**Министерство аграрной политики Украины**

**Луганский национальный аграрный университет**

*Экономический факультет*

Кафедра финансов и кредита

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

На тему: **«Основы построения тарифов имущественного страхования»**

Выполнил:

студентка V курса ЦПМЗО

Специальность «Финансы»

шифр 06036 Васькова Ю.И.

Руководитель: Худолей А.В.

**Луганск – 2009**

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Теоретические и правовые основы построения тарифов имущественного страхования

1.1 Теоретические и правовые аспекты организации страхования в Украине

1.2 Сущность и виды страховых тарифов и страховых премий

1. Анализ финансового состояния страховой компании

3. Организация построения тарифов имущественного страхования

3.1 Цели и принципы тарифной политики в страховании

3.2 Порядок определения нетто-ставки

3.3 Порядок определения брутто-ставки

3.4 Структура расходов страхования на ведение дела

4. Пути усовершенствования страховых услуг

Выводы и предложения

Список использованной литературы

**ВВЕДЕНИЕ**

Современная мировая экономика в значительной мере подвержена рискам, наступление которых неизбежно влечет значительные экономические потери. Зачастую экономические потери — следствие технического усложнения машин и оборудования, технологий и процессов, используемых в производстве, высокой концентрации дорогостоящих объектов и сооружений в крупных городских конгломерациях, высокой стоимости имущественных благ, принадлежащих отдельным лицам. Экономические убытки национальных экономик стран мира из-за различных стихийных бедствий исчисляются десятками и сотнями миллионов долларов США.

Так же, как и многие десятки и сотни лет тому назад, общество вынуждено решать проблему защиты от экономических последствий стихийных бедствий, промышленных аварий и катастроф, обеспечения интересов семей и отдельных граждан при наступлении непредвиденных неблагоприятных последствий.

Страхование — важнейший способ минимизации и ликвидации экономических потерь в обществе, являющихся следствием неблагоприятных явлений и событий. Имея давнюю историю, страхование в современной экономике играет роль стабилизатора и основного гаранта непрерывности общественного воспроизводства, обеспечивая выплаты пострадавшим, в совокупности составляющие более триллиона долларов США ежегодно. Мировой рынок страхования давно перестал быть простой совокупностью национальных страховых рынков. Имея доступ на рынки других стран в системе Всемирной торговой организации, используя международное перестрахование, страховщики различных стран мира выполняют экономическую функцию сохранения и восполнения накопленного общественного богатства во всех странах мира. Зачастую при наступлении крупных убытков в отдельных странах мира в выплате страхового возмещения участвуют страховщики и перестраховщики, зарегистрированные в других странах и на других континентах.

Страхование как уникальная отрасль экономики, профессионально связанная с управлением рисками, влияет на развитие безопасности производства и жизнедеятельности. Стоимость страхования оказывается тем выше, чем в меньшей степени на предприятиях или в хозяйствах уделяют внимание превентивным мероприятиям по снижению степени риска наступления основных неблагоприятных событий. Перечень таких мер и мероприятий достаточно широк и связан с особенностями производства и профессиональной деятельности в различных отраслях производства и сферы услуг. Противопожарные мероприятия, противопаводковые меры, массовые вакцинации населения на случай эпидемических заболеваний и иные подобные меры существенно снижают вероятность массовых экономических потерь. Повсеместное развитие страховых операций — особенно появление долгосрочных видов страхования жизни, сосредоточение в управлении страховыми организациями огромных по размеру капиталов — стали причиной появления в страховании и иной общественно значимой функции -институционального инвестора. В силу инверсии производственного цикла в страховании страховщики для обеспечения исполнения обязательств по договорам страхования формируют страховые резервы. В дополнение к формированию страховых резервов, которые должны быть обеспечены соответствующими активами, страховщики обязаны иметь и довольно высокую сумму свободных активов. Особенность инвестиционных активов страховых организаций состоит в долгосрочности возможных вложений. Таким образом, роль страховых организаций состоит и в организации движения («перелива») средств на рынке капитала объединением незначительных средств, уплачиваемых каждым страхователем в отдельности по договорам страхования, в колоссальные по размерам инвестиционные фонды капиталов.

**1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ ТАРИФОВ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ**

**1.1 Теоретические и правовые аспекты организации страхования в Украине**

Первой попыткой на законодательном уровне регламентировать предпринимательскую страховую деятельность и страховые отношения в Украине был Декрет Кабинета Министров Украины "О страховании" от 10 мая 1993 г. № 47-93. Большое количество противоречий и недоработок привело к принятию Закона Украины "О страховании" – 7 марта 1996 года (новая редакция от 4 октября 2001 г.), регулирующего отношения в сфере страхования и направленного на развитие рынка страховых услуг, усиление надежности страховой защиты юридических и физических лиц.

На рубеже 1994-1995 гг. в Украине наблюдался кризис страхового рынка, который выразился в неплатежеспособности многих страховых компаний, невыполнении ими обязательств перед страхователями.

Злоупотребления при осуществлении предпринимательской страховой деятельности со стороны, как страховщиков, так и страхователей, особенно при страховании финансовых рисков (в частности непогашения кредитов), нанесли непоправимый ущерб деловой репутации страховщиков и страхового дела в целом.

Причины такого явления следующие:

* неэффективный надзор со стороны государства за страховой деятельностью;
* отсутствие нормативных актов, регулирующих страховую деятельность, и опыта страховых отношений в сфере частно - правового негосударственного страхования как со стороны субъектов страховых отношений, так и со стороны государства.

Необходимо также учитывать, что Декретом Кабинета Министров Украины "О страховании" (ст. 2) был введен запрет на осуществление предпринимательской страховой деятельности на территории Украины иностранными страховщиками. Между тем, именно они обладают опытом и культурой предоставления высококачественных страховых услуг, а также многолетней практикой технологии осуществления страховой деятельности. Иностранным страховым посредникам было отказано также в осуществлении посреднической деятельности в Украине. Мотивировкой таких нецивилизованных запретов послужило стремление предоставить возможность отечественным страховщикам "стать на ноги". На самом же деле это лишь устранило необходимую для частного предпринимательства конкуренцию, что лишило страхователей права совершить цивилизованный выбор.

