**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**по курсу «Экономика»**

**по теме: «Финансовая устойчивость страховых компаний»**

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ АНАЛИЗА ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

1.1 Источники анализа финансовых показателей страховых компаний

1.2 Методики анализа финансовых показателей страховых компаний

1.3 Методы расчета рейтингов страховых компаний

2. АНАЛИЗ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МСК «АсСтра»

2.1 Организационно-экономическая характеристика МСК «АсСтра»

2.2 Анализ показателей страховых операций МСК «АсСтра»

2.3 Финансовые показатели МСК «АсСтра»

3. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МСК «АсСтра»

3.1 Оптимизация организационной структуры МСК «АсСтра»

3.2 Проект финансового плана МСК «АсСтра» на текущий год

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

**ВВЕДЕНИЕ**

В начале 90-х годов в Российской Федерации началось возрождение национального страхового рынка, которое продолжается и в настоящее время. Законодательную базу правового регулирования национального страхового рынка заложил **Закон РФ «О страховании»** от 27 ноября 1992 г., вступивший в силу 12 января 1993 г. В это же время был создан Росстрахнадзор – **Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью**, которой были приданы контрольные функции за отечественным страховым рынком. В 1996 г. Росстрахнадзор был преобразован в Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ.

В 1996 г. Правительством Российской Федерации было принято Постановление «О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации», которым предусмотрен ряд мер, направленных на совершенствование налогового законодательства, связанного со **страховой деятельностью**, а также участие международных финансовых организаций в финансировании мероприятий по развитию рынка страхования в России. В 1997 г. разрабатывается специальная целевая **программа развития страхования и перестрахования рисков** от крупных промышленных аварий, катастроф и стихийных бедствий. В настоящее время совершенствование страхового рынка продолжается.

**В целом развитие страхового дела в России сопровождалось переходом от государственной страховой монополии к страховому рынку**, затем последующей национализацией и восстановлением государственной страховой монополии в советский период истории. Крупные геополитические изменения, последовавшие в связи с распадом бывшего СССР, вызвали объективную необходимость возрождения национального страхового рынка в России.

Страхование – это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обусловливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку (стихийных сил природы), во всяком случае не влекут чей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они «оседают» в имущественной сфере самого потерпевшего. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

**Страхование** целесообразно только тогда, когда предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах. Так, например, физическое лицо, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть ее из собственных средств без чувствительного ограничения своего жизненного уровня.

Разнообразие страховых услуг и компаний порождает для страхователя проблему выбора страховщика, с которым он в дальнейшем заключит договор. Некоторые страховщики специализируются на отдельных видах страхования (например, страховании жизни или медицинском страховании), другие имеют несколько лицензий и осуществляют различные виды страхования. После того как страхователь убедится в том, что страховая компания имеет лицензию на проводимые виды страхования, ему следует ознакомиться с финансовыми возможностями страховщика. Вопрос о надежности компании является одним из наиболее важных для любого страхователя. Если есть какие-либо причины, вызывающие опасения относительно финансового положения страховой организации, то все остальные выгоды от приобретения страхового полиса теряют смысл.

В определенной степени контроль за деятельностью страховых компаний осуществляется государством (выдача лицензий, дальнейший контроль за платежеспособностью, инвестированием страховых резервов и т.д.). Тем не менее, страхователь должен сам убедиться в финансовой состоятельности своего будущего страховщика. Информация, необходимая для определения финансового положения любого предприятия, содержится в его финансовой отчетности, состав которой определяется в соответствии с действующим законодательством.

Страховое дело в России в последнее время становится довольно популярным направлением развития рынка. Появляется все больше статей и книг, где в той или иной степени затрагиваются проблемы страхового дела. Но большая часть существующей литературы, посвящённой вопросам страхования, отводит анализу финансовых показателей страховой компании лишь небольшие главы и транслирует в основном европейский опыт применения тех или иных инструментов и методик страхового маркетинга.

Вышеизложенное определяет актуальность темы данной работы.

Целью работы является анализ финансовой устойчивости страховых компаний. На основании цели в работе поставлены следующие задачи:

выявить источники информации для анализа финансовой устойчивости страховых компаний;

проанализировать основные показатели, используемые для анализа финансового положения страхового предприятия;

рассмотреть финансовую и страховую отчетность конкретного страхового предприятия, проанализировать его финансовые показатели, вынести заключение о его финансовом состоянии и внести предложения по оптимизации финансовых показателей данного страхового предприятия.

Для решения поставленных в работе задач использовались как общенаучные, так и специальные методы анализа и синтеза, логического и ситуационного анализа.

В составе работы нами выделено три основных раздела.

В первой главе работы – теоретической, исследуется проблема на основе теоретических источников; определяются основные понятия и категории, связанные с отчетностью и анализом финансовых показателей.

Во второй главе проводится анализ финансовых показателей предприятия, выявляются тенденции текущего положения и проблемы развития фирмы.

В третьей части даны рекомендации по оптимизации деятельности предприятия.

Предметом исследования является оптимизация финансовых показателей страхового предприятия. Объектом исследования является действующее предприятие, занимающееся продажей страховых услуг. Для увеличения доли рынка и роста объемов сбыта предприятие нуждается в точном и своевременном анализе своих финансовых показателей и разработке на их основе рекомендаций по улучшению своей деятельности.

**1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ АНАЛИЗА ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ**

**1.1 Источники анализа финансовых показателей страховых компаний**

Особенности организации финансовой деятельности страховщиков зависят от осуществляемых видов страхования. Все страхование подразделяется на накопительное (страхование жизни) и рисковое (виды иные, чем страхование жизни). Накопительное страхование относится к долгосрочным видам страхования. Его суть сводится к тому, что страхователь помещает свои денежные средства не на банковский счет, а предоставляет их страховой компании, которая будет в дальнейшем инвестировать средства в целях получения дохода.

Договоры по видам страхования иным, чем страхование жизни (страхование имущества, ответственности, здоровья), преимущественно заключаются на срок до одного года и являются краткосрочными. Такое страхование называют рисковым, так как страховая выплата будет произведена только в том случае, если страховой случай произойдет.

Финансовую устойчивость страховой компании нельзя рассматривать на основании какого-либо одного показателя без учета взаимосвязей с другими. В зависимости от срока страхования приоритетное значение имеет текущее финансовое положение страховщика или результаты его деятельности на перспективу.

Страховая компания выполняет множество функций: заключение договоров страхования, расчет тарифных ставок, сбор взносов и принятие на себя страховой ответственности, формирование страховых резервов и их инвестирование в целях получения дохода, обработка и оплата предъявляемых претензий. Для проведения страховой деятельности компании необходимо обладать достаточной финансовой устойчивостью к страховому, финансовому, а также инвестиционному риску. Финансовая устойчивость подразумевает способность страховщика выполнять обязательства по договорам страхования как в «нормальных», так и при неблагоприятных экономических условиях.

Прежде всего, информация о финансовых показателях страховой компании содержится в ее учредительном договоре, где указывается размер страхового капитала страховщика. Размер уставного капитала представляет интерес для страхователя в целях анализа структуры собственных средств компании, так как в случае ее неплатежеспособности собственные средства являются гарантией выполнения обязательств перед страхователями.

Уставный капитал обеспечивает финансовую устойчивость компании на момент ее создания и на начальный период деятельности, когда объем поступлений страховых премий невелик. Минимальный размер уставного капитала определяется действующим законодательством и учредительными документами компании. Он может быть использован как для обеспечения уставной деятельности, так и для покрытия расходов по страховым выплатам в случае недостаточности страховых резервов и страховых поступлений.

Размер уставного капитала должен превышать законодательно установленный минимум. Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов для получения лицензии на проведение видов страхования иных, чем страхование жизни, должен составлять не менее 25 тыс. минимальных размеров оплаты труда, при проведении страхования жизни и иных видов страхования – не менее 35 тыс., при проведении исключительно перестрахования – не менее 50 тыс. минимальных размеров оплаты труда.

Важную роль в анализе финансовых показателей страховой компании играют бухгалтерский баланс и отчет о прибылях и убытках.

Бухгалтерский баланс – это способ экономической группировки имущества хозяйства по его составу, размещению и источникам его формирования на определенную дату в денежной оценке. Следовательно, в бухгалтерском балансе имущество организации рассматривается с двух позиций: по составу и размещению и по источникам образования.

Баланс составляется на определенную дату, как правило, на начало квартала, что обусловлено требованиями, предъявляемыми к отчетности, и показывает состояние средств и их источников на данный момент.

Схематично бухгалтерский баланс представляет собой таблицу, составленную из двух частей: левая (актив) отражает состав, размещение и использование средств организации, а правая (пассив) показывает те же средства, но по источникам их формирования и целевому назначению. Итог актива равен итогу пассива.

Все имущество (средства) в активе баланса и источники его образования в пассиве баланса представлены в сгруппированном виде. Основным элементом бухгалтерского баланса является статья, которая соответствует виду (наименованию) имущества, обязательств, источнику нормирования имущества. Статьей бухгалтерского баланса называется показатель (строка) актива и пассива баланса, характеризующий отдельные виды имущества, источников его формирования, обязательств организации.

Балансовые статьи объединяются в группы, группы в разделы, исходя из их экономического содержания.

Если статьи актива показывают, как размещено имущество организации (во что конкретно оно вложено), то статьи пассива баланса дают сведения о том, какая часть имущества сформирована за счет собственных источников, а какая – за счет заемных (привлеченных) источников организации.

Под структурой баланса понимают удельный вес отдельных хозяйственных средств по их видам и источникам образования и валюты баланса. По структуре актива баланса можно проанализировать удельный вес тех или иных активов организации в общей сумме всех средств, которыми она располагает на дату составления баланса. Структура пассива баланса отражает в процентах соотношение отдельных источников в формировании имущества организации.

Данные баланса служат для выявления важнейших показателей, характеризующих деятельность организации и ее финансовое положение. По данным баланса определяется обеспеченность средствами, правильность их использования, соблюдение финансовой дисциплины, рентабельность и др., а также выявляются недостатки в работе и финансовом положении и их причины. С помощью баланса можно разработать мероприятия по их устранению.

Чтение бухгалтерского баланса дает возможность:

* получить значительный объем информации о предприятии;
* определить степень обеспеченности предприятия собственными оборотными средствами;
* установить, за счет каких статей изменилась величина оборотных средств;
* предварительно оценить общее финансовое состояние предприятия.

Статьи баланса заполняются на основе данных Главной книги исходя из сальдо по соответствующим счетам, перечисленным в строках баланса. До составления баланса обязательна сверка оборотов и остатков по аналитическим счетам Главной книги либо другого аналогичного регистра бухгалтерского учета на конец отчетного периода.

В балансе отражаются остатки по счетам имущества и обязательств. Для отражения изменений за отчетный период средств и источников в бланке формы № 1 предусмотрено две колонки: на начало и конец отчетного периода. Данные в бухгалтерском балансе, приводимые на начало отчетного периода, называют вступительным балансом. Данные на конец периода – заключительным балансом.

Статьи бухгалтерской отчетности на конец года должны быть подтверждены результатами инвентаризации имущества и финансовых результатов в соответствии с методическими указаниями по инвентаризации имущества и финансовых обязательств.

Отчет о прибылях и убытках содержит сведения за отчетный и предыдущий годы:

а) о прибыли (убытках) от реализации товаров, продукции, работ, услуг (из выручки нетто вычитают себестоимость реализации товаров, продукции, работ, услуг, коммерческие расходы и управленческие расходы, если они по учетной политике выделяются из производственной себестоимости и списываются на счета реализации);

б) о прибыли (убытках) по операционным доходам и расходам с выделением процентов к получению и уплате (сумм процентов по ценным бумагам и сумм, причитающихся от банков за пользование ими остатками средств на счетах организации), доходов от участия в других организациях и прочих операционных доходов и расходов;

в) о прибыли (убытках) от внереализационной деятельности;

г) о прочих доходах и расходах.

д) о валовой прибыли, определяемой сложением прибыли (убытков) от финансово-хозяйственной деятельности с внереализационными доходами и расходами;

е) о налоге на прибыль;

ж) об отвлеченных средствах из прибыли;

з) о нераспределенной прибыли (убытках) отчетного года, которую определяют вычитанием из валовой прибыли налога на прибыль и отвлеченных средств.

Кроме баланса (форма №1) и отчета о прибылях и убытках (форма №2) при анализе финансовых показателей страховых компаний используются:

* форма №3 – «Отчет об изменении капитала»;
* форма №4 – «Отчет о движении денежных средств»;
* форма №5 – «Приложение к бухгалтерскому балансу»;
* форма №6 – «Отчет о целевом использовании средств»;
* форма №7 – «Отчет о размещении страховых резервов»;
* пояснительная записка и аудиторское заключение, подтверждающее достоверность бухгалтерских операций (для организаций, подлежащих обязательному аудиту).

Финансовая устойчивость страховой компании зависит от адекватности страховых резервов принятым страховщиком на себя обязательствам. Поэтому для анализа финансовых показателей страховой компании необходимы данные о наличии и размере страховых резервов. Необходимо отметить, что если страховая компания осуществляет несколько видов страхования, то резервы по каждому виду формируются отдельно.

