации страховой компании первым и базисным фактором формирования собственного капитала становится уставный капитал, который в процессе деятельности пополняется за счет различных источников (прибыли, целевого финансирования, эмиссионного дохода и др.). Второй по значимости фактор формирования собственного капитала страховой компании - инвестиционная деятельность, целью которой является вложение средств и получение определенного инвестиционного дохода.

Определяющей особенностью организации страхового бизнеса является наличие специфических финансовых резервов, имеющих строго целевое назначение. Образование подобных фондов несет сугубо отраслевую специфику.

Страховая компания из собираемой по договорам страхования премии может использовать на расходы по ведению дела только ту часть, которая образовалась за счет нагрузки. Основная же часть премии, а именно рисковая премия (нетто), предназначается исключительно на выплату страхового возмещения. Она обеспечивает исполнение основных договорных обязательств страховщика и используется только при необходимости лишь в случае наступления страхового события. До тех пор нетто-премия собирается и резервируется, образуя страховой фонд компании.

По своему содержанию этот фонд представляет собой отложенные выплаты страховщика. Сформированный за счет привлеченных средств, он противостоит обязательствам по возмещению ущерба. Состав и структура элементов фонда определяются отраслевой направленностью страховой компании, т.е. зависят от того, какими видами страховой деятельности она занимается.

В условиях развитого страхового рынка, когда конкуренция между страховыми продуктами минимизирует прибыль страховщика, заложенную в тарифе, основным источником получения прибыли для страховой организации является инвестиционная деятельность, которая проводится путем использования части средств страхового фонда в коммерческих целях. Несмотря на то, что целью страховой деятельности является оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности является получение прибыли, они органически связаны между собой. С одной стороны, источником финансирования инвестиционной деятельности является страховой фонд, с другой стороны, прибыль от инвестиционной деятельности прямо или косвенно заранее учитывается при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, оказывая влияние на величину страхового фонда.

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

В отличие от имеющего рисковой характер оборота средств по оказанию страховой защиты, оборот средств, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой фирмы и другими экономическими обстоятельствами [43, с.26].

Следовательно, основными инвестиционными ресурсами страховой организации являются именно страховые резервы, однако на их инвестирование оказывает влияние порядок формирования и расходования.

Во многих исследованиях страховые организации наряду с другими институтами (банками, биржами, инвестиционными фондами и т.п.) рассматриваются как органичный элемент финансовой системы общественного хозяйства. Принцип аккумуляирования и последующего распределения значительных денежных потоков предопределяет состав и структуру капитала страховой компании, выделяя в качестве основной и ведущей части финансовые ресурсы. Однако последние чаще всего представляют собой по сути привлеченный капитал, который некоторое время составляет группу временно свободных средств страховщика. В этом смысле механизм действия страхования является достаточно интересным с точки зрения использования таких ресурсов как

источника финансирования инвестиций.

Еще в начале XX века К.Г.Воблый [44, с.36] выделял с инвестиционной (банковской) точки зрения в страховых организациях три рода капиталов.

Первую группу составляют те капиталы, которые хранятся для удовлетворения притязаний страхователей. Помещение таких капиталов должно отличаться солидностью и подвижностью. Их нужно помещать в верные руки, хотя бы и на условиях низкого процента.

Вторую группу составляют те средства, которые можно назвать резервами на необычные случаи. Сюда принадлежат, например, акционерный, резервный капитал.

В третью группу входят наличные средства страховых обществ (так называемая кассовая наличность), которые допускают производительное помещение только на самое короткое время.

Таким образом, инвестиционные ресурсы страховой компании представляет собой совокупность ее денежных средств, которые являются временно или относительно свободными от страховых обязательств и используются для инвестирования с целью получения инвестиционного дохода.

Оценка инвестиционных ресурсов, по нашему мнению, может быть представлена посредством введения в страховую практику такого понятия как «инвестиционный потенциал страховой компании».

Инвестиционный потенциал представляет собой часть финансового потенциала страхового общества, предназначенную для инвестиций, и источниками его формирования также являются страховой фонд и собственный капитал общества. При этом инвестиционный потенциал формируется после вычитания из финансового потенциала расходов на ведение дела, заемных средств и страховых выплат. Если объем указанных вычетов будет увеличиваться в большей степени, чем будет возрастать объем страхового фонда и собственного капитала, то может сложиться ситуация когда при увеличении финансового потенциала страховой компании, ее инвестиционный потенциал уменьшается. На практике существуют страховые компании, у которых при большом финансовом потенциале совершенно отсутствует инвестиционный потенциал.

Нетрудно заметить, что при правильно рассчитанных тарифах и устойчивом характере деятельности страховой компании по заключению новых договоров страхования в любом рассматриваемом периоде всегда существуют временно свободные средства, то есть часть страхового фонда, которая может быть инвестирована. Проблема состоит в правильной оценке данной величины и эффективном размещении имеющихся средств [45, 46].

После реализации инвестиционного потенциала в конкретные инвестиционные проекты у страховщика формируется инвестиционный портфель, который представляет собой совокупность финансовых инструментов, полученных страховой компанией в процессе инвестирования денежных средств и предназначенных для получения инвестиционного дохода. Реализация инвестиционного потенциала в инвестиционный портфель осуществляется в соответствии с принятой в страховой компании инвестиционной политикой и с учетом принципов размещения страховых фондов.

Инвестиционный потенциал выражает собой переменную величину, складывающуюся под влиянием многих факторов, основными из которых являются объем собираемых страховых премий; структура страхового портфеля; убыточность или прибыльность страховых операций; условия государственного регулирования формирования страховых фондов; сроки страховых договоров; объем собственных средств.

Объемы собираемых премий и собственных средств после исключения из них необходимых расходов определяют первоначальный инвестиционный потенциал страхового общества. Однако данная величина инвестиционного потенциала подвержена постоянным изменениям и даже при благоприятной ситуации безубыточного прохождения страховых договоров она с течением времени, в силу своего срочного характера, будет сокращаться, если не будет новых поступлений страховых премий [47, 48].

Структура страхового портфеля характеризует механизм формирования инвестиционного потенциала страхового общества. В первую очередь, это связано с использованием распределительных и накопительных методов построения страхового фонда. Виды имущественного страхования и страхования ответственности построены по распределительному принципу и обладают меньшим потенциалом к накоплению

средств, чем страхование жизни, базирующееся на капитализации. Поскольку, страховые резервы формируются по каждому договору страхования и время их существования ограничивается периодом действия договора, то, бесспорно, инвестиционный потенциал страховой организации при прочих равных условиях будет тем больше, чем длиннее срок страхования.

Для измерения инвестиционного потенциала страховой организации, по нашему мнению, можно использовать следующие комплексные показатели:

- соотношение инвестиционного потенциала и собираемых страховых премий;
- соотношение инвестиционного потенциала и ВВП;
- доля вложений страховых организаций на фондовом рынке;
- размер инвестиционного дохода в абсолютном размере и относительно вовлекаемых средств;
- рост инвестиционного потенциала.

Успешная инвестиционная деятельность дает возможность страховой организации использовать часть полученного инвестиционного дохода для покрытия отрицательного финансового результата по прямым страховым операциям в случаях повышения убыточности как при неравномерном распределении риска или наступлении катастрофических рисков, так и при высокой конкуренции и демпинге тарифов на страховом рынке. Инвестиционная деятельность позволяет страховщику привлекать страхователей к участию в прибыли через систему начисления бонусов или возврата части страхового взноса. В данном случае роль инвестиционного потенциала характеризуется через показатель величины инвестиционного процента, начисляемого на страховые суммы по договорам страхования жизни, и показатель размера возвращаемой части страхового тарифа.

Инвестиционная деятельность страховых компаний имеет следующие основные особенности:

1. Страховщики в развитых странах всегда находятся в первой тройке самых крупных инвесторов (банки, страховые компании и пенсионные фонды). Соотношение указанных трех составляющих различаются по странам, но ее состав всегда неизменен.

2. Страховая компания располагает двумя видами

инвестиционных ресурсов - собственными средствами (не связанными напрямую со страховыми обязательствами и не носящими случайный характер) и средствами, представляющими страховые резервы (связанными с обязательствами по договорам страхования, которые носят случайный характер). Естественно, что каждая из составляющих имеет свою специфику и ограничения с точки зрения возможности их инвестирования.

3. Инвестиционная деятельность страховых компаний достаточно жестко регламентируется со стороны государства, особенно это касается инвестирования средств, представляющих страховые резервы.

4. Для страховой компании инвестиционная деятельность носит не основной, а вспомогательный характер, хотя для страховых компаний, занимающихся страхованием жизни, этот тезис менее значим. При этом основная деятельность - страховая, накладывает свои ограничения на инвестиционную деятельность.

Инвестиционный доход может являться источником прироста собственного капитала страховой компании, который также используется в чрезвычайных ситуациях для покрытия страховых обязательств. В этом случае инвестиционный потенциал будет характеризовать показатель доли финансовой прибыли, направляемой на увеличение собственного капитала.

Таким образом, если на макроуровне инвестиционная деятельность является необходимой и полезной для национальной экономики, то на микроуровне она является необходимой для каждого отдельного страховщика, так как повышает его финансовую устойчивость, платежеспособность.

Говоря об инвестиционной деятельности страховых компаний необходимо отметить социальный аспект данного процесса. Страховые общества, усиливая накопление капиталов, оказывают важную социальную услугу. Едва ли значительная часть сбережений, сделанная при посредстве страховых обществ, была бы накоплена иным путем. Разумеется, известная часть премий была бы сберегаема и без страховых обществ, благоразумный и предусмотрительный человек будет сберегать и без страхования. Но, во-первых, эти мелкие сбережения никогда не могли бы быть

так производительно помещены, как это возможно для страховых обществ с их крупными капиталами; во-вторых, эти сбережения никогда не делались бы с такой правильностью и точностью, если бы не было страховых обществ с их широко разветвленной агентурой и опытом инвестирования [49].

Но ведь кроме людей, умеющих сберегать, есть еще более многочисленный класс таких, которые не смогли бы сберегать, если бы на них не лежало обязательство в силу договора страхования делать известные взносы в точно определенные моменты времени. В этом случае страховые общества занимают место рядом с банками и сберегательными кассами. Страховые общества, удовлетворяя потребность, которая осталась бы иначе без удовлетворения, вместе с тем сумели накопить капиталы, которые без этого не были бы собраны с такой правильностью и в таком размере [50].

Таким образом, страховые организации, с одной стороны, выступают в качестве самостоятельного инвестиционного института, размещая собственные денежные средства. С другой стороны, страховые организации выступают как посредники в инвестиционном процессе, размещая средства страховых фондов, доверенные им страхователями.

2.2 Государственное регулирование инвестиционной деятельности страховых компаний

Эффективность управления инвестиционными ресурсами определяется, прежде всего, созданием оптимальных условий деятельности на рынке капиталов со стороны государства. Государство регламентирует объем, условия инвестирования и правила размещения страховых ресурсов.

В условиях СССР, установления государственной монополии на страхование и образования единственного страховщика – Госстраха, средства Госстраха размещались только на счетах государственного банка, при этом на резерв страхования жизни начислялись проценты, соответствующие норме доходности по срочным вкладам населения в сберегательных кассах. С точки зрения плановой экономики такое размещение средств страховых резервов было, видимо, обоснованным, однако для Госстраха

стало причиной ряда неприятностей. Так например, средства специального страхового резерва -межреспубликанского запасного фонда по страхованию имущества колхозов и совхозов - в начале 80-х годов были в значительной доле (5,9 млрд. руб.) изъяты у органов Госстраха в безвозвратном порядке и растрочены Госагропромом СССР. Кроме того, начиная с конца 60-х годов и до середины 80-х для покрытия дефицита государственного бюджета у Госстраха были изъяты средства резерва взносов по страхованию жизни в сумме, превышающей 22 млрд. руб., что вместе с начисленными процентами составляло к моменту ликвидации СССР около 70% всего начисленного резерва по этому виду страхования [51].

Переход к рыночной экономике заставил вернуться к вопросам инвестиционной деятельности страховщиков и к проблемам ее регулирования.

Основой государственного регулирования инвестиционной деятельности страховщиков в Казахстане является сегодня Закон РК «О страховой деятельности», нормативные документы, разработанные Агентством финансового надзора РК. Согласно законодательных и нормативных актов РК размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Надо отметить, что данные принципы являются на сегодня общепризнанными в мировой практике.

Первый принцип размещения активов -принцип возвратности (или, по принятой за рубежом терминологии, принцип гарантированности). Следует отметить, что действие этого принципа в полной мере распространяется как на активы, покрывающие страховые резервы, так и на свободные активы. Данный принцип подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме.

Второй принцип — принцип ликвидности. Согласно этому принципу общая структура вложений должна быть такова, чтобы в любое время были в наличии ликвидные средства или капитальные вложения, без труда обращаемые в ликвидные средства. Иными словами, страховая компания в любой момент времени должна иметь в наличии сумму средств,

обеспечивающую выплату страхователям оговоренных договором сумм в пределах установленных сроков.

Третий принцип - принцип диверсификации (или "принцип смешения и рассеивания") вложений. Служит распределению инвестиционных рисков, которые преследует каждого инвестора на различные виды вложений и тем самым большей устойчивости инвестиционного портфеля страховщика. Согласно этому принципу не должно допускаться превалирование какого-либо вида вложений над другими. Структура вложений капитала не должна быть однобокой, не должна допускаться региональная концентрация капитала. Необходимо избегать вложений средств в направлении одного дебитора.

И четвертый принцип - прибыльность вложений (или "принцип рентабельности"). Согласно этому принципу активы должны размещаться при обеспечении названных выше принципов, с учетом ситуации на рынке капиталовложений и при этом приносить постоянный и достаточно высокий доход.

Другими словами, страховщики в своей инвестиционной деятельности при управлении средствами страховых резервов должны обеспечивать высокую рентабельность вложений, позволяющую сохранить реальную стоимость вложенных средств в течение времени инвестирования, и, в случае необходимости, иметь возможность легко и быстро реализовать размещенные активы [52].

Все страны цивилизованного мира выработали правила деятельности страховых компаний, в частности, в области регламентации размещения временно свободных средств. Эти нормы размещения средств в последние годы унифицируются в ЕЭС. Такая практика преследует три цели.

Во-первых, размещение средств, производимое страховыми организациями, должно совпадать во времени и пространстве с их обязательствами, а это, в свою очередь, означает, что производимые размещения должны подчиняться требованиям страховой защиты, ликвидности и рентабельности, производиться на срок, сравнимый со временем действия взятых обязательств. Нельзя без серьезного риска брать обязательства на 20 или 30 лет и гарантировать их краткосрочным размещением своих средств.

Во-вторых, цель разработки норм в размещении средств – ограничить инвестиции сферой национальной экономики. Тому есть две причины. Первая - необходимость устранить риск, связанный с обменными курсами: правило страховой защиты требует, чтобы обязательства, взятые в определенной валюте, были бы покрыты размещениями, произведенными в той же валюте. Вторая носит макроэкономический характер: долгосрочные вложения способствуют удовлетворению потребностей национальной экономики в капиталовложениях. Поэтому размещения средств за рубежом по большей части сильно ограничены.

В-третьих, еще одной целью нормирования размещения резервов, является инвестиционная поддержка отдельных отраслей национальной экономики, которые в определенное время и в конкретных условиях наиболее всего нуждаются в инвестициях. Данное применение регулирующей роли государства в инвестиционном процессе достаточно полно используется в США, где отдельные штаты самостоятельно определяют приоритетные направления инвестиций и устанавливают нормы, стимулирующие страховые компании вкладывать средства страховых фондов именно в указанные отрасли. К сожалению, в Казахстане подобные возможности совершенно не задействованы.

Нормы размещения средств имеют тенденцию со временем смягчаться. Политика, отдающая приоритет инвестициям в национальную экономику, соответствует определенной стадии ее развития. Рано или поздно появляется необходимость включиться в международную конкуренцию. Наконец, финансовые рынки постепенно вырабатывают такие методы обеспечения страховой защиты размещенных средств, которые зачастую делают ненужными любые нормы и правила.

Следует выделить еще один важный момент регулирования инвестиционной деятельности страховщиков - это сохранение страховых средств в условиях инфляции.

Ни одна страховая система не может устоять перед гиперинфляцией. Поэтому вклады, произведенные в подверженной девальвации валюте, нередко парализуют страховые рынки. Например, гиперинфляция, поразившая Францию в 30-е годы, привела к разорению пенсионных систем,

покрываемых страхованием жизни. Надежно оградить себя от инфляции позволяют инвестиции в производственную деятельность, а не в другие сферы. Это обусловлено тем, что конечным результатом производственной деятельности являются потребительские товары, а изменение цен на товары, точнее - рост этих цен, в наибольшей степени отражает уровень обесценивания национальной валюты и динамику инфляции. Так, по крайней мере диктует европейский опыт.

Кроме того, там, где страховой рынок (в частности, для системы пенсионного обеспечения) мощный и хорошо развитый, часто удается справиться с инфляцией. Так обстоит дело в Германии и в Швейцарии. Разумеется, систему страхования нельзя считать панацеей от всех бед, однако можно констатировать, что она мощный фактор обеспечения стабильности цен. Но реализуется это только при активном содействии системы государственного регулирования страховых рынков.

Согласно директивам ЕЭС, которыми был обобщен имеющийся опыт в вопросах государственного регулирования деятельности страховщиков в европейских странах, каждое страховое предприятие должно иметь в своем распоряжении резервы, соответствующие взятым по договорам страхования обязательствам, и именно государству надлежит определять их объем, условия их предъявления и правила их размещения.

В странах с рыночной экономикой так или иначе установлены нормы размещения активов страховой компании. Правила инвестиционной деятельности устанавливаются с целью обеспечения надежного функционирования страхового рынка. Наряду с установлением минимально или максимально возможных квот, правила размещения средств активов, покрывающих страховые резервы, подчинены требованиям инвестирования средств в национальную экономику и должны производиться в сроки, совпадающие со временем действия взятых обязательств. Кроме того, регулирование инвестиционной деятельности страховщиков имеет своей целью гарантию их платежеспособности [53].

Нормы размещения средств активов страховщиком в различных странах установлены в зависимости от сложившихся в каждой стране собственных традиций. Возможные направления инвестиции средств страховых резервов

установлены либо раздельно по страхованию жизни и иным, чем страхование жизни видам, либо даже отдельно по каждому виду страховой деятельности, причем устанавливаются не только максимальные, но и минимальные квоты.

Итальянским законодательством, например, установлены максимальные и минимальные квоты как по каждому виду страховой деятельности (по страхованию жизни только максимальные), так и по каждому конкретному, из 8 возможных, направлению, которые, в свою очередь, включают в себя несколько возможных вариантов. Так, например, вложения в ценные бумаги ограничиваются максимумом и минимумом вложений по каждому виду ценных бумаг: государственные ценные бумаги, иные ценные бумаги, помимо частных, частные ценные бумаги, национальные ценные бумаги, иностранные государственные ценные бумаги, частные иностранные ценные бумаги.

Следует отметить, что в условиях развитых финансового и фондового рынков проведение инвестиционной деятельности позволяет западным страховщикам компенсировать потери от инфляции.

Согласно нормам страхового законодательства Европейского Союза, в рамках установленных ограничений каждое государство самостоятельно определяет детальные правила, категории разрешенных активов и структурные соотношения с учетом требований осторожности и осмотрительности.

Эти требования в значительной степени перекликаются с действующими требованиями по размещению страховых фондов в Казахстане. Для реализации принципов инвестирования страховых резервов и во исполнение Закона РК «О страховой деятельности», Постановлением Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций утверждена «Инструкция нормативных значениях и методике расчетов пруденциальных нормативов страховой (перестраховочной) организации, формах и сроках представления отчетов о выполнении пруденциальных нормативов». Соблюдение условий инвестирования являются обязательными для исполнения всеми страховыми организациями Казахстана, независимо от осуществляемых ими видов страхования.