Таким образом, сегодня платежеспособных страховых организаций, предоставляющих высококачественные страховые услуги на уровне мировых стандартов в Украине нет.(3)

Запрет на осуществление предпринимательской страховой деятельности иностранными страховщиками тогда привел к таким негативным последствиям:

* в Украину не поступили современные страховые технологии;
* потенциальные страхователи не доверяют отечественным страховщикам, что снижает спрос их на страховые услуги;
* за несколько лет осуществления предпринимательской страховой деятельности не сложилась система личного страхования;
* монополизирован страховой рынок в некоторых отраслях.

В целом это можно было определить как несложившуюся финансовую систему распределения и перераспределения рисков в государственном масштабе. В ст. 2 Декрета Кабинета Министров Украины "О страховании" законодатель определил исключительный перечень организационно-правовых форм, посредством которых возможно осуществление предпринимательской страховой деятельности. Указанная норма сохранена без изменений в ст. 2 Закона Украины "О страховании". Особое внимание следует обратить на то, что были выбраны такие формы, которые предполагают ответственность учредителей по обязательствам компании полностью или в долях, пропорционально взносам в уставный фонд, личным имуществом (за исключением акционерного общества). Критерий, которым воспользовался законодатель при определении организационно-правовых форм, выбран не совсем точно. Во всяком случае, такой подход на практике себя никак не оправдал. Финансовому учреждению, каковым является страховая компания, необходимо согласование действий многих учредителей с целью объединения денежных средств для нормального функционирования страховой компании и обеспечения страховых обязательств. Это нашло подтверждение в ст. 29 Закона Украины "О страховании" в повышенных по сравнению с положениями Декрета Кабинета Министров Украины "О страховании" требованиях к минимальному размеру уставного фонда страховой компаний.

Страховщики обязаны сформировать свои уставные фонды в соответствии с требованиями статьи 30 этого Закона в таком порядке:

страховщики, которые занимаются видами страхования другими, чем страхование жизни, на протяжении двух лет со дня вступления в силу этим Законом - 500 тыс. евро,

на протяжении трех лет со дня вступления в силу этим Законом - 1 млн. евро;

страховщики, которые занимаются страхованием жизни, - 750 тыс. евро на протяжении двух лет со дня вступления в силу этим Законом и 1,5 млн. евро на протяжении трех лет со дня вступления в силу этим Законом.

Требования этого пункта не распространяются на страховщиков, которые будут создаваться после вступления в силу этим Законом. Такие страховщики обязаны иметь оплаченный уставный фонд в размере, определенном статьей 30 этого Закона. (1)

Такие организационно-правовые формы, как коммандитное товарищество, товарищество с дополнительной ответственностью и полное товарищество, по своей правовой природе предполагают объединение небольшого числа участников и их капиталов для осуществления совместной предпринимательской деятельности. Единственной организационно-правовой формой, имеющей неоспоримые преимущества для осуществления предпринимательской страховой деятельности, является акционерное общество. Это преимущество состоит в способе формирования уставного фонда путем выпуска акций.

Закон Украины "О страховании" (ч. 3 ст. 2) предусматривает ограничение на участие иностранного физического или юридического лица в уставном фонде страховой компании в размере, не превышающем 49 % уставного фонда. Ч. 4 ст. 2 предусматривает ограничение в размере 20 % от собственного уставного фонда, которые страховая компания имеет право инвестировать в уставные фонды других страховых компаний. При этом каждая такая инвестиция, осуществляемая в виде взноса (доли) в уставный фонд, не может превышать 5 % уставного фонда инвестируемой страховой компании.

Перечисленные инвестиционные ограничения, как с юридической, так и с практической точки зрения, выглядят не более чем иллюзия, поскольку существует множество абсолютно легитимных способов обойти их.

Мировой опыт и многолетняя практика в области страхования высокоразвитых государств Европы и Северной Америки подсказывают иные пути решения этой проблемы: жесткое законодательное регулирование инвестиционной деятельности страховых компаний, вплоть до прямых предписаний, — в каком размере и в какие источники должны быть инвестированы находящиеся в распоряжении страховой компании денежные средства.(25,26)

Основным звеном системы государственного страхования являются региональные управления государственного страхования и инспекции, которые входят в "НАСК Оранта". При инспекции положено проведение большинства видов добровольного и обязательного страхования: заключение договоров, оценка имущества, определение и выплата страховых сумм (в пределах лимитов).

Работу по личному и имущественному страхованию среди населения непосредственно проводят внештатные агенты государственного страхования. Им предоставлено право от имени органов государственного страхования заключать с гражданами договоры страхования и выдавать страховые свидетельства и квитанции установленного образца за своей подписью и печаткой инспекции. Указанную работу страховой агент должен проводить на определенном участке, с оплатой его труда на комиссионных основах.

Органы государственного страхования организуют работу инспекций, непосредственно проводят некоторые виды страхования, рассчитывают и утверждают крупные суммы выплат страхового возмещения, проводят ревизии подчиненных подразделений, контролируют использование средств на проведение мероприятий по предупреждению гибели, повреждение застрахованного имущества, и тому подобное.

Характерным признаком государственного страхования является участие в нем многих государственных и общественных организаций. Она реализуется при разработке условий страхования, учете и оценке имущества и проведении обязательного страхования, заключении договоров добровольного имущественного и личного страхования, определении причин возникновения материального убытка, обстоятельств, связанных со страховыми случаями, которые уже произошли. Учитывая, что при проведении имущественного и личного страхования приходится решать вопросы, которые требуют специальных знаний, к работе страховых органов привлекаются специалисты-эксперты соответствующих профессий.

Государственное страхование направлено на обеспечение формирования и развития эффективно функционирующего рынка страховых услуг, создание в Украине необходимых условий для деятельности страховиков различных организационно-правовых форм, защиты интересов страхователей.

Государственное регулирование этих процессов должно содействовать усилению роли на страховом рынке обществ, которые имеют крепкую финансовую и правовую основу, и вместе с тем не допускать на него спекулятивные или фиктивные компании, которые могут нанести ущерб, как страховому делу, так и страхователям.(34)

Важную роль в системе мероприятий государственного регулирования страхования играет регистрация страховых организаций, выдача им лицензий на проведение определенных видов страхования, осуществления контроля за деятельностью всех страховых обществ (компаний) и их объединений.

Государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется с целью соблюдения требований законодательства Украины о страховании, эффективного развития страховых услуг, предотвращения неплатежеспособности страховщиков и защиты интересов страхователей.

Государственный надзор за страховой деятельностью на территории Украины осуществляется Уполномоченным органом и его органами на местах.(1)

Основными функциями Уполномоченного органа являются:

1) ведение единственного государственного реестра страховщиков (перестраховщиков) и государственного реестра страховых та перестраховочных брокеров;

2) выдача лицензий страховщикам на осуществление страховой деятельности и проведение проверок их соответствия выданной лицензии;

3) выдача свидетельств о включении страховых та перестраховочных брокеров к государственному реестру страховых та перестраховочных брокеров и проведения проверки сдерживания ими законодательство о посреднической деятельности в страховании и перестраховании и достоверности их отчетности;

4) проведение проверок относительно правильности применения страховщиками (перестраховщиками) и страховыми посредниками законодательства о страховой деятельности и достоверности их отчетности;

5) разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, что отнесена этим Законом к компетенции Уполномоченного органа;

6) обобщение практики страховой деятельности и посреднической деятельности на страховом рынке, разработка и представление в установленном порядке предложений относительно развития и совершенствования законодательства Украины о страховой и посреднической деятельности в страховании и перестрахования;

7) принятие в пределах своей компетенции правовых нормативно актов по вопросам страховой и посреднической деятельности в страховании и перестрахования;

8) проведение анализа сдерживания законодательства объединениями страховщиков и страховых посредников;

9) осуществление контроля за платежеспособностью страховщиков в соответствии с взятыми ими страховыми обязательствами перед страхователями;

10) обеспечение проведения исследовательско-методологической работы по вопросам страховой и посреднической деятельности в страховании и перестрахования, повышение эффективности государственного надзора за страховой деятельностью;

11) установления правил формирования, учета и размещения страховых резервов и показателей отчетности;

12) проведение и координация в определенном законодательством порядке учебы, подготовки и переподготовки кадров и установления квалификационных требований к лицам, которые осуществляют деятельность на страховом рынке, организация совещаний, семинаров, конференций по вопросам страховой деятельности;

13) участие в международном сотрудничестве в сфере страхования и посреднической деятельности в страховании и перестрахования, изучение, обобщение, распространение мирового опыта, организация выполнения международных договоров Украины по этим вопросам;

14) осуществление методического организационно обеспечения проведения актуарных расчетов.

Уполномоченный орган может также осуществлять другие функции, необходимые для выполнения положенных на него заданий.(1)

Уполномоченный орган имеет право:

1) получать в установленном порядке от страховщиков отчетность о страховой деятельности, информации об их финансовом положении и необходимых объяснениях относительно отчетных данных, а от предприятий, учреждений (в том числе банков), организаций и граждан - информацию, необходимую для выполнения положенных на него заданий;

2) проводить проверку относительно правильности применения страховщиками законодательства Украины о страховой деятельности и достоверности их отчетности по показателям, которые характеризуют выполнение договоров страхования, не чаще однажды на год назначать проведение за счет страховщика дополнительной обязательной аудиторской проверки с определением аудитора;

3) выдавать предписания страховщикам об устранении выявленных нарушений требований законодательства о страховой деятельности, а в случае их невыполнения останавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков к устранению выявленных нарушений или принимать решение об отозвании лицензий и исключения из государственного реестра страховщиков (перестраховщиков);

4) проводить тематические проверки деятельности страховщика в случаях необходимости проверки фактов, изложенных в жалобах, заявлениях, обращениях страхователей, достоверности показателей отчетности, выполнения требований ранее предоставленных предписаний, по поручению правоохранительных органов или органов государственной власти, встречные проверки достоверности и правильности заключенных договоров страхования и перестрахования и в случае поступления информации от страхователей о нарушении;

5) получать от страховых та перестраховочных брокеров установленную отчетность об их деятельности и информации о заключенных договорах, а также необходимых объяснениях относительно этих данных;

6) выдавать предписания страховым посредникам об устранении выявленных нарушений законодательства, а в случае их невыполнения принимать решение об исключении страхового или перестраховочного брокере из государственного реестра страховых та перестраховочных брокеров;

7) получать в установленном порядке от аварийных комиссаров информацию, необходимую для выполнения положенных на него заданий, в том числе информацию об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая и причиненном вреде;

8) создавать комиссии и рабочие группы для проведения проверок деятельности страховщиков и страховых посредников;

9) осуществлять контроль за достоверностью и полнотой информации, что предоставляется участниками страхового рынка;

10) получать бесплатно от органов исполнительной власти информацию и статистическую отчетность, необходимую для выполнения положенных на него заданий;

11) обращаться в суд с иском об отмене государственной регистрации страховщика (перестраховщика) или страхового посредника в случаях, предусмотренных законом.

Уполномоченный орган выдает страховщикам лицензию на проведение конкретных видов страхования.

Страховщики, которые получили лицензию на страхование жизни, не имеют права заниматься другими видами страхования. Лицензии на проведение страхования жизни выдаются без указания в них сроку действия. Кабинет Министров Украины устанавливает размер платы за выдачу лицензий на проведение конкретных видов страхования.

Руководителями страховщика (председатель исполнительного органа и главный бухгалтер страховщика) должны быть дееспособные физические лица. Председатель исполнительного органа страховщика или его первый заместитель должен иметь более высшее экономическое или юридическое образование, а главный бухгалтер страховщика должен иметь более высшее экономическое образование.(1)

Для получения лицензии страховщик подает в Уполномоченный орган заявление, к которой добавляются:

копии учредительных документов и копия свидетельства о регистрации;

справки банков или выводы аудиторских фирм (аудиторов), которые подтверждают размер оплаченного уставного фонда;

справка о финансовом состоянии основателей страховщика, подтвержденная аудитором (аудиторской фирмой), если страховщик создан в форме полного или коммандитного общества или общества с дополнительной ответственностью;

правила (условия) страхования;

экономическое обоснование запланированной страховой (перестраховочной) деятельности;

информация об участниках страховщика, председателе исполнительного органа и его заместителях, копия диплома председателя исполнительного органа страховщика или его первого заместителя о более высшем экономическом или юридическом образовании, копия диплома главного бухгалтера страховщика о более высшем экономическом образовании, информация о наличии соответствующих сертификатов в случаях, предусмотренных Уполномоченным органом.