Специфической чертой процесса страхования является то, что в распоряжении страховщика в течение определенного срока находятся временно свободные от обязательств средства, которые могут быть размещены в инвестиции в целях получения дохода (ценные бумаги, недвижимость и другие объекты вложений). С момента поступления страховых взносов до выплаты возмещения проходит определенный период, который обусловливается сроком действия договора страхования. Страховые организации могут инвестировать как собственные средства, так и страховые резервы.

Инвестиционный доход – дополнительный источник прибыли страховщика, кроме прибыли от проведения страховых операций. В результате прибыльной инвестиционной деятельности снижается ставка дохода, закладываемая в структуру тарифной ставки, и, следовательно, уменьшается тариф на эту сумму, в чем в равной степени заинтересованы как страховщики, так и страхователи.

От эффективности и надежности размещения временно свободных средств зависит не только доход страховщика, но и его платежеспособность, т.е. возможность выплаты по всем своим обязательствам. В связи с этим размещение страховых резервов находится под жестким контролем со стороны государства.

Основным нормативным документом, регламентирующим инвестиционную деятельность российских страховщиков, являются Правила размещения страховщиками страховых резервов, утвержденные приказом Минфина России.

Для страхователя представляет интерес также страховой портфель организации. Страховой портфель – это совокупность заключенных договоров страхования, характеризующихся определенной страховой суммой. Он, по сути, является отражением обязательств страховщика перед страхователями. Создание устойчивого страхового портфеля является одной из важных целей страховой компании. Степень ответственности страховщика по принятым на себя договорам страхования должна соответствовать его финансовым возможностям. Для обеспечения финансовой устойчивости компании целесообразно создать страховой портфель с большим числом страховых договоров и невысокой степенью ответственности. Выплаты страхового возмещения по договорам страхования не должны отражаться на финансовом положении страховщика.

Качество страхового портфеля – один из показателей, который нельзя игнорировать при оценке финансовых возможностей страховщика. Разнородность рисков при небольшой величине страхового портфеля может привести к непредсказуемости результатов из-за невозможности использовать в расчетах статистические закономерности, на основании которых и осуществляются актуарные расчеты. Причиной финансовой неустойчивости может также стать принятие страховщиком на себя большого числа однородных рисков на ограниченном страховом поле.

При анализе страховой компании необходимо учитывать также следующие данные:

* **Дата образования компании** (период и стабильность работы) – подтверждает устойчивость компании и планомерность развития.
* **Основные корпоративные клиенты** – демонстрирует не только уровень доверия к компании, но и направления ее специализации.
* **Структура клиентской базы компании.**
* Соотношение частных лиц и организаций.
* **Владельцы компании** (акционеры и собственники), в том числе интеграция компании в финансово-промышленные холдинги – возможность получить поддержку в критической ситуации.
* **Виды страхования, которыми занимается компания** (комплексность страховых программ).
* Сбалансированная структура страхового портфеля (процентное соотношение взносов по видам страхования) и широкий спектр (количество) лицензированных видов страховой деятельности.
* **Периодичность** (частота) изменения тарифов и условий договоров по основным видам страхования.
* **Индикатор убыточности** (прибыльности) определенного вида страхования для компании.
* **Развитие новых видов страховой деятельности** и предоставление новых страховых программ.
* **Уровень диверсификации деятельности компании.**
* Специализация по видам страхования и наличие непрофильного бизнеса (деятельности).
* **Уровень стратегического управления компанией –** является критерием оценки эффективности управления компанией и правильного выбора стратегии ее развития, служит гарантией финансового благополучия и динамичного развития компании.
* **Кадровая политика компании –** сбалансированность и стабильность коллектива, корпоративная культура и отношение к клиентам.
* **Гибкость тарифной политики** компании при заключении договоров страхования.
* **Информационная открытость компании,** в том числе мнение СМИ о компании.
* **Внедрение новых технологий обслуживания клиентов,** в том числе качество предоставляемого сервиса.
* **Филиальная сеть** – расширение сервиса при значительном территориальном покрытии, повышает устойчивость компании при региональной диверсификации.
* **Участие в государственных и муниципальных программах** обязательного и добровольного страхования – прогнозируемость и регулярность поступления значительной части страховых взносов (сборов) и укрепление имиджа компании.
* **Участие компании в различных профессиональных ассоциациях,** союзах, объединениях, в том числе аккредитация при Министерствах и ведомствах РФ.
* **Направления сотрудничества компании** и количество партнерских программ.
* **Процесс** (порядок) получения страхового возмещения.
* Оперативность выплаты (компенсации) и полнота страхового возмещения, объективность при урегулировании убытков.

В случае если страхователь пожелает ознакомиться более подробно с результатами финансовой деятельности страховщика, он может получить их из официальных изданий, публикующих финансовую отчетность страховых компаний, прочих средств массовой информации, в том числе и из Интернета (многие страховщики открывают в Интернете свои сайты, на которых широко представлена информация об их услугах, ценах) и т.д.

**1.2 Методики анализа финансовых показателей страховых компаний**

Основная цель финансового анализа – получение наибольшего числа ключевых параметров, дающих объективную картину финансового состояния предприятия, его прибылей и убытков, изменений в структуре активов и пассивов. Финансовый анализ позволяет выявить наиболее рациональные направления распределения материальных, трудовых и финансовых ресурсов.

Основными функциями финансового анализа являются:

* объективная оценка финансового состояния, финансовых результатов, эффективности и деловой активности анализируемой компании;
* выявление факторов и причин достигнутого состояния и полученных результатов;
* подготовка и обоснование принимаемых управленческих решений в области финансов;
* выявление и мобилизация резервов улучшения финансового состояния и финансовых результатов, повышения эффективности всей хозяйственной деятельности.

Практика финансового анализа выработала основные методы чтения финансовых отчетов, среди них можно выделить следующие:

* горизонтальный анализ;
* вертикальный анализ;
* трендовый анализ;
* метод финансовых коэффициентов;
* сравнительный анализ;
* факторный анализ.

Горизонтальный (временной) анализ – сравнение каждой позиции отчетности с предыдущим годом.

Вертикальный (структурный) анализ – определение структуры итоговых финансовых показателей с выявлением влияния каждой позиции отчетности на результат в целом.

Трендовый анализ – сравнение каждой позиции отчетности с рядом предшествующих периодов и определение тренда, т.е. основной тенденции динамики показателя, очищенной от случайных влияний и индивидуальных особенностей отдельных периодов. С помощью тренда формируются возможные значения показателей в будущем, а, следовательно, ведется перспективный прогнозный анализ.

Сравнительный (пространственный) анализ – это как внутрихозяйственное сравнение по отдельным показателям фирмы, дочерних фирм, так и межхозяйственное сравнение показателей данной фирмы с показателями конкурентов, со среднеотраслевыми и средними общеэкономическими данными.

Анализ относительных показателей (коэффициентов) – расчет отношений данных отчетности, определение взаимосвязи показателей. Факторный анализ – это анализ влияния отдельных факторов на результативный показатель с помощью детерминированных или стохастических приемов исследования. Причем факторный анализ может быть как прямым, т.е. заключающимся в раздроблении результативного показателя на составные части, так и обратным, когда отдельные элементы соединяются в общий результативный показатель.

Ни один показатель сам по себе не дает достаточной информации, на основании которой мы в состоянии были бы судить о финансовом положении фирмы. Для целей проведения полного и качественного анализа финансовой отчетности предприятия необходимо в полной мере использовать все указанные выше методы.

В процессе финансового анализа может использоваться следующая информация:

* нормативная информация;
* плановая информация;
* хозяйственный учет;
* статистическая отчетность;
* бухгалтерская отчетность.

Для проведения финансового анализа необходима исходная информация. Основным источником информации о финансовой деятельности предприятия является бухгалтерская отчетность.

Основная цель финансового анализа – получение небольшого числа ключевых (наиболее информативных) параметров, дающих объективную и точную картину финансового состояния предприятия, его прибылей и убытков, изменений в структуре активов и пассивов, в расчетах с дебиторами и кредиторами.

Финансовая деятельность страховой компании оценивается на основе анализа ее финансовых результатов. Финансовый результат от деятельности страховой компании складывается из трех элементов: финансовый результат от проведения страховых операций, финансовый результат от проведения инвестиционной деятельности и финансовый результат от прочей деятельности.

В результате анализа данных финансовой отчетности страховщика можно оценить:

текущее финансовое состояние компании;

перспективы и темпы ее развития;

финансовое обеспечение;

наличие финансовых средств и эффективность их использования.

Цель финансового анализа определяется в зависимости от срока, на который заключается договор страхования. Если договор является краткосрочным, то страхователя интересует текущее финансовое положение страховой компании, ликвидность текущих активов, их оборачиваемость. При долгосрочных договорах требуется более детальный анализ с прогнозированием деятельности компании на длительный период, ее способности покрывать постоянные издержки и выполнять принятые на себя обязательства при различных экономических условиях.

Сами по себе данные финансовой отчетности не дают четкого представления о финансовом состоянии страховой компании. Многие данные о деятельности страховщика недоступны для рядового страхователя. Однако оценить в целом финансовую ситуацию и заблаговременно выявить некоторые неблагоприятные симптомы представляется вполне реальным.

В состав активов включаются имущество страховой компании, в том числе основные средства, материальные ценности, денежные средства и затраты, отражаемые во втором разделе актива баланса, а также финансовые вложения.

Анализ структуры активов позволяет выявить динамику развития страховой организации в целом. Прирост активов может свидетельствовать о росте деловой активности компании, однако только этого недостаточно, необходим более углубленный анализ с учетом структуры активов. Следует обратить внимание на величину дебиторской задолженности компании. Если анализ деятельности страховщика за несколько периодов (например, кварталов) показал, что дебиторская задолженность имеет тенденцию к росту, то это может свидетельствовать как о неудовлетворительном состоянии внутреннего контроля за расчетами (со страхователями и прочими дебиторами), так и об увеличении сбора премий. Если прирост активов обеспечивается именно за счет собранной премии, то можно сделать вывод, что деятельность компании эффективна.

В активе баланса показываются и финансовые вложения страховщика, как краткосрочные, так и долгосрочные. При прочих положительных показателях его деятельности рост доли вложений можно рассматривать как фактор, обеспечивающий регулярный доход страховой компании (естественно, при условии эффективной инвестиционной политики).

Оценивая структуру актива баланса страховщика, нельзя забывать о том, что помимо имущества и денежных средств в активе находятся и убытки. Следует также обратить внимание и на состав активов страховщика. В нестабильной экономической ситуации их стоимость может резко понизиться, поэтому при покупке полиса долгосрочного страхования страхователь заинтересован не только в надежности страховщика на настоящий момент, но и в прогнозах на будущее.

Пассив баланса состоит из собственного и заемного капитала. Заемный капитал представляет собой обязательства страховой компании. В их состав включаются страховые резервы, кредиты банков, заемные средства, привлеченные средства, арендные обязательства, резервы предстоящих платежей и расходов, расчетные обязательства по перестраховочным операциям и прочая кредиторская задолженность.

Страховая деятельность обусловливает наличие значительной доли заемных средств в структуре пассивов. Чем больше величина заемных средств, тем шире возможности для получения прибыли, но и тем выше степень риска от невыполнения обязательств перед кредиторами, к группе которых и относятся страхователи. Для оценки платежеспособности страховой компании величина собственного капитала должна превышать объем ее обязательств, т.е. собственный капитала должен быть больше заемного.

Структуру собственного капитала можно представить следующим образом:

оплаченный уставный капитал;

добавочный капитал;

резервный капитал;

фонды потребления;

фонды накопления;

нераспределенная прибыль.

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

В целом финансовые показатели по балансу и отчету о прибылях и убытках страховых компаний могут анализироваться по следующей методике.

Коэффициенты ликвидности:

1. Коэффициент комплексной ликвидности (Кал)

Показывает, в какой степени все текущие финансовые обязательства предприятия обеспечены имеющимися у него денежными средствами.

Кал = ИА + КДЗ + ДС / СР + КЗ,

где ИА – инвестиционные активы (кроме вложений в уставной фонд других предприятий),

КДЗ – краткосрочная дебиторская задолженность,

ДС – денежные средства предприятия,

СР – страховые резервы,

КЗ – кредиторская задолженность и займы.

2. Коэффициент срочной ликвидности (Ксл)

Показывает, в какой степени все краткосрочные финансовые обязательства могут быть удовлетворены за счет его высоколиквидных активов.

Ксл = ДС + КЦБ / РНП + РУ,

где ДС – денежные средства предприятия,

КЦБ – краткосрочные ценные бумаги,

РНП – резерв незаработанной премии,

РУ – резервы убытков.

3. Коэффициент текущей ликвидности (Ктл)

Показывает, в какой степени вся задолженность по краткосрочным финансовым обязательствам может быть удовлетворена за счет его текущих (оборотных) активов, т.е. сколько рублей текущих активов приходится на рубль текущих обязательств.

Ктл = ИА/СО,

где ИА – инвестиционные активы,

СО – страховые обязательства.