На сегодняшний день согласно Инструкции о нормативных значениях и методике расчетов пруденциальных нормативов страховой (перестраховочной) организации, формах и сроках представления отчетов о выполнении пруденциальных нормативов инвестиционный портфель казахстанских страховщиков может быть сформирован за счет следующих финансовых инструментов:

1) деньги в кассе, в сумме, не превышающей один процент от суммы активов страховой (перестраховочной) организации;

2) вклады (депозиты) в банках второго уровня Республики Казахстан (в том числе в иностранной валюте), ценные бумаги которых включены в официальный список организатора торгов по наивысшей категории листинга, или являющихся дочерними банками - резидентами, родительские банки - нерезиденты которых имеют долгосрочный рейтинг в иностранной валюте не ниже категории «А-» (по классификации рейтинговых агентств «Standard & Poor's» и «Fitch») или «А3» (по классификации рейтингового агентства «Moody's Investors Service»);

3) государственные ценные бумаги Республики Казахстан (в том числе эмитированные в соответствии с законодательством других государств);

4) негосударственные эмиссионные ценные бумаги эмитентов Республики Казахстан, выпущенные в соответствии с законодательством Республики Казахстан и других государств (за исключением ипотечных облигаций и облигаций акционерного общества «Банк Развития Казахстана»), включенные в официальный список организатора торгов по наивысшей и следующей за наивысшей категориям;

5) ипотечные облигации эмитентов Республики Казахстан, включенные в официальный список организатора торгов по наивысшей категории листинга;

6) облигации акционерного общества «Банк Развития Казахстана»;

7) ценные бумаги иностранных государств, имеющих суверенный рейтинг не ниже «BBB» (по классификации рейтинговых агентств «Standard & Poor's» и «Fitch») или не ниже «Baa2» (по классификации рейтингового агентства «Moody's Investors Service»);

8) негосударственные ценные бумаги эмитентов - нерезидентов Республики Казахстан, имеющих долгосрочный рейтинг в

иностранной валюте не ниже «BBB» (по классификации рейтинговых агентств «Standard & Poor's» и «Fitch») или не ниже «Baa2» (по классификации рейтингового агентства «Moody's Investors Service»);

9) займы страхователям (для страховых организаций, осуществляющих деятельность в отрасли «страхование жизни»);

10) ценные бумаги международных финансовых организаций [54].

В соответствии с Инструкцией о нормативных значениях и методике расчетов пруденциальных нормативов страховой (перестраховочной) организации, формах и сроках представления отчетов о выполнении пруденциальных нормативов страховая (перестраховочная) организация может размещать свои активы в ценные бумаги, эмитированные следующими международными финансовыми организациями:

- 1) Международным банком реконструкции и развития;
- 2) Европейским банком реконструкции и развития;
- 3) Межамериканским банком развития;
- 4) Банком международных расчетов;
- 5) Азиатским банком развития;
- 6) Африканским банком развития;
- 7) Международной финансовой корпорацией;
- 8) Исламским банком развития;
- 9) Европейским инвестиционным банком.

Реализация принципа диверсификации обеспечивается путем соблюдения требований при размещении резервных активов.

Любая инвестиционная деятельность сопряжена с риском. Для страховых компаний степень риска возрастает многократно вследствие того, что источником инвестиций служат страховые резервы, сформированные за счет средств страхователей. Поэтому цель инвестиционной деятельности - выгодно разместить капитал и получить прибыль. Сформировать инвестиционный портфель, сбалансированный по риску и доходности - задача сложная и пока недостаточно разрешенная.

2.3 Управление инвестиционным портфелем страховых компаний

Инвестиционный портфель представляет собой совокупность объектов реального и финансового инвестирования, предназначенных для осуществления инвестиционной деятельности в соответствии с разработанной инвестиционной стратегией компании.

Главной целью формирования инвестиционного портфеля компании является обеспечение реализации ее инвестиционной стратегии путем отбора наиболее эффективных и безопасных инвестиционных проектов и инструментов.

Состояние рынка и возможности инвестора определяют выбор его инвестиционной стратегии. В зависимости от избранной страховой компанией инвестиционной стратегии, в качестве основных целей могут выступать следующие:

1. обеспечение высоких темпов роста капитала;
2. обеспечение высоких темпов роста дохода;
3. минимизация инвестиционных рисков;
4. обеспечение ликвидности инвестиционного портфеля.

Анализ структуры инвестиционных портфелей страховых компаний показывает, что, несмотря на высокий риск и сложность осуществления операций с ценными бумагами, именно это направление инвестирования вызывает наибольший интерес у страховщиков и расценивается как перспективное.

В осуществлении портфельного инвестирования можно выделить следующие привлекательные характеристики: прежде всего, оно позволяет планировать, оценивать, контролировать конечные результаты всей инвестиционной деятельности в различных секторах фондового рынка. Другим преимуществом является возможность выбора портфеля для решения специфических инвестиционных задач. Для этого используются различные портфели ценных бумаг, в каждом из которых будет собственный баланс между существующим риском и ожидаемой отдачей (доходом) в определенный период времени. Соотношение этих факторов позволяет определить тип портфеля ценных бумаг [55].

Важным признаком при классификации типа портфелей является то, каким способом и за счет какого источника данный доход получен: за счет роста курсовой стоимости или за счет текущих выплат - дивидендов, процентов. Рассмотрим основные

характеристики каждого из них.

Портфель роста формируется из акций компаний, курсовая стоимость которых растет. Цель данного типа портфеля - рост капитальной стоимости портфеля вместе с получаемыми дивидендами. Однако дивидендные выплаты производятся в небольших размерах. Такой портфель, как правило, формируют те страховые компании, которые проводят стратегию интегрированного роста. В своем страховом портфеле они имеют договора как накопительного, так и рискованного страхования. Такое сочетание портфеля позволяет добиться сбалансированности во времени проведения общей стратегии компании и ее инвестиционной составляющей. Рост стоимости ценных бумаг, входящих в этот портфель, позволяет увеличить вложенные средства. При этом возможны следующие варианты формирования такого портфеля.

Портфель агрессивного роста — нацелен на максимальный прирост капитала. В состав данного типа портфеля входят акции молодых быстрорастущих компаний. Инвестиции в данный тип портфеля могут быть достаточно рискованными, но вместе с тем они могут приносить самый высокий доход.

Портфель консервативного роста — является наименее рискованным среди портфелей данного типа. Состоит, в основном, из акций крупных, хорошо известных компаний, характеризующиеся невысокими, но устойчивыми темпами роста курсовой стоимости. Состав портфеля остается стабильным в течение длительного периода времени. Он нацелен на сохранение капитала.

Портфель среднего роста — представляет собой сочетание инвестиционных свойств портфелей агрессивного и консервативного роста. В данный тип портфеля включаются наряду с надежными ценными бумагами, приобретаемыми на длительный срок, рискованные фондовые инструменты, состав которых периодически обновляется. При этом обеспечивается средний прирост капитала и умеренная степень риска вложений. Надежность обеспечивают ценные бумаги консервативного роста, а доходность — ценные бумаги агрессивного роста.

Портфель дохода - данный тип портфеля ориентирован на получение высокого текущего дохода - процентов и дивидендов. Он состоит, в основном, из акций дохода, характеризующиеся умеренным ростом курсовой стоимости и высокими дивидендами. Особенностью этого типа портфеля является то, что цель его

создания — получение соответствующего уровня дохода, величина которого соответствовала бы минимальной степени риска, приемлемого для консервативного инвестора. Поэтому объектами портфельного инвестирования являются высоконадежные инструменты фондового рынка с высоким соотношением стабильного выплачиваемого процента и курсовой стоимости. Такой портфель наиболее приемлем для страховых компаний, специализирующихся на проведение накопительных видов страхования. Потребность в инвестиционном доходе у них велика, так как договора накопительного страхования почти всегда предусматривают выплату не только страховой суммы, но и части инвестиционного дохода.

Портфель регулируемого дохода - формируется из высоконадежных ценных бумаг и приносит средний доход при минимальном уровне риска.

Портфель доходных бумаг - состоит из высокодоходных облигаций, ценных бумаг, приносящих высокий доход при среднем уровне риска.

Портфель роста и дохода - формирование данного типа портфеля осуществляется во избежание возможных потерь на фондовом рынке как от падения курсовой стоимости, так и от низких дивидендов и процентных выплат. Одна часть финансовых активов приносит владельцу рост капитальной стоимости, а другая - доход. Потеря одной части может компенсироваться возрастанием другой. Такая возможность сочетания дохода и роста наиболее оптимальна для страховых компаний, имеющих в своем страховом портфеле преимущественно договора рискованного характера, заключенных на небольшой срок. Формируя такой портфель, компании достигают ликвидности и доходности.

Портфель двойного назначения — в состав данного портфеля включаются бумаги, приносящие его владельцу высокий доход при росте вложенного капитала. В данном случае речь идет о ценных бумагах инвестиционного фондов двойного назначения. Они выпускают собственные акции 2 типов - первые приносят высокий доход, вторые - прирост капитала.

Сбалансированный портфель - предполагает сбалансирование не только дохода, но и риска, который сопровождает операции с ценными бумагами, и поэтому в определенной пропорции состоит из ценных бумаг с быстрорастущей курсовой стоимостью и из высокодоходных ценных бумаг. В состав портфеля могут

включаться и высокорискованные ценные бумаги. Также сюда могут включаться обыкновенные и привилегированные акции и облигации.

Наличие различных типов портфелей предполагает, что он формируется в зависимости от того, какую стратегию собирается осуществлять инвестор и, соответственно, к какому типу инвестору он принадлежит. Таким образом, можно установить взаимосвязь между типом инвестора и типом портфелей.

Итак, можно классифицировать инвесторов в соответствии с отношением к источнику дохода, уровню доходности операций, времени инвестирования и риску. Помимо рассмотренных, в практике встречаются следующие типы инвесторов:

- изощренные - это профессионалы высокой квалификации, не только знающие, но и интуитивно чувствующие рынок. Принимая на себя самые высокие риски на рынке, они могут быстро их диверсифицировать в результате различных финансовых операций. Проведение подобных операций позволяет им не связывать ресурсы и получать отдачу за очень короткий промежуток времени;

- стратегические инвесторы - не заинтересованы в получении дохода непосредственно на фондовом рынке. Область их интересов связана с контролем за собственностью. Стремясь его сохранить, они не ограничивают период инвестирования каким-либо сроком. Доход они предполагают получать от использования собственности. Помимо вышеназванных критериев, инвесторов также можно классифицировать по статусу: они могут быть индивидуальными, институциональными, профессионалами рынка[56].

Разработка инвестиционной стратегии всегда основывается на анализе доходности от вложения средств, времени инвестирования и возникающих при этом рисков. Эти факторы во взаимосвязи определяют эффективность вложений в тот или иной инструмент фондового рынка. Принятая инвестиционная стратегия определяет тактику вложения средств: сколько средств, и в какие ценные бумаги следует инвестировать.

Итак, разработка инвестиционной стратегии, прежде всего, преследует цель максимизации дохода от вложения средств, при минимальных затратах на проведение операций. Эффективность инвестирования различают в зависимости от того, используются для вложения собственные средства или привлекаются заемные ресурсы.

В зависимости от поставленных в инвестиционной политике целей страховые компании практикуют пассивное или активное управление[57].

Основной принцип в пассивном управлении - это «купи и храни». Однако, его реализация предполагает формирование широко диверсифицированного портфеля, включая в себя выпуски с разными сроками погашения (короткими - для обеспечения ликвидности и дальними — для обеспечения доходности), и замену выпусков по мере их погашения. Для обеспечения своевременной ревизии осуществляется мониторинг фондового рынка. Пассивное управление портфелем требует издержек: снижение риска сопровождается увеличением затрат на его сокращение.

Портфельное инвестирование с активным управлением основано на постоянном реструктурировании портфеля в пользу наиболее доходных в данный момент облигаций. Активное управление - самый затратный вариант инвестирования. Оно существенно ограничивается комиссионными, взимаемыми дилерами. Эту схему, как правило, используют крупные компании и другие профессионалы, располагающие специальными аналитическими отделами и достаточными средствами.

Проблемы надежного использования инвестиций достаточно ясны: с развитием новых возможностей для вложения средств появляются и новые опасности. Как подчеркивают западные специалисты, в частности Том Мэнсон: "Инвестиционная стратегия слишком важна, чтобы оставлять ее только специалистам - правление компании должно осуществлять полный контроль, основанный на понимании основных принципов" [58].

Несмотря на существование государственного регулирования страховой деятельности и размещения страховщиками страховых резервов, вопрос об эффективном размещении указанных активов так и не проработан.

На наш взгляд, это связано, прежде всего, со следующими особенностями.

Во-первых, когда речь идет о размещении средств страховой компании, занимающейся видами страхования иными, чем страхование жизни, основным критерием является безопасность, а не доходность. Это заложено на уровне ценообразования на страховые услуги по рисковому видам: страховые тарифы должны быть рассчитаны таким образом, чтобы с заданной

вероятностью обеспечивать возможность выполнения страховщиком своих обязательств, даже если средства, полученные в виде страховых премий, не будут инвестироваться и, соответственно не будут приносить дополнительный доход.

Во-вторых, инвестиционный портфель даже средней по мировым меркам страховой компании составляет значительный объем. Количество финансовых инструментов в развитых странах также достаточно велико. Кроме того, на размещение средств страховщиков накладываются различные ограничения. Следовательно, задача оптимизации инвестиционной деятельности является весьма трудоемкой и требует существенных вычислительных мощностей, которые появились лишь в последние десять-пятнадцать лет.

Кроме перечисленных причин для отечественного страхового рынка подобное невнимание к вопросам оптимизации инвестиционной деятельности страховых компаний обусловлено еще несколькими обстоятельствами.

Во-первых, ненасыщенность развивающегося страхового рынка и малый охват страхового поля позволяли страховщикам достаточно долгое время развиваться не по пути интенсификации страховой деятельности (снижая при этом себестоимость страховых услуг), а экстенсивным образом, обеспечивая собственное развитие только за счет выхода на еще не занятые другими страховщиками сегменты рынка. То есть проблема совершенствования внутренней организации страховой деятельности стояла не так остро, все внимание уделялось поиску и совершенствованию новых каналов сбыта страховых услуг. Средств, заложенных в нагрузку к тарифной ставке, вполне хватало для покрытия аквизиционных и административно-хозяйственных расходов. Как следствие, вопрос повышения доходности от размещения средств страховых фондов не входил в число приоритетных и не привлекал внимания страховщиков.

Во-вторых, задача оптимизации инвестиционной деятельности тесно увязана с задачей прогнозирования развития страхового портфеля, решение которой с приемлемой для практических целей точностью возможно только при наличии достаточного объема статистических данных и, главное, значительного количества однородных рисков в страховом портфеле. Неоднородность

рисков вследствие их большого разброса в страховых суммах, видах застрахованных объектов, а также небольшие объемы выборки, связанная с неразвитостью и немассовым характером страховых операций, не позволяют уверенно прогнозировать. До недавнего времени на страховом рынке мало кто из компаний имела действительно однородный и массовый портфель по основным видам страхования. Сейчас ситуация меняется, все больше компаний может прогнозировать развитие страхового портфеля, и, как следствие, может планировать инвестиционную деятельность и реально оценивать свой инвестиционный потенциал.

В-третьих, неразвитость и неустойчивость отечественного финансового рынка, частично отражающаяся на ограничениях в размещении страховых фондов и относительно небольшом выборе финансовых инструментов для такого размещения, не позволяли (да и сейчас пока не позволяют) говорить о наличии серьезных возможностей для существенного развития инвестиционной деятельности страховщиков. Но если предположить, что государство действительно стремится к формированию цивилизованного и развитого страхового рынка, ситуация должна измениться, и научно обоснованные подходы к инвестиционной деятельности страховых компаний будут просто необходимы.

Таким образом, на наш взгляд только в последнее время появились научные и технические инструменты, позволяющие с достаточной для практических целей надежностью решать подобные задачи. Кроме этого на отечественном рынке появились реальные стимулы для поиска решения подобных задач.

Формирование инвестиционного портфеля страховой компании имеет существенное отличие от классических трактовок задачи инвестирования: разместить определенное количество денежных средств с заданной надежностью так, чтобы обеспечить максимальную доходность. Характер страховой деятельности, как основного вида деятельности страховой компании, накладывает ряд ограничений на инвестиционную деятельность, которая в данном случае является второстепенной и вспомогательной.

Подобный подход к формированию модели и представление инвестиционной деятельности страховой

компании в рамках теории Марковица-Шарпа с ограничениями является достаточно очевидным, и в некоторых работах он уже реализован. Но большинство авторов допускают сужение задачи построения инвестиционной модели страховой компании до проблемы размещения только страховых фондов в части средств страховых резервов, что на наш взгляд является недопустимым. Несмотря на то, что такой показатель как "страховые резервы" существует, принимать его величину в качестве оценки объема инвестиционного портфеля не следует. Для обоснования данной точки зрения мы оперируем следующими положениями.

Во-первых, средства страховых фондов являются не единственными инвестиционными ресурсами страховой компании. Кроме них есть еще "собственные средства", не связанные напрямую со страховыми обязательствами. Часть из указанных собственных средств также используется для инвестирования.

Во-вторых, величина аналитического показателя "страховые резервы" достаточно условная и зависит от выбранного метода расчета, часто достаточно приблизительного и обобщенного. В частности, в качестве базы для расчета основного по объемам вида резерва по видам страхования иным, чем страхование жизни - резерва незаработанной премии - используется страховая премия. В ситуации стабильного развитого страхового рынка страховые тарифы, и как следствие, страховые премии и резервы, достаточно точно отражают степень страхового риска. Когда же речь идет о развивающемся страховом рынке, каким является в настоящее время казахстанский рынок, то здесь по отдельным видам страхования соответствие тарифов и степени риска зачастую не выполняется вследствие действия целого ряда факторов. К числу таких факторов, прежде всего, относятся:

- 1) недостаток статистики по новым для рынка видам страхования;

- 2) существенное изменение условий риска вследствие изменения внешней среды (законодательства, страховой и правовой грамотности населения, появления новых видов деятельности и т.д.);

- 3) распространенная рыночная политика некоторых страховых компаний, направленная на захват новых сегментов рынка путем демпинга в тарифной политике;

4) несоответствие реальных показателей запланированным при расчете тарифов (количество договоров (объем выборки), инфляция, курсы валют);

5) несоответствие равномерного характера изменения резерва незаработанной премии и сезонного характера изменения риска по отдельным видам страхования и т.д.

В результате, страховые резервы не будут соответствовать величине обязательств, и использование данного показателя для оценки инвестиционного портфеля страховой компании также будет ошибочным.

Необходимо отметить, что страховые организации недостаточно внимания уделяют процессу управления инвестиционным портфелем, основанному на научно обоснованном экономическом анализе, рассматривая осуществление инвестиций порой как "произвольную" форму деятельности фирмы. При этом очевидно, что ценность страховой организации реально определяется не тем, насколько велик ее капитал, а тем, какое положение этот капитал обеспечивает страховщику на рынке страховых услуг. Это положение как раз и определяется направлениями инвестиций. В частности, следует выделить следующие положения, которые должен учитывать страховщик, определяя свою инвестиционную стратегию:

- выбор приоритетных направлений размещения средств;
- формирование сбалансированного инвестиционного портфеля;
- развитие правовой и информационной инфраструктуры страхового рынка.

С нашей точки зрения необходимо также учитывать задачу научного обоснования размещения инвестиционных ресурсов страховой организацией и, в первую очередь, средств страховых фондов.

Анализируя перспективы участия страховщиков в ближайшие годы на рынке финансовых инструментов, следует предварительно на вопрос: будет ли это участие преимущественно спекулятивным или инвестиционным?

В качестве предложений по совершенствованию управления инвестиционным портфелем необходимо указать на необходимость развития всех направлений инвестирования, поиск инвестиционных инструментов с учетом специфики региона, налоговое стимулирование, устранение пробелов в законодательстве, не

позволяющих эффективно осуществлять инвестиционную деятельность.

Главная цель финансового менеджера при формировании инвестиционного портфеля состоит в достижении оптимального сочетания между риском и доходностью для инвестора - страховщика. Рассматривая вопрос о создании портфеля, инвестор должен принять решения по следующим вопросам:

1. Выбрать один из двух типов портфеля:

- а) ориентированный на преимущественное получение дохода за счет процентов и дивидендов;
- б) направленный на преимущественный прирост курсовой стоимости входящих в него инвестиционных ценностей.

2. Оценить приемлемое для себя сочетание риска и доходности портфеля и, соответственно, определить структуру инвестиционного портфеля, отвечающую выработанным критериям.

3. Определить характер первоначального состава портфеля по степени риска: агрессивный (высокая степень риска) или консервативный (низкая степень риска).

С учетом этих решений, финансовые менеджеры страховой компании в своей инвестиционной деятельности при управлении средствами страховых резервов должны сформировать инвестиционный портфель, который способен обеспечивать высокую рентабельность вложений, позволяющую сохранить реальную стоимость вложенных средств в течение времени инвестирования, и, в случае необходимости, иметь возможность легко и быстро реализовать размещенные активы. В этом заключается сущность решения финансовыми менеджерами задачи формирования рационального инвестиционного портфеля страховой компании.

3. ОЦЕНКА ФИНАНСОВОГО СОСТОЯНИЯ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ КАК ОСНОВА ДЛЯ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

3.1 Финансовый анализ страховой компании

Финансовый анализ играет огромную роль в исследовании деятельности хозяйствующего субъекта, он является существенным элементом финансового менеджмента. Практически все пользователи финансовых отчетов предприятий используют его для принятия решений по оптимизации своих интересов [59, с.312].