Уполномоченный орган обязан рассмотреть заявление страховщика о выдаче ему лицензии в срок, что не превышает 30 календарных дней со времени получения всех предусмотренных этой статьей документов.

О внесении изменений в отмеченные в этой статье документы страховщик обязан сообщить Уполномоченный орган в десятидневный срок со времени регистрации этих изменений в установленном порядке.(1)

Основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии на осуществление страховой деятельности может быть несоответствие документов, которые добавляются к заявлению, требованиям действующего законодательства Украины. (1)

**1.2 Сущность и виды страховых тарифов и страховых премий**

Страховые взносы, уплачиваемые клиентами, являются основным источником формирования страхового фонда компании, предназначенного обеспечить страховую защиту страхователей и застрахованных лиц, а также возмещение расходов страховщика.

Страховой взнос (премия), уплачиваемый клиентом, определяется на основе страховых тарифов по отдельным видам страхования.

Страховой тариф — ставка страхового взноса (платежа), по которому взимается плата за страховые услуги. Страховой тариф выступает в качестве цены страхового продукта и устанавливается в доле (%) к страховой сумме договора или стоимости страхуемого объекта. Таким образом, на основе страхового тарифа определяются страховые платежи, которые формируют страховой фонд.

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

Нетто-ставка предназначена для формирования страхового фонда в его основной части, которая предназначена для страховых выплат в форме страхового возмещения и страхового обеспечения. Рассчитывается нетто-ставка исходя из вероятности нанесения страхователям ущерба. Если условиями страхования предусматривается несколько видов страховой ответственности, то совокупная нетто-ставка может состоять из суммы нескольких, частных нетто-ставок.

Нагрузка к нетто-ставке составляет меньшую часть брутто-ставки. В зависимости от формы и вида страхования она колеблется от 9 до 40%. Нагрузка к нетто-ставке включает три различных по назначению вида расходов, связанных со страховой деятельностью: административно-управленческие расходы, которые принято называть расходами на ведение дела; отчисления на предупредительные (превентивные) мероприятия; а также прибыль страховой компании.

Расходы на ведение дела представляют собой (по аналогии с производственной деятельностью) себестоимость страховых операций и включают следующие расходы страховщика:

* оплату труда штатных и нештатных работников страховой организации;
* аренду помещения;
* плату за электроэнергию, отопление, водоснабжение, почтово-телеграфные, телефонные расходы;
* командировочные расходы;
* другие расходы компании, связанные с выполнением ею своей деятельности.

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

Соотношение между суммой страхового возмещения, выплаченного за определенный период, и совокупной страховой суммой всех застрахованных объектов называется показателем убыточности страховой суммы. Именно этот показатель и лежит в основе расчета нетто-ставки по так называемым рисковым видам страхования, т.е. видам страхования, не относящимся к долгосрочному страхованию жизни.

Рассчитав по данным наблюдений средний показатель убыточности страховой суммы за ряд лет, страховая компания затем с помощью методов математической статистики оценивает устойчивость этого показателя. Если динамический ряд достаточно устойчив, то за основу расчета нетто-ставки берется средний показатель убыточности страховой суммы, к которому добавляется рисковая надбавка, равная как минимум среднему квадратическому отклонению. При таком определении значения нетто-ставки можно с вероятностью 84% утверждать, что показатель убыточности страховой суммы не превысит этого расчетного значения.

Если к среднему показателю убыточности страховой суммы прибавить двойное значение среднего квадратического отклонения, то вероятность того, что показатель убыточности страховой суммы не превысит этого значения, возрастает до 98 %.

Определив таким образом значение нетто-ставки, к ней прибавляют нагрузку и определяют размер страхового тарифа.

Применение страховых тарифов сопряжено с законодательными нормами и административными условиями страхования, с рыночной конъюнктурой в страховом деле, стратегией и тактикой страховщиков. Страховые тарифы могут устанавливаться и регулироваться централизованно, т.е. по инициативе государственных органов управления, меняться страховщиками под влиянием конкуренции, снижаться вместе со снижением ответственности страховщика, устанавливаться страховщиком для какого-либо страхователя индивидуально (аккуратным страхователям страховые тарифы могут быть снижены). К страховым тарифам предъявляются разные, иногда противоречивые, требования стабильности, динамичности, дифференциации и гибкости. Критерием применения страховых тарифов является условие соблюдения достаточного и необходимого уровня убыточности страховой суммы. «Тарифная война» страховщиков зачастую подрывает эти требования, мешает развитию страхового дела.

Страховые тарифы классифицируются по составу и различаются по структуре, способам определения и условиям применения. Их состав соответствует видам страхования. По обязательным видам страхования размер страхового тарифа или его структура устанавливаются в соответствии с законом об обязательном страховании, а по добровольным видам рассчитываются страховщиками самостоятельно. Структура страхового тарифа — это соотношение частей тарифа, идущих на покрытие непосредственно обязательств страховщика (нетто-ставка) и на покрытие организационных и административно-управленческих расходов, создание фонда финансирования превентивных мероприятий, получение прибыли. Применительно к разным видам страхования структура страхового тарифа меняется. Она может различаться и для одинаковых видов страхования, но у разных страховщиков.

Отдельные элементы страхового тарифа должны обеспечивать финансирование всех функций страховщика. Его основными составляющими являются: нетто-ставка, надбавка на покрытие расходов страховой компании и надбавка на прибыль.

Нетто-премия по риску с учетом страховой надбавки составляет до 90% страхового тарифа (брутто-ставки). Надбавка на покрытие расходов страховой компании и надбавка на прибыль в зависимости от формы и вида страхования колеблются от 9 до 40%.

Нетто-премия предназначена для покрытия ущербов.