Относительные показатели финансовой устойчивости предприятия характеризуют структуру использованного капитала с позиции платежеспособности и финансовой стабильности предприятия. Эти показатели позволяют оценить степень защищенности инвесторов и кредиторов, т.к. отражают способность организации погасить долгосрочные обязательства:

1. Коэффициент автономии (Ка)

Характеризует в какой степени использованные в организации активы сформированы за счет собственного капитала

,

где СК– собственный капитал,

А – активы предприятия.

2. Коэффициент заемного капитала (Кзк)

Отражает долю заемных средств в источниках финансирования.

,

где – сумма привлеченного заемного капитала,

А – активы.

3. Коэффициент финансовой зависимости (КФЗ)

Показывает отношение заемных средств к собственному капиталу

 ,

где ЗС – заемные средства,

СС – собственные средства.

4. Коэффициент долгосрочной финансовой независимости (КДФН)

Показывает удельный вес собственных и долгосрочных заемных средств

,

где СС – собственные средства,

ДК – долгосрочный капитал,

А – активы.

5. Коэффициент обеспечения собственными средствами (КОС)

Характеризует наличие собственных оборотных средств, необходимых для финансовой устойчивости предприятия

,

где СОС – собственные оборотные средства,

ОА – оборотные активы.

6. Коэффициент маневренности (КМ)

Показывает какую долю занимает собственный капитал, инвестированный в оборотные средства в общей сумме собственного капитала организации



где СОС – собственные оборотные средства,

СС – собственные средства.

7. Коэффициент покрытия собственными средствами технических резервов (Костр)

Костр = СК/СР

где СК – собственный капитал организации,

СР – страховые резервы.

Основные показатели, характеризующие деловую активность:

1. Коэффициент общей оборачиваемости активов (КООА)

Измеряет оборачиваемость средств, вложенных в активы и показывает эффективно ли используются активы для получения дохода и прибыли.

,

где В – выручка от страховой деятельности,

СИ – стоимость имущества.

2. Коэффициент оборачиваемости дебиторской задолженности (КОДЗ)

Показывает сколько раз в год взыскивается дебиторская задолженность.

,

где ДЗ – средняя за период дебиторская задолженность,

В – выручка от страховой деятельности.

3. Время обращения дебиторской задолженности (ТОДЗ)

Характеризует средний период, необходимый для взыскания дебиторской задолженности.

,

где Д – количество дней в году (360)

4. Коэффициент оборачиваемости оборотного капитала (КООК)

Характеризует скорость оборота всех оборотных активов.

,

где ОА – средняя за период сумма оборотных активов,

В – выручка.

Финансовый результат деятельности предприятия выражается в изменении величины его собственного капитала за отчетный период. Показатели финансового результата характеризуют абсолютную эффективность хозяйствования предприятия по всем направлениям его деятельности.

Относительные показатели результатов деятельности предприятия следующие:

,

где РОС – рентабельность основной деятельности предприятия,

П – прибыль от страховой деятельности,

С – себестоимость,

УР – управленческие расходы,

КР – коммерческие расходы.

,

где РП – рентабельность продаж,

П – прибыль,

В – выручка.

,

где РОК – рентабельность оборотного капитала,

ЧП – чистая прибыль,

ОА – ∑ оборотных активов.

Рса = ЧП/A,

где РСА – рентабельность совокупных активов,

А – ∑ всех активов.

,

где РСК – рентабельность собственного капитала,

СС – ∑ собственных средств.

Рсд = ТР + ТД / СПР

где Рсд – рентабельность страховой деятельности с учетом инвестиционного дохода,

ТР – технический результат от страховой деятельности,

ТД – технический доход от инвестиционной деятельности,

СПР – страховая премия за год.

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

Страховые компании обязаны создавать страховые резервы, которые предназначены для выполнения ими взятых на себя обязательств по выплате страхового возмещения (страхового обеспечения) при наступлении страхового случая перед своими клиентами. Сформированные в необходимом для выполнения этих обязательств размере страховые резервы являются основой финансовой устойчивости страховщика и гарантией выплат для страхователей. Необходимо отметить, что если страховая компания осуществляет несколько видов страхования, то резервы по каждому виду формируются отдельно.

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

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

Основными принципами, которыми должна руководствоваться страховая компания в процессе планирования инвестиционной политики, являются безопасность вложений и доходность.

Безопасность означает, что инвестиции осуществляются в надежные предприятия, деятельность которых согласно прогнозам будет успешной. Свободные активы должны быть возвращены в полном объеме. Зачастую безопасность вложений и высокая доходность противоречат друг другу. Неблагоразумно инвестировать средства в высокодоходные предприятия с высокой долей риска. В этом случае существует риск потерять не только доход, но и инвестированные средства.

Страховая компания самостоятельно определяет свою инвестиционную стратегию для размещения собственных средств и страховых резервов. При выборе объекта инвестиций следует учитывать взаимозависимость риска и дохода, т.е. соблюдать принцип диверсификации вложений. Так, часть средств может быть направлена в низкодоходные и малорискованные инвестиции, а другая часть – в высокодоходные, но с высокой степенью риска. В результате инвестиционный риск будет распределен между различными видами вложений, что обеспечит устойчивость инвестиционного портфеля страховщика.

При формировании портфеля инвестиций необходимо рассматривать как ожидаемый доход, так и риск. Между нормой прибыли и риском при определенных условиях существует взаимосвязь, исследуя которую можно найти оптимальное соотношение между ними. Диверсификация инвестиций приводит к значительному снижению риска, но при этом прибыль не уменьшается.

Количество заключенных страховщиком договоров страхования не всегда свидетельствует об устойчивом финансовом положении. Значительное число клиентов, которого несложно достичь, например, предложив более низкие тарифы по сравнению с конкурентами, предлагающими аналогичные страховые услуги, еще не является показателем надежности компании:

во-первых, большой страховой портфель означает высокую сумму обязательств, а низкие страховые тарифы могут привести к тому, что собранных средств впоследствии может не хватить для выплат страхователям по договорам;

во-вторых, большая сумма обязательств может означать, что страховщику для получения дополнительных средств придется инвестировать временно свободные средства в рискованные объекты. Страхователь должен знать о том, что высокодоходные финансовые вложения зачастую означают и высокий риск. Кроме того, если страховщик в основном осуществляет краткосрочное страхование, то к его инвестициям предъявляется дополнительное требование – высокая ликвидность вложений. При необходимости страховщик должен иметь возможность за короткое время реализовать активы для выполнения своих обязательств перед страхователями.

Показатели собранной страховой премии необходимо оценивать в динамике по сравнению с предыдущими периодами деятельности компании. В целом чем больше премий собирает страховая компания, тем больше она имеет клиентов. Если этот показатель чрезмерно высок, то необходимо удостовериться, принимает ли страховщик меры по поддержанию своей финансовой устойчивости, т.е. передает ли он часть премий в перестрахование. Если в страховой компании наблюдается тенденция к снижению темпа роста премий, то целесообразно выяснить причину этого (например, изменение поля деятельности и постепенное прекращение операций по данному виду страхования).

Чтобы оградить себя от финансовых затруднений, страховые компании прибегают к помощи перестраховщиков. Страховщик определяет лимит собственного удержания для определенных групп рисков в соответствии со своими финансовыми возможностями. Органами страхового надзора установлена максимальная величина собственного удержания в размере, не превышающем 10% собственных средств страховщика. Часть риска, превышающую собственное удержание, страховая компания обязана передать в перестрахование.

В результате принятия на себя большого числа одинаковых мелких рисков страховая компания может оказаться в ситуации, когда при чрезвычайных обстоятельствах все эти риски реализуются одновременно, т.е. происходит их кумуляция. Мелкие риски превращаются в один крупный, что приводит к возникновению больших убытков. В страховой практике кумуляция зачастую становится причиной банкротства страховщика, поскольку в этом случае для покрытия расходов требуется не только использовать все страховые резервы, но и собственный капитал.

Передача части рисков в перестрахование позволяет решить ряд важных проблем, а именно:

стабилизация результатов деятельности страховщика за продолжительный период в случае отрицательных результатов по всему страховому портфелю в течение всего года;

расширение масштаба деятельности (принятие на себя большого числа рисков) и повышение конкурентоспособности;

защита собственных активов при неблагоприятных обстоятельствах.

Однако при этом страховая организация должна оценить экономическую эффективность данного решения.

В современной практике применяются различные формы и методы перестрахования. По формам выделяют факультативное и облигаторное перестрахование, а также промежуточную форму – факультативно-облигаторное перестрахование, по методам распределения обязательств между участниками перестраховочного договора – пропорциональное и непропорциональное перестрахование.

Факультативное, т.е. необязательное, перестрахование предполагает, что отношения перестрахователя и перестраховщика формируются по каждому конкретному риску, подлежащему перестрахованию. Необязательность принятия такого перестрахования относится к обеим сторонам. С одной стороны, перестрахователь может не передавать риск в перестрахование данному перестраховщику, который, в свою очередь, не обязан его принимать или может принять его частично. Фактически перестрахователь, принимая риски на свою ответственность, далее каждый раз не имеет гарантии того, что он сможет удачно разместить его в перестрахование, а это, естественно, не благоприятно сказывается на его финансовом положении и его клиентов. С другой стороны, перестраховщик и цедент не связаны друг с другом никакими долгосрочными обязательствами по приему и передаче рисков в перестрахование, обладают определенной свободой в выборе партнеров и имеют возможность перестраховывать риски на взаимовыгодных условиях, что способствует удешевлению страховой услуги для клиента по прямому страхованию.

Облигаторное перестрахование используется на долгосрочной основе. Оно предполагает передачу в перестрахование определенной совокупности объектов, как правило, одного вида страхования, однородных по степени риска, характеру объектов и т.п. Облигаторное страхование обязательно для обеих сторон: в соответствии с договором перестрахователь обязан передавать, а перестраховщик – принимать в перестрахование все риски, подпадающие под действие договора. Оно в определенном смысле косвенно выгодно для страхователя: если на его застрахованные объекты распространяется действие облигаторного договора перестрахования, то они гарантированно будут защищены перестрахованием.

Факультативное и облигаторное перестрахование может осуществляться пропорциональными и непропорциональными методами. Пропорциональное перестрахование основывается на распределении ответственности (между сторонами пропорционально распределяются премии и обязательства), а непропорциональное – на предполагаемых убытках.

Конечный финансовый результат деятельности компании – это балансовая прибыль или убыток. Прибыль является одним из важнейших показателей финансового результата деятельности страховой компании. Она служит основным источником увеличения собственного капитала компании, выполнения обязательств перед бюджетом, кредиторами, выплаты дивидендов инвесторам.

Убыток от страховой деятельности еще не является показателем неудовлетворительной работы компании. Некоторые страховые компании снижают страховые тарифы в целях привлечения клиентов. Общие финансовые результаты зависят от доходности финансовых вложений, поэтому необходимо сопоставлять финансовые результаты по всем составляющим.

**1.3 Методы расчета рейтингов страховых компаний**

Несмотря на множество источников информации, потребителю страховых услуг нелегко разобраться в ней самостоятельно. На помощь страхователям приходят рейтинговые агентства, которые по целому ряду показателей оценивают деятельность страховых компаний, дифференцируя их по степени надежности.

К основным показателям, на основании которых определяется рейтинг российских страховых компаний, относятся:

абсолютный размер поступления страховых премий (по видам страхования);

абсолютный размер собственных и приравненных к ним средств;

отношение полученной страховой премии за минусом премии, переданной в перестрахование, к абсолютному размеру поступлений страховой премии по видам страхования;

отношение показателя прибыли к собственным и приравненным к ним средствам плюс технические резервы по видам страхования;

отношение показателя расходов на ведение дела к прибыли страховой компании или к сумме полученной страховой премии.

Изучая сведения рейтинга, страхователь должен учитывать, что они носят в основном субъективный и неофициальный характер, так как рейтинги составляются специалистами, имеющими различное мнение. Поэтому нельзя принимать эти сведения как абсолютно точные и надежные. Всякий рейтинг относителен: его результаты зависят от объема и полноты информации, предоставленной страховщиками, но, тем не менее, в целом рейтинги (особенно если сравнить данные нескольких рейтингов за продолжительный период) дают вполне реальную оценку рынка страхования. Большего доверия заслуживают рейтинги, которые учитывают не только количественные, но и качественные показатели деятельности страховщиков.

Рассмотрим для примера методику агентства «Эксперт РА».

Методика рейтинга разрабатывалась «Эксперт РА» с 1997 года и в апреле 2001 года получила положительное заключение со стороны аудиторско-консалтинговой группы PricewaterhouseCoopers.

Основной принцип данной методики оценки надежности страховой компании – сравнение ее показателей по каждому из рассматриваемых факторов со средними показателями по российскому страховому рынку и выявление факторов, как позитивно, так и негативно влияющих на платежеспособность. Такой подход позволяет отходить от «идеальных» характеристик и выявлять наиболее надежные компании в существующих политических и экономических условиях.

Основное отличие методики «Эксперт РА» от международных аналогов заключается в том, что шкала оценок ориентирована на Россию. Компании соотносятся с отечественными реалиями. В то время как в шкале международных оценок даже лучшие российские компании занимают крайне скромные места из-за высокого странового риска.