Реальные условия функционирования страховой компании требуют объективного и всестороннего финансового анализа деятельности. Объективная необходимость выполнения такого анализа в страховой компании обусловлена высокой социальной значимостью.

Финансовый анализ представляет собой способ накопления, трансформации и использования информации финансового характера [60]. Целью финансового анализа является получение небольшого числа ключевых параметров, дающих объективную и точную картину финансового состояния предприятия, его прибылей и убытков, изменений в структуре активов и пассивов, в расчетах с дебиторами и кредиторами. В его основе лежат анализ и управление финансовыми ресурсами субъекта хозяйствования как основным приоритетным видом ресурсов.

Задачи финансового анализа следующие:

- идентификация финансового положения;
- выявление изменений в финансовом состоянии в пространственно-временном разрезе;
- выявление основных факторов, вызвавших изменения в финансовом состоянии;
- оценка рентабельности и финансовой устойчивости;
- изучение эффективности использования финансового потенциала;
- установление положения страховщика на страховом рынке и количественное измерение его конкурентоспособности;
- оценка степени выполнения плановых финансовых мероприятий и анализ их отклонений.

- прогноз основных тенденций в финансовом состоянии.

К принципам финансового анализа страховой компании можно отнести:

- оперативность — незамедлительное использование полученных аналитических данных и выводов для улучшения финансовой деятельности;
- конкретность — всестороннее изучение отчетных данных о финансовой деятельности;
- систематичность — проведение анализа постоянно, т.е. систематически, по определенному плану и формам;
- объективность — подбор необходимого аналитического материала, критическое и беспристрастное его изучение.

Финансовый анализ страховой компании проводится с помощью различного типа моделей, позволяющих структурировать и идентифицировать взаимосвязи между основными показателями. К ним относятся следующие типы моделей: дескриптивные, предикативные и нормативные.

Дескриптивные модели известны так же, как модели описательного характера, являются основными для оценки финансового состояния предприятия. К ним относятся: построение системы отчетных балансов, представление финансовой отчетности в различных аналитических разрезах, вертикальный и горизонтальный анализ отчетности, система аналитических коэффициентов, аналитические записки к отчетности. Все эти модели основаны на использовании информации бухгалтерской отчетности.

Предикативные модели - это модели предсказательного, прогностического характера. Они используются для прогнозирования доходов предприятия и его будущего финансового состояния. Наиболее распространенным из них являются: расчет точки критического объема продаж, построение прогностических финансовых отчетов, модели динамического анализа, модели ситуационного анализа.

Нормативные модели позволяют сравнить фактические результаты деятельности предприятий с ожидаемыми, рассчитанными по бюджету. Эти модели используются в основном во внутреннем финансовом анализе. Их сущность сводится к установлению нормативов по каждой статье расходов по технологическим процессам, видам изделий,

центрам ответственности и т.п. и к анализу отклонений фактических данных от этих нормативов. Анализ в значительной степени базируется на применении жестко детерминированных факторов.

В финансовом анализе страховой компании используются различные методы, позволяющие структурировать и идентифицировать взаимосвязи между показателями ее деятельности. К ним относятся методы сравнения, построения аналитических таблиц, экспертных оценок, чтения и анализа финансовой отчетности и др. Все они носят импровизационный характер, их применение требует творческого подхода.

1. Метод сравнения состоит в проведении процедур для установления сходства и различий явлений объективной действительности. К таким процедурам относятся выбор объектов, шкал сравнения, количества сравниваемых признаков, определение критериев существенности и несущественности. Сравнение проводится по одному или нескольким критериям. В первом случае видится сравнение план — факт, сравнение с эталоном, ранжирование на основе относительных и специальных статистических показателей. Во втором случае используются несоизмеримые и действующие разнонаправленно показатели, а также процедуры ранжирования.

2. Построение аналитических таблиц может применяться на всех этапах анализа. В таблицах проводится систематизация исходных данных, выполняются расчеты, оформляются результаты анализа. Аналитические таблицы дополняются выводами, построенными по принципу от общего к частному.

3. Метод группировки — это расчленение совокупности данных на группы с целью изучения структуры, взаимосвязей между составляющими компонентами. Группировки начинаются с определения оптимального количества групп и границ интервалов. Используются два вида группировок: структурные или аналитические. Первые — для изучения состава и структуры совокупности, вторые — для изучения взаимосвязей между двумя и более показателями, один из которых результативный, остальные — факторные. Аналитические группировки позволяют рассчитать факторные связи.

4. Элементарные методы обработки рядов динамики — расчеты количественных характеристик рядов динамики, выявление тенденций. При анализе рядов динамики рассчитываются базисное

и цепное абсолютные измерения уровня, темпы их роста и прироста (снижения), среднее значение уровня ряда, среднее абсолютное изменение. Тенденция временного ряда представляется суммой трендовых, конъюнктурных и разовых составляющих. Определение тренда — наиболее часто применяемая к динамическому ряду процедура. Для ее выявления применяются такие разновидности метода, как интуитивный, скользящей средней, наименьших квадратов и др.

5. Методы экспертных оценок: дельфийский метод, морфологический и метод сценариев. Дельфийский метод включает проведение многоэтапного индивидуального опроса экспертов с последующим обобщением их оценок. Морфологический метод — это систематизированный обзор возможных вариантов развития исследуемой системы для получения прогноза. Метод сценариев — качественное описание вариантов развития объекта анализа при сочетании определенных параметров.

6. Методы чтения и анализа бухгалтерской отчетности. Обязательные требования — знание принципов бухгалтерского учета, формирования основных статей отчетности, построения системы показателей, понимание логики проведения вертикального и горизонтального анализа, знание нормативных документов в области учета и отчетности и др.

7. Метод балансовой увязки — изучение соотношения двух групп показателей, связанных между собой равными итоговыми суммами. Используется при анализе правильности размещения и использования средств и источников их формирования; проверяется корректность расчетов при проведении факторного анализа.

8. Метод средних величин используется в случае, когда необходимы обобщение, замена множества индивидуальных значений анализируемого признака средней величиной, характеризующей всю совокупность явлений. Наиболее часто в финансовом анализе применяются такие величины, как средняя арифметическая, средняя геометрическая и средняя хронологическая. Выбор той или иной средней величины зависит от исследуемого явления. Проводя сравнение достигнутых показателей, следует помнить о различной экономической базе, исторических традициях и других факторах. В связи с этим средние величины надо использовать в финансовом

анализе страховой деятельности осторожно, так как они могут сглаживать существенные различия.

9. Простым, но эффективным методом изучения страховых бизнес-процессов является индексный, позволяющий выявить темпы и тенденции развития. Индексный метод — сравнение различных значений показателя, характеризующего одно и то же явление. Индексы бывают простыми и сводными. В финансовом анализе используются сводные индексы, так как большинство финансовых явлений многоаспектно. Индексный метод решает задачи оценки уровня, анализа влияния отдельных факторов на резульативный показатель, оценки зависимости динамики среднего уровня от изменения структуры совокупности и т.д. Однако, показывая темпы развития страховой деятельности, индексы не характеризуют ее объем. Так, один процент прироста страховых платежей при различной исходной базе подразумевает разную сумму платежей и соответственно разные трудовые затраты персонала на обеспечение такого темпа прироста. Об этом следует помнить, используя индексы в ходе анализа оценочных показателей.

В страховом бизнесе используются такие виды финансового анализа: предварительный, последующий, оперативный, вертикальный, горизонтальный, трендовый, сравнительный, внешний, факторный, внутренний.

Предварительный анализ используют при планировании страховой деятельности, введении новых видов страхования (или изменении условий действующих видов страхования). Задача предварительного анализа — изучить информацию за временной период, выявить взаимосвязи показателей, определить тенденции развития. В ходе его рассчитываются различные варианты решения поставленных задач и выбирается оптимальный вариант.

Последующий анализ проводится по итогам работы за месяц, квартал, год или тарифный период. Его достоинство в системности, комплексности используемой информации, недостаток — неоперативность. Однако при использовании средств автоматизации последующий анализ может быть мобильным.

Оперативный анализ приближен ко времени проведения операций. Его основой служат данные оперативного учета. Направлен на решение частных задач. Система показателей оперативного анализа не должна отличаться от показателей последующего анализа, так

как оба вида анализа используются в управлении страховым бизнесом с целью достижения единых конечных результатов — обеспечения страховой защиты.

Вертикальный анализ позволяет получить наиболее общее представление о качественных изменениях в структуре средств и их источников, а также динамике этих изменений. Цель вертикального анализа — расчет доли отдельных статей в итоге баланса и оценка их изменений. Обязательным элементом анализа служат динамические ряды этих величин, что позволяет отслеживать и прогнозировать структурные сдвиги в составе хозяйственных средств и источников их покрытия.

Горизонтальный анализ предполагает построение одной или нескольких аналитических таблиц, в которых абсолютные балансовые показатели дополнены относительными темпами роста (снижения). Цель анализа — выявление абсолютных и относительных изменений величин статей баланса за определенный период, оценка этих изменений. В основе этого анализа лежит исчисление базисных темпов роста балансовых статей и статей отчета о прибылях и убытках.

Вертикальный и горизонтальный анализ взаимно дополняют друг друга, часто объединяются в рамках сравнительного аналитического баланса. Чтобы использовать баланс для расчета аналитических коэффициентов, он предварительно очищается от регулирующих статей, выполняется несколько процедур по приведению баланса в форму, пригодную для анализа.

Трендовый анализ основан на расчете относительных показателей отчетности за ряд периодов (квартал, лет) от уровня базисного периода. С помощью тренда формируют возможные задачи показателей в будущем, т.е. осуществляется прогнозный анализ.

Сравнительный (пространственный) анализ проводится на основе внутривозможностного сравнения как отдельных показателей страховой компании, так и мелкохозяйственных показателей страховщиков-конкурентов.

Факторный анализ — это процесс изучения влияния отдельных факторов (причин) на результативный показатель с помощью детерминированных или стохастических приемов исследования. Может быть прямым (собственно анализ) и косвенным (синтез). При прямом — результативный показатель разделяется на составные части, при косвенном — отдельные элементы соединяются в общий

результативный показатель.

В состав аналитических процессов входит автоматизированная структура:

- экспресс-анализ финансово-хозяйственной деятельности страховщика;
- углубленный финансовый анализ.

Цель экспресс-анализа — в получении оперативной, наглядной и достоверной информации о финансовом благополучии страховщика. Экспресс-анализ выполняется в три этапа:

- предварительный этап;
- предварительный обзор бухгалтерской отчетности;
- экономическое чтение и анализ отчетности.

Цель углубленного анализа — детальная характеристика имущественного и финансового положения страховщика, оценка текущих финансовых результатов и прогноз на будущий период. Он дополняет и раскрывает процедуру экспресс-анализа.

Внешний анализ проводится аналитиками, не имеющими доступа к детализированным бухгалтерским записям. В этом случае анализируются финансовые отчеты. Финансовая устойчивость является предметом интереса страхователей, акционеров, кредиторов, контролирующих органов — все они принимают различные решения, играют индивидуальные роли в деятельности страховых организаций. Степень значимости различных показателей для каждой категории потребителей неодинакова. Например, для органов страхового надзора главными являются показатели платежеспособности, ликвидности. Налоговая инспекция заинтересована в показателях объема дохода и прибыли. Акционеры, приобретающие акции данной страховой организации, интересуются ожидаемыми дивидендами.

Внутренний анализ проводится аналитиками, имеющими доступ к внутренней отчетности, компьютерным системам и способными провести детализированный анализ. Полученные результаты используются руководством и финансовыми менеджерами для принятия дальнейших управленческих решений.

Таким образом, в основе финансового анализа страхового бизнеса лежит общая теория и методика финансового анализа, единая для любой сферы его приложения. Однако специфика объекта анализа (страховые операции, на которые влияет вероятностный

характер движения страхового фонда) порождает следующие особенности в проведении анализа.

В связи с наличием в страховании временной раскладки ущерба большое значение приобретает анализ показателей за длительный период.

Прежде чем использовать традиционные методы финансового анализа, следует тщательно изучить границы их применения. Так, если одни и те же виды имущества, принадлежащие гражданам, подлежат страхованию в обязательном и добровольном порядке, то сравнивать экономические показатели по этим видам страхования следует по указанным формам их проведения.

Анализ страховых операций осуществляется на основе специфических показателей: страховое поле, страховой портфель, средняя страховая сумма, уровень выплат, убыточность страховой суммы и т.д.

Без учета этих особенностей провести достоверный финансовый анализ страховых компаний представляется невозможным.

С позиций финансового анализа деятельности страховых компаний большое значение имеет выявление указанных особенностей, вытекающих из специфики страховой деятельности и важной роли страховщика в экономической системе, а также сфере предпринимательской деятельности. Специфика деятельности страховщиков состоит в том, что она направлена на предварительный сбор средств со значительного количества страхователей, чтобы в дальнейшем при наступлении определенных событий произвести гарантированные выплаты страховых возмещений и обеспечений. От того, как страховые компании распоряжаются данными средствами (правильно ли осуществляют страховые операции, формируют страховые резервы и размещают их и т.д.), зависит их способность своевременно выполнить свои обязательства перед страхователями. Поэтому необходимо разработать такую систему оценки финансового состояния, которая бы позволила, в первую очередь, своевременно выполнить свои обязательства перед страхователями.

3.2 Система показателей анализа финансового состояния страховой компании

Страховая компания как объект финансового анализа представляет сложную функционирующую систему. Особенности страховой деятельности, уникальность используемых терминов и показателей объясняют сложность применения к оценке деятельности страховщика традиционных методик финансового анализа.

Для составления системы оценки финансового состояния страховой компании следует рассмотреть различные группировки показателей, которые нашли отражение в современной экономической литературе. Показатели оценки финансового состояния отличаются разнообразием. Одним из подходов, позволяющим провести финансовый анализ, является следующая классификация показателей:

- 1 группа – абсолютные показатели;
- 2 группа – относительные показатели;
- 3 группа – средние показатели [7, с.366].

Абсолютные показатели имеют денежное или натуральное выражение и содержатся в бухгалтерской, финансовой или статистической отчетности (уставный фонд, страховые резервы, активы, страховые выплаты, объем действующих договоров и другие). Средние показатели отражают наиболее типичные процессы, происходящие в страховании (средний страховой платеж на один договор, средние страховые выплаты на один договор и другие). Относительные показатели представляют собой результат разработки отчетности - отношение одних абсолютных показателей к другим в виде коэффициентов (показатели платежеспособности, ликвидности, показатели рентабельности и другие).

Другим подходом является классификация, позволяющая учесть специфику страхования в показателях деятельности:

- 1) объемные (абсолютные) показатели, характеризующие масштабы деятельности страховых компаний;
- 2) показатели оценки платежеспособности страховых компаний;
- 3) показатели, характеризующие уровень ликвидности активов;
- 4) показатели, оценивающие уровень обязательств по одному риску
- 5) показатели, характеризующие степень участия перестраховщиков в страховых операциях

- б) показатели, характеризующие инвестиционную деятельность страховых компаний
- 7) показатели оценки достаточности финансовых результатов за отчетный период [61, с. 31].

По нашему мнению, показатели оценки финансового состояния наиболее систематизированы в трудах А.И. Гинзбурга [62]. С некоторыми дополнениями и изменениями эта система показана в таблице 2, где представлены показатели для оценки финансового состояния страховой организации по группам и методика их расчета.

Как свидетельствуют данные таблицы 3, показатели оценки финансового состояния страховой компании включают четыре группы показателей: финансовая устойчивость, ликвидность (платежеспособность), рентабельность (прибыльность) и деловая активность (оборачиваемость финансовых ресурсов).

Первая группа показателей характеризует финансовую устойчивость страховщика. Финансовая устойчивость тщательно контролируется государством, а в случае превышения фактического показателя над нормативным страховая компания должна составлять и представлять в АФН план оздоровления финансового положения.

Вторая группа включает показатели, характеризующие ликвидность. Это способность страховой организации обеспечивать своевременное выполнение обязательств, быстро обращать активы в наличные денежные средства при незначительных потерях в стоимости. Критерий ликвидности выражает способность страховщика осуществлять расчеты по ближайшим и будущим обязательствам.

Третья группа показателей — рентабельность, отражающая результативность и экономическую целесообразность функционирования страховой организации, зависящая от поступающих (доходы) и выплаченных (расходы) денежных средств. Рентабельность зависит от величины оплаченных убытков, перестрахования, инвестиционной деятельности, от прочих доходов и расходов. При расчете финансовых результатов на прибыль влияют не только движение денежных средств (доходы и расходы), но и изменение страховых резервов.

Четвертая группа — деловая активность, которая характеризуется оборачиваемостью активов и собственных средств. При анализе оборотных средств рассчитывается скорость оборачиваемости теку-

щих активов, которая является одной из качественных характеристик финансовой политики. Чем выше скорость оборота, тем эффективнее выбранная стратегия и политика страховщика.

Таблица 2 - Система показателей для оценки финансового состояния страховой компании

Наименование показателя	Методика определения показателя
Группа I. Финансовая устойчивость	
Коэффициент автономии	источники собственных средств/ валюта баланса
Коэффициент соотношения заемных и собственных средств	величина обязательств / величина собственных средств
Коэффициент убыточности	страховые выплаты / полученные страховые премии
Комбинированный коэффициент	страховые выплаты +расходы на ведение дел / полученные страховые премии
Коэффициент надежности	собственные средства / страховые резервы
Коэффициент финансового потенциала	собственные средства + страховые резервы / нетто-премия
Коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда	сумма доходов за тариф, период + сумма средств запасных фондов / сумма расходов за тарифный период
Группа II. Ликвидность активов	
Коэффициент абсолютной ликвидности	наиболее ликвидные активы/краткосрочные обязательства
Коэффициент текущей ликвидности	оборотные средства (за вычетом расходов будущих периодов) / краткосрочные обязательства
Коэффициент дебиторской задолженности	дебиторская задолженность / собственные средства
Коэффициент кредиторской задолженности	кредиторская задолженность/ активы
Коэффициент срочной ликвидности	денежные средства + краткосроч. фин. вложения / страховые резервы
Коэффициент обеспеченности текущей деятельности	собственные оборотные средства / оборотные средства

Коэффициент маневренности собственного капитала	собственные оборотные средства/собственный капитал
Коэффициент маневренности собственных оборотных средств	денежные средства/собственные оборотные средства
Группа III. Рентабельность	
Коэффициент общей рентабельности капитала	баланс, прибыль/средняя стоимость имущества
Коэффициент чистой рентабельности капитала	чистая прибыль/средняя стоимость имущества
Коэффициент чистой рентабельности	чистая прибыль собственного капитала/средняя величина собственного капитала
Коэффициент рентабельности инвестируемого капитала	доходы от инвестирования средств страховых резервов /средняя величина краткосроч. и долгосроч. фин. вложения и ценных бумаг
Коэффициент чистой рентабельности собственного капитала	чистая прибыль/средняя стоимость собственного капитала
Коэффициент рентабельности страховых резервов инвестиционного капитала	доходы от инвестирования средств/средняя величина краткосроч. и долгосроч. фин. вложения и ценных бумаг
Коэффициент участия перестраховщика в страховых операциях	страховые премии, переданные в перестрахование/общая величина страховых премии
Группа IV. Деловая активность	
Коэффициент общей оборачиваемости активов	итого доходов/средняя стоимость имущества
Коэффициент оборачиваемости всех оборотных активов	итого доходов/средняя стоимость оборотных активов
Коэффициент балансовой прибыли	общая рентабельность капитала/средняя стоимость имущества

Важнейшей характеристикой финансовой устойчивости (независимости от заемных источников финансирования) является коэффициент автономии (Ка). Чем выше доля собственных средств, тем больше коэффициент автономии, тем выше финансовая устойчивость. Рост коэффициента автономии свидетельствует об увели-

чении финансовой независимости, снижении риска возникновения финансовых затруднений в будущих временных периодах.

Коэффициент автономии дополняет коэффициент соотношения заемных и собственных средств ($Kз/с$). При определении доли заемного капитала в источниках средств и влияния этой доли на платежеспособность необходимо исключить все страховые резервы.

Коэффициент убыточности целесообразно использовать для анализа страховой деятельности. Данный показатель можно анализировать как по совокупности видов страхования, так и по каждому виду.

Комбинированный коэффициент представляет собой комбинацию, обобщение двух характеристик деятельности страховых организаций: убыточности и расходов за отчетный временной период. Показатель отражает долю расходов на ведение дел, связанных со страхованием, в полученных страховых премиях и является одним из показателей результата страховой деятельности.

Коэффициент надежности ($Kн$) определяется как отношение собственных средств к сумме страховых резервов. В состав собственных средств включаются: уставный, добавочный и резервный капитал, нераспределенная прибыль. Страховые резервы — денежные средства для обеспечения обязательств по договорам страхования, сострахования и перестрахования. Величина страховых резервов зависит от объема собранных страховых премий, сроков действия договоров, количества и размера страховых выплат и т.д.