Но для страхового покрытия в необходимых размерах этой суммы бывает недостаточно, так как доказано, что даже при очень хорошей информации об ущербах реальный ущерб превосходит его ожидаемую величину в 50% случаев. Поэтому, для того чтобы гарантировать клиентам страховую защиту, к собственно нетто-премии по риску делают страховую надбавку. Назначение страховой надбавки состоит в том, чтобы финансировать случайные отклонения реального ущерба над ожидаемыми показателями.

Надбавка на затраты страховой компании представляет собой элемент премии, предназначенный для покрытия издержек страховой компании.

Надбавка на прибыль — это процент на собственный капитал, она выступает как вознаграждение владельцев капитала за его применение. Эта надбавка должна рассчитываться с учетом налогов на прибыль.

Страховая премия (страховой взнос) может быть рассмотрена с экономической, юридической и математической точек зрения. Экономическая сущность страховой премии проявляется в том, что она представляет собой часть национального дохода, которая выделяется страхователем с целью гарантии защиты его интересов от вредоносного воздействия неблагоприятных событий. С юридической точки зрения страховая премия может быть определена как денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено путем заключения договора страхования между его участниками. В математическом смысле страховая премия — это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

Страховая премия показывает, как распределяется общий размер обязательств страховщика на каждую отдельно взятую единицу страховой совокупности. Его величина зависит от многих факторов, и прежде всего от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

По своему предназначению страховой взнос подразделяется:

• на рисковую премию — это чистая нетто-премия, часть страхового взноса в денежной форме, предназначенная на покрытие риска. Величина рисковой премии зависит от степени вероятности наступления страхового случая;

• сберегательный (накопительный) взнос — присутствует в договорах страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя при истечении срока страхования. В течение срока действия договора страхования размер сберегательного (накопительного) взноса изменяется. При заданной величине нетто-премии с течением времени может оказаться, что рисковая премия увеличивается из-за возрастания риска, а сберегательный (накопительный) взнос уменьшается и тем самым в целом поддерживается общее равновесие составляющих нетто-премии;

• нетто-премию — это часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Величина нетто-премии прямо зависит от развития риска. Нетто-премия равна рисковой премии в случаях, когда наблюдается планомерное развитие риска. Для компенсации возможных отклонений к рисковой премии делается (исчисляется) гарантийная (стабилизационная) надбавка;

• достаточный взнос — равен сумме нетто-премии и нагрузки, включенной в издержки страховщика. Достаточный взнос можно рассматривать как брутто-премию, или тарифную ставку;

• брутто-премию — тарифную ставку страховщика.

Она состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы и пропаганды, расходами на покрытие убыточных видов страхования и др. Каждый надбавочный элемент, включенный в брутто-премию, ведет к увеличению всей тарифной ставки (страхового тарифа).

По характеру рисков страховые взносы классифицируются:

• на натуральную премию, которая предназначена для открытия риска за определенный промежуток времени. Она отвечает фактическому развитию риска. Страховщику необходимо постоянно изучать тенденции в развитии натуральной премии и с учетом их вносить коррективы в финансовую политику страхового общества;

• постоянные (фиксированные) взносы — страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, а остаются постоянными. Это связано с тем, что риск, который отражает страховой взнос, не изменяется во времени. В данном случае страховой взнос является средней величиной, которая по отношению к фактору времени рассматривается постоянной.

По форме уплаты страховые взносы подразделяются на единовременные, текущие, годовые и рассроченные премии:

• единовременный взнос — страховая премия, которую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь

период страхования вперед. В единовременной премии

выражается эквивалентность обязательств страховщика

и страхователя;

• текущий взнос — часть общих обязательств страхователя по отношению к страховщику, т.е. часть единовременной премии. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда больше единовременного взноса. Это объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных текущих взносах;

• годичный взнос (премия). Единовременный страховой взнос обычно вносится по договорам, имеющим годичный срок действия. В этом случае можно говорить о годичном страховом взносе (премии), сумма которого обусловлена заключаемым договором. Годовой взнос неделим и по теории актуарных расчетов всегда больше единовременного взноса. В личном страховании выделяют срочные и пожизненные годовые страховые премии. Срочными называются те страховые взносы, которые уплачиваются в течение определенного промежутка времени. Пожизненные страховые взносы уплачиваются ежегодно, пока жив страхователь;

• рассроченный страховой взнос. Единовременные страховые взносы подразделяются на годовые с учетом экономических возможностей страхователя произвести их уплату. В свою очередь, годовой взнос может быть разделен на равные части (ежемесячный, квартальный, полугодовой). Часть годового взноса, которая уплачивается страхователем в счет заключенного договора, носит название рассроченного страхового взноса. По теории актуарных расчетов сумма рассроченного страхового взноса всегда больше суммы годового взноса (по причине потери прибыли страховщиком по договорам с рассроченным взносом).

В зависимости от последовательности уплаты выделяют первый и последующий рассроченный страховой взнос (премии).

По времени уплаты страховые взносы подразделяются на авансовые платежи и предварительную премию:

• авансовые платежи — платежи, которые уплачивает

страхователь страховщику заранее, до наступления срока

уплаты, указанного в заключенном договоре. Авансовые

платежи обычно вносятся за весь срок действия договора. По экономической природе они равны единовременному взносу;

• предварительная премия — страховщик может предоставить право страхователю внести полностью или частично

причитающийся к уплате взнос до наступления срока уплаты. Предварительно внесенные платежи рассматриваются как взносы сберегательного характера, поступившие на счет страхового общества. На внесенные предварительно суммы начисляется соответствующий процент по вкладам.

При наступлении страхового случая до истечения срока договора страхователь или его наследники получают не только страховую сумму, но и страховые взносы, по которым не наступил срок уплаты. В этом разница между авансовыми платежами и предварительной премией.

По способу отражения в балансе страхового общества страховые взносы подразделяются на переходящие платежи, эффективную премию и результативную премию

• переходящие платежи. В случае, когда страховые сделки совершаются в конце календарного года, наблюдается несовпадение календарного и страхового года. В том случае, когда годовой страховой взнос уплачивается в текущем (календарном) году, но относится на период, который включает в себя последующий календарный год, необходимо произвести распределение страховой премии. Та часть страховой премии, которая распределена на следующий, после календарного, год, носит название переходящих платежей. Переходящие платежи отражаются в балансе страхового общества. В следующем году они будут отражаться как поступление страховых платежей текущего года;

• результативная премия — разница между годовой нетто-премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год. Величина результативной премии при прочих равных условиях зависит от периодичности уплаты страховых платежей (ежемесячно, ежеквартально, один раз в полугодие или год). Чем меньше период рассроченного взноса, тем меньше величина результативной премии;

• эффективная премия — сумма результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и переходящих на следующий год.