Для определения рейтинга страховой компании используется модель зависимости рейтингового функционала от факторов, характеризующих различные аспекты деятельности компании. В качестве факторов рассматриваются финансово-экономические показатели деятельности компании, определяющие текущую платежеспособность, и слабоформализуемые характеристики внутреннего риска компании, определяющие ее финансовую устойчивость.

Методика предполагает вычисление значения рейтингового функционала исходя из значения рейтинговых факторов и присвоенных им весовых коэффициентов.

Рейтинговым классом однозначно определяется финансовое состояние страховщика и качество управления им страховыми и инвестиционными рисками. В зависимости от уровня надежности страховые компании разбиваются на четыре класса А, В, С и D. Классы А, В и С разбиваются на несколько подклассов в зависимости от значений показателей платежеспособности, финансовой устойчивости и прогнозов развития. В итоге страховой компании может быть присвоен рейтинг от А++ до D.

При этом основное ранжирование компаний осуществляется исходя из значений показателя платежеспособности. Под платежеспособностью страховой компании понимается ее способность выполнить существующие страховые обязательства перед клиентами, исходя из имеющихся у нее активов, с использованием дополнительных средств перестраховщиков при расчетах по рискам, переданным в перестрахование. В качестве базовой характеристики при определении уровня платежеспособности используется коэффициент текущей ликвидности.

Под финансовой устойчивостью страховой компании понимается ее способность сохранять существующий уровень платежеспособности в течение некоторого времени при возможных неблагоприятных внешних и внутренних воздействиях на финансовые потоки.

Финансовая устойчивость страховой компании определяется на основе построения модели для следующих слабоформализуемых интегральных факторов:

* размер компании,
* внешние факторы устойчивости,
* сбалансированность страхового портфеля,
* развитость и устойчивость клиентской базы,
* перестраховочная политика компании,
* сбалансированность финансовых потоков,
* инвестиционная политика и стратегия,
* состояние филиальной сети,
* срок работы компании на рынке и ее деловой потенциал,
* достаточность собственных средств.

Основной принцип методики определения финансовой устойчивости компании в существующих условиях внешней среды – сравнение ее показателей по каждому из рассматриваемых факторов со средними показателями по списку компаний. Рейтинговые классы для страховых компаний представлены в таблице 1.1:

Таблица 1.1

Рейтинговые классы для страховых компаний по методике «Эксперт РА»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Класс** | **Название** | **Описание** |
| A1 | Высокий уровень платежеспособности с высокой финансовой устойчивостью | В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех финансовых обязательств, как текущих, так и возникающих в ходе страховой деятельности. В среднесрочной перспективе существует высокая вероятность исполнения обязательств по страховым договорам даже в условиях существенных неблагоприятных изменений макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей |
| A2 | Высокий уровень платежеспособности с приемлемой финансовой устойчивостью | В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех финансовых обязательств, как текущих, так и возникающих в ходе страховой деятельности. В среднесрочной перспективе высокая вероятность исполнения обязательств по страховым договорам возможна только в условиях стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей |
| A3 | Высокий уровень платежеспособности с низкой финансовой устойчивостью | В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех финансовых обязательств, как текущих, так и возникающих в ходе страховой деятельности. В среднесрочной перспективе вероятность исполнения обязательств по страховым договорам зависит как от стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей, так и от результатов экономической деятельности самой компании в предстоящем периоде |
| В1 | Достаточный уровень платежеспособности с высокой финансовой устойчивостью | В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех текущих обязательств, а также незначительных и средних по величине обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности. Существует вероятность финансовых затруднений при текущем состоянии финансовых потоков в случае возникновения обязательств, требующих значительных страховых выплат. Однако компания имеет реальные возможности для финансового маневра с целью исполнения возникающих обязательств. В среднесрочной перспективе существует высокая вероятность исполнения обязательств по страховым договорам даже в условиях существенных неблагоприятных изменений макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей |
| В2 | Достаточный уровень платежеспособности с приемлемой финансовой устойчивостью | В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех текущих обязательств, а также незначительных и средних по величине обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности. Существует вероятность финансовых затруднений при текущем состоянии финансовых потоков в случае возникновения обязательств, требующих значительных страховых выплат. Однако компания имеет реальные возможности для финансового маневра с целью исполнения возникающих обязательств. В среднесрочной перспективе высокая вероятность исполнения обязательств по страховым договорам возможна только в условиях стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей |
| В3 | Достаточный уровень платежеспособности с низкой финансовой устойчивостью | В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех текущих обязательств, а также незначительных и средних по величине обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности. Существует вероятность финансовых затруднений при текущем состоянии финансовых потоков в случае возникновения обязательств, требующих значительных страховых выплат. Однако компания имеет реальные возможности для финансового маневра с целью исполнения возникающих обязательств. В среднесрочной перспективе вероятность исполнения обязательств по страховым договорам зависит как от стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей, так и от результатов экономической деятельности самой компании в предстоящем периоде |
| C | Низкий уровень платежеспособности | Компания обеспечивает своевременное выполнение текущих финансовых обязательств. Существует достаточно высокая вероятность невыполнения компанией финансовых обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности |
| D | Неудовлетворительный уровень платежеспособности | Компания не обеспечивает своевременное выполнение текущих финансовых обязательств либо существует очень высокая вероятность невыполнения компанией финансовых обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности |

**2. АНАЛИЗ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МСК «АсСтра»**

**2.1 Организационно-экономическая характеристика МСК «АсСтра»**

ООО МСК «АсСтра» (далее – АсСтра) основана 23 октября 1991 года. Форма собственности АсСтра – смешанная российская с долей федеральной. Миссия АсСтра состоит в том, чтобы быть устойчивым лидером в медицинском страховании Ростовской области, предоставляя Клиентам полный спектр первоклассных услуг и продуктов.

Учредителями АсСтра являются:

* Ростовский государственный медицинский университет;
* ООО СК «Старк»;
* ЗАО «Эмпилс»;
* Союз «Чернобыль»;
* Обком Профсоюзов работников образования и науки;
* ЗАО Коммерческий банк «Ростовэнергобанк».

Основными направлениями деятельности являются:

* Обязательное медицинское страхование («АсСтра» входит в четверку компаний, выигравших тендер по страхованию неработающего населения).
* Добровольное медицинское страхование.

«АсСтра» является первой в России страховой компанией, получившей лицензию на добровольное медицинское страхование, которая действует на всей территории Российской Федерации. Лечебными базами компании являются:

* + Ростовский государственный медицинский университет (клиники РГМУ);
  + Областной медицинский лечебно-диагностический центр;
  + МЛПУ «Диагностический центр»;
  + Дорожная больница СКЖД;
  + Областная больница №2;
  + Городская больница №20.

Компания обладает развитой филиальной сетью в Ростовской области. Одиннадцать филиалов занимается обязательным медицинским страхованием:

* Новочеркасский филиал;
* Матвеево-Курганский филиал;
* Егорлыкский филиал;
* Багаевский филиал;
* Цимлянский филиал;
* Тарасовский филиал;
* Зерноградский филиал;
* Чертовский филиал;
* Таганрогский филиал;
* Кагальницкий филиал.

Кроме того, два филиала (Новочеркасский и Таганрогский) осуществляют добровольное медицинское страхование.

Филиал, обеспечивая оперативную страховую деятельность по лицензированным видам страхования, координирует взаимодействие АсСтра с его агентами, партнерами, государственными органами и иными субъектами страхования на закрепленной территории, а так же способствует расширению сферы деятельности компании. Филиал совершает сделки и иные юридические действия от имени компании по ее поручению и в ее интересах. Помимо этого, филиал, в рамках предоставленных ему полномочий и утвержденной сметы расходов, проводит маркетинговые исследования, исследования конъюнктуры страхового рынка, деятельности конкурентов, перспектив развития региональных проектов; осуществляет рекламу услуг, а так же способствует созданию благоприятного делового имиджа компании. Филиал контролирует исполнение контрагентами договорных обязательств перед АсСтра.

Компания успешно сотрудничает по ДМС с крупнейшими предприятиями г. Ростова-на-Дону и Ростовской области:

* ОАО КБ «Центр-Инвест»;
* ООО «Комбайновый завод «Ростсельмаш»;
* ЗАО «Эмпилс»;
* ОАО Завод «Рубин»;
* «Департамент строительства и перспективного развития»;
* ОАО «Севкавэлектроремонт»;
* ОАО «Лифтремонт»;
* Таганрогский Государственный Радиотехнический Университет;
* Ростовский государственный университет;
* ОАО «Таганрогмежрайгаз»;
* ОАО «Теплосети», г. Новочеркасск;
* «Теплоэнергетическое предприятие тепловых сетей», г. Таганрог.

Структура центрального офиса компании представлена на рис. 2.1.

учредители

президент

генеральный директор

заместитель ген. директора по ДМС

заместитель ген.

директора по ОМС

программный

отдел,

бухгалтерия,

кадровая служба,

юридическая служба,

отдел защиты прав застрахованных

отдел страхования

медико-экспертный отдел

экономический

отдел

экономический

отдел

отдел страхования

медико-экспертный отдел

финансово-расчетный отдел

Рис. 2.1. Организационная структура центрального офиса.

Таким образом, организационная структура АсСтра построена частично по «продуктовому» признаку. То есть в основу разделения труда положена разная сущность оказываемых услуг: ОМС и ДМС.

В тоже время в подчинении генерального директора и его заместителей находится ряд функциональных подразделений, таких как кадровая служба, программный отдел, юридическая служба, бухгалтерия и отдел защиты прав застрахованных. Следовательно, в построении организационной структуры наблюдается и «функциональный» принцип разделения труда.

Рассмотрим более подробно организационную структуру отдела добровольного медицинского страхования. Ее можно представить в следующем виде (рис. 2.2).

заместитель ген.

директора по ОМС

начальник

отдела

страхования

начальник

медико-экспертного

отдела

начальник

финансово-расчетного отдела

начальник

экономического отдела

ведущий

специалист,

инспектор

1-й кат.,

инспектора –

2 чел.,

оператор

ведущий эксперт

ведущий специалист, экономист

экономист 1-й кат.,

экономисты–

2 чел.,

Рис. 2.2. – Организационная структура управления ДМС.

В настоящее время отдел находится в состоянии реорганизации.

В центральном офисе компании работают 73 человека, из них:

с ученой степенью – 2 чел.;

с высшим образованием – 53 чел.;

с неоконченным высшим – 3 чел.;

со средним профессиональным – 15 чел.

Применяются 3 основные системы оплаты труда:

1. 65 % сотрудников получают установленный оклад,

2. 20 % сотрудников получают установленный оклад + комиссионный процент,

3. 15 % – сдельная оплата труда.

Страховая компания предъявляет спрос на экономистов широкого профиля, страховых агентов, врачей экспертов. Решение о приеме специалиста на работу принимается после ряда собеседований и тестов на соответствие специалиста запросам компании и двухмесячного испытательного срока.

Каждый претендент на любую вакантную должность в компании проходит психологическое тестирование, и только после этого его кандидатура рассматривается дальше. МСК «АсСтра» очень серьезно относится к подбору сотрудников, так как здесь очень низка текучесть кадров и каждый новый работник должен быть психологически совместим с существующим коллективом.

Персонал страховой компании можно разделить на две структуры: продающий и обслуживающий отделы.

Наиболее востребованной в компании становится профессия страхового агента. В последнее время популярность этой профессии заметно возросла. Главное ее преимущество – возможность хорошо заработать.

Более половины клиентов покупают страховой полис даже не у компании, а у конкретного ее сотрудника, который смог расположить к себе клиента, понял его проблемы и помог найти им достойное решение. Т.е. во многих случаях постоянный клиент является клиентом страхового агента, а не компании.

Рассмотрим теперь обслуживающие отделы.

В медико-экспертный отдел, в случае необходимости, от отдела страхования подается заявка на заключение договора с санаторием или лечебно-профилактическим учреждением, а также предоставляются анкеты застрахованных для медицинской экспертизы. Медико-экспертный отдел в свою очередь должен своевременно уведомлять отдел страхования о пролонгации, расторжении и заключении новых договоров с ЛПУ в форме служебной записки.

Служба семейных врачей должна уведомлять отдел страхования об изменении в составе семейных врачей, изменении их телефонных номеров и т.д. Отдел страхования в свою очередь должен своевременно подавать списки застрахованных по программе «Семейный доктор» или «Врач офиса».

К экономическим службам компании относятся аналитический отдел и финансово-расчетный отдел. Основная функция аналитического отдела управления АсСтра это – формирование резервов и управление инвестиционной деятельностью компании. В функции финансово-расчетного отдела входит ведение журнала прибылей и убытков, разнесение понесенных затрат по договорам и т.д. По требованию финансово-расчетный отдела отделом страхования подается информация о действующих договорах, о суммах пришедших взносов, программах страхования к договорам и т.д., а финансово-расчетный отдел в свою очередь предоставляет списки застрахованных, сумма лечения которых превысила страховую сумму, а также достоверные данные по суммам, пришедшим на расчетный счет.