Коэффициент финансового потенциала ($Kфп$) — отношение суммы страховых резервов и собственных средств к нетто-премии. Нетто-премия определяется как разность брутто-премии и нагрузки в структуре тарифной ставки.

Для оценки финансовой устойчивости используется коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда ($Kсф$). Финансовая устойчивость страховых операций тем выше, чем больше коэффициент устойчивости страхового фонда.

Коэффициент абсолютной ликвидности показывает, какую часть краткосрочной задолженности страховая организация может погасить в ближайшее время за счет имеющихся денежных средств. Коэффициент абсолютной ликвидности варьируется от менее 0,05 до более 0,1.

Коэффициент текущей ликвидности (общего покрытия) отражает достаточность оборотных средств, которые могут быть использо-

ваны для погашения краткосрочных обязательств, в том числе и при наступлении страхового случая. Это один из критериев для определения неплатежеспособности (банкротства) страховой организации. Рекомендуемое значение $K_{тл} > 1,5$. Этот коэффициент имеет такие особенности: числитель включает денежные средства, краткосрочные финансовые вложения и дебиторскую задолженность. Методы оценки дебиторской задолженности по страховым (перестраховочным) операциям и сомнительных долгов могут варьировать, что оказывает влияние на сопоставимость показателей. Знаменатель включает кредиторскую задолженность, краткосрочные кредиты и займы, резервы убытков.

Коэффициент дебиторской задолженности ($K_{дз}$) — отношение дебиторской задолженности к собственным средствам страховщика. Значение $K_{дз}$ колеблется от менее 0,4 до более 0,5.

Коэффициент кредиторской задолженности ($K_{кз}$) представляет собой отношение суммы кредиторской задолженности по операциям страхования, сострахования и перестрахования к сумме активов баланса. Значение $K_{кз}$ не должно превышать 0,4. Если сумма кредиторской задолженности не внушает доверия, то следует проанализировать, не могла ли кредиторская задолженность со сроком давности свыше 90 дней быть включена в число ликвидных активов. Проверка проводится путем сравнения кредиторской задолженности страховых агентов с полученной страховой премией по договорам страхования за минусом комиссионного вознаграждения.

Коэффициент срочной ликвидности ($K_{л}$) аналогичен коэффициенту текущей ликвидности и определяется по более узкому кругу оборотных активов. Ориентировочное нижнее значение показателя $K_{сл} = 1$.

Коэффициент обеспеченности текущей деятельности собственными оборотными средствами ($K_{отд}$) показывает, какая часть оборотных активов финансируется за счет собственных средств. Нижняя граница этого показателя — 0,1. Если оборотные активы покрываются собственными средствами менее чем на 0,1, то текущее финансовое положение страховщика неудовлетворительное.

Показатель маневренности собственного капитала ($K_{мск}$) показывает, какая часть собственного капитала используется для финансирования операционной деятельности, вложена в оборотные средства, а какая часть капитализирована. Этот показатель в

зависимости от структуры собственного капитала может варьировать от менее 0,1 до более 0,2.

Показатель маневренности собственных оборотных средств (Псос) характеризует ту часть собственных оборотных средств, которая находится в форме денежных средств, имеющих абсолютную ликвидность. Для нормально функционирующей страховой организации этот показатель обычно меняется в пределах от 0 до 1. Рост показателя в динамике рассматривается как положительная тенденция. Приемлемое его значение устанавливается страховой организацией самостоятельно и зависит от того, насколько высока ежедневная потребность в свободных денежных средствах.

Приведенные коэффициенты не исчерпывают все многообразие способов оценки ликвидности страховщика, их выбор зависит от специфики, нормативно регламентированной по видам вложений в активы и определяемой коэффициентом платежа способности (Кпл). Этот коэффициент характеризует способность страховой организации адекватно в срок реагировать на поступающие претензии. Платежеспособность определяется отношением собственных средств к теоретическому объему выплат (если не учитывать оставшуюся часть от брутто-премии и премии, переданные в перестрахование, то поступивший объем страховых премий определяет теоретический объем выплат). Показателем, характеризующим платежеспособность, принимается уровень платежеспособности, исчисляемый как отношение фактического размера свободных активов к их нормативному значению.

Уровень платежеспособности (Упл) показывает, насколько имеющиеся у страховщика свободные активы покрывают нормативный размер (т.е. в какой степени свободные активы могут использоваться для расчетов с кредиторами).

Коэффициент общей рентабельности капитала (Крк) показывает, какую сумму балансовой прибыли получает страховая организация на 1 тенге стоимости всего имущества.

Коэффициент чистой рентабельности капитала (Кчрк) показывает, какую сумму чистой прибыли получает страховая организация на 1 тенге стоимости всего имущества.

Коэффициент чистой рентабельности (Кчр) показывает, какую сумму чистой прибыли страховая организация заработала на тенге собственного капитала.

Коэффициент рентабельности инвестируемого капитала (Крик) показывает, насколько эффективно страховая организация осуществляет инвестиционную деятельность.

Коэффициент чистой рентабельности собственного капитала (Кчрск) показывает, какую сумму чистой прибыли страховая организация заработала на тенге собственного капитала.

Коэффициент рентабельности страховых резервов инвестируемого капитала (Крик) показывает, насколько эффективно страховая организация осуществляет инвестиционную деятельность.

Независимо от передачи рисков при перестраховании первичный страховщик полностью несет ответственность перед страхователями. Если перестраховщик не расплатится по страховому случаю в соответствии с договором перестрахования, то покрывать убытки будет страховщик. Следовательно, если доля перестраховщиков в рисках, принятых на себя страховщиком, значительна, то финансовое состояние страховщика будет зависеть от деятельности перестраховщика. Чтобы ограничить эту зависимость, принято устанавливать коэффициент участия перестраховщика в страховых операциях (Кпер).

В международной практике считается, что этот коэффициент не должен превышать 0,5, но с учетом низкой емкости многих отечественных страховщиков временно установлен предел 0,7.

Коэффициенты оборачиваемости относятся к показателям, характеризующим деловую активность, поэтому имеют большое значение для оценки финансового состояния страховой организации. С увеличением скорости оборотного капитала увеличивается объем прибыли, поступающей от страховой, инвестиционной и финансовой деятельности.

Общеизвестно, что в настоящее время страховой рынок в значительной мере глобализован. Это делает необходимым проводить анализ финансового состояния отечественных страховых компаний по общепринятым методикам в мире. В этой связи представляет интерес методика оценки деятельности страховых компаний, разработанная Национальной ассоциацией страховых организаций США (NAIC), которая считается одной из таких методик. Следует отметить, что система показателей оценки деятельности страховых компаний по методике NAIC позволяет измерить уровень финансовой устойчивости компании, который может рассматриваться в качестве индикатора её будущей

платежеспособности. К показателям такого рода относятся определенные коэффициенты и их динамика, причем каждому показателю присущи максимально и минимально допустимые пределы (таблица 3).

Таблица 3 - Показатели оценки деятельности страховой компании по методике Национальной ассоциации страховых организаций США

Показатели	Алгоритм расчета	Условные обозначения	Нормальные значения
1. Общие показатели			
Коэффициент 1 (К1). Соотношение премии и собственных средств	$K1 = \text{НП/СС} * 100\%$	НП – нетто – премия СС – собственные средства	Не более 300%
Коэффициент 2 (К2) Движение премии	$K2 = (\text{НПтек.г.} - \text{НПпред.г.}) / \text{НП пред.г.} * 100\%$	НП тек.г. – нетто-премия текущего года НП пред.г. – нетто-премия предыдущего года	От -33% до +33%
Коэффициент 3 (К3) Отношение чистой прибыли перестрахования к общей чистой прибыли	$K3 = (\text{ПКП/ПКО}) / \text{Пчист.} * (\text{НППО/Пчист.}) * 100$	ПКП – перестраховочная комиссия полученная ПКО – перестраховочная комиссия отданная П чист – общая чистая прибыль НППО – незаработанная премия от перестрахования отданная	Не более 25%
4. Показатели рентабельности			
Коэффициент 4 (К4) Двухгодичный операционный коэффициент	$K4 = \text{УУБ2} - \text{УР2} - \text{УИД2}$ $\text{УУБ2} = (\text{В} + \text{РУУ}) / \text{ЗП}$ $\text{УР2} = \text{РС} / \text{НП}$ $\text{УИД2} = \text{ИД} / \text{ЗП}$	УУБ2 – уровень убыточности за 2 года УР2 – уровень расходов за 2 г/года УИД2 – уровень инвестиционных расходов за 2 года В – выплаты РУУ – расходы на урегулирование убытков ЗП – заработанная премия	

		РС – расходы на страхование ЗП – заработанная премия ИД – доход по инвестициям	
Коэффициент 5 (К5) Доходность инвестиций	$K5 = \text{ЧИД}/\text{ИА} * 100$	ЧИД – чистый инвестиционный доход ИА – среднегодовая стоимость инвестиционных активов	Не менее 5%
Коэффициент 6 (К6) Динамика объемов чистой прибыли	$K6 = (\text{Пчист. тек.г.} - \text{Пчист. пр.г.})/\text{Пчист. Пр.г.} * 100\%$	П чист. тек. г. – чистая прибыль текущего года П чист. пр. г. – чистая прибыль прошлого года	От – 10% до +50%
3. Показатели ликвидности			
Коэффициент 7 (К7) Отношение пассивов к ликвидным активам	$K7 = \text{П}/\text{ЛА} * 100\%$	П – пассивы (обязательства компании) ЛА – ликвидные активы	Не более 105%
Коэффициент 8 (К8) Коэффициент дебиторской задолженности	$K8 = \text{ДЗ}/\text{СС} * 100\%$	ДЗ – дебиторская задолженность	Не более 40%
Коэффициент 9 (К9) Уровень платежеспособности	$K9 = \text{СС}/\text{СВ} * 100\%$	СВ – страховые выплаты	Не менее 20%
4. Показатели резервов			
Коэффициент 10 (К10) Отношение годового движения резервов к чистой прибыли	$K10 = \text{ГДР}/\text{Пчист. пр.г.} * 100\%$	ГДР – годовое движение резервов П чист. Пр. г. – чистая прибыль предыдущего года	Не более 25%
Коэффициент 11 (К11) Отношение двухгодичного движения резервов к чистой прибыли	$K11 = \text{ДДР}/\text{Пчист. позапр. г.} * 100\%$	ДДР – двухгодичное движение резервов П чист. позапр. Г. – чистая прибыль позапрошлого года	Не более 25%
Коэффициент 12 (К12)	$K12 = (\text{ТВР}-\text{ФВР})/\text{Пчист.} * 100$	ТВР – требуемая величина резервов ФВР – фактическая величина резервов	Не более 25%

Рассмотренные в таблице 3 элементы информационной системы регулирования страховой деятельности представляют собой взаимосвязанную цепь показателей, характеризующих и раскрывающих основные финансовые результаты деятельности страховых компаний в США, и обеспечивают диагностический инструмент, который можно использовать для измерения различных аспектов платежеспособности.

В современных условиях вследствие расширения деятельности отечественных страховых компаний на внутреннем и внешнем рынке, увеличения совокупных страховых выплат, а также отсутствия целостной концепции финансового контроля подобная практика страхового надзора США представляется достаточно интересной при условии её адаптации принципам отечественного бухгалтерского учета и финансового управления.

Таким образом, предпринятая нами попытка систематизации показателей оценки результатов управления деятельностью страховой компании на основе исследования отечественного и зарубежного опыта позволила определить основные группы показателей, характеризующих основные, на наш взгляд, параметры функционирования страховщика. Рассмотренная система показателей, в свою очередь, может служить реальным инструментом оценки и контроля реализации стратегии развития страховой компании.

3.3 Особенности финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании

В современных условиях финансовая устойчивость страховых компаний является важнейшим фактором, определяющим эффективность страховой деятельности, развитие страховой системы и повышение доверия к страховому бизнесу.

В основе финансовой устойчивости субъектов хозяйствования лежит их способность выживать и развиваться в подвижной рискованной среде, используя свои финансовые ресурсы в тех формах, которые одновременно отвечают потребностям субъекта и условиям рынка.

В экономической литературе можно выделить два основных подхода к исследованию понятийного аппарата финансовой устойчивости.

При первом подходе, понятие "финансовая устойчивость" страховой организации отождествляется с понятием "платежеспособность". Сторонники второго подхода, ресурсного, связывают понятие финансовой устойчивости с конкретным состоянием финансовых ресурсов страховой организации, предполагая, что эти две категории должны использоваться для определения различных характеристик финансового состояния.

Профессор Орланюк-Малицкая Л.А. рассматривает "финансовую устойчивость как способность субъекта рынка сохранить количество и качество своих финансовых ресурсов при изменении среды» [32, с.4.]; финансовую устойчивость страховой компании определяет "как такое состояние (количество и качество) ее финансовых ресурсов, которое обеспечивает платежеспособность и дальнейшее развитие организации в условиях риска, связанного со страховой защитой субъектов рынка" [63, с. 33-38.], придает значению финансовой устойчивости статус ядра обеспечения устойчивости хозяйствующих субъектов в целом, имеющего объективную основу для количественного выражения.

Один из крупнейших российских ученых Сухов В.А. определяет финансовую устойчивость как способность выполнять принятые обязательства по договорам страхования при воздействии неблагоприятных факторов, изменении экономической конъюнктуры [31, с.112]. С его точки зрения несмотря на то, что помимо обязательств перед страхователями, страховщики имеют и другие, что должно влиять на их финансовую устойчивость,

основными кредиторами страховой компании являются ее клиенты — страхователи, а инвесторы обладают лишь правом остаточного риска и иск по обязательствам имеет большую силу, чем иск по средствам. Сухов В.А. выделяет следующие факторы, обеспечивающие финансовую устойчивость страховщиков: достаточный собственный капитал; обязательства (включая технические резервы); размещение активов; ограничение единичного риска (перестрахование); тарифная политика. Также выстраивает следующую иерархию понятий, связывающих финансовую устойчивость, платежеспособность и ликвидность. Ликвидность определяется как способность предприятия рассчитаться по неотложным обязательствам, платежеспособность - способность оплатить как уже предъявленные претензии, так и те обязательства, срок выполнения которых еще не наступил и есть частное проявление финансовой устойчивости страховщика, поскольку отражает его способность платить по обязательствам в «нормальных» условиях.

Жигас М.Г. уточняет, что финансовая устойчивость - такое состояние предприятия, при котором обеспечивается безусловное выполнение обязательств перед страхователями на основе положительной динамики прибыли при сохранении платежеспособности с учетом трансфера риска, т.е. в условиях неблагоприятных факторов изменения экономической конъюнктуры, приходя к выводу, что в условиях риска, при характеристике финансовой устойчивости необходимо обязательно учитывать влияние факторов как внешней, так и внутренней среды страховой организации. [64, с.16]

Кириллова Н. считает, что необходимо при определении финансовой устойчивости акцентировать внимание на адаптации ресурсов к требованиям среды. [65, с 17-21]

Челухина Н. полагает, что финансовая устойчивость подразумевает способность страховщика выполнять обязательства по договорам страхования как в "нормальных", так и при неблагоприятных экономических условиях.[66, с.6,7]. При этом вновь не учитываются обязательства страховых компаний перед партнерами.

Профессор Чернова Г. отмечает, что финансовая устойчивость страховых операций обеспечивается за счет двух основных

источников - средств страховых резервов и собственных свободных средств.[67, с.3-8]

Фогельсон Ю. подчеркивает, что финансовая устойчивость страховщика определяется, во-первых, его резервом платежеспособности, т. е. величиной собственных средств, а во-вторых, степенью защищенности от катастрофических случайностей, т. е. качеством страхового портфеля. [68, с.264]

Малиновский В. справедливо подчеркивает, что страховщику сроки и размеры обязательств по необходимости известны в вероятностных терминах, что интерпретируется как информация с большой степенью допуска. [69, с. 32-35.]

Аналитики рейтингового агентства США А.М. Best считают, что финансовая сила компании является одним из самых важных показателей для определения способности компании выполнить свои обязательства перед страхователями и противостоять катастрофам, непредвиденным убыткам или низким результатам в практике заключения договоров страхования, колебаниям прибылей с инвестиций, изменениям в законодательстве или экономической ситуации. Таким образом, с точки зрения американских специалистов понятие финансовой устойчивости уже, чем способность компании выполнить свои обязательства перед страхователями, а последняя зависит еще от управления, организации и рыночного профиля страховой компании. Чтобы определить финансовую устойчивость и гибкость компании, А.М. Best рассчитывает показатели в шести основных областях: ливеридж (финансовый рычаг, капитализация, использование кредитов), структура капитала компании, качество и адекватность программы перестрахования, адекватность объема убытков и резервов, качество и диверсификация активов, ликвидность. [70, 71, 72.]

Обобщив разнообразие трактовок понятия финансовой устойчивости, мы выяснили, что приведенные выше определения описывают финансовую устойчивость как состояние страховой компании, в котором она обладает свойством выполнить свои обязательства независимо от воздействия окружения. Основываясь на этом обобщении, мы определяем финансовую устойчивость страховой компании как способность безусловно выполнять принятые обязательства перед страхователями по договорам

страхования с учетом неблагоприятного воздействия внешних и внутренних факторов.

Основная роль в поддержании и укреплении финансовой устойчивости конкретной страховой компании отводится внутреннему регулированию ее финансовых ресурсов. В соответствии с требованиями ст. 45 Закона «О страховой деятельности» показатели финансовой устойчивости страховой (перестраховочной) организации включают в себя:

- 1) минимальные размеры уставного и собственного капиталов;
 - 2) стоимость активов и степень их диверсификации;
 - 3) размеры страховых резервов и иных обязательств;
 - 4) показатели платежеспособности;
 - 5) соотношение объемов обязательств по страхованию и перестрахованию;
 - 6) рентабельность (прибыльность) оказываемых страховых и перестраховочных услуг;
 - 7) эффективность осуществляемой инвестиционной политики.
- [34]

Однако, на наш взгляд, для обеспечения и повышения уровня финансовой устойчивости страховых компаний в современных условиях изменяющейся конъюнктуры рынка и преодоления кризисных явлений уже недостаточно выполнение указанных требований, которые установлены на государственном уровне. Поэтому существует объективная необходимость дополнения существующей системы факторов обеспечения финансовой устойчивости таким, как эффективная система управления рисками, возникающими в страховом бизнесе, являющейся основой финансовой устойчивости страховых компаний.

Финансовая устойчивость имеет определенные границы, критические точки. При достижении нижней критической точки, т.е. минимально допустимых значений показателей финансовой устойчивости, сокращение финансовых ресурсов может повлечь за собой неплатежеспособность и банкротство организации.

Помимо двух крайних точек — финансовой устойчивости и несостоятельности — выделяют еще два переходных финансовых состояния: неустойчивое и пороговое.

Пограничное финансовое состояние характеризуется тем, что страховая организация не может осуществлять страховые выплаты, платежи в бюджет и текущие платежи. Это состояние является пороговым,

так как после этого возможны санация или банкротство. Финансовая несостоятельность характеризуется отсутствием всех признаков финансовой устойчивости. Санация рассматривается как вариант этого состояния, допускающий восстановление финансовой устойчивости.

Финансовое состояние компании определяется множеством факторов. Факторы финансовой устойчивости — это внутренние и внешние явления, которые влияют на финансовое состояние компании. К ним относятся все явления политики, экономики, менеджмента, правового и налогового поля, а также микроэкономические явления, воздействующие на финансовое состояние компании. Факторы измеряются количественно с помощью абсолютных и относительных показателей. Показатели позволяют судить о степени финансовой устойчивости компании в динамике и в сравнении с другими компаниями. Любой из факторов, в зависимости от воздействия тех или иных составляющих рискованной среды, может стать доминирующим в динамике финансового состояния страховой компании. Итак, состояние страховой компании характеризуется набором огромного количества показателей, которые в общем случае зависят друг от друга.

Каждое из направлений деятельности страховой компании (страховая, инвестиционная, финансовая деятельность и перестрахование), характеризующих финансовое состояние компании, обладает условиями стабильности, и эти направления деятельности можно считать группами факторов, влияющими на финансовую устойчивость. Группы факторов в свою очередь состоят из явлений (элементов), которые называются факторами финансовой устойчивости и могут быть количественно оценены соответствующими аналитическими показателями. В свою очередь группа факторов (определенный тип деятельности страховой компании) количественно оценивается при помощи синтетических показателей, а целью финансового анализа является количественная оценка финансового состояния в целом обобщающим показателем. Таким образом, факторы - объективные экономические явления, количественно отражаемые показателями. Факторы могут классифицироваться по различным признакам. Выделяют факторы разного уровня по степени воздействия их на финансовое

состояние. В общем случае классификация факторов зависит от выбранной модели оценки финансовой устойчивости.