Эффективная премия — это вся сумма наличных страховых платежей, которыми располагает страховщик в текущем году. За счет эффективной премии производится значительная часть выплат страховых сумм и возмещений. Если долгосрочный договор страхования состоялся, и выплат за период более года его действия не произошло, то происходит выравнивание между эффективной и результативной премиями. Они взаимно компенсируются;

• цильмеровская (резервная) премия — сумма нетто-премии и расходов по заключению договоров страхования данного вида за год. Определяется с помощью математических расчетов. Содержит определенные резервы, за счет которых возмещаются расходы по заключению договоров страхования. В этой связи аквизиционные расходы представляют собой активы страхового общества;

• перестраховочная премия — премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования. Может быть пропорциональной и непропорциональной по отношению к принятой перестраховщиком ответственности в силу заключенного договора.

По величине различают необходимую, справедливую и конкурентную премию:

• необходимая премия означает величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений. Величина необходимых средств, которые требуется мобилизовать страховщику, обусловлена величиной риска и закономерностями его проявления в течение определенного промежутка времени (например, года);

• справедливая премия отражает принцип справедливой игры и теории вероятностей. Справедливая премия отражает также эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования;

• конкурентная премия — это такая премия, которая позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей. Уменьшение страховой премии с целью привлечения широкого круга страхователей может привести к финансовым затруднениям у страховщика. Действующие в условиях рынка органы государственного страхового надзора регулируют конкурентную борьбу страховщиков.

В зависимости от способа исчисления страховые взносы классифицируются на средние, степенные и индивидуальные премии:

• средние премии получаются в том случае, когда страховщик абстрагируется от индивидуальных особенностей объектов страхования и прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности. Средние премии применяются в практике страхового дела, если страховое общество не располагает достаточной информацией о развитии риска и особенностях объектов, включенных в страховую совокупность. Средние премии оправданны, если страховщик рассчитывает на гарантированный приток новых доброкачественных рисков. В этом случае сдерживается рост средних взносов;

• степенные премии. Если при определении страхового взноса во внимание принимается величина риска объекта, который включен в страховую совокупность, то такой страховой взнос называется степенной страховой премией. Для ее исчисления необходима соответствующая статистическая информация, касающаяся отдельных рисковых признаков: например даты постройки объекта, его местоположения, функционального назначения объекта страхования и т.д.

• индивидуальные премии получаются в том случае, когда страховщик принимает во внимание только индивидуальные особенности объекта страхования и не прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности. Индивидуальные премии применяются в отношении уникальных объектов страховщика, не имеющих аналогов или большого распространения.

На практике используется система основной и добавочной страховых премий.

Основная страховая премия определяется при заключении договора страхования. Допускается, что она будет увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования. При таком способе расчетов получается индивидуализирование риска. Применение скидок и надбавок призвано корректировать основную премию. Скидки и надбавки к основной премии называются добавочной премией.

Для определения страховой премии необходимо знать, что страховая премия уплачивается во время заключения договора страхования, а страховая сумма – спустя некоторое время (если произойдет страховой случай). Поэтому у страховщиков есть и запас времени, и возможность получить всю премию целиком, не заплатив ничего страхователю. Используя время, страховщик может инвестировать средства, получая от этого дополнительный доход. А если не произойдет страховой случай, то сумма страховых премий по данным договорам страхования остается у страховщика. В этих двух пунктах и заключаются основные доходы страховой компании.

Если рассмотреть формирование цены страховой услуги с точки зрения затрат, то их определение заключается в калькуляции ущерба, к которому приведет страховое событие. Его определяют как страховщик, так и страхователь, договариваясь о выплате определенной страховой суммы. Однако, в страховании нельзя определить придется ли нести эти затраты страховщику, как компании, оказывающей услуги. В данном случае сложно найти равновесную цену и определить взносы страхователя. Единственным путем в ее определении является анализ прошлых данных, при этом исследуемый период должен быть как можно дольше, а совокупность данных однороднее.

Величина выплат по договору страхования является случайной величиной, а, следовательно, сумма выплат по всем договорам, также величина случайная. Сумма выплат ограничена страховым фондом, который формируется из страховых премий. Поэтому совокупная страховая сумма варьируется в некотором интервале, верхняя граница которого равна сумме всех выплат по всем договорам. Для обеспечения 100%-ной гарантии того, что сумма нетто-премий превысит сумму выплат, страховщик должен создать страховой фонд в размере совокупной страховой суммы. В этом случае страховая премия будет равна страховой сумме. В результате страхователь, с учетом нагрузки, должен будет заплатить больше, чем получит при наступлении страхового случая. Такие условия страхователь не примет, а, следовательно, страховщику приходится рисковать так, что его риск определяется вероятностью всех страховых событий, от которых он страхует.

**2. АНАЛИЗ ФИНАНСОВОГО СОСТОЯНИЯ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ**

Финансовое состояние предприятия - это совокупность производственно-хозяйственных факторов, которые характеризуются системой показателей обеспеченности, состояния и эффективности использования финансовых ресурсов. Основной информационной базой для оценки финансового состояния служат баланс (форма №1) и отчет о финансовых результатах (форма №2).

Анализ финансового состоянии проведем на примере Акционерной Страховой Компании «Оранта-Лугань».

Основной деятельностью АСК «Оранта-Лугань» является составление договоров страхования по видам, на которые получены лицензии на право проведения страховой деятельности, выполнения осмотра, оценки и переоценки предложенного на страхование и застрахованного имущества.