Под коммуникациями страховщика понимаются все те «сигналы», которые он направляет своим страхователям, потенциальным клиентам, своим сбытовым сетям, общественному мнению и т.д. Коммуникации страховщика обеспечивают практическую реализацию маркетинговых исследований. По сути, коммуникации основная часть оперативного маркетинга страховщика, представляющего реальные практические действия на рынке. Оперативный маркетинг входит наряду с исследованиями рынка и оптимизацией внутренней среды компании (организационным маркетингом) в единый комплекс страхового маркетинга.

Различают внутренние и внешние коммуникации. Внутренние коммуникации рассчитаны на создание прозрачной внутренней среды страховой компании, тогда как внешние коммуникации рассчитаны на общественное мнение, страхователей и потенциальных потребителей страховой продукции.

По мере ужесточения конкуренции, развития общественного мнения и движения в защиту прав потребителей российские страховые компании должны уделять все больше внимания своим внутренним и внешним коммуникациям. На уровне страховой компании должна существовать единая стратегия коммуникаций, объединяющая и интегрирующая все усилия на этом направлении.

Стратегия коммуникаций должна объединять в себе все внешние связи страховщика:

взаимодействие первых лиц компании с партнерами;

общение с прессой и иными СМИ;

все аспекты работы представителя страховщика с клиентами,

внутренние коммуникации компании со своими подразделениями.

Цель единой стратегии коммуникаций – это достижение наилучшего коммерческого результата страховой компании при минимизации вложений в организацию и контроль ее деятельности. Коммуникации способствуют улучшению экономического результата за счет преодоления разрозненности и замкнутости структурных подразделений страховой компании, за счет налаживания контактов страховщика с клиентами, внедрения его торговой марки и услуг в повседневную жизнь потребителей.

Стратегия коммуникаций АсСтра включает следующие составляющие:

создание системы идентификации компании среди конкурентов (работа, направленная на повышение известности своей торговой марки среди населения, создание единого звукового, графического, цветового и образного рядов, ассоциирующихся у клиента со страховой компанией);

совершенствование коммуникаций при продаже страховой продукции (агентская деятельность, реклама конкретной страховой продукции и т.д.;

создание духа команды среди сотрудников страховой компании, ее партнеров, а также фиделизированной клиентуры – внутренние коммуникации;

система анализа эффективности коммуникаций.

Внутренние коммуникации необходимы, чтобы любой сотрудник страховой компании знал, что происходит на уровне ее управления, в других структурных блоках и регионах. Помимо чисто информативной функции внутренние коммуникации связывают воедино весь комплекс разрозненных подразделений страховой компании, создавая единую систему корпоративных ценностей, традиций и интересов. Другое назначение внутренних коммуникаций – это приобщение персонала к целям, стоящим перед компанией; внутренние коммуникации разъясняют сотрудникам, куда и почему должна двигаться компания и все они вместе.

Рассмотрим коммуникации компании АсСтра.

Документооборот между отделами центрального офиса представлен на рис. 2.3:

аналитический отдел

служба семейных врачей

отдел страхования ДМС

финансово-расчетный отдел

медико-экспертный отдел

данные для

резервов

списки семей

списки семейных врачей

информация о действующих

договорах и программах

данные р.сч.

заявки на закл. договоров,

анкеты застрахованных

цены санаториев, список ЛПУ

Рис. 2.3 Система коммуникаций центрального офиса предприятия АсСтра

Коммуникационный процесс между отделом страхования ДМС и филиалами имеет следующий вид (рис. 2.4):

филиал

центральный офис

ведущий специалист отдела страхования

инспектор

1-й категории

начальник отдела страхования

инспектор

1-й категории

постановка задач,

финансовый план,

контроль

план работы, отчет о заключенных

договорах

заключенные

договора, списки

списки

застрахованных

Рис. 2.4 Структура взаимодействия отдела ДМС предприятия АсСтра с филиалами

Проанализируем внешние коммуникации предприятия. Основное назначение внешних коммуникаций – это:

ознакомление потенциальных потребителей со страхованием и со своими страховыми продуктами;

продвижение на рынок или его целевые сегменты страховых продуктов страховщика;

улучшение имиджа марки страховщика в общественном сознании.

Стиль внешних коммуникаций страховщика должен быть прост и понятен. Компании должны избегать употребления в своей рекламе и иных материалах, рассчитанных на широкую аудиторию, малопонятных терминов и сложных формулировок.

Внешние коммуникации АсСтра можно разделить на формальные и неформальные. Формальные коммуникации – это реклама с использованием СМИ: на телевидении, радио и в прессе, а также вне СМИ: при помощи афиш, лотерей, спонсорской деятельности, меценатства и т.д. При этом, гораздо большее значение имеют неформальные коммуникации.

Таким образом, основное назначение внешних коммуникаций – это увеличение продаж страховой продукции. Страховщик не только сам должен знать о положительных свойствах и качестве своих услуг, но и донести это знание до потребителя. Коммуникации и добрые отношения с клиентами в последнее время воспринимаются все большим количеством страховщиков как одна из составляющих их капитала наравне с финансовыми средствами, торговыми марками, недвижимостью, людскими ресурсами, агентскими сетями и т.д.

Из приведенного перечня видно, что маркетинговые коммуникации намного шире, чем собственно реклама и общественные связи. Клиент составляет свое общее представление о страховщике не только на основании рекламы, но и на основании стоимости его услуг, впечатления от общения с агентом, от условий страхования. Таким образом, в коммуникациях, как в фокусе, сходятся все факторы маркетинговой политики страховщика. Поэтому АсСтра не только рекламирует свои услуги, но и периодически публикует статьи с ответами на наиболее часто возникающие у клиентов вопросы и разъяснениями по существующим программам ДМС.

**2.2 Анализ показателей страховых операций МСК «АсСтра»**

В АсСтра различают следующие сформированные фонды:

* страховой фонд по обязательному медицинскому страхованию
* страховой фонд по добровольному медицинскому страхованию

Существуют следующие основные направления расходования средств страховой компании:

выплата страхового обеспечения по наступившим рискам по обязательному и добровольному медицинскому страхованию;

взаиморасчеты с лечебно-профилактическими учреждениями – оплата труда штату врачей-экспертов;

отплата труда сотрудников;

расходы на ведение дел.

АсСтра предоставляет следующие программы ДМС:

* «Полная страховая ответственность»;
* «Амбулаторно-поликлиническое лечение;
* «Стационарное лечение»;
* «Реабилитационно-восстановительное лечение»;
* «Хирургия»;
* «Терапия» и т.д.

Кроме того, компанией разработана и уже четвертый год внедряется программа «Семейный доктор» («Врач офиса»), эта программа является новым продуктом для ростовского рынка медицинского страхования и не имеет аналогов у конкурентов АсСтра в Ростовской области.

Проанализируем методику расчета страховых ставок. Расчет ведется по методике, рекомендованной Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью для расчета страховых тарифов по рисковым видам страхования.

При проведении расчетов использованы данные на основе страховой статистической базы, в которую входят договоры, заключенные за последние несколько лет, с истекшим сроком действия на 10.02.2006. Стоимость медицинских услуг оценивалась экспертами страховой организации на основании договорных цен с медицинскими учреждениями, с которыми страховая организация предполагает сотрудничать при реализации программ медицинского страхования.

Данные, необходимые для расчета, следующие:

n *–* число выданных полисов ДМС;

q *–* вероятность наступления страхового случая;

S *–* средний размер страховой суммы, руб.;

Sb*–* среднее страховое возмещение при наступлении страхового случая по полису, руб.;

Rb *–* среднеквадратическое отклонение возмещения при наступлении страхового случая по полису, руб.;

γ – гарантия безопасности *–* вероятность того, что совокупные выплаты не превысят собранных взносов;

a(γ) – квантиль нормального распределения при вероятности γ, его значение зависит от уровня гарантии безопасности;

f – нагрузка.

Зависимость γ от a(γ) следующая (таблица 2.1):

Таблица 2.1 Зависимость гарантии безопасности от квантиля нормального распределения

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| γ | 0,84 | 0,9 | 0,95 | 0,98 | 0,9986 |
| a(γ) | 1,0 | 1,3 | 1,645 | 2,0 | 3,0 |

Для всех расчетов гарантия безопасности взята равной 0,84, следовательно, a(γ)*=*1*.*

Определим основные понятия, использованные в методике:

Страховой тариф (брутто-тариф) – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы.

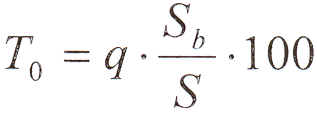
Страховой тариф состоит из нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка страхового тарифа – часть страхового тарифа, предназначенная для обеспечения текущих страховых выплат по договорам страхования. Нагрузка – часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат на проведение страхования и создания резерва (фонда) предупредительных мероприятий.

Нетто-ставка рассчитывается следующим образом:

Tn = T0 + Tr

Основная часть нетто-ставки со 100 руб. страховой суммы рассчитывается по формуле:



Рисковая часть нетто-ставки равна:

Tr = a(γ) T0√ 1-q + (Rb/ S)2/nq

Брутто-ставка равна:

Tb = Tn x 100 / 100 – f

Брутто-премия является оптимумом собранной премии для платежеспособности страховой организации по взятым рискам.

Структура тарифной ставки следующая:

1. Единовременная уплата взносов: 70% – нетто-ставка, 30% – нагрузка.

2. Уплата взносов 2 раза в год: 65% – нетто-ставка, 35% – нагрузка.

3. Уплата взносов 4 раза в год: 60% – нетто-ставка, 40% – нагрузка.

4. Уплата взносов 12 раз в год: 55% – нетто-ставка, 45% – нагрузка.

Расчет тарифов по добровольному медицинскому страхованию проведен в соответствии с методикой, изложенной выше. Исходные данные следующие:

|  |  |
| --- | --- |
| n | 867 |
| М | 683 |
| q | 0,79 |
| Rb | 5472 |
| Sb | 4713,1 |
| S | 11811 |
| γ | 0,84 |
| a(γ) | 1 |

Отсюда получаем:

T0 = 31,44

Tr = 0,79

Зависимость брутто-ставки от нагрузки представлены ниже (таблица 2.2):

Таблица 2.2

Зависимость брутто-ставки от нагрузки

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| f | 30% | 35% | 40% | 45% |
| Tb | 46,03% | 49,57% | 53,7% | 58,59% |

Страховые показатели по остальным программам компании рассчитываются аналогично.

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

Страховые резервы формируются в соответствии с методиками формирования страховых резервов, регламентированными Росстрахнадзором. Величина резервов определяется на основании данных о поступлении страховых премий, структуры выплат и прочим показателям деятельности страховой компании.

АсСтра инвестирует или иным образом размещает страховые резервы согласно существующему законодательству. Таким образом, величина страховых резервов соответствует финансовым вложениям компании, приносящим доход.

Активы, представленные в покрытие страховых резервов, следующие:

* стоимость государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации и муниципальных ценных бумаг – не более 30% от суммарной величины страховых резервов;
* стоимость банковских вкладов (депозитов) – не более 40% от суммарной величины страховых резервов;
* стоимость акций – не более 30% от суммарной величины страховых резервов;
* дебиторская задолженность страхователей, страховщиков и страховых посредников – не более 10% от суммарной величины страховых резервов.

Проведем анализ убыточности страховых операций (таблица 2.3):

Таблица 2.3 Исходные данные для анализа убыточности страховых операций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | показатель | 2004 | 2005 |
| Число объектов страхования | n | 125539 | 112113 |
| Число страховых событий | e | 124841 | 111110 |
| Число пострадавших | m | 125108 | 111405 |
| Сумма собранных страховых платежей | ∑P | 69795 | 101288 |
| Сумма выплаченного страхового возмещения | ∑Q | 58345 | 87167 |
| Страховая сумма по всем объектам страхования | ∑Sn | 223495 | 380012 |
| Страховая сумма, приходившаяся на застрахованного в совокупности | ∑Sm | 1778 | 3389,5 |

Частота страховых событий вычисляется по формуле:

Чс = e/n

Опустошительность страхового события или коэффициент кумуляции вычисляется следующим образом:

Кк = m/e

Коэффициент убыточности рассчитывается в следующем порядке:

Ку = ∑Q/∑Sn

Средняя сумма на один договор страхования вычисляется по формуле:

Сос = ∑ Sn /n

Средняя страховая сумма на один объект страхования равна:

Сno =∑Q/n

Средняя страховая сумма на одного пострадавшего равна:

Соо=∑Q/m

Методика расчета тяжести риска:

Tр = Соо/ Сno

Убыточность страховой суммы равна:

Ус =∑Q/∑ Sn

Норма убыточности:

Ну = ∑Q/∑P

Частота ущерба:

Чу = m/n

Тяжесть ущерба:

∂ = Ку х Тр

Полученные данные сведем в таблицу 2.4:

Таблица 2.4 Анализ убыточности страховых операций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2004 | 2005 |
| Частота страховых событий | Чс | 0,99443 | 0,99105 |
| Коэффициент кумуляции риска | Кк | 1,00213 | 1,00265 |
| Коэффициент убыточности | Ку | 0,26105 | 0,22937 |
| Тяжесть риска | Tр | 0,99656 | 0,99368 |
| Убыточность страховой суммы | Ус | 0,26105 | 0,22937 |
| Норма убыточности | Ну | 0,86058 | 0,79124 |
| Частота ущерба | Чу | 0,99656 | 0,99368 |
| Тяжесть ущерба | ∂ | 0,26015 | 0,22792 |

На основании данных таблицы, можно сделать вывод о росте страховых показателей компании в 2005 году, по сравнению с 2004 годом.