В модели структурного управления рисками в качестве факторов выступают финансовые возможности и финансовые обязательства: ожидаемое сальдо платежей, рассчитанное для определенных периодов, формы предоставления капитала и альтернативные формы размещения капитала, которые анализируются в их взаимосвязи. При этом учитываются не только специфические отраслевые требования страхования, но и формируемые в разрезе отдельных видов. Например, требования к форме представления капитала существенно различаются в страховании жизни и в страховании имущества и ответственности.

В модели оперативного управления процессом за факторы принимаются: организация страхового и инвестиционного портфелей, сегментирование рынка, формирование продукта и страховых программ, политика в области премий, а также в области приема рисков на страхование.

Исходя из задач анализа стабильной деятельности важное значение имеет классификация, разделяющая факторы на внутренние (микроэкономические), зависящие от деятельности страховой компании и внешние (макроэкономические) по отношению к компании.

Микроэкономические факторы, обеспечивающие финансовую устойчивость страховщиков, включают в себя:

- достаточность собственных средств (платежеспособность);
- размер страховой компании (из расчета собираемых премий);
- структура обязательств;
- качество страхового портфеля;
- тарифная политика страховой компании;
- географическое и отраслевое распределение рисков (в частности наличие филиалов);
- прибыльность начисляемых премий;
- объем выплат;
- качество инвестиционного портфеля;
- размещение резервов;
- структура активов и инвестиционная политика;
- ограничение единичного риска (перестрахование);
- тип и масштаб перестраховочной защиты;
- правильное управление расходами компании;

-стиль управления и имидж компании [32, 73].

Важнейшими среди макроэкономических факторов, которые могут оказать влияние на финансовую устойчивость страховщика, являются:

-отраслевой фактор, в который входит влияние законодательства и развитие рынка в целом и ниши, которую занимает компания;

-страновой фактор, который подразумевает влияние экономических, социальных и политических процессов в стране на страховой рынок и отдельную компанию;

-международный фактор, включающий влияние международных договоров соглашений в сфере страхования и суверенного рейтинга страны.

Указанные факторы оказывают решающее влияние и на платежеспособность предприятия. Вместе с тем, понятие платежеспособности и финансовой устойчивости различны.

Платежеспособность предприятия есть частное проявление финансовой устойчивости, поскольку отражает его способность платить по обязательствам.

Платежеспособность - важнейший показатель финансовой устойчивости страховой компании и, следовательно, главный показатель привлекательности компании для потенциальных клиентов. При составлении рейтинга страховых компаний показатель платежеспособности ставится на первое место среди других критериев надежности. В соответствии с Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» платежеспособность страховой организации определяется ее способностью своевременно и полностью выполнять свои финансовые обязательства.

Платежеспособность характеризует способность страховой организации выполнить все обязательства на конкретную отчетную дату. Иными словами, платежеспособность — это показатель, измеряющий уровень финансовой устойчивости страховой организации на конкретную отчетную дату.

Таким образом, разграничение понятий финансовой устойчивости и платежеспособности касается, прежде всего, времени удовлетворения претензий по обязательствам страховой организации.

Платежеспособность страховщика зависит от достаточности сформированных страховых резервов. Страховые резервы связаны обязательствами предстоящих выплат страхового возмещения (обес-

печения) по действующим договорам страхования. Их размеры определяются нормативными документами органов страхового надзора на основании структуры страховых тарифов. В силу вероятностного характера рискованных процессов самый точный расчет необходимых страховых резервов не является гарантией их достаточности, поэтому при самом стабильном страховом портфеле сохраняется опасность убыточности страховых операций.

Многолетняя практика страховой деятельности выработала собственный механизм обеспечения гарантий платежеспособности страховщика. Такой гарантией служит наличие у страховщика достаточных свободных, т.е. не связанных обязательствами, средств. Эти средства формируются из двух источников: оплаченного уставного капитала и прибыли. Для обеспечения платежеспособности размер свободных средств (активов) компании должен соответствовать размеру принятых обязательств по договорам страхования.

При таком подходе платежеспособность означает, что стоимость активов страховой организации превышает стоимость ее обязательств или равна ей. Страховщик считается неплатежеспособным, если его активы недостаточны или недоступны в определенное время, чтобы осуществлять выплаты по наступающим страховым случаям. Часть собственных свободных средств (активов), которая может быть использована для выполнения обязательств по искам в случае нехватки средств страховых резервов носит название маржи платежеспособности.

Оценка и контроль платежеспособности важны как для отдельной страховой организации, так и для страхового рынка в целом. Органы страхового надзора вырабатывают требования к платежеспособности и прибегают к ограничительным мерам в отношении страховых организаций, в которых эти требования не соблюдаются. Устанавливается минимальный уровень маржи платежеспособности через нормативное соотношение активов и страховых обязательств, выход за который вызывает регулирующие действия со стороны страхового надзора.

Достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при двух условиях: наличие страховых резервов не ниже нормативного уровня и проведение правильной инвестиционной политики. Поэтому в отечественной практике при оценке надежности страховщиков используют дополнительные критерии:

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

При анализе платежеспособности в страховой практике используется понятие свободных активов (основные средства, материальные ценности, денежные средства, финансовые вложения), свободные от любых обязательств (за исключением прав требований учредителей). Величина свободных активов - показатель, позволяющий оценить, сколько обязательств может принять на себя страховая компания без какого-либо ущерба для своей финансовой устойчивости. Следовательно, чем больше свободных активов, тем организация более устойчива к изменениям финансовых обстоятельств и платежеспособна.

Для определения платежеспособности страховой компании обычно законодательным путем устанавливаются нормативы. Если страховая организация не выполняет их, что определяется из ее годового отчета, что контролирующие органы могут лишить фирму лицензии или приостановить ее деятельность.

В настоящий момент, например, в странах Европейского экономического сообщества существуют две системы контроля за деятельностью в этой области.

Первая система - англосаксонского типа, основывается исключительно на финансовом контроле, ориентированном на платежеспособности организации.

Другая система - континентального типа заключается в материальном контроле, который касается не только финансового состояния, но и условий полисов, тарифов, которые намерены применять страховые компании.

Контроль и регулирование платежеспособности страховых компаний представляет собой одну из важнейших сторон деятельности органов надзора в странах ЕС. Свобода размещения капитала для открытия дочерних предприятий,

представительств в пределах ЕС обусловила необходимость создания единой системы контроля платежеспособности. Данная система предназначена для всех страховых компаний, занимающихся прямым страхованием, за исключением компаний, занимающихся только перестрахованием.

Правила платежеспособности — характерное выражение европейской регламентации, которой должны подчиняться все страховые компании ЕС. Основная идея действующей модели контроля за платежеспособностью страховых компаний состоит в достаточности собственных средств предприятия.

Уровень платежеспособности страховщика определяется путем сопоставления его активов с существующими на определенный момент обязательствами, тем самым рассчитывается величина фактических свободных активов. Это ресурсы, свободные от каких-либо обязательств. По своему финансовому наполнению они соответствуют величине собственного капитала страховой компании. Полученная величина сопоставляется с нормативным уровнем. Если выявляется недостаточность собственного капитала, страховая компания с точки зрения платежеспособности находится в критическом положении. Процесс контроля и регулирования можно представить таким образом:

- уровень платежеспособности рассчитывается отдельно для страховых компаний, занимающихся страхованием жизни, и для страховых компаний, занимающихся рисковыми видами страхования;

- нормативный показатель платежеспособности определяется при помощи дифференцированных индексов на базе годовой отчетности;

- минимальные размеры собственного капитала устанавливаются для страховых компаний в соответствии с отраслями страхования;

- при отклонении фактической платежеспособности от требуемого уровня органы надзора применяют административные меры.

Страховая компания считается платежеспособной в том случае, когда фактическая величина ее собственных средств соответствует нормативной. Нормативный размер собственных средств оценивается следующими тремя показателями:

- маржа платежеспособности;
- гарантийный фонд = $\frac{1}{3}$ маржи платежеспособности;
- минимальный гарантийный фонд.

В странах ЕС банкротство страховых организаций - явление довольно редкое. Органы страхового надзора делают все возможное, чтобы избежать его. В законодательстве стран Европейского экономического сообщества предусмотрены финансовые гарантии, касающиеся не только резерва платежеспособности. Они касаются также определения объема технических резервов в соответствии с взятыми на себя обязательствами и правилами их размещения, требования о создании предприятиями минимального гарантийного фонда в объеме до $\frac{1}{3}$ резерва платежеспособности.

Если меры по оздоровлению оказываются не действенными, то органы по надзору предлагают другим страховщикам взять в той или иной форме под свою ответственность «больное» страховое общество. Часто результат оказывается положительным, поскольку страховые организации стремятся поддерживать в обществе положительный имидж профессии страховщика.

В казахстанской практике надзор за платежеспособностью и финансовой устойчивостью страховых организаций осуществляется посредством установления для них пруденциальных нормативов и иных обязательных к соблюдению норм и лимитов (ст.46 Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности»). К пруденциальным нормативам относятся:

- 1) минимальный размер уставного капитала;
- 2) минимальный размер гарантийного фонда;
- 3) минимальный размер маржи платежеспособности;
- 4) норматив достаточности маржи платежеспособности и гарантийного фонда;
- 5) норматив достаточности высоколиквидных активов;
- 6) нормативы диверсификации активов.

Расчет пруденциальных нормативов осуществляется в соответствии с Инструкцией о нормативных значениях и методике расчетов пруденциальных нормативов страховой (перестраховочной) организации, формах и сроках представления отчетов о выполнении пруденциальных нормативов.

На сегодняшний день согласно Инструкции минимальный размер уставного капитала для страховой (перестраховочной) организации составляет:

при получении лицензии по отрасли «общее страхование» - 430 (четыреста тридцать) миллионов тенге;

при получении лицензии по отрасли «страхование жизни» - 670 (шестьсот семьдесят) миллионов тенге;

при получении лицензии по отрасли «общее страхование» и лицензии по перестрахованию - 450 (четыреста пятьдесят) миллионов тенге;

при получении лицензии по отрасли «страхование жизни» и лицензии по перестрахованию - 690 (шестьсот девяносто) миллионов тенге;

при получении лицензии по перестрахованию с осуществлением перестрахования как исключительного вида деятельности - 530 (пятьсот тридцать) миллионов тенге [26].

Минимальный размер гарантийного фонда для страховых (перестраховочных) организаций должен быть не менее следующих величин:

для страховой организации, имеющей лицензию по отрасли «общее страхование» - 350 (триста пятьдесят) миллионов тенге;

для страховой организации, имеющей лицензии классов в добровольной форме страхования - 450 (четыреста пятьдесят) миллионов тенге;

для перестраховочной организации, осуществляющей перестрахование как исключительный вид деятельности - 450 (четыреста пятьдесят) миллионов тенге.

Минимальный размер маржи платежеспособности для страховой организации, осуществляющей страховую деятельность по отрасли «общее страхование» и перестраховочной организации представляет собой величину, равную максимальному значению одной из величин, рассчитанных методами премий и выплат.

Порядок расчета минимального размера маржи платежеспособности с использованием «метода премий»:

1) расчет осуществляется исходя из суммы совокупных страховых премий, принятых по договорам страхования (перестрахования) за предыдущий финансовый год, или совокупных заработанных страховых премий за предыдущий

финансовый год, из которых для расчета принимается наибольшая величина;

2) сумма совокупных страховых премий (совокупных заработанных премий), принятых по договорам страхования (перестрахования) за предыдущий финансовый год, уменьшается на сумму расходов по выплате комиссионного вознаграждения по страховой деятельности, а также на сумму корпоративного подоходного налога от основной деятельности;

3) сумма страховых премий, рассчитанных в размере, не превышающем 1500000000 тенге, умножается на 18%, оставшаяся сумма превышения умножается на 16%. Полученные результаты суммируются и корректируются на поправочный коэффициент;

4) поправочный коэффициент рассчитывается как отношение суммы совокупных страховых выплат, за вычетом доли перестраховщика в страховых выплатах, начисленных за предыдущие три финансовых года к сумме совокупных страховых выплат, начисленных за предыдущие три финансовых года. Данное отношение не может быть менее 0,5. Если величина полученного в результате расчета поправочного коэффициента меньше 0,5, то для расчета принимается 0,5.

Поправочный коэффициент не применяется при расчете минимального размера маржи платежеспособности организации, если за предыдущие три финансовых года страховой (перестраховочной) организацией не осуществлялись страховые выплаты.

Порядок расчета минимального размера маржи платежеспособности с использованием «метода выплат»:

1) для расчета используется сумма совокупных страховых выплат, начисленных за предыдущие три финансовых года;

страховой организацией, занимающейся исключительно страхованием рисков, для расчета используется сумма совокупных страховых выплат за предыдущие семь финансовых лет;

2) сумма совокупных страховых выплат увеличивается на сумму резерва заявленных, но не урегулированных убытков на конец предыдущего финансового года и уменьшается на сумму резерва заявленных, но не урегулированных убытков на конец финансового года, за три года предшествующего отчетному финансовому году;

4) сумма страховых выплат в размере, не превышающем 1000000000 тенге умножается на 26%, оставшаяся сумма

превышения умножается на 23%. Полученные результаты суммируются и корректируются на поправочный коэффициент.

В случае, если страховая (перестраховочная) организация не осуществляла страховые выплаты в течение нормативного срока, то расчет минимального размера маржи платежеспособности осуществляется без использования «метода выплат».

Если минимальный размер маржи платежеспособности меньше минимального гарантийного фонда, то минимальный размер маржи платежеспособности составляет величина, равная минимальному гарантийному фонду.

Страховая (перестраховочная) организация ежедневно должна соблюдать норматив достаточности фактической маржи платежеспособности, который рассчитывается как отношение маржи платежеспособности к минимальному размеру маржи платежеспособности по формуле:

$$N_{мп} = \frac{ФМП}{ММП} \geq 1,$$

где:

$N_{мп}$ - норматив достаточности маржи платежеспособности;

ФМП - фактическая маржа платежеспособности;

ММП - минимальный размер маржа платежеспособности.

Норматив достаточности фактической маржи платежеспособности страховой (перестраховочной) организации должен быть не менее единицы.

Страховая (перестраховочная) организация должна соблюдать норматив достаточности высоколиквидных активов, рассчитываемый как отношение стоимости высоколиквидных активов к сумме страховых резервов за минусом доли перестраховщика, по формуле:

$$N_{ва} = \frac{ВА}{СР} \geq 1,$$

где:

$N_{ва}$ - норматив достаточности высоколиквидных активов;

ВА - стоимость высоколиквидных активов, указанных в пункте 28 настоящей Инструкции;

СР - сумма страховых резервов страховой организации за минусом доли перестраховщика, рассчитанная в соответствии с постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан от 3 июня 2002 года № 211 «Об утверждении Инструкции о требованиях к методике расчета страховых резервов страховых (перестраховочных) организаций Республики Казахстан», зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 1921.

Норматив достаточности высоколиквидных активов должен быть не менее единицы.

Независимо от расчетного значения норматива достаточности высоколиквидных активов, норматив достаточности высоколиквидных активов за текущий отчетный месяц считается невыполненным в следующих случаях:

необоснованного отказа в осуществлении страховой выплаты по обязательным видам страхования по установленному решению суда, вступившему в законную силу;

наличие письменного предписания Агентства за нарушение договорных обязательств;

несвоевременное осуществление страховой выплаты по обязательным видам страхования.

Страховая организация должна соблюдать следующие нормативы диверсификации активов:

1) размер инвестиций страховой (перестраховочной) организации во вклады (депозиты) в банках второго уровня Республики Казахстан, и в негосударственные ценные бумаги эмитентов Республики Казахстан не должен превышать следующих значений:

во вклады (депозиты) одного банка второго уровня Республики Казахстан (в том числе в иностранной валюте) - пятнадцати процентов от суммы активов;

в ценные бумаги одного банка второго уровня Республики Казахстан и эмитентов Республики Казахстан, входящих в банковский конгломерат данного банка и не являющихся банками второго уровня Республики Казахстан включенные в официальный список организатора торгов, в общей сумме - десяти процентов от суммы активов:

по наивысшей категории - десяти процентов от суммы активов;
по категории, следующей за наивысшей, - пяти процентов от суммы активов;

в ценные бумаги одного эмитента Республики Казахстан, включенные в официальный список организатора торгов - десяти процентов от суммы активов:

по наивысшей категории - десяти процентов от суммы активов;
по категории, следующей за наивысшей - пяти процентов от суммы активов;

в ипотечные облигации - двадцати процентов от суммы активов;
облигации акционерного общества «Банк Развития Казахстана» - пятнадцати процентов от суммы активов;

2) суммарный размер инвестиций страховой (перестраховочной) организации в ценные бумаги, не должен превышать - тридцати процентов от суммы активов;

3) суммарный размер займов страхователям страховой организации, осуществляющей деятельность в отрасли «страхование жизни», не должен превышать десяти процентов от суммы активов.

Инструкция о нормативных значениях и методике расчетов пруденциальных нормативов страховой (перестраховочной) организации, формах и сроках представления отчетов о выполнении пруденциальных нормативов позволила максимально приблизить пруденциальное регулирование казахстанских страховых организаций к модели оценки платежеспособности Solvency I.

Вместе с тем, используемая сейчас модель Solvency I имеет некоторые недостатки. Она учитывает лишь страховой риск при определении требований к капиталу страховщика. Другие риски, такие как рыночный и кредитный, не учитываются. Кроме того, режим Solvency I имеет определенные ограничения относительно учета перестрахования для снижения требований к капиталу. Учет non-life перестрахования ограничен 50% коэффициентом удержания (определяется как средние чистые заявленные убытки в процентном отношении к среднему валовому заявленному ущербу). Режим Solvency I не учитывает то, что компании могут пострадать вследствие риска естественных катастроф или рыночного риска. Эти риски учтены стандартом Solvency II. В связи с этим Концепцией развития финансового сектора Республики Казахстан

на 2007-2011 годы предусмотрено дальнейшее совершенствование пруденциального регулирования страховых организаций, а именно, внедрение Risk based supervision и переход на систему платежеспособности Solvency II.

Переход на Solvency II является переходом к экономической, построенной на риске модели регулирования. Этот проект не только имеет цель усовершенствовать техники риск-менеджмента страховщиков, он также должен создать условия, которые бы более точно отображали риски, которые создают страховщики. Solvency II будет иметь существенное влияние на стоимостные показатели отрасли, в частности на требования к капиталу. Все это создаст условия к дерегулированию страхового рынка и установлению эффективной системы управления рисками страховой компании.

4. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ КАК ОСНОВА ПОВЫШЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

4.1 Риск – менеджмент в системе управления страховой компании

Задача финансового управления страховой компании выступает как проблема принятия решений в условиях риска. Ключевым понятием в финансовом менеджменте страховой компании является «риск».

В экономическом понимании риск представляет собой вероятность наступления неблагоприятного события, влекущего за собой нанесение ущерба, выраженного в низкой рентабельности или экономическими убытками.

Профессор Т.А.Федорова, риск характеризует следующим образом: «В основе страхования лежит понятие риска как случайного события, приводящего к ущербу. В определение этого понятия выделяют три ступени.

-Риск определяется в самом общем виде как вероятностное распределение результатов хозяйственных действий субъекта.

-Риск определяется как отклонение фактических результатов от их плановых ожиданий.

-Риск определяется как распределение вероятностей неблагоприятных результатов» [25, с.95].

При оценке риска выделяют следующие основные его виды:

- риски, которые возможно застраховать;
- риски, которые невозможно застраховать;
- благоприятные риски;
- неблагоприятные риски, риски страховщика.

Наибольшую группу составляют риски, которые возможно застраховать. Страховым является риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров ущерба.

Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возмещен;
- риск должен носить случайный характер;

- случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица. То есть нельзя принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (спекулятивные риски);
- факт наступления страхового случая неизвестен во времени и пространстве;
- страховое событие не должно иметь размеров катастрофического бедствия, то есть не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;
- вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить [28].

В зависимости от источника опасности выделяют риски:

- связанные с проявлением стихийных сил природы – землетрясения, наводнения, сели, цунами и другие природные явления;
- связанные с целенаправленным воздействием человека в процессе присвоения материальных благ – кражи, ограбления, акты вандализма и другие противоправные действия.

По объему ответственности страховщика риски делят на индивидуальные и универсальные. Например, индивидуальный риск выражен в договоре страхования шедевра живописи на время его перевозки и экспозиции на случай актов вандализма. Универсальный риск, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования – например, кража.

Особую группу составляют специфические риски: аномальные и катастрофические. К аномальным относятся риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности.

Катастрофические риски составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Эти риски связаны с проявлением стихийных сил природы, а также с преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ (например, аварии на АЭС).