 АСК «Оранта-Лугань»:

1. создана на базе областной дирекции Укргосстраха постановлением Кабинета Министров Украины № 709 от 07.09.93 г., работает на страховом рынке Луганской области около 80 лет.
2. Компания имеет разветвленную сеть филиалов, а именно 30 филиалов в городах и районных центрах Луганской области, дающих возможность обслуживать клиентов по месту проживания.
3. Акционерная страховая компания «Оранта-Лугань» является членом Украинского союза промышленников и предпринимателей с 27.11.1998г.
4. Зарегистрирована форме открытого акционерного общества и специализируется на добровольном и обязательном рисковом страховании.
5. 96,75% акций СК владеет ООО "Хай Термал Технолоджис" (Луганск).

"Оранта-Лугань" успешно сотрудничает с банками "Укрсоцбанк", "Аваль", "Финансы и кредит", "Надра", "Приватбанк".

 Кроме того, АСК "Оранта-Лугань" является:

1. Членом Лиги страховых организаций Украины,
2. Моторного (Транспортного) бюро Украины,
3. Авиационного страхового бюро Украины,
4. Медицинского страхового бюро Украины,
5. Торгово-промышленной палаты Украины
6. Ассоциации страховых компаний "Оранта-Юго-восток"

АСК "Оранта-Лугань" осуществляет страхование по 30 видам обязательного и добровольного видов страхования

 Основные виды страхования:

1. страхование от несчастных случаев
2. медицинское страхование
3. страхование разных видов ответственности перед третьими лицами
4. страхование имущества физических и юридических лиц
5. страхование автотранспорта
6. страхование грузов и багажа
7. страхование финансовых рисков
8. все виды обязательного страхования

Основные финансово-экономические показатели АСК "Оранта-Лугань" за 2008 г. на основании баланса страховой компании представлены в таблице 1.

Таблица 1 Вертикальний и горизонтальний анализ баланса страховой компании за 2007-2008 год.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Статьи баланса | 2007 год | 2008год | Темп роста |
|  | тысяч грн. | Удельный вес, % | тысяч грн. | Удельный вес, % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| АКТИВ |
| I.НЕОБОРОТНЫЕ АКТИВЫ |
| Основные средства: |
| Остаточная стоимость | 030 | 958,0 | 7,5 | 3 273,7 | 16,58 | 341,7 |
| Первоначальная стоимость  | 031 | 1 715,1 | 13,4 | 4 768,5 | 24,1 | 278 |
| Износ | 032 | 757,1 | 5,9 | 1 494,8 | 7,6 | 197,4 |
| Другие финансовые инвестиции | 045 | 7 271,7 | 56,88 | 6 116,8 | 30,1 | 84,1 |
| Долгосрочная дебиторская задолженность | 050 | 3,3 | 0,02 | 4,2 | 0,02 | 127,3 |
| Всего по разделу I | 080 | 8 233,0 | 64,4 | 9 394,8 | 47,6 | 114,1 |
| II. ОБОРОТНЫЕ АКТИВЫ |
| Производственные запасы | 100 | 112,3 | 0,9  | 217,2 | 1,1 | 193,4 |
| Векселя полученные | 150 | 138,8 | 1,09 | 230,7 | 1,2 | 166,2 |
| Чистая реализационная стоимость | 160 | 1 256,1 | 9,9 | 3 589,4 | 18,2 | 285,8 |
| Первичная стоимость | 161 | 1 507,0 | 11,8 | 3 805,7 | 19,3 | 252,5 |
| Резерв сомнительных долгов | 162 | 250,9 | 2 | 216,3 | 2 | 86,2 |
| Дебиторская задолженность по расчетам: |
| с бюджетом | 170 | 0,2 | 0,002 | 0,2 | 0,001 | 100 |
| по выданным авансам | 180 | 1,5 | 0,01 | 0,9 | 0,005 | 60 |
| с начисленных доходов | 190 | 5,2 | 0,04 | 6,6 | 0,03 | 126,9 |
| Другая текущая дебиторская задолженность | 210 | 250,2 | 2 | 340,7 | 1,7 | 136,2 |
| Текущие финансовые инвестиции | 220 | 0,0 | 0,0 | 14,9 | 0,08 | - |
| Денежные средства и их эквиваленты в национальной валюте | 230 | 2 753,6 | 21,5 | 5 911,4 | 30 | 214,7 |
| Другие оборотные активы | 250 | 24,1 | 0,2 | 18,7 | 0,09 | 77,6 |
| Всего по разделу II | 260 | 4 542,0 | 35,5 | 10 330,7 | 52,3 | 227,4 |
| III. ЗАТРАТЫ БУДУЩИХ ПЕРИОДОВ | 270 | 12,4 | 0,1 | 9,5 | 0,1 | 76,6 |
| БАЛАНС | 280 | 12 787,4 | 100 | 19 735,0 | 100 | 154,3 |
| ПАССИВ |
| I. СОБСТВЕННЫЙ КАПИТАЛ |
| Уставной капитал | 300 | 5 402,0 | 42,2 | 5 402,0 | 27,4 | 64,92 |
| Другой дополнительный капитал | 330 | 604,0 | 4,7 | 1 155,8 | 5,6 | 191,4 |
| Резервный капитал | 340 | 428,0 | 3,3 | 1 012,6 | 5,1 | 236,6 |
| Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток) | 350 | 1 428,7 | 11,2 | 4 451,7 | 22,56 | 311,6 |
| Всего по разделу I | 380 | 7 862,7 | 61,5 | 12 022,0 | 61 | 152,9 |
| II. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БУДУЩИХ ЗАТРАТ |
| Страховые резервы | 415 | 6 056,7 | 47,4 | 5 629,5 | 28,5 | 92,9 |
| Доля перестраховщиков в страховых резервах | 416 | 1 556,2 | 12,2 | 321,9 | 1,6 | 20,7 |
| Целевое финансирование | 420 | 0,0 | 0,0 | 3,1 | 0,02 | - |
| Всего по разделу II | 430 | 4 500,5 | 35,2 | 5 310,6 | 26,9 | 118,0 |
| III. ДОЛГОСРОЧНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА |
| Долгосрочные кредиты банков | 440 | 61,6 | 0,5 | 59,2 | 0,3 | 96,1 |
| Всего по разделу III | 480 | 61,6 | 0,5 | 59,2 | 0,3 | 96,1 |
| IV. ТЕКУЩИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА |
| Кредиторская задолженность по товарам, работам, услугам | 530 | 3,7 | 0,03 | 4,3 | 0,02 | 116,2 |
| Текущие обязательства по расчетам с бюджетом | 550 | 70,0 | 0,5 | 52,5 | 0,27 | 75 |
| Текущие обязательства по страхованию | 570 | 42,9 | 0,3 | 71,8 | 0,4 | 167,4 |
| Текущие обязательства по оплате труда | 580 | 97,2 | 0,8 | 114,0 | 0,8 | 117,3 |
| Из внутренних расчетов | 600 | 106,2 | 0,8 | 163,7 | 0,8 | 154,1 |
| Другие текущие обязательства | 610 | 41,8 | 0,3 | 1 936,0 | 10 | 4 631,5 |
| Всего по разделу IV | 620 | 361,8 | 2,8 | 2 342,4 | 11,8 | 647,4 |
| V. ДОХОДЫ БУДУЩИХ ПЕРИОДОВ | 630 | 0,8 | 0,006 | 0,8 | 0,004 | 100 |
| БАЛАНС | 640 | 12 787,4 | 100 | 19 735,0 | 100 | 54,3 |