**2.3 Финансовые показатели МСК «АсСтра»**

Финансовый анализ деятельности АсСтра проведен по данным публикуемой бухгалтерской отчетности с элементами внутрихозяйственного анализа по данным аналитического и синтетического учета.

Для анализа финансовой деятельности различных сторон страховой компании использовались, как абсолютные показатели, так и относительные и средние показатели.

Анализ финансовых показателей АсСтра начнем с бухгалтерского баланса (форма №1). Проанализируем соответствие обязательств страховой компании (пассив) и способов их покрытия (актив), зависящих от общей структуры всех имеющихся в распоряжении компании ресурсов, структуры обязательств и источников собственных средств. Рассмотрим данные показатели в динамике и структуре.

Баланс компании в агрегированном виде представлен в таблице 2.5.

Первый шаг анализа баланса – преобразование стандартной формы баланса в укрупненную (агрегированную) форму. Данная форма более удобна для чтения и проведения анализа. Кроме того, подобная форма представления информации близка (методологически и терминологически) к используемым в мировой практике формам балансовых отчетов.

Под агрегированием баланса понимается объединение однородных по экономическому содержанию статей баланса. При этом статьи актива баланса перегруппировываются по степени их ликвидности. Под ликвидностью активов понимают их способность превращения в денежную форму. Так, наиболее ликвидными являются денежные средства и ценные бумаги, а наименее ликвидными – основные средства. Текущие пассивы перегруппировываются по сроку погашения.

Корректное агрегирование статей бухгалтерского баланса является основой проведения качественного анализа. На основании статей агрегированного баланса рассчитываются большинство показателей, использующихся для характеристики финансового положения организации.

При составлении агрегированного баланса сохраняется структура исходного баланса – выделение постоянных и текущих активов, собственного и заемного капитала, сохраняется равенство общих величин (сальдо) актива и пассива баланса. Однако внутри разделов осуществляется ряд преобразований.

Таблица 2.5

Агрегированный баланс предприятия АсСтра за 2004-2005 гг., тыс. руб.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Баланс** | 2004 | 2005 | Темпы  роста | Уд. вес 2004 | Уд. вес 2005 |
| Актив | | | | | |
| I. Внеоборотные активы | | | | | |
| Основные средства, в т.ч.амортизация | 2663 | 3878 | 145,63% | 3,86% | 5,93% |
| Инвестиционные активы, в т.ч. | 23554 | 21880 | 92,89% | 34,12% | 33,47% |
| акции других организаций | 6369 | 13690 | 214,95% | 9,23% | 20,94% |
| долговые ценные бумаги других организаций и предоставленные им займы | 12650 | 2689 | 21,26% | 18,33% | 4,11% |
| вклады в уставные капиталы других организаций | 4219 | 4219 | 100,00% | 6,11% | 6,45% |
| государственные ценные бумаги | 316 | 1282 | 405,70% | 0,46% | 1,96% |
| Итого по разделу I | 26217 | 25758 | 98,25% | 37,98% | 39,40% |
| II. Оборотные активы | | | | | |
| Запасы | 145 | 560 | 386,21% | 0,21% | 0,86% |
| Дебиторская задолженность (платежи после 12 мес.) | 18933 | 20141 | 106,38% | 27,43% | 30,81% |
| Денежные средства, в т.ч. | 23731 | 18914 | 79,70% | 34,38% | 28,93% |
| Итого по разделу II | 42809 | 39615 | 92,54% | 62,02% | 60,60% |
| Итого Актив | ***69026*** | ***65373*** | ***94,71%*** | ***100,00%*** | ***100,00%*** |
| Пассив | | | | | |
| III. Капитал и резервы | | | | | |
| Уставной капитал | 20000 | 20000 | 100,00% | 28,97% | 30,59% |
| Непокрытый убыток (нераспределенная прибыль) | 4543 | 7852 | 172,84% | 6,58% | 12,01% |
| Итого по разделу III | 24543 | 27852 | 113,48% | 35,56% | 42,60% |
| IV. Долгосрочные обязательства | |  |  |  |  |
| Страховые обязательства, в т.ч. | 43316 | 34859 | 80,48% | 62,75% | 53,32% |
| страховые резервы | 29043 | 34486 | 118,74% | 42,08% | 52,75% |
| \*резерв неотработанной премии | 7728 | 13986 | 180,98% | 11,20% | 21,39% |
| \*резервы убытков | 3201 | 3041 | 95,00% | 4,64% | 4,65% |
| \*резервы по ОМС | 18114 | 17459 | 96,38% | 26,24% | 26,71% |
| кредиторская задолженность по страхованию и перестрахованию | 14273 | 373 | 2,61% | 20,68% | 0,57% |
| Прочие долгосрочные обязательства | 1132 | 2627 | 232,07% | 1,64% | 4,02% |
| Итого по разделу IV | 44448 | 37486 | 84,34% | 64,39% | 57,34% |
| V. Краткосрочные обязательства | | | | | |
| Прочие краткосрочные обязательства | 35 | 35 | 100,00% | 0,05% | 0,05% |
| Итого по разделу V | 35 | 35 | 100,00% | 0,05% | 0,05% |
| Итого Пассив | ***69026*** | ***65373*** | ***94,71%*** | ***100,00%*** | ***100,00%*** |

Из данных, указанных в таблице 2.5, видно, что имеет место незначительное увеличение удельного веса таких активов как основные средства (на 2%).

В 2005 году имело место снижение удельного веса денежных средств с 34,38% в 2004 году до 28,93%. Поскольку денежные средства являются самым высоколиквидным, но, тем не менее, не приносящим доход активом, в 2005 году АсСтра была пересмотрена инвестиционная политика. С целью повышения эффективности размещения страховых резервов, а также собственных средств компании структура портфеля была оптимизирована. Например, имело место увеличение доли высоколиквидных ценных бумаг – корпоративных акций и облигаций федерального займа и снижение доли долговых ценных бумаг. Все эти преобразования привели к росту инвестиционного дохода компании, а также к повышению степени ликвидности имеющихся активов, что, в свою очередь, повысило возможности страховой компании к своевременному исполнению обязательств по заключенным договорам страхования. Таким образом, инвестиционная деятельность страховой компании в части размещения страховых резервов находится в соответствии с установленными принципами диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Удельный вес дебиторской задолженности в общем объеме активов остался почти неизменным (увеличился с 27,43% до 30,81%). Рост дебиторской задолженности на 6,38% произошел в результате роста активов баланса. Предельным значением для данного показателя является 40% от общего объема средств компании, следовательно, риск потери стоимости находится в допустимых пределах.

Проанализируем теперь подробно пассив компании АсСтра. Анализ данных таблицы 2.5 отражает рост абсолютной величины (на 13,5%) и доли (на 7%) собственного капитала в общем объеме источников. Источником роста собственного капитала является нераспределенная прибыль (на 172,84%, рост удельного веса в пассиве с 6,58% до 12,01%). Рост прибыли произошел как в результате роста числа страховщиков, так и благодаря грамотной инвестиционной политике компании АсСтра.

Наряду с этим следует отметить, что общая сумма страховых обязательств – привлеченного капитала – сократилась на 15,6%. Доля страховых обязательств в виде страховых резервов возросла и достигла 52,7% от общего объема источников, что на 18,7% превышает данный показатель за предыдущий период. Источником роста явился резерв неразработанной премии. Это связано с изменением структуры страхового кредитного портфеля – в настоящий момент в нем преобладают корпоративные договора страхования со сроком действия до 365 дней. Это свидетельствует о росте доверия страхователей к компании АсСтра. Размер кредиторской задолженности компании также сократился, хотя в качестве негативных тенденций надо отметить рост прочей кредиторской задолженности.

В таблице 2.6 приведен отчет о прибылях и убытках компании АсСтра в 2004-2005 годах:

Таблица 2.6

Отчет о прибылях и убытках компании АсСтра, тыс. руб.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2004 | 2005 | Темпы роста | Уд. вес 2004 | Уд. вес 2005 |
| Выручка | 7645 | 12058 | 157,72% |  |  |
| Себестоимость | 3102 | 4206 | 135,59% | 40,58% | 34,88% |
| Валовая прибыль | 4543 | 7852 | 172,84% | 59,42% | 65,12% |
| Коммерческие расходы | 126 | 203 | 161,11% | 1,65% | 1,68% |
| Управленческие расходы | 85 | 91 | 107,06% | 1,11% | 0,75% |
| Прибыль | 4332 | 7558 | 174,47% | 56,66% | 62,68% |
| Текущий налог на прибыль | 1200 | 2074 | 172,83% | 15,70% | 17,20% |
| Чистая прибыль | 3132 | 5484 | 175,10% | 40,97% | 45,48% |

На основании анализа данных таблицы 2.6, можно сделать вывод о росте показателей валовой прибыли и чистой прибыли. Доля себестоимости страховых услуг сократилась за счет оптимизации страхового процесса на предприятии. Удельный вес коммерческих и управленческих расходов практически не изменился.

Расчет показателей ликвидности компании АсСтра представлен в таблице 2.7:

Таблица 2.7 Показатели ликвидности компании АсСтра в 2004-2005 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Обозначение | 2004 | 2005 |
| Коэффициент комплексной ликвидности | Кал | 143,13 | 162,7 |
| Коэффициент срочной ликвидности | Ксл | 332,88 | 126,87 |
| Коэффициент текущей ликвидности | Ктл | 54,38 | 62,77 |

На основании анализа данных таблицы 2.7 видно, что страховая компания располагала 143,13% наиболее ликвидных активов в 2004 году. Этот показатель увеличился до 162,7%, за счет проведения руководством компании АсСтра грамотной инвестиционной политики. Так как значение этого показателя больше 100%, то, следовательно, активы предприятия превышают его обязательства и финансовый риск, таким образом, невелик.

Показатели срочной ликвидности свидетельствуют, что как в 2004 г., так и в 2005 г. претензии страхователей в большинстве случаев могли быть урегулированы немедленно. Снижение этого показателя произошло за счет уменьшения количества краткосрочных ценных бумаг в активах предприятия.

Коэффициент текущей ликвидности компании АсСтра находился в пределах нормы, с тенденцией к его повышению.

В таблице 2.8 отображены показатели финансовой устойчивости компании АсСтра.

Таблица 2.8 Коэффициенты финансовой устойчивости

компании АсСтра

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Обозначение | 2004 | 2005 |
| Коэффициент автономии | Ка | 35,56% | 42,60% |
| Коэффициент заемного капитала | Кзк | 64,44% | 57,40% |
| Коэффициент финансовой зависимости | КФЗ | 181,25% | 134,72% |
| Коэффициент покрытия собственными средствами технических резервов | Костр | 84,51% | 80,76% |

В 2005 году доля собственного капитала компании АсСтра возросла за счет увеличения прибыли предприятия, что соответствующим образом и повлияло на данные коэффициенты. Коэффициент покрытия собственными средствами технических резервов изменился за счет увеличения страховых резервов предприятия.

Показатели деловой активности компании АсСтра представлены в таблице 2.9.

Таблица 2.9 Коэффициенты деловой активности компании АсСтра

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Обозначение | 2004 | 2005 |
| Коэффициент общей оборачиваемости активов | КООА | 29,16% | 46,81% |
| Коэффициент оборачиваемости дебиторской задолженности | КОДЗ | 40,38% | 59,87% |

Из анализа данных таблицы 2.9 виден рост коэффициентов деловой активности предприятия в 2005 году, по сравнению с 2004 годом. В 2005 году активы предприятия лучше использовались для получения дохода и прибыли, дебиторская задолженность взыскивалась чаще.

Рассмотрим показатели рентабельности компании АсСтра (таблица 2.10):

Таблица 2.10 Коэффициенты рентабельности предприятия АсСтра

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Обозначение | 2004 | 2005 |
| Рентабельность основной деятельности предприятия | РОС | 130,76% | 167,96% |
| Рентабельность продаж | РП | 56,66% | 62,68% |
| Рентабельность совокупных активов | РСА | 4,54% | 8,39% |
| Рентабельность собственного капитала | РСК | 12,76% | 19,69% |
| Рентабельность страховой деятельности с учетом инвестиционного дохода | Рсд | 8,6% | 9,1% |

Увеличение показателей рентабельности страховой деятельности за 2005 год по сравнению с показателями 2004 года свидетельствует об эффективности деятельности страховой компании на рынке страховых услуг, о финансовой устойчивости и, в конечном счете, об ее надежности.

Если анализ баланса компании отчета о прибыли и убытках позволил проанализировать ее основные финансовые показатели то данные, приведенные в таблице 2.11, позволяют проанализировать непосредственно уровень проведения страховых операций.