С риском предприниматель сталкивается на разных этапах своей деятельности и причин возникновения конкретной рискованной ситуации может быть очень много. Под причиной возникновения подразумевается какое-то условие, вызывающее неопределенность исхода ситуации. Для риска такими источниками являются: непосредственно хозяйственная деятельность фирмы; деятельность самого предпринимателя; недостаток информации о состоянии внешней среды, оказывающей влияние на результат предпринимательской деятельности и т.д. Исходя из этого следует различать:

- риск, связанный с хозяйственной деятельностью;
- риск, связанный с личностью предпринимателя;
- риск, связанный с недостатком информации о состоянии внешней среды.

Следует выделить еще две большие группы рисков: чистые и спекулятивные риски.

Чистые риски характеризуют события, воздействие которых на предпринимательскую деятельность приводит только к ущербу для предпринимателя. Это воздействие подчинено определенным объективным закономерностям, которые могут быть описаны с помощью математических инструментов. На этой основе строится научно обоснованная политика в области страхования и страхового риск-менеджмента.

Спекулятивные риски характеризуют события, воздействие которых может привести как к ущербу, так и к выгоде для предпринимателя. Объективная база для научно обоснованного управления такими рисками практически отсутствует.

Термин «риск страховой» («страховой риск») многозначен: а) под риском страховым подразумевается сама опасность, от которой производится страхование, — нечто, что может произойти, но не обязательно должно случиться; б) риском страховым называется степень или величина ожидаемой опасности; в) риском страховым называют отдельное страхование, определенный вид ответственности страховой организации;

г) страховой риск-это размер ответственности в одном или нескольких видах страхования.

Рассмотрим перечисленные понятия подробнее.

а) Риск страховой как ожидаемая опасность. В данном случае риск -это конкретное явление или совокупность явлений (страховое

событие или совокупность событий), потенциальная возможность гибели или повреждения имущества от пожара, наводнения, аварии и других бедствий. В отношении жизни и здоровья человека такими событиями могут быть утрата трудоспособности от несчастного случая, болезнь, смерть. Риск-всегда только предполагаемая возможность наступления ущерба, но не сам ущерб. Страховой риск по своей сущности является событием с отрицательными последствиями, неотъемлемо связанным с понятием ущерба.

Следует отличать риск страховой от страхового случая. Страховой случай — это фактическое наступление опасного события. Страховой случай и страховое событие — словосочетания, часто используемые как синонимы. Однако страховое событие — это явление более значительное по масштабу, которое охватывает подчас большое число страховых случаев. Например, землетрясение - страховое событие, которое может вызвать массу частных страховых случаев: пожар, гибель людей, разрушение строений и т. п.

По своему характеру риски классифицируются на: объективные и субъективные, универсальные (охватывающие собой большой объем рисков) и индивидуальные (к которым относятся отдельные ценные предметы, коллекции), катастрофические, экологические, транспортные, политические, военные и технические. Кроме того, различают крупные, средние и мелкие страховые риски в зависимости от величины их страховой оценки, а также более опасные и менее опасные риски (по степени вероятности наступления страхового случая).

б) Риск страховой как степень опасности возникновения страхового события. В этом смысле термин риск страховой означает вероятность наступления страхового случая. Повышение страхового риска грозит более крупными убытками для страховой организации, понижение - ведет к снижению вероятности наступления страхового случая, следовательно, к возможному сокращению размеров ущерба от него.

в) Риском страховым, особенно в международной практике страхования, называют конкретный объект страхования (например, судно) или вид ответственности страховой организации (гибель судна).

г) Наконец, под термином «риск страховой» понимают размер ответственности страховой организации перед ее пострадавшими

клиентами. Размер ответственности может устанавливаться законодательством, правилами страхования или же определяться соглашением между страховой организацией и ее клиентами, закрепленным документально [74, с.8-9].

Слово «риск» в буквальном переводе означает «принятие решения», результат которого неизвестен и небезопасен. Риск - это гипотетическая возможность наступления ущерба. Он является событием с отрицательными, особо невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем в какой-то момент и в неизвестных размерах. Риск - объективное явление в любой сфере человеческой деятельности, он проявляется как множество отдельных обособленных рисков.

Современная картина мира основана на неопределенности. Источником неопределенности является недостаток информации, и в качестве модельного такой подход оправдан и удобен. Однако, известно, что физический мир, а значит, природная среда, в которой существует человек, и ноосфера, т.е. среда, созданная человеком, но по сути, являющаяся частью физического мира, и сам человек как биологическое существо подчиняются законам принципиально недетерминированного характера, т.е. даже при наличии полной информации об объекте, его состояние в будущем определено лишь с какой-то долей вероятности, более того, обладание полной информацией об объекте невозможно (принцип неопределенности). В своей деятельности человек руководствуется как рациональными, так и иррациональными импульсами, количество факторов, влияющих на принятие решения, бесконечно, причем слабые раздражители могут оказывать большее влияние, чем сильные, действуя через подсознание.

Человеческое общество как сложная и самостоятельная система, в которую входят социальные механизмы и инструменты (государство, производство и т.д.), не менее подвержено факторам случайного характера, поскольку состоит из единиц, чье поведение недетерминировано (отдельных субъектов). Таким образом, жизнь и деятельность человека носят принципиально рисковый характер (характер неопределенности).

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в

страховании. С помощью страхования человеческая деятельность в процессе познания природы и общества защищена от случайностей.

Сущность риска может быть рассмотрена в различных аспектах. Если факторы, одновременно воздействуют на многие из рисков, причем не обязательно в одном и том же направлении, такие риски называют систематическими рисками. Систематический риск обусловлен действием многообразных, общих для всех хозяйствующих субъектов, факторов. Это — снижение деловой активности в национальной экономике, регионе, отрасли деятельности; инфляция, сопровождающаяся неуклонным ростом цен и снижением покупательной способности денег; изменение банковских процентов, налоговых и таможенных ставок, введение квот и ограничений на хозяйственные операции и т. п. Индивидуальные, независимые друг от друга риски, называются несистематическими. Несистематический риск обусловлен действием факторов, действующих лишь в отношении самой страховой организации или объекта страхования. Это — прежде всего страховой риск; потеря рынка вследствие ухудшения качества услуг, неэффективной ценовой политики, низкого уровня маркетингового анализа; снижение рентабельности капитала, ведущее к потере источников финансирования, к неплатежеспособности; снижение ликвидности активов и баланса, рост дебиторской задолженности, и другие факторы [75].

Страховой риск характеризуется следующими основными понятиями. Во-первых, риск — это конкретное явление или совокупность явлений (событие или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного централизованного страхового фонда в натурально-вещественной или денежной форме.

Во-вторых, риск связан с конкретным застрахованным объектом. Событие или совокупность событий соотносятся с объектом, принятым на страхование, где реализуется риск.

В-третьих, риск сопряжен с вероятностью гибели или повреждения данного объекта, принятого на страхование.

После заключения договора страхования страхователь избавляется от риска (возможных финансовых потерь, которые связаны с неопределенностью наступления каких-то

событий), передав его страховой компании и заплатив за это некоторую сумму. Однако риск не исчезает, а передается страховой компании. Процессы трансфера риска, последующего управления риском, принятия решений страховой компанией ставят задачей оценку риска [28, с. 146-147].

Страховые компании оказываются подвержены двум большим группам рисков: собственным рискам, возникающим у любого субъекта экономики, и принятым рискам страхователя.

Собственные риски компании, в свою очередь составляющие две группы: риски, непосредственно связанные с проведением страховой деятельности, и риски компании как субъекта экономики, участника рыночных отношений (можно назвать их общими, так как они свойственны всем участникам рынка).

Риски страхователей (или принятые риски, имеющие отношение к вероятности наступления страхового случая).

Риски страхователей и риски, непосредственно связанные с проведением страховой деятельности, объединены в группу профессиональных рисков.

Прежде всего, необходимо отметить, что источниками риска, возникающего на уровне компании, могут быть как случайные факторы, так и преднамеренные действия.

Например, в результате использования неверных исходных данных (в том числе по вине страхователя, неточно заполнившего заявление на страхование) или сбоя в работе программного обеспечения, когда произведен неверный расчет тарифов. Это приводит к уменьшению объемов поступающей страховой премии и ухудшению финансового состояния компании. Такие риски вызваны случайными факторами и должны контролироваться страховщиком самостоятельно. Как правило, эти функции осуществляют руководители подразделений и служба внутреннего аудита компании.

Существуют также ситуации, когда, например, преднамеренно завышаются страховые тарифы с целью получения дополнительной прибыли страховщиком. Такая ситуация может быть выгодна страховой компании, но вызывает проблемы на уровне экономики в целом. Поэтому подобного рода риски контролируются на уровне государства службой надзора за страховой деятельностью

посредством разработки соответствующих нормативных актов, аудита и анализа отчетности страховщиков.

Как отмечалось выше, конкретный перечень рисков, которые возникают на уровне каждой организации, определяется спецификой её деятельности поэтому уникален. Общий же перечень можно представить в следующем виде (таблица 4).

Таблица 4- Виды рисков на уровне страховой компании

Риск	Рисковые виды страхования
Чистый андеррайтинговый (Pure underwriting)	Размер ущерба и вероятность наступления страховых случаев вследствие таких событий, как стихийные бедствия, пожар, загрязнение окружающей среды, противоправные действия третьих лиц, война, терроризм и т.п.
Андеррайтинговый процессный(Underwriting management)	Чистый андеррайтинговый риск вследствие неправильной селекции рисков и ошибок при создании страхового продукта. Убытки вследствие занижения цен или недостаточности страховых резервов, а также вследствие неграмотных управленческих решений сотрудников страховой компании, отсутствие необходимого опыта, аккумуляция и концентрация крупных убытков.
Кредитный(Credit)	Риск невыполнения обязательств третьими лицами по инвестиционным вложениям, а также страхователями по уплате премии. Основным фактором кредитного риска является риск невыполнения обязательств перестраховщиками. Невыполнение обязательств основными перестраховщиками оказывает значительное влияние на финансовую устойчивость страховой компании.
Перестраховочный(Reinsurance)	Невыполнение перестраховщиком своих обязательств. Некачественное перестраховочное покрытие может привести к финансовым трудностям или крупным убыткам.
Операционный(Operational)	Ошибки при реализации ключевых бизнес – процессов внутри страховой компании. Основные причины убытков по операционным рискам: мошенничество, ошибки продаж, сбои в работе программного обеспечения, системные, аудиторские и управленческие ошибки.
Инвестиционный(Investment)	Неэффективная инвестиционная деятельность

ment)	вследствие формирования несбалансированного инвестиционного портфеля, завышения стоимости активов. В отличие от страхования жизни, большая доля инвестиционного риска лежит на владельцах страхового бизнеса.
Ликвидности(Liquidity)	Отсутствие возможности реализовать актив, когда это необходимо, по справедливой цене.
Баланса(Matching)	Проблема сбалансированности активов и обязательств не является ключевым фактором для рисков видов страхования вследствие относительно короткого срока страхования. Однако необходимо контролировать баланс, если операции осуществляются в разных валютах.
Перерасходов(Expenses)	Риск превышения фактических расходов над уровнем, заложенным в тариф, ниже в силу коротких сроков страхования. Однако по мере увеличения сроков могут расти расходы по урегулированию претензий.
Колебания рентабельности(Lapses)	Уменьшение объемов страховой премии по сравнению с запланированными вызовет снижение рентабельности. Имеет меньшее значение по сравнению со страхованием жизни в силу короткого срока договоров страхования.
Источник: 76 - KPMG	

Страховым компаниям как субъектам предпринимательства присущи все виды рисков, которые существуют и появляются в условиях рыночных отношений у каждого их участника.

Предпринимательский риск включает в себя:

1. Производственный риск- риск, обусловленный чисто производственными факторами;

2. Коммерческий (маркетинговый) риск – риск, обусловленный неопределенностью спроса;

3. Финансовый риск — риск, обусловленный соотношением собственных и заемных средств (повышение издержки по обслуживанию капитала, потеря денежных средств). В составе финансовых рисков различают следующие виды рисков: кредитный риск; процентный риск; валютный риск; риск упущенной выгоды [77, с.34-37]. Ряд авторов включает в состав финансового риска риск ликвидности [78].

Учитывая, что основным видом деятельности страховых компаний является принятие рисков других лиц, и, следовательно, в

ней концентрируется значительная часть таких рисков, возникает необходимость адекватного управления - введение системы управления рисками (риск – менеджмента).

Риск – менеджмент – это целенаправленные действия по ограничению риска в системе страховых отношений. Главная особенность менеджмента в страховании — управление в условиях риска. Обязанность менеджера в этих условиях- не избегать риска, а, предвидя его, снизить возможные негативные последствия до минимума.

Введение риск-менеджмента позволит выявлять возможные риски компании уже на ранних этапах их возникновения, а также прогнозировать развитие предприятия с учетом возможного изменения ситуации как на рынке в целом, так и внутри самой компании.

Одним из приемов, позволяющих своевременно реагировать на возможные отрицательные последствия деятельности страховщика, служат ситуационные планы, в которых содержатся предписания, что должно делать лицо, реализующее рисковые решения, в той или иной конкретной ситуации и каких последствий следует ожидать.

Целью риск-менеджмента является организация комплекса последовательных действий по анализу и выявлению рисков, выбору инструментов для их оценки и классификации, разработки программ мероприятий по их предупреждению, снижению или предотвращению и использованию этих программ.

Управление рисками должно обеспечить предупреждение финансовой уязвимости компании перед потенциальными неблагоприятными факторами.

Исходя из источников возникновения рисков, логичным представляется разделение процессов риск-менеджмента страховой компании на 2 направления:

- управление рисками клиентов;
- управление собственными рисками.

Управление рисками клиентов. В данном направлении важно соблюдение в работе следующих требований: начиная от адекватности величины страхового тарифа, внимательности, объективности, непредвзятости при заключении договоров страхования и взвешенности перестраховочной политики компании до мониторинга рисков и составления программы риск – менеджмента в целях минимизации рисков клиента. Собственники

предприятий в настоящее время стали больше уделять внимания страхованию. Дальнейшему развитию этого страхового сегмента должен способствовать риск - менеджмент. На сегодняшний день в Казахстане многие представители бизнеса и частные лица во многом осознали необходимость не просто страховой защиты своих интересов, в качестве удобного и функционального инструмента управления рисками, но в обеспечении риск – менеджмента со стороны страховой компании.

Управление собственными рисками. Данное направление деятельности требует участия всех без исключения служб и подразделений страховой компании. Механизм выявления, анализа и оценки рисков, а также организации мероприятий по их минимизации, мониторингу и контролю функционирует исходя из существующей системы риск - менеджмента.

Риск - менеджеры отслеживают все значительные риски на постоянном основе, своевременно и точно их измеряя и ясно документируя нормы и лимиты принятия рисков. Компания использует установленный процесс мониторинга лимитирования рисков. Система риск – менеджмента постоянно совершенствуется, а в политику и процедуры постоянно вносятся изменения, чтобы улучшить риск – менеджмент компании.

В соответствии с Концепцией развития финансового сектора Республики Казахстан на 2007-2011 годы совершенствование системы риск-менеджмента страховых компаний является одним из приоритетных направлений развития страхового сектора [79, 80].

Для эффективного риск–менеджмента отраслевых рисков, изменяющих конкурентоспособную позицию компании на рынке, страховщику необходимо проводить регулярный комплексный анализ и оценку того, как менеджмент формулирует и осуществляет стратегию развития компании. Работая на рынке, риск – менеджер постоянно находится в курсе текущих событий как местного, так и международного рынков. Риск - менеджеры на основе обработанной информации пытаются предвидеть последствия тех или иных событий, чтобы вовремя и правильно проинформировать компанию и представить свои взгляды на то или иное событие рынку.

При построении системы риск-менеджмента страховой компании необходимо учитывать сложный характер проявления и

воздействия рисков практически во всех направлениях финансово-хозяйственной деятельности.

В общем виде процесс управления рисками проходит следующие этапы:

- выявление рисков;
- классификация рисков;
- оценка рисков;
- определение методов и инструментов управления;
- практическая реализация выбранных методов.

Для оценки и прогнозирования рисков страховщики разрабатывают модели своих рисков, включая в них перечень рисков, которые могут быть оценены в количественных показателях. Модели рисков могут быть разделены также на статические и динамические, а также на детерминистические и вероятностные. Как правило, выделяют три основные категории моделей:

- статический детерминистический стресс – тест;
- динамический детерминистический анализ и использованием финансовой модели (детерминистический DFA);
- динамический вероятностный анализ с использованием финансовой модели (вероятностный DFA).

Статистические модели рассматривают финансовое положение страховщика только в определенный момент времени. Динамические модели включают изменение показателей во времени. Детерминистические модели включают главным образом сценарии тестирования, которые помогают оценить влияние определенных событий на финансовое положение компании. Показатели вероятности таких событий участвуют в вероятностных моделях.

В страховании жизни используются в основном статические и динамические детерминистические модели, берущие за основу таблицу смертности. Учитывая долгосрочный характер страхования, а также необходимость контроля инвестиционных активов и объема обязательств, страховщики жизни все чаще стали использовать вероятностные модели. Более широко вероятностные модели используются при осуществлении рискованных видов страхования.

Рассмотрим выделенные категории моделей подробнее.

В статическом детерминистическом стресс – тесте влияние рисков оценивается путем включения соответствующих переменных в расчеты результирующих показателей. В результате очевидно прослеживается их влияние на результат деятельности компании.

В качестве примера можно привести анализ влияния изменений процентной ставки (переменная) на объем обязательств (результирующий показатель) в страховании жизни. В рискованных видах страхования подобный пример – использование различных значений убыточности (переменная) для расчета объема страховой премии и финансового результата (результирующие показатели). По результатам таких расчетов можно оценить другие финансовые показатели, основной из которых – необходимый размер собственного капитала.

Недостатки подобных моделей в том, что они не оценивают финансовое положение с учетом вероятности изменения показателей риска, а результат рассчитывается только на конкретный момент времени.

В детерминистическом DFA в расчеты добавляется изменение показателей риска во времени. Кроме того, добавляется финансовая модель, по средствам которой отражается влияние риска на итоговые финансовые показатели.

Подобные модели используются страховщиками жизни. Такая модель дополняет статистический детерминистический стресс – тест и позволяет включить в рассмотрение:

- изменение размера и перечня рисков во времени.
- различные временные диапазоны.
- анализ потоков денежных средств.
- более эффективный анализ обстоятельств компании с учетом изменения рисков во времени, изменения объемов страховых резервов во времени и пр.)
- анализ изменения производных финансовых показателей (налоги, дивиденды и т.п.).
- более эффективный анализ структуры и ликвидности баланса компании.

Динамический вероятностный анализ с использованием финансовой модели (вероятностный DFA) позволяет учесть полный спектр показателей риска. В ходе анализа используются показатели уровня риска в зависимости от статистического распределения. В

результате анализа генерируются дополнительные показатели, такие как вероятность неблагоприятного развития и корреляция рисков.

Подобные модели используются крупнейшими страховщиками, осуществляющими рисковые виды страхования, и имеют следующие преимущества:

- учет всех аспектов изменения рисков;
- учет вероятности изменения рисков;
- анализ корреляции рисков;
- анализ влияния рисков с точки зрения возможных изменений и их вероятности.

В качестве недостатка таких моделей можно выделить трудоемкость их использования.

Модели рисков являются важным инструментом менеджмента страховщика, помогая проанализировать влияние текущих событий на будущее состояние компании. Особый интерес представляет возможность проанализировать взаимосвязь принимаемых управленческих решений и оценить эффективность альтернативных бизнес – стратегий с точки зрения достижения запланированных результатов.

Использование таких моделей предоставляет большой объем дополнительной информации руководству, в том числе позволяет:

- выявить причины отклонений фактических результатов от запланированных, а также «узкие» места, где в будущем возможны негативные результаты.
- провести анализ и сделать выбор целевых сегментов рынка,
- моделировать сценарии увеличения объемов страховых резервов или возникновения крупных убытков,
- моделировать сценарии увеличения объемов страховых резервов или возникновения крупных убытков,
- моделировать значительные изменения объемов поступления страховой премии по различным направлениям деятельности (регионам или продуктам).
- рассчитывать максимальный (катастрофический) объем ущерба, который может понести компания и сравнить с ним текущее состояние компании.

В целом, анализ направлен на выявление проблемных зон в бизнесе, которые требуют особого внимания, и на формирование условий устойчивого функционирования организации, в том числе

определения минимально необходимого размера собственного капитала.

На сегодняшний день подобные системы риск – менеджмента реализованы в той или иной степени в рамках систем бюджетирования отдельных страховщиков. Тем не менее, необходимость контроля и анализа рисков даже в крупнейших страховых компаниях не рассматривается явно и, соответственно, существующие системы не обеспечивают контроль рисков в полной мере.

Основная проблема при создании системы управления рисками, заключается в том, что риски каждой компании уникальны. Для каждого страховщика модель рисков определяется главным образом такими характеристиками, как размер компании, объем осуществляемых операций, география и возраст компании, перечень предлагаемых страховых продуктов, финансовые возможности (размер капитала, участие в финансово – промышленных группах и т.п.). Модель, эффективная для одной компании, может быть бесполезной для другой, поэтому система управления рисками должна разрабатываться для каждого страховщика отдельно с учетом его особенностей.