Из данной таблицы определим, что АСК "Оранта-Лугань" динамично развивающаяся компания, показатели за 2008г. превышают показатели за 2007г.

Анализ таблицы показывает, что основной статьей актива баланса на предыдущий период является группа необоротных активов, в частности – долгосрочные финансовые инвестиции. Доля необоротных активов в активе баланса составила 64,4%, однако в отчетном периоде удельный вес этой группы уменьшился и составляет теперь 47,6%. Оборотные активы на предыдущий период составляют 35,5%, но в отчетном периоде увеличиваются до 52,3%, что в абсолютном значении составляет 10 330,7 тыс. грн. Доля дебиторской задолженности на начало периода - 9,9% актива, увеличившись на 8,3% за отчетный период, она составляет 18,2%.

Анализ структуры пассива предприятия за отчетный период показал, что доля собственного капитала в структуре баланса на начало отчетного периода составила 61,5%, а на конец уменьшилась до 61%. При практически одинаковом удельном весе собственного капитала в структуре баланса и абсолютном значении уставного капитала происходит увеличение дополнительного и резервного капитала, а так же значительный рост нераспределенной прибыли. Стабильность доли собственного капитала показывает положительную тенденцию в изменении финансовой устойчивости предприятия. Второй крупной статьей актива баланса является статья «Обеспечение будущих затрат» (главным образом страховые резервы) – 35,2% пассива на начало отчетного периода, в сравнении с концом периода доля обязательств уменьшилась на 8,3%, и составляет теперь 26,9%.

Таблица 2 Анализ результатов хозяйственной деятельности страховой компании за 2007 - 2008 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2007 год | 2008 год | Темп роста |
| грн. | % | грн. | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I. Определение дохода от реализации услуг по видам страхования, иных, чем страхование жизни |
| Страховые платежи (премии, взносы) | 15 137,3 | 36,2 | 16 232,4 | 38,9 | 107,2 |
| Доли страховых платежей (премий, взносов), принадлежащие перестраховщикам | 1 108,8 | 2,6 | 1 897,9 | 4,5 | 171,2 |
| Резервы незаработанных премий и остатки страховых платежей из государственного обязательного страхования на начало отчетного периода | 4 878,2 | 11,7 | 6 056,7 | 14,5 | 124,2 |
| Резервы незаработанных премий и остатки страховых платежей из государственного обязательного страхования на конец отчетного периода | 6 056,7 | 14,5 | 5 629,5 | 13,6 | 92,9 |
| Доля перестраховщиков в резервах незаработанных премий на начало отчетного периода | 1263,7 | 3,1 | 1 556,2 | 3,7 | 123,1 |
| Доля перестраховщиков в резервах незаработанных премий на конец отчетного периода | 1 556,2 | 3,7 | 321,9 | 0,8 | 20,7 |
| Доход от реализации услуг по видам страхования, иным, чем страхование жизни (заработанные страховые платежи) 010-020+030-040-050+060 | 30 000,9 | 71,8 | 31694,6 | 76,0 | 105,6 |
| III. Доход от оказания услуг для других страховщиков и других услуг (выполнение работ) |
| Доход от оказания услуг другим страховщикам, в том числе: суммы агентских вознаграждений | 3,6 | 0,009 | 4,4 | 0,010 | 122,2 |
| IV. Другие операционные доходы, другие и чрезвычайные доходы |
| Суммы, возвращающиеся из технических резервов, иных, чем резервы незаработанных премий | 18,4 | 0,04 | 23,1 | 0,06 | 125,5 |
| Доли страховых платежей и возмещений, получаемые от перестраховщиков | 158,1 | 0,38 | 0,0 | - | - |
| Суммы, получаемые в результате реализации переданного страховиком или другим лицом права требования к лицу, ответственного за причиненный ущерб | 6 585,5 | 15,75 | 4 488,8 | 10,76 | 68,2 |
| Итого доход от страховой деятельности: | 36 766,5 | 88,0 | 36 210,9 | 86,8 | 98,5 |
| Другие операционные доходы | 485,7 | 1,2 | 808,9 | 1,9 | 166,5 |
| Финансовые доходы | 9,5 | 0,02 | 21,1 | 0,05 | 222,1 |
| Другие доходы | 4 539,2 | 10,9 | 4 687,2 | 11,23 | 103,3 |
| Итого доход: | 41 800,9 | 100 | 41 728,1 | 100 |  |
| V. Страховые выплаты и страховые возмещения, и выкупные суммы |
| Страховые выплаты и страховые возмещения | 7 202,7 | 40,6 | 6 845,8 | 26,8 | 95,0 |
| VI. Операционные затраты, другие и чрезвычайные затраты |
| Отчисления в технические резервы, иные, чем резервы незаработанных премий | 210,3 | 1,2 | 443,7 | 1,7 | 211,0 |
| Отчисления в централизованные страховые резервные фонды | 22,8 | 0,1 | 21,9 | 0,09 | 96,0 |
| Затраты, связанные с заключением и пролонгацией договоров страхования (