Таблица 2.11 Страховая деятельность компании АсСтра в 2004-2005 гг., тыс. руб.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2004 | 2005 | Темпы роста, % |
| Поступление страховой премии за год | 101288 | 108015 | 106,64% |
| Страховые выплаты за год | 87225 | 85073 | 97,53% |
| Операционные расходы | 14261 | 13438 |  |
| Текущая платежеспособность, % | 100% | 110% |  |
| Коэффициент убыточности договоров страхования | 0,86 | 0,79 |  |

Рассмотрим такой показатель как годовой прирост страховой премии. Данный показатель характеризует результаты деятельности страховой компании и должен находиться в пределах от -33% до 33%. В 2005 году данный показатель АсСтра составил 6,64%. Наряду с этим стоит отметить снижение темпов роста страховых выплат на 2,47%. Сравнение этих двух показателей свидетельствует об улучшении финансовых показателей страховой компании.

В 2005 году на 7% снизился показатель убыточности договоров страхования, а текущая платежеспособность компании возросла на 10% по сравнению с предыдущим отчетным периодом и составила 110%. Показатель платежеспособности свыше 100% отражает обеспеченность компании АсСтра собственными средствами для покрытия страховых и не страховых обязательств, что в свою очередь свидетельствует о ее финансовой устойчивости.

Улучшение данных показателей в 2005 году, по сравнению с предыдущим периодом произошло в результате пересмотра страховой компанией тарифной политики и внедрения практики предварительного медицинского освидетельствования потенциальных страхователей. На улучшение показателей повлияло также преобладание корпоративных договоров страхования.

По итогам анализа деятельности АсСтра можно сделать вывод о том, что в краткосрочной перспективе компания с высокой долей вероятности обеспечит выполнение всех своих финансовых обязательств в полном объеме, а в среднесрочной перспективе исполнение обязательств по страховым договорам будет гарантировано в условиях сохранения макроэкономических показателей и рыночных показателей рынка страхования.

**3. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙМСК «АсСтра»**

**3.1 Оптимизация организационной структуры МСК «АсСтра»**

Анализ, проведенный в предыдущей главе, показал, что АсСтра является устойчиво развивающимся предприятием, все показатели которого имеют тенденцию к росту. Однако существует ряд мер, которые способны их улучшить.

Проблема создания оптимальной организационной структуры компании является актуальной проблемой практически для всех российских страховщиков. Кроме того, нужно отметить, что в отличие от западных страховщиков, для которых характерной является специализация деятельности, для России свойственна, наоборот, ее универсализация.

Эта универсализация связана с тем, что страховщикам приходится решать задачи продажи как можно большего количества полисов по цене, приемлемой для потребления, иногда даже в ущерб полноте страховой защиты. Это и заставляет страховщиков искать доходы во всех возможных сферах страховой деятельности, даже в таких, в которых они раньше не работали.

В настоящее время организационная структура большинства российских компаний построена по производственному признаку. Такой подход обуславливает разделение маркетинговых функций сотрудников по сферам различных страховых услуг, предоставляемых независимо от правового состояния страхователей (юридические и физические лица).

Однако с учетом объективных тенденций развития рынка и опыта деятельности страховых компаний в индустриально развитых страховых странах российским страховщикам в их деятельности и организационной структуре важно учитывать работу с основными группами клиентов, т.е. строить компанию по «потребительскому» принципу.

Т.к. проблемы, которые может решить страхование, у основных групп потребителей (юридических и физических лиц) различаются, то должны отличаться и принципы работы с ними. Так, для клиентов – предприятий (юридических лиц), как правило, разрабатываются индивидуализированные программы страховой защиты, а работу с ними организуют штатные сотрудники страховщика. В то же время физическим лицам обычно предлагаются максимально стандартизированные продукты, которые реализуются через широкую сеть посредников.

В соответствии с этими многие страховщики продолжают сохранять построение компании, основанное на товарном подходе, но в то же время они начинают создавать внутри основных подразделений структуры, ориентированные на различные целевые группы клиентов.

Предприятием АсСтра на 2006 год запланирована реорганизация отдела ДМС. Предлагается следующая структура этого отдела: в подчинении у начальника отдела будет находиться 10 человек, из них: 2 инспектора 1-й категории; 1 оператор; 1 сотрудник, занимающийся сопровождением договоров; не менее шести агентов (рис. 3.1):

инспектор 1-й

категории

начальник отдела страхования

инспектор 1-й

категории

оператор

сопровождение

агент

Рис. 3.1 Предлагаемая структура отдела сбыта предприятия АсСтра

Предполагается, что с клиентами – юридическими лицами по-прежнему будут работать штатные сотрудники, а вот создание агентской сети ставит своей целью привлечение клиентов – физических лиц. В связи с этим в компании АсСтра необходимо совершенствовать систему отбора страховых агентов и систему управления ими.

Сегодня заметной тенденцией в страховом бизнесе стало усложнение страховых продуктов. В этой связи изменяются требования к персоналу страховых компаний. Очень важными критериями для сотрудников становятся: высшее образование, способность к обучению, саморазвитию, желание самого сотрудника постоянно повышать свой профессиональный уровень. Также важны такие личные качества, как коммуникабельность, целеустремленность, желание иметь высокий уровень жизни.

Умение продавать страховые полисы и представлять перед покупателями свой товар требует от человека разных навыков и способностей, это нелегкая наука. Но она по силам тем, кто обладает высокой работоспособностью коммуникабельностью, гибкостью мышления и ориентирован на успех.

Более половины клиентов покупают страховой полис даже не у компании, а у конкретного ее сотрудника, который смог расположить к себе клиента, понял его проблемы и помог найти им достойное решение. Т.е. во многих случаях постоянный клиент является клиентом страхового агента, а не компании. Именно его предложение и выслушивает клиент.

Если страховой компании удалось сформировать положительное общественное мнение относительно своей порядочности, агенту будет трудно противостоять мнению клиента и «увести его на сторону». И наоборот, будет легко убедить клиента заключить договор именно с вашей компанией.

С точки зрения теории массового обслуживания, страховые агенты являются для страховщика каналами обслуживания потребителей. Чем этих каналов больше, тем успешнее деятельность страховой компании.

Для успеха страховой компании имеет значение не столько уровень подготовки административного персонала, сколько уровень подготовки агентской сети, уровень страховой компетентности всех агентов и партнёров страховой компании. Качество подготовки страхового продукта должно быть высоким, но не менее важно, чтобы при доведении его содержания до клиента происходили минимальные искажения. Обеспечить минимальные искажения, а тем самым повысить вероятность страховой сделки можно путём обучения страховых агентов и сотрудников компании.

Таким образом, для любой компании, в том числе и страховой огромное значение имеет «качество» работающего в ней персонала.

Создание агентской сети предполагается осуществлять в несколько этапов:

* Отбор кандидатов в агенты.
* Обучение.

Ответственными за обучение агентов будут начальник отдела страхования и инспектор 1-й категории, которые ознакомят кандидатов с материалами, продемонстрируют технологию ведения переговоров, осуществления встреч с клиентами. Учебными материалами для агентов будут служить программы и разработанный образец ведения телефонного звонка и беседы, а также полевые тренинги.

Сроки обучения агента не должны превышать два месяца, т.к. если за это время агент не смог проявить свое умение вести переговоры и заключать договора, обучать его дальше не имеет смысла, это – лишние финансовые потери.

* Найм или отказ агенту в сотрудничестве. В данном случае решение принимается начальником отдела ДМС на основе навыков и способностей, проявленных агентом за время обучения.

Создание агентской сети для такого вида страхования как ДМС является трудным, но достаточно перспективным направлением развития. Это связано, во-первых, с тем, что агент должен обладать определенными навыками ведения переговоров, уметь правильно отвечать на поставленные вопросы, хорошо понимать сущность добровольного медицинского страхования. Во-вторых, проблема заключается в низкой страховой культуре населения, одни не понимают сущности и необходимости добровольного медицинского страхования, а другие не верят в «бесплатную медицину».

Для уже отобранных страховых агентов целесообразно проводить различные тренинги по продажам. Примерная методика таких тренингов приведена ниже.

* **Тренинг «Клиент ориентированные продажи».**

Содержание тренинга:

1. Особенности работы страхового агента.

Отраслевая специфика работы страхового агента.

5 этапов работы страхового агента: от поиска нового заказчика до установления долговременных отношений.

Взаимодействие страхового агента с внешними и внутренними клиентами. Проблемы и возможности.

2. Клиент ориентированный подход в продажах.

Эффективное взаимодействие с заказчиком.

Техники задавания вопросов.

Основные приемы активного слушания.

Точное определение потребностей клиента.

Разговор с клиентом на языке выгод: как провести эффективную презентацию.

3. Работа с возражениями.

Выявление и отработка скрытых возражений клиента.

Ценовая аргументация.

4. Заключительные этапы процесса продажи.

Завершение продажи, оформление сделки.

Сервисное сопровождение клиента.

Установление долговременных партнерских отношений.

5. Работа с рекламациями.

Алгоритм эффективного взаимодействия с конфликтными клиентами.

Предотвращение конфликтных ситуаций и претензий со стороны клиентов.

Психологическая защита, преодоление негативных последствий взаимодействия с трудными клиентами.

6. Активный поиск новых заказчиков.

Как найти самых выгодных клиентов.

Установление первого контакта с перспективными клиентами с помощью телефона. Техники эффективного телефонного общения.

Алгоритм поиска новых клиентов с помощью рекомендаций.

Тренинг включает следующее:

упражнения групповые и в парах,

индивидуальную работу,

обсуждения,

дискуссии,

ролевые игры,

применение раздаточного материала,

поддержание обратной связи.

Результатом тренинга является повышение уровня продаж страховых агентов за счет совершенствования навыков переговоров, эффективного заключения сделок при взаимодействии с клиентом.

* **Тренинг «Привлечение и удержание самых выгодных заказчиков компании».**

Содержание тренинга:

Принципы эффективного поиска новых заказчиков. Методы определения целевой группы перспективных клиентов, с учетом взаимной выгоды.

Ключевые факторы успеха в процессе привлечения новых выгодных заказчиков на выставках, презентациях, с помощью телемаркетинга и личных встреч.

Эффективное использование рекомендаций, знакомств и связей для завоевания доверия перспективных заказчиков.

Техники успешной аргументации ценности предложения для разных типов заказчиков.

Приемы учета особенностей клиента и его бизнеса для долгосрочного взаимовыгодного партнерства.

Специфика и ключевые факторы успеха работы с VIP клиентами.

Обратная связь – эффективное средство развития делового сотрудничества с клиентами. Как свести к минимуму негативные последствия рекламаций.

Тренинг включает следующее:

упражнения групповые и в парах,

индивидуальную работу,

обсуждения,

дискуссии,

ролевые игры,

применение раздаточного материала,

поддержание обратной связи.

Благодаря данному тренингу страховые агенты смогут найти самых выгодных клиентов, установить долговременные партнерские отношения с клиентами, обойти конкурентов и значительно увеличить объемы продаж.

* Тренинг «Эффективные продажи в страховой индустрии».

Содержание тренинга:

1. Особенности продаж на рынке страховых услуг.

Анализ факторов, влияющих на процесс продажи.

Отраслевая специфика технологии заключения сделки и сервисного сопровождения клиента.

Поиск новых клиентов. Первый заказ как начало долговременного сотрудничества.

2. Подход к процессу продажи.

Факторы, влияющие на качество процесса продажи.

Продажа, как помощь клиенту в решении его проблемы.

Развитие качеств и навыков, необходимых для профессиональной работы с клиентами.

3. Психология и навыки общения с клиентом.

Позитивное мышление. Создание позитивного образа компании и продукции.

Умение активно слушать. Индивидуальный подход к клиенту.

Мотивы, определяющие выбор клиента. Умение распознавать ведущий мотив и использовать знания о мотивах в процессе продажи.

Типы клиентов. Умение устанавливать контакт с клиентами различных типов. Общение с «трудными» клиентами.

Особенности общения с клиентами по телефону.

4. Процесс продажи. Семь фаз коммерческой беседы.

Подготовка. Начало разговора: как привлечь внимание.

Установление контакта с клиентом.

Анализ потребностей клиента. Виды эффективных вопросов. Техника постановки вопросов. Вопросы, которые не следует задавать.

Предложение. Использование знаний о свойствах, преимуществах и ценности предложения для эффективной аргументации. Аргументация, направленная на главный мотив покупки.

Работа с возражениями клиентов. Виды возражений и принципы работы с ними. Составление банка возражений. Стратегии ответов на возражения.

Проверка готовности клиента к заключению сделки. Подведение клиента к заключению сделки.

Усиление. Установление долгосрочных отношений с клиентами.