Необходим также инструмент для государственного регулирования в этой области. Для этой цели может быть создана модель унифицированного риска страховщика. Конкретный страховщик будет адаптировать её под свои особенности и с её помощью контролировать свои риски, а государство, таким образом, обеспечит гарантию стабильности работы страхового сектора. Проблема создания подобной унифицированной модели заключается в необходимости абстрагироваться от уникальных особенностей рисков отдельной страховой организации и дать возможность включить их при адаптации её на уровне организации.

При этом наиболее эффективной представляется система риск-менеджмента, базирующаяся на принципах многовекторности, оперативности, объективности, комплексности.

Многовекторность является ключевым в предлагаемой модели риск-менеджмента. Она подразумевает распределение обязательств, прав и ответственности между различными структурно-организационными подразделениями страховой компании в процессе управления рисками, а также видовое распределение рисков по направлениям деятельности компании, учитывая

сформировавшуюся внутреннюю систему коммуникаций. Это обозначает, к примеру, что на управление инвестиций возлагается, в первую очередь, ответственность за реализацию всех мероприятий по управлению инвестиционными рисками, т.е. дифференциация рисков происходит по уровню специализации сотрудников конкретных подразделений. Вместе с тем, система коммуникационных связей и "координационный центр" позволяют делокализовывать процесс управления рисками внутри отдельных структурных подразделений. Функции координационного центра целесообразно возложить на финансовое управление или правление компании.

Принцип оперативности служит катализатором проводимых мероприятий на всех этапах управления рисками. Предварительное или своевременное принятие антирисковых мер позволяет эффективно снизить или избежать негативных последствий.

Все решения по оценке и методам управления рисками должны приниматься взвешенно, обдуманно, по возможности без влияния факторов субъективного характера - в этом заключается принцип объективности.

Принцип комплексности означает необходимость всесторонней оценки факторов, сопутствующего, стимулирующего и противодействующего характера, которые присущи как самим рискам, так и мероприятиям на всех этапах по их управлению.

Предложенная система риск-менеджмента страховой компании является функциональным механизмом антирискового управления в современных условиях развития страхового рынка. И, несмотря на неоправданно малое внимание проблеме управления рисками, усиливающаяся конкуренция и прогнозируемый рост объемов страховых операций свидетельствуют о необходимости скорейшего решения проблемы развития риск-менеджмента в отечественных страховых компаниях.

Как известно, в Республике Казахстан проводилась и проводится аналогичная работа по внедрению системы управления рисками в банковском секторе. В этом отношении возможно использование практического опыта внедрения системы управления рисками в банках и для страховых компаний.

В 2006 году Правлением Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций было принято постановление № 411 «Об утверждении

Методических рекомендаций по организации систем управления рисками и внутреннего контроля в страховых (перестраховочных) организациях», которое устанавливает основные принципы риск - менеджмента в страховой компании. Мы считаем, что принятие данного нормативного акта очень своевременно.

Следует иметь в виду, что ключевую роль в реализации программ управления рисками играет их перестраховочная защита. При перестраховании страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим страховщикам (перестраховщикам) с целью обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Представляя собой сложную систему отношений между страховыми компаниями по перераспределению риска страхователя, оно защищает не только первичного страховщика, но и самого потребителя страховой услуги. Перестраховщики должны быть опорой страховщиков в деле эффективной защиты собственности потребителей страховых услуг.

3.2 Перестрахование и сострахование как инструменты механизма управления рисками страховой компании

Перестрахование является одним из эффективных механизмов управления страховыми рисками, уже принятыми на страхование, обеспечивающим повышение уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховой компании.

Как известно, страхование основано на теории вероятностей, и законе больших чисел. Согласно этому закону совокупное действие множества случайных факторов может привести к результату, почти не зависящему от случая. Случайность проявляется как закономерность. В большинстве случаев страховые компании не имеют возможности создать идеально сбалансированный портфель рисков, поскольку количество объектов страхования небольшое или в портфеле содержатся крупные и опасные риски, которые вносят в состав портфеля элементы диспропорции. Кроме того, практика показывает, что любой страховщик даже при тщательном отборе рисков при приеме их на страхование не может создать портфель полностью изолированных друг от друга объектов страхования,

так как условиями страхования обычно покрываются различные опасности, которым застрахованные объекты могут подвергаться одновременно при наступлении катастроф: наводнений, ураганов, землетрясений, опустошительных пожаров и т.д. Однако в связи с тем, что финансовые средства и даже все активы страховщика составляют лишь небольшую долю общей суммы его ответственности перед страхователями по всему портфелю застрахованных объектов, указанные страховые случаи могут не только значительно подорвать финансовую базу страхового общества, но и привести его к полному банкротству.

Для выравнивания страховых сумм принятых на страхование рисков и тем самым сбалансирования страхового портфеля, приведения потенциальной ответственности по совокупной страховой сумме в соответствие с финансовыми возможностями страховщика используется механизм перестрахования.

Особенно значительна роль перестрахования для отечественных страховых компаний, не обладающих большими ресурсами и работающих в среде, подверженной воздействию разных неблагоприятных событий экономического, природного и техногенного характера, и к тому же при ограниченной емкости рынка. Такая среда часто порождает рост частоты мелких и средних убытков, а также появление крупных, увеличивая для страховых компаний риски неисполнения взятых на себя обязательств и подрывая устойчивость отечественного страхового рынка в целом. Именно от таких последствий надежной защитой является перестрахование.

Следует отметить, что принятие в перестрахование чужих рисков является вполне рентабельным делом, поскольку перестраховщики, кроме комиссии, а иногда и тантъемы, не несут других расходов по приобретению страховых (а эти расходы весьма существенны: содержание аппарата, помещения, оплаты агентов, брокеров и т.п.). Существуют страховые организации, которые специализируются только на приеме в перестрахование чужих рисков и даже не прибегают к прямым страхованиям. Это такие всемирно известные крупнейшие перестраховочные компании как «Колония Рейн-шуренс» (Кельн. 1846 г.), «Швейцарское перестраховочное общество» («Свисс Ре». 1863 г.), «Мюнхенское перестраховочное» («Мюнх Р». 1880 г.) и др.

Для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между собственными активами и принятыми ими на себя страховыми обязательствами, поскольку недостаток собранных страховых премий и сформированных из них страховых резервов не освобождает страховщика от компенсации ущерба, нанесенного страхователю. В случае принятия на себя обязательств, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, страховщики обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств. При этом в соответствии с казахстанским страховым законодательством максимальный объем обязательств по отдельному договору страхования или перестрахования не должен превышать 10% от суммы собственного капитала и страховых резервов [34].

Значимость перестрахования как инструмента обеспечения финансовой устойчивости страховых компаний, стабильности страхового рынка и экономики государства в целом подтверждают и высказывания видных специалистов этой сферы экономики. Так В.В. Шахов отмечает: «В период научно-технического прогресса происходит колоссальная концентрация материальных ценностей и, следовательно, рост страховых сумм по большому количеству объектов страхования ... Ни одна страховая компания не может принять на страхование подобные крупные риски, не имея твердого перестраховочного обеспечения сверх сумм, которые она будет держать на своей ответственности» [28, с.185]. «Цель перестрахования заключается в защите страховщика от возможных финансовых потерь, которые ему придется нести по собственным договорам страхования, если он не защититься перестрахованием» [25, с.683]. «Перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости и нормальной деятельности любого страхового общества, вне зависимости от размера его капиталов, запасных фондов и других активов» [7, с.422]. Классическое определение было дано в законодательстве Великобритании в 19 веке, где перестрахование трактовалось как новое страхование уже застрахованного риска, предназначенное для того, чтобы обезопасить страховщика от ранее принятых рисков. Самое краткое определение дано в Немецком Торговом уставе: «Перестрахование – это страхование риска, взятого на себя

страховщиком» [25, с.683-684]. Закон Республики Казахстан «О страховой деятельности» дает следующее определение перестрахования: «Перестрахование – деятельность и связанные с ней отношения, возникающие в связи с последующей передачей всех или части страховых рисков, принятых страховой организацией по договору страхования, перестраховочной организацией в соответствии с заключенным между ними договором перестрахования» [34].

Перестрахование является весьма специфической областью страховых отношений, и это находит отражение в его терминологии. Так, процесс, связанный с передачей всего или части риска, называют перестраховочным риском, или перестраховочной цессией. В этом случае перестрахователя, отдающего риск, называют цедентом, а перестраховщика, принимающего риск, — цессионарием. Риск, принятый перестраховщиком от перестрахователя (цессионарием от цедента), в свою очередь, часто подвергается последующей передаче полностью или частично следующему страховому обществу. Такая последующая передача перестрахованного риска называется ретроцессией. Страховое общество, передающее риск в перестрахование третьему участнику, называется ретроцедентом, а страховое общество, принимающее данный риск, — ретроцессионарием.

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь получает право на танъему, т. е. на комиссионные с прибыли, которую перестраховщик может получить при реализации договора.

Таким образом, перестрахование является «вторичным» страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации.

В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона - цедент передает полностью или частично страховой риск (группу страховых рисков определенного вида) другой стороне — перестраховщику, который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения.

Из приведенного определения следует, что в договоре перестрахования выступают две стороны: страховое общество, передающее риск, который будем называть перестраховочным риском, и страховое общество, принимающее риск на свою

ответственность, которое мы будем называть перестраховщиком или перестраховочным обществом.

Договор перестрахования имеет ряд специфических черт, которые не встречаются ни в торговых, ни в финансовых и ни в иных договорах. Эти специфические черты возникают из специфики сделки перестрахования.

Одной из отличительных черт договора перестрахования является принцип возмездности. Перестраховщик обязан выплатить цеденту возмещение пропорционально доле участия и только в том случае, если цедент выплатил причитающееся возмещение застрахованному.

Принцип доброй воли выражается в том, что страхователь обязан информировать страховщика до заключения договора страхования и в течение всего его срока действия о всех существенных обстоятельствах риска, касающихся объектов страхования, а также степени угрозы этим объектам со стороны стихийных бедствий.

Аналогичные обязательства вытекают из отношений перестрахования. Цедент обязан предоставить перестраховщику полную и достоверную информацию о цедированном риске. Принцип доброй воли имеет особое значение для поддержания долгосрочного сотрудничества перестраховщика с цедентом. Отсюда следует, что перестраховщик принимает решение о заключении договора перестрахования и выплате страхового возмещения по этому договору исходя из информации, предоставленной в документах цедента.

Элементами договора страхования являются риск, страховой платеж, страховое возмещение и др. Объектом перестраховочных отношений является имущественная ситуация данного страхового общества, выступающего в роли цедента. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающих из заключенных цедентом договоров страхования. В свою очередь застрахованный не имеет ничего общего с договорами перестрахования, заключенными цедентом относительно передачи рисков. Страховщик не обязан информировать страхователя о намерении передать в перестрахование (полностью или частично) взятые риски.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска, благодаря которому происходит

количественное и качественное выравнивание страхового портфеля. Распределение риска происходит не только в рамках национальных экономик, а в связи с интернационализацией хозяйственных связей приобретает международный характер. Кроме того, перестрахование выполняет некоторые вспомогательные функции. Оно позволяет принимать на страхование уникальные и дорогостоящие риски. Благодаря перестрахованию появляется возможность организации новых видов и вариантов перестрахования.

В теории и практике страхования выделяют активное и пассивное перестрахование. Активное перестрахование заключается в принятии иностранных рисков для покрытия или продажи страховых гарантий. Пассивное перестрахование — передача рисков иностранным перестраховщикам или приобретение страховых гарантий. Развитие перестраховочных операций для страхового общества представляет шанс выхода на международный страховой рынок и включение в сферу международного страхового и перестраховочного сотрудничества.

В настоящее время в Казахстане отсутствуют компании, осуществляющие перестрахование как исключительный вид деятельности. Проведением перестраховочных операций занимаются страховые компании, получившие лицензии на осуществление данного вида деятельности. Из-за неразвитости отечественного рынка перестрахования большая часть рисков казахстанских страховщиков размещается на зарубежных рынках перестрахования. Согласно статистическим данным более 90 % страховых премий по договорам перестрахования передается за рубеж. Данный факт, с одной стороны, является положительным, так как обеспечивает финансовую устойчивость и платежеспособность страховых компаний, но, с другой стороны, происходит отток страховых премий за рубеж и возникает зависимость отечественного страхового рынка от конъюнктуры мирового страхового рынка. С целью увеличения емкости отечественного страхового рынка и сокращения оттока финансовых ресурсов за границу органу государственного страхового надзора необходимо повысить требования к размеру лимита собственного удержания страховщика, установленного законодательством Республики Казахстан.

Одной из проблем развития перестрахования является то, что место отечественного перестраховщика на страховом рынке законодательно не закреплено. В связи с этим целесообразна разработка «Положения о перестраховочных обществах», в котором бы излагались требования к размеру собственных средств и технических резервов перестраховщика, оценка их платежеспособности, особенности договоров перестрахования и перестраховочной деятельности.

Принятие рассмотренных мер, на наш взгляд, обеспечит развитие механизма перестрахования, необходимого для перераспределения страховых рисков, и тем самым способствующего укреплению финансовой устойчивости и надежности страховых компаний.

Еще одним механизмом перераспределения рисков является сострахование, т.е. совместное страхование одного риска несколькими страховщиками (страховым пулом). При помощи механизма сострахования преимущественно страхуются крупные или малоизвестные и новые риски. В международной практике пуловое страхование наиболее часто используется при страховании катастрофических рисков.

В развитых зарубежных странах страхование рисков страховыми пулами является достаточно известным механизмом, используемым страховым рынком. Страховой пул представляет собой добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, которое создается на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования (перестрахования).

Страховые пулы создаются преимущественно для страхования (перестрахования) опасных, крупных, малоизвестных или новых рисков, а также больших групп однородных рисков (космических, авиационных, атомных, экологических, промышленных рисков, рисков ответственности и катастроф и т.д.).

Состраховщики передают в пул и получают из него риски, представленные определенной долей страховых премий, и соответствующей долей ответственности. Квота членов пула определяется пропорционально объему переданных взносов или устанавливается на договорной основе. При этом страховщики,

участвующие в страховом пуле могут нести солидарную ответственность, что предоставляет страхователю право требовать исполнения обязательств по страховым выплатам, как от всех участников пула, так и от каждого из них. После полного исполнения одним из страховщиков обязательств перед выгодоприобретателем, он получает право на возмещение другими участниками пула своих долей.

Обычно, страховщики, вступающие в пул, вносят гарантийную сумму на депозит – фонд самострахования, из которого, при наступлении неплатежеспособности одного из участников, будут осуществляться выплаты по его обязательствам. При осуществлении деятельности страхового пула в отношении определенного риска или группы рисков, действуют единые условия страхования и тарифы. Кроме этого, в случае отсутствия соответствующего требования, страховщик – участник пула, вправе перестраховать свою долю дополнительно.

Учет операций по принятым рискам осуществляется страховщиками - участниками пула. Иногда, в целях дополнительного гарантирования выполнения обязательств, принятых участниками пула, может быть сформирован единый резервный фонд, что, однако не освобождает участников пула от обязанности формировать страховые резервы по своей доле ответственности.

В некоторых странах страховые пулы находятся под контролем органов государственного страхового надзора, а создаваемые пулы в обязательном порядке регистрируются, включаются в реестр и регулярно отчитываются перед этим органом.

В Республике Казахстан регулирование отношений в области создания страхового пула и проведения сострахования осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000 г., нормативными правовыми актами, разработанными Агентством Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций.

Согласно Гражданского кодекса РК (статья 823), «Для совместного страхования крупных или особо крупных рисков, состраховщики, на основе договора о совместной деятельности могут создавать простые товарищества (страховые пулы)». При

этом Закон «О страховой деятельности», дополняет понятие следующей нормой: «Распределение ответственности осуществляется в соответствии с заключенным между ними договором сострахования».

В целом, общие условия осуществления совместной деятельности урегулированы. Между тем, отдельные вопросы, связанные с внедрением сострахования, предстоит решить в процессе осуществления деятельности страхового пула.

В настоящее время страхователи не так часто обращаются в страховые компании за приобретением страховой защиты в виду ее дороговизны или сомнения в ее действенности. Условия заключенных договоров страхования не всегда покрывают исчерпывающий перечень рисков.

Система сострахования, заключается в том, что объединяются и совместно регулируются основные финансовые потоки, что будет способствовать более детальной оценке существующих рисков, с предложением оптимальных условий страхования, обеспечивая безусловное и полное возмещение ущерба и удержание значительных сумм денег для внутренних инвестиций.

Приведем основные преимущества развития сострахования на отечественном страховом рынке.

1. Механизм сострахования расширяет финансовые возможности страховых компаний, объединенных в консорциум, обладающий несравнимо большей емкостью, так как в связи с ограниченностью возможностей для принятия крупных или малоизученных рисков они вынуждены передавать их по каналам трансграничного перестрахования.

2. Участие страховщиков в страховых пулах дает им возможность диверсифицировать страховой портфель, снижающий риски за счет их перераспределения. Более широкое страховое поле, образованное за счет новых предложений, поступающих от участников страхового пула, может обеспечить получение более высоких потенциальных доходов и повысить финансовую устойчивость.

3. Участники страхового пула могут участвовать в оплате услуг независимых экспертов и оценщиков по детальной оценке риска или последствий наступления страхового события солидарно. Совместное участие страховщиков в оплате услуг таких экспертов позволит снизить расходы отдельной компании.

4. Страховые пулы, способны сформировать полноценные базы данных по принимаемым на страхование рискам, обеспечив их всестороннюю оценку и мониторинг.

К недостаткам сострахования, следует отнести сложности в организации и последующем управлении деятельностью страховых пулов, а также осуществление соответствующих расходов, что отразится на стоимости страховки, которая может оказаться несколько дороже, рыночной цены аналогичных услуг, предоставляемых независимыми страховщиками. При этом вопрос распределения и снижения расходов может быть решен достаточно быстро, однако, проблемы организации и координации деятельности, при отсутствии инициативных участников, могут занять достаточно продолжительный период времени.

Довольно часто к отрицательным последствиям создания страховых пулов относят возможность монополизации рынка, снижение конкуренции и, как следствие, снижение качества страховой защиты.

Другая проблема, уже при осуществлении деятельности пула затронет наиболее капитализированных страховщиков, которые будут принимать на себя более высокие объемы ответственности, способные превратиться в убытки. Тем не менее, и эта проблема может быть решена, либо за счет принятия меньшего объема обязательств, либо последующего перестрахования участниками пула своей доли обязательств. Вместе с этим, наступление катастрофических событий, являющихся страховым случаем, приведет к необходимости оплаты значительных убытков в полном объеме или в пределах собственного удержания из казахстанских источников. Кроме этого, отсутствие норм законодательства, всесторонне регулирующих взаимоотношения состраховщиков и страхователей, до их принятия, также может оказать негативное влияние.

В целом можно отметить, что система сострахования позволит удовлетворить интересы всех участников страховых отношений:

-страховых компаний, которые будут иметь возможность реализации своих интересов по страхованию крупных рисков, повысить уровень доходов за счет роста объемов операций между участниками консорциумов;

-страхователей, стремящихся к оптимальному соотношению стоимости и качества страховой защиты, которое не всегда может быть предложено отдельным страховщиком;

-государства, заинтересованного в сохранении значительных объемов финансовых ресурсов.

В целях обеспечения финансовой стабильности страховых компаний государству необходимо создать условия для стимулирования страховых компаний к организации страховых пулов и развитию механизма сострахования, путем установления благоприятного правового поля, учитывающего интересы всех участников страховых отношений.

Механизм сострахования пока в Казахстане не получил своего широкого практического применения. Учитывая это, государству необходимо предпринять ряд практических мер по стимулированию развития механизмов перестрахования и сострахования и, в первую очередь, создать необходимую правовую основу их проведения. Речь идет о необходимости совершенствования существующего страхового законодательства, которое в настоящее время не учитывает всех особенностей договора перестрахования и перестраховочной деятельности. В частности, предстоит определить стандартные положения договоров перестрахования, сформировать свод обычаев делового оборота казахстанского рынка перестрахования.

Предстоит рассмотреть вопросы обеспечения надлежащего контроля за перестраховочной деятельностью в целях предупреждения и исключения использования операций трансграничного перестрахования для незаконного перевода капитала и отмывания денег.

С учетом наблюдающейся за последние годы тенденции увеличения уровня капитализации страховых организаций и укрепления их финансового состояния необходимо рассмотреть целесообразность увеличения размера лимита собственного удержания страховщика, установленного законодательством Республики Казахстан. Данная мера позволит увеличить емкость национального страхового рынка и сократить отток валютных средств за границу по каналам трансграничного перестрахования.