Документооборот в реорганизованном отделе ДМС должен осуществляться по следующей схеме (рис 3.2):

агент:

заключение и

пролонгация договоров

оператор:

заполнение БД

инспектор 1-й кат.:

проверка и визирование договоров

инспектор 1-й кат.:

учет, отслеживание поступлений

сопровождение:

работа с санаториями, ЛПУ, текущая

переписка

начальник отдела страхования

договор

отчет

отчет

программа к договору

список застрахованных

договор

информация

Рис 3.2 Предлагаемая схема документооборота в реорганизованном отделе ДМС компании АсСтра

Пролонгированный или вновь заключенный агентом договор ДМС после проверки и визирования инспектором 1 категории попадает к другому инспектору, в обязанности которого входит учет и ведение заключенных договоров. За введение в базу данных списков застрахованных и подготовку полисов отвечает оператор. Кроме того, существует сотрудник, занимающийся ведением договоров, т.е. разрешением всех возникающих у клиентов вопросов, организацией консультаций для клиентов и т.п.

Инспекторы 1 категории периодически или по требованию начальника отдела подают отчет о проделанной работе, количестве заключенных договоров, пришедших взносах и т.д.

В случае если договор заключается инспектором 1 категории или начальником отдела он сразу попадает к инспектору для учета и ведения. Взаимодействие отдела страхования с другими отделами осуществляют инспектор 1 категории и начальник отдела.

Рассмотрим, как должно осуществляться взаимодействие реорганизованного отдела ДМС с аналогичными структурами в филиалах.

Структура управления филиалом предполагает, что в подчинении у ведущего специалиста отдела страхования филиала будет находиться 2 инспектора, которые будут заниматься развитием агентской сети и заключением новых договоров ДМС, а также текущей работой (оформление документации, ведение договоров ДМС, сопровождением VIP-клиентов, организация восстановительно-реабилитационного лечения и т.д.).

Ведущий специалист отдела страхования филиала должен ежемесячно предоставлять начальнику отдела страхования отчет о проделанной работе, заключенных договорах, а также план работы на предстоящий период. Начальник отдела страхования определяет финансовый план филиала, производит постановку задач, контролирует степень выполнения поставленного плана.

Инспекторы филиала после заключения договора ДМС должны предоставить его со всеми приложениями инспектору 1 категории для проверки и последующей регистрации.

Для филиала в г. Новочеркасске данную организационную структуру можно сократить, вследствие небольшой клиентской базы. Оптимальной будет структура, состоящая из двух человек: начальника филиала по ДМС и инспектора, который осуществлял бы как агентскую работу, так и работу по ведению договоров, оформлению документации, сопровождению договоров. В остальном схема взаимодействия остается той же.

**3.2 Проект финансового плана МСК «АсСтра» на текущий год**

В связи с предлагаемым вариантом реорганизации отдела страхования был разработан проект финансового плана на 2006 год.

За период финансовых расчетов был взят один год (12 месяцев). При этом следует заметить, что в течение этого периода можно выделить месяцы, как с положительным, так и с отрицательным финансовым результатом. Это возникло по причине того, что финансовый план на агента в течение года изменяется следующим образом (таблица 3.1):

Таблица 3.1 Планируемое поступление страховых премий в компании АсСтра

|  |  |
| --- | --- |
| Плановая величина поступления страховой премии на 1 квалифицированного агента | Период |
| 70 000 | Январь-май |
| 20 000 | Июнь-сентябрь |
| 70 000 | Октябрь-декабрь |
| 640 000 | Итого за год |

Расчета представленных плановых показателей основывался на статистических данных 2003, 2004 и первого полугодия 2005 года.

Таким образом, в период с июня по октябрь объем продаж снижается, но затраты остаются на прежнем уровне, поэтому результат деятельности в этот период отрицательный и составляет –2 210 117,41 руб., в период с января по май финансовый результат 4 241 812,91 руб., а в ноябре-декабре –199 957,83 руб.

Планируемый годовой объем собранной премии по новым договорам ДМС составит 2 780 000,00 руб. Расчет этой суммы опирается на плановую величину поступления страховой премии на одного агента, и учитывает, что в первые два месяца реализации проекта будет вестись поиск и обучение потенциальных агентов, поэтому агентской работой будут заниматься только два человека: начальник отдела страхования и инспектор 1 категории.. Затем, к продажам, в соответствии с графиком, начнут подключаться обученные агенты (параллельно будет вестись обучение двух других агентов), которые также должны будут выполнять финансовый план продаж. Таким образом, в марте и апреле агентской работой будут заниматься 3 человека (начальник отдела, инспектор, один обученный агент), в мае-июне 4 человека, июле-августе 5 человек, сентябре-октябре 6 человек, ноябре-декабре 7 человек.

Кроме того, предполагается, что будут пролонгированы ранее заключенные договоры. В представленном финансовом расчете для прогнозирования объема поступающей страховой премии были использованы данные 3,4 кварталов 2004 года и 1,2 кварталов 2005 года. В прогнозе не были учтены договоры с такими компаниями, как КЗ «Ростсельмаш» и КБ «Центр-Инвест» (7 996 638 руб. по данным 2005 г.). Таким образом, планируемый объем страховой премии по пролонгированным договорам составит 6 026 442,50 руб.

Соответственно суммарный объем страховой премии по новым и пролонгированным договорам составит 8 806 442,50 рублей в год.

Рассмотрим структуру затрат, которая складывается из постоянных затрат на оплату труда, канцелярские товары, оплату услуг связи, текущий ремонт, аренду помещения и т.д., а также из переменных затрат на выплаты по страховым случаям и комиссионное вознаграждение.

Постоянные затраты на оплату труда состоят из окладов начальника отдела, двух инспекторов, администратора, оператора и агентов, количество которых будет увеличиваться по мере привлечения и обучения новых агентов. Планируемое количество обученных квалифицированных агентов к концу года составит 5-6 человек. Годовой фонд заработной платы по проекту составит 666 336,00 рублей (с начислениями на ФОТ).

Кроме того, к постоянным затратам относятся:

приобретение канцелярских товаров – 2 000 руб./мес. (24 000 рублей в год);

реклама – 5 000 руб./мес. (60 000 рублей в год);

оплата услуг связи – 2 500 руб./мес. (30 000 рублей в год);

текущий ремонт оборудования, инвентаря – 1 000 руб./мес. (12 000 рублей в год);

амортизация орг. техники – 2 958 руб./мес. (35 496 рублей в год);

аренда помещения – 10 000 руб./мес. (120 000 рублей в год);

услуги локальной сети – 1 000 руб./мес. (12 000 рублей в год).

Итого постоянных затрат за год: 959 832 рублей.

К переменным затратам относят выплаты по страховым случаям (рассчитываются в соответствии со статистическими данными), которые составят за год – 4 419 184,08 рублей, а также комиссионное вознаграждение агентов в размере 10% от собранной страховой премии по новым договорам (278 000,00 рублей в год на всех агентов) и 5% от страховой премии по пролонгированным (301 322,13 рублей в год).

Итого переменных затрат за год: 4 998 506,21 руб.

Прибыль по проекту вычисляется путем вычитания из собранной премии постоянных и переменных затрат и составляет: 2 848 104,30 рублей.

Кроме того, для получения окончательного финансового результата необходимо учесть прочие расходы (в т.ч. на содержание обслуживающего персонала) в размере 7 % от прибыли. После осуществления данных вычислений финансовый результат проекта расширения агентской сети является положительным и составляет 2 231 653,32 руб. за первый год.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В рыночных условиях залогом выживаемости и основой стабильного положения предприятия служит его финансовая устойчивость. Она отражает такое состояние финансовых ресурсов, при котором предприятие, свободно манипулируя денежными средствами, способно путем эффективного их использования обеспечить бесперебойный процесс производства и реализации продукции, а также минимизировать затраты на его расширение и обновление.

Определение границ финансовой устойчивости предприятий относится к числу наиболее важных экономических проблем в условиях перехода к рынку, поскольку недостаточная финансовая устойчивость может привести к отсутствию у предприятий средств для развития производства, их неплатежеспособности и, в конечном счете, к банкротству, а избыточная устойчивость будет препятствовать развитию, отягощая затраты предприятия излишними запасами и резервами.

Для оценки финансовой устойчивости предприятия необходим анализ его финансового состояния.

Основными задачами управленческого учета в страховом деле являются:

* + формирование полной и достоверной информации о деятельности организации и ее имущественном положении;
  + обеспечение информацией, необходимой внутренним и внешним пользователям управленческой отчетности для контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации при осуществлении организацией хозяйственных операций, их целесообразностью, наличием и движением имущества и обязательств, использованием материальных, трудовых и финансовых ресурсов в соответствии с утвержденными нормами, нормативами и сметами;
  + предотвращение отрицательных результатов хозяйственной деятельности организации и выявление внутрихозяйственных резервов обеспечения ее финансовой устойчивости.

Финансовое состояние представляет собой совокупность показателей, отражающих наличие, размещение и использование финансовых ресурсов. Цель анализа состоит в том, чтобы оценить финансовое состояние предприятия, а также в том, чтобы постоянно проводить работу, направленную на его улучшение. Анализ финансового состояния показывает, по каким конкретным направлениям надо вести эту работу. В соответствии с этим результаты анализа дают ответ на вопрос, каковы важнейшие способы улучшения финансового состояния предприятия в конкретный период его деятельности.

Финансовый анализ предприятия осуществляется на основании анализа бухгалтерской отчетности. Для проведения финансового анализа составляют укрупненный (агрегированный) баланс. Бухгалтерская отчетность являются важнейшей основой финансового анализа. Перед тем как приступить к их обработке и фундаментальному анализу содержащейся в отчетности информации, аналитик должен серьезно изучить методику расчета отдельных статей.

Имущество страховой организации делится на внеоборотные активы (основной капитал) и оборотные активы (оборотный капитал).

Внеоборотные активы включают в себя основные средства, инвестиционные вложения страховой компании и некоторые другие составляющие.

Оборотные активы (оборотный капитал) состоят из материальных оборотных средств, денежных средств, краткосрочных финансовых вложений и средств в текущих расчетах.

По источникам образования и целевому назначению имущество организаций делят на собственное (собственный капитал) и заемное (созданное за счет обязательств).

Собственный капитал – это чистая стоимость имущества, определяемая как разница между стоимостью активов (имущества) организации и ее обязательствами.

Собственный капитал может состоять из уставного, добавочного и резервного капитала, фондов специального назначения, накоплений нераспределенной прибыли, целевых финансирований и поступлений.

Обязательствами организаций являются краткосрочные и долгосрочные кредиты банка, кредиторская задолженность, займы и обязательства по распределению, а также страховые обязательства.

В работе были проанализированы финансовые показатели страховой компании АсСтра. К основным показателям ее деятельности относятся коэффициенты ликвидности, рентабельности, деловой активности, структуры инвестиционных активов и капитала предприятия.

Для улучшения хозяйственной деятельности предприятия было предложено следующее:

провести реорганизацию отдела ДМС;

оптимизировать структуру отбора страховых агентов, организовать для уже набранных агентов специализированные тренинги по продажам страховых услуг.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Федеральный закон «О бухгалтерском учете» от 21.11.96 №129-ФЗ.
2. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 10.12.2003 № 172-ФЗ.
3. Положение по бухгалтерскому учету «Учетная политика предприятия» ПБУ 1/98.
4. Положение по бухгалтерскому учету «Бухгалтерская отчетность организации» ПБУ 4/99.
5. Правила размещения страховщиками страховых резервов (в ред. от 18.08.03 №76-н).
6. Альтов В.В. Анализ финансового состояния компании. Основные подходы к проведению анализа финансового состояния предприятия. – М.: 2003.
7. Анализ финансово-экономической деятельности предприятия: Учебное пособие для вузов/Под ред. Проф. Н.П. Любушина. – М., 2001.
8. Архипов А.П. Оптимизация структуры инвестиционного портфеля страховщика.// Финансы.–1999.–№8.
9. Асабина С. Инвестиционная деятельность страховых организаций. Российская и зарубежная практика государственного регулирования.// Страховое дело.–2000.–№2.
10. Баканов М.И., Шеремет А.Д. Теория экономического анализа: Учебник. – 4-е изд. – М., 1997.
11. Бернсайн Л.А. Анализ финансовой отчетности. – М., 2002.
12. Богданов И., Жилкина М. Перестрахование – фактор повышения финансовой устойчивости страховых компаний.// Страховое дело.–2005.–№1.
13. Гомелля В.Б. Основы страхового дела. М., 1998.
14. Ковалев В.В. Финансовый анализ: методы и процедуры. – М., 2002.
15. Кондраков Н.П. Бухгалтерский учет. – М., 2002.
16. Крейнина Н.М. Финансовое состояние предприятия: методы оценки. – М., 1997.
17. Кувшинов В.В. Методика оценки надежности российских предприятий на основании официальных данных консолидированного баланса и прочей косвенной информации. // Финансовый директор.–2003–№12.
18. Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. М., 2004.
19. Рудницкий В.В. Экономика и организация страхового дела. СПб, 1993.
20. Русалева Л.А. Теория бухгалтерского учета: учебное пособие. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002.
21. Чепухина Н. Оценка финансовой устойчивости страховой компании.// Финансовая газета.–2004–№7.
22. Чернова Г.В. Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования. СПб, изд. Питер, 2005.
23. Шеремет А.Д. , Негашев Е.В. Методика финансового анализа деятельности коммерческих предприятий. – М., 2003.
24. Шеремет А.Д., Сайфулин Р.С. Финансы предприятия. – М., 1999.