Требование об обязательности участия страховых организаций в страховых пулах можно использовать в качестве дополнительного условия допуска страховых организаций к проведению отдельных

видов обязательного страхования, предполагающих принятие на страхование особо крупных рисков. Существует необходимость скорейшего формирования нормативной правовой базы, регламентирующей условия осуществления сострахования страховыми (перестраховочными) пулами, в том числе порядка заключения договора страхования, определения размера страхового риска, распределение ответственности, организация взаиморасчетов и так далее.

Таким образом, именно системная, построенная в соответствии с обозначенными выше подходами, работа профессиональных риск-менеджеров может привести к созданию условий для оптимальной защиты интересов всех участников страховых отношений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исходя из результатов проведенного исследования, были сделаны следующие выводы и предложения:

1. На основе исследования теоретических основ финансовых отношений в сфере страхования выявлены особенности в организации финансов страховых компаний:

- характерной чертой финансов страховых компаний, являющихся составляющей финансов непроизводственной сферы является то, что в данном подзвене финансовые отношения обслуживают движение уже созданной стоимости по каналам ее перераспределения в целях дальнейшего потребления через формирование многочисленных фондов денежных средств различного целевого характера;

- как и у любых предприятий отраслей нематериального производства, у страховых компаний в процессе кругооборота финансовых ресурсов отсутствует стадия производства, а финансовые ресурсы на протяжении всего кругооборота имеют только денежную форму;

- предоставление страховой компанией нематериального блага, именуемого страховой защитой, ведет к премиальным платежам, которые страхователь выплачивает страховой компании. Обратный экономический цикл в страховании существенно затрудняет расчет страховых премий и служит причиной появления математических резервов;

- основным источником формирования доходов страховых компаний являются собственный капитал; страховые премии страхователей; доходы от инвестиционной деятельности. Основой аккумуляции финансовых ресурсов является задача страховой защиты имущественных интересов юридических и физических лиц от различных рисков;

- основными направлениями использования финансовых ресурсов являются выплата страхового возмещения страхователям в связи с наступлением страховых случаев и инвестиции;

- финансовые средства должны быть в достаточном размере сохранены и, в соответствии с будущими потребностями выплат, дифференцированно инвестированы;

- доминирующий компонент неопределенности в ожидаемых результатах для страховой компании определяется

стохастическим характером выплат по страховым случаям;

- для обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховые компании обязаны соблюдать определенные соотношения между находящимися в их распоряжении активами и взятыми на себя обязательствами, что обуславливает существование механизма перестрахования.

Рассмотрев особенности в организации финансов страховых компаний, сформулировано определение финансов страховщика как совокупности денежных отношений, связанных с формированием и использованием финансовых ресурсов с целью оказания страховой защиты и обеспечения финансовой устойчивости страховой компании. Исходя из специфики деятельности страховой компании, в работе определены и аргументированы особенности финансового менеджмента страховых компаний. Дана авторская трактовка финансового менеджмента страховой компании как системы управления денежными потоками, направленной на обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности компании.

2. Социально-экономическая роль страховых компаний обусловлена выполняемой ими функцией финансового стабилизатора развития экономики, который, с одной стороны, позволяет субъектам экономики компенсировать ущербы, наступающие вследствие неизбежных случайных событий, а с другой - накапливать финансовые ресурсы для инвестирования их в экономику. Обобщив мнения ученых, сформулировано определение понятия финансового потенциала страховой компании как совокупности собственных и привлеченных финансовых ресурсов, имеющих в распоряжении страховщика и используемых для обеспечения страховой и инвестиционной деятельности. Финансовый потенциал является важным показателем финансовой мощи страховой компании и тем самым условием ее успешной деятельности на финансовом рынке. На размер финансового потенциала оказывают влияние объем и качество финансовых ресурсов, находящихся в распоряжении страховой компании. Финансовый потенциал страховой компании образуется из двух основных частей - собственного капитала и привлеченного капитала. В связи с этим в работе раскрыты и уточнены специфика и роль собственных средств и страховых резервов в формировании финансового потенциала; структурированы виды и формы

страховых резервов, систематизированы принципы и методы формирования собственного капитала страховщика и страховых резервов.

3. Эффективное управление инвестициями и механизм его осуществления является важным и необходимым условием успешной работы страховой компании. Для совершенствования управления инвестиционным портфелем необходимо развивать всех направления инвестирования: поиск инвестиционных инструментов с учетом специфики региона, налоговое стимулирование, устранение пробелов в законодательстве, не позволяющих эффективно осуществлять инвестиционную деятельность. С учетом этих решений, финансовые менеджеры страховой компании в своей инвестиционной деятельности при управлении средствами страховых резервов должны сформировать инвестиционный портфель, который способен обеспечивать высокую рентабельность вложений, позволяющую сохранить реальную стоимость вложенных средств в течение времени инвестирования, и, в случае необходимости, иметь возможность легко и быстро реализовать размещенные активы. В этом заключается сущность решения финансовыми менеджерами задачи формирования рационального инвестиционного портфеля страховой компании.

4. Одним из эффективных инструментов финансового управления является своевременная и достоверная оценка финансового состояния страховой компании, ориентированная на поиск возможностей финансового оздоровления. Страховая компания как объект финансового анализа представляет сложную функционирующую систему. Особенности страховой деятельности, уникальность используемых терминов и показателей объясняют сложность применения к оценке деятельности страховщика традиционных методик финансового анализа. На основе анализа различных методических подходов к проведению комплексной оценки деятельности страховой компании в работе уточнена и содержательно дополнена система показателей оценки финансового состояния страховой компании, используемых в отечественных компаниях и применяемых в мировой страховой практике.

5. Финансовая устойчивость страховых компаний является важнейшим фактором, определяющим эффективность страховой деятельности и повышение доверия к страховым компаниям. В работе разработаны методологические основы обеспечения

финансовой устойчивости страховой организации. В частности расширен и уточнен понятийный аппарат финансовой устойчивости страховой компании. Финансовая устойчивость страховой компании определена как способность безусловно выполнять принятые обязательства перед страхователями по договорам страхования с учетом неблагоприятного воздействия внешних и внутренних факторов. Предложена систематизация факторов, обеспечивающих финансовую устойчивость, как регламентируемых на законодательном уровне, так и диктуемых практической необходимостью. Отмечено, для обеспечения и повышения уровня финансовой устойчивости страховых компаний в современных условиях изменяющейся конъюнктуры рынка и преодоления кризисных явлений уже недостаточно выполнение указанных требований, которые установлены на государственном уровне. Поэтому существующая система факторов обеспечения финансовой устойчивости дополнена таким фактором, как эффективная система управления рисками, возникающими в страховом бизнесе, являющейся основой финансовой устойчивости страховых компаний.

6. На основе анализа теории и практики оценки и контроля платежеспособности страховой компании сделан вывод, что пруденциальное регулирование казахстанских страховых компаний максимально приближено к модели оценки платежеспособности Solvency I. Вместе с тем, используемая сейчас модель Solvency I учитывает лишь страховой риск при определении требований к капиталу страховщика. Кроме того, режим Solvency I имеет определенные ограничения относительно учета перестрахования для снижения требований к капиталу. Режим Solvency I не учитывает то, что компании могут пострадать вследствие риска естественных катастроф или рыночного риска. Эти риски учтены стандартом Solvency II. В связи с этим предложено внедрение Risk based supervision и переход на систему платежеспособности Solvency II, что создаст условия к дерегулированию страхового рынка и установлению эффективной системы управления рисками страховой компании.

7. Совершенствование системы риск-менеджмента страховых компаний одним из приоритетных направлений их развития. Риск – менеджмент является центральным процессом в системе финансового управления страховой компании. Эффективность

управления рисками в страховой компании влияет на ее финансовую устойчивость и платежеспособность и, соответственно, на качество оказываемых услуг. Для эффективного риск-менеджмента отраслевых рисков, изменяющих конкурентоспособную позицию компании на рынке, страховщику необходимо проводить регулярный комплексный анализ и оценку того, как менеджмент формулирует и осуществляет стратегию развития компании.

Следует иметь в виду, что ключевую роль в реализации программ управления рисками играет их перестраховочная защита. При перестраховании страховая компания, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Еще одним механизмом перераспределения рисков является сострахование, т.е. совместное страхование одного риска несколькими страховщиками (страховым пулом). Система сострахования, заключается в том, что объединяются и совместно регулируются основные финансовые потоки, что будет способствовать более детальной оценке существующих рисков, с предложением оптимальных условий страхования, обеспечивая безусловное и полное возмещение ущерба и удержание значительных сумм денег для внутренних инвестиций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Мельников В.Д., Ильясов К.К. Финансы. – Алматы: Изд. 2-е, перераб. и доп. – Каржы-каражат, 1997.- 472с.
2. Пигу А. Экономическая теория благосостояния. - М.:1988
3. Миловидов В.Д. Инвестор в России: что делать? –М.:ММВБ, 2000, стр.66-69
4. Ван Хорн Дж. К. Основы управления финансами: Пер. с англ./ Гл. ред. серии Я.В.Соколов, - М.: Финансы и статистика, 1999. – 800 с.: ил.- (Серия по бухгалтерскому учету и аудиту)
5. Симонова М. Макроэкономический подход к страховой деятельности. // Страховое дело, 2001, №5, стр. 10.
6. Омирбаев С.М. Финансы: Учебное пособие для вузов.-Астана, 2003. -385 с.
7. Страховое дело: Учебник /Рейтман Л. И., Коломин Е. В., Плешков А. П. и др.; Под ред. Рейтмана Л. И. - М.: Банк, и биржевой науч. - консульт. центр,1992.-524 с.
8. Хотинская Г.И. Финансовый менеджмент: на примере сферы услуг. Учебное пособие / Г.И.Хотинская. – 2 – е изд., перераб. и доп.. – М.: Дело и сервис, 2006. – 248 с.
9. Балабанов И.Т. Основы финансового менеджмента; Учебное пособие. - 3-е изд., перераб. И доп. –М.:Финансы и статистика, 2002. -528 с.: ил.
10. Бланк И.А. Финансовый менеджмент: Учебный курс-К:Ника-Центр, 1999.-528с.
11. Финансовый менеджмент: теория и практика: Учебник / Под ред. Е.С. Стояновой. – 4 – е изд.. перераб. и доп.- М.: Изд-во «Перспектива», 1999.-656с.
12. Финансовый менеджмент: Учебник для вузов / Г.Б. Поляк, И.А.Акодис, Т.А.Краева и др.; Под ред. Г.Б. Поляка.- М.: Финансы, ЮНИТИ, 1997.- 518с.
13. Ковалев В.В. Финансовый менеджмент: теория и практика.-2-е изд., перераб. и доп. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2007. – 1024с.
14. Финансовый менеджмент: Учебник для вузов / Под ред. проф. Н.Ф.Самсонова. – 2 - е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ - ДАНА, 2004.- 415с.
15. Финансовый менеджмент: Учебное пособие / А.Н.Гаврилова, Е.Ф.Сысоева, А.И.Баранов, Г.Г.Чигарев.- М.: Кнорус, 2006.- 336с.

16. Павлова Л.Н. Финансовый менеджмент. Управление денежным оборотом предприятия: Учебник для вузов. – М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 1995. – 400с.

17. Тургулова А.К. Автореферат диссертации «Финансовый менеджмент в реальном секторе экономики». – Алматы, 2007. – 43с.

18.О бухгалтерском учете и финансовой отчетности. Закон РК от 28.02.2007г. № 234

19.Хемптон Д.Д. Финансовое управление в страховых компаниях.М.:Анkil, 1995

20.Искакова З.Д. Финансово-кредитная система Казахстана в условиях рыночной экономики. –Алматы: Компьютерно – издательский центр Института философии и политологии МОН РК, 2004.- 237 с.

21. Финансы:Учебник для вузов/Под редакцией проф. М.В.Романовского, проф. О.В.Врублевской, проф. Б.М.Сабанти. – М.: Юрайт – М.2004.- 504с.

22.Финансы / В.М.Родионова, Ю.А.Вавилов, Л.И. Гончаренко и др.; Под ред. В.М.Родионовой. – М.: Финансы и статистика, 1994. - 432 с.: ил.

23.Советский энциклопедический словарь /Гл. ред. А.М. Прохоров. – 4-е изд. –М.: Советская энциклопедия, 1988. – 1600 с., – ил.

24. Ожегов С.И. Словарь русского языка: ок. 57000 слов / Под ред. док. филол. наук, проф. Н.Ю. Шведовой.-18– е изд., стереотип.-М.: Рус. Яз.,1986.–797 с.

25.Страхование: Учебник/Под ред. Т.А.Федоровой. - 2-е изд., перераб. и доп. –М.: Экономистъ, 2003 . – 875с.

26.Инструкция о нормативных значениях и методике расчетов пруденциальных нормативов страховой (перестраховочной) организации, формах и сроках представления отчетов о выполнении пруденциальных нормативов от 25 марта 2006 года № 87

27. Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования.- М.:АН СССР,1947.- 367 с.

28. Шахов В.В. Страхование. -М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997.-311 с.

29. Гвозденко А.А. Основы страхования: Учебник.-М.:Финансы и статистика,1998.-304 с.

30. Турбина К.Е. Финансовые механизмы страхового рынка, повышающие надежность страховых операций: страховой пул и гарантийный фонд // Финансы.- 1994.- № 11.

31.Сухов В.А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. - М.: Издательский центр "АНКИЛ", 1995. - 112 с.

32.Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организаций,- М.: Издательский центр "Анкил",1994. – 152 с.

33.Алексеев П.А. Особенности развития страховых компаний как институциональных инвесторов в ведущих странах // Страховое дело –2007.- № 5.

34.Закон Республики Казахстан "О страховой деятельности" от 18 декабря 2001 г.№ 126-11// Ведомости Парламента Республики Казахстан.-№22 (2335), 2000г.- С. 85-139.

35.Постановление Правления Национального Банка Республики Казахстан от 3 июня 2002 года № Об утверждении Инструкции о требованиях к методике расчета страховых резервов страховых (перестраховочных) организаций Республики Казахстан (с изменениями и дополнениями по состоянию на 15.04.2006 г.)

36.Инструкция о требованиях к методике расчета страховых резервов страховых (перестраховочных) организаций РК с изменениями и дополнениями от 15.04.2006 г.

37.Ростов А.М. Анализ финансового состояния страховых компаний // Аудитор. –1995.- № 5.

38. Доллан Э.Дж. и др. Деньги, банковское дело и денежно – кредитная политика / Пер. с англ. В. Лукашевича и др.; Под общ. Ред. В.Лукашевича, М.Ярцева. – Спб., 1994. – 496 с

39.Манэс А. Основы страхового дела: Сокр. пер. с нем. - М: Издательский центр АНКИЛ", 1992. - 108 с. - (Страховое дело)

40.Страхование: принципы и практика / Составитель Дэвид Бланд: Пер. с англ. - М: Финансы и статистика, 1998, - 416 с.: ил. Пер. изд.: Insurance: Principles and Practice. Compiled by David Bland. -The Chartered Insurance Institute, Great Britain, 1993.

41.Ефимов С.П. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. - М.: Российский юридический издательский дом, 1995. – 285 с.

42.Зозуля Н.В. Кругооборот фондов и средств страховой организации //Финансы. - 2006. -№11.

43. Турбина К.Е. Инвестиционный процесс и страхование инвестиции от политических рисков - М.: Издательский центр "Анкил", 1995. - 80 с.
44. Воблый К.Г. Основы экономики страхования. - М.: Издательский центр "АНКИЛ", 1993. - 228 с. - (Страховое дело)
45. Сухов В.А. Страховой рынок России - М: Издательский центр "Анкил", 1992.
46. Клоченко Л.Н., Юлдашев Р.Т. Руководство по организации страховой компании. - М, "АНКИЛ", 1997. - 110 с.
47. Инструкция «О нормативных значениях и методике расчетов пруденциальных нормативов страховой (перестраховочной) организации, формах и сроках представления отчетов о выполнении пруденциальных нормативов» /Приложение 1 к постановлению правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций от 25 марта 2006 года № 87
48. Серов В.М. Инвестиционный менеджмент: Учебное пособие. - М.: ИНФРА-М, 2000 - 272 с.
49. Сплетуков Ю. А. Место и роль страхования в инвестиционном процессе // Финансы.-1998. - №2.
50. Асабина С. Инвестиционная деятельность страховых организаций. // Страховое дело. - 1999. - №9.
51. Сухов В.А. Страховой рынок России - М: Издательский центр "Анкил", 1992.
52. Клоченко Л.Н., Юлдашев Р.Т. Руководство по организации страховой компании. - М, "АНКИЛ", 1997. - 110 с.
53. Сравнительный анализ функционирования рынков страхования жизни США и ФРГ // Страховое дело.- 2008.- №1.
54. Инструкция «О нормативных значениях и методике расчетов пруденциальных нормативов страховой (перестраховочной) организации, формах и сроках представления отчетов о выполнении пруденциальных нормативов» /Приложение 1 к постановлению правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций от 25 марта 2006 года № 87
55. Архипов А.П., Полюнкина Т.А. Оптимизация структуры инвестиционного портфеля страховщика // Финансы. - 2006. -№5.
56. Сплетуков Ю. А. Некоторые вопросы инвестиционной деятельности страховых организаций // Финансы. - 2007. - №8,9.

57. Краснова И. Инвестиционная политика // Страховое ревю. - 1997. - № 6.

58. Мэнсон Т. Практический аспект управления инвестициями в страховых компаниях // Страховое ревю. - 1997. - №7.

59. Аудит и анализ финансовой отчетности: Учебное пособие/К.Ш. Дюсембаев, С.К. Егембердиева, З.К. Дюсембаева.- Алматы:Каржы-каражат, 1998.-512 с.

60.Ковалев В.В. Финансовый анализ: управление капиталом. Выбор инвестиций. Анализ отчетности. – М.: Финансы и статистика, 1996 – 432с.

61.Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Оценка финансового состояния страховщика. // Финансы.- 1995.- № 12.

62.Гинзбург А.И. Экономический анализ. – СПб: Питер, 2003.- 480с.

63.Орланюк-Малицкая Л.А. О понятиях и факторах финансовой устойчивости страховых компаний/Вестник Финансовой академии. - М.: ФиС; 1998, №1, с. 33-38.

64.Жигас М.Г. Обеспечение финансовой устойчивости страховых организаций в условиях рыночной экономики. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата эк. Наук.-Иркутск: 1998.-16 с.

65.Кириллова Н. Финансовая устойчивость и несостоятельность страховых компаний // Страховое дело, 2001, №5, с. 17-21.

66.Челухина Н. Оценка финансовой устойчивости страховой компании //Финансовая газета, №29. Региональный выпуск. 2000г., с.6,7

67.Чернова Г. Достаточность страховых резервов // Страховое ревю,1997. №4, с.3-8.

68. Фогельсон Ю. Введение в страховое право.- М.: Издательство БЕК, 1999. - 264 с.

69. Малиновский В. Проблема финансовой устойчивости: что может подсказать страховщику математическая модель? //Страховое дело, ноябрь, 1996, с. 32-35.

70. Best's Insurance Reports - International. An Explanation of Best's Rating System and Procedures.-The Insurance Information Source, Ed.1999.-p.19.

71. Best's Insurance Reports - Property/Casualty. An Explanation of Best's Rating System and Procedures.-The Insurance Information Source, Ed.1999.-p.30.

72. Best's Insurance Reports (Life-Health United States), V.I (I-J).- The Insurance Information Source, Ed.1999.-р.26.

73.Сухов В.А. О налогообложении страховщиков // Финансы, №4, 2000, с. 52-54.

74.Басаков М.И. Страхование дело.– М.: «Издательство ПРИОР», 2001.–128с.

75.Крутик А.Б., Никитина Т. В. Организация страхового дела:Учеб. пособие — СПб.: Изд.дом «Бизнес-пресса», 1999. — 304 с.

76. KPMG report “Study into methodologies to asses the overall financial position of an insurance undertaking from the perspective of prudential supervision” May 2002.

77.Шеремет А.Д., Сайфуллин Р.С. Финансы предприятий. - М, ИНФРА-М, 1998. - 343 с.

78.Слепухина Ю.Э. Риски финансовых институтов (на примере финансовой деятельности коммерческих банков). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата эк. наук.-Екатеринбург: 1999.-21 с.

79. Постановление Правительства Республики Казахстан от 25 декабря 2006 года № 1284 «О Концепции развития финансового сектора Республики Казахстан на 2007-2011 годы» / www.afn.kz

80. Концепция развития финансового сектора Республики Казахстан на 2007-2011 годы / www.afn.kz

Подписано в печать 28.01.2011
Формат А5. Бумага офсетная. Объем в 10,0 п.л.
Тираж 500 экз. Заказ № 2298
® Издательство Карагандинского экономического
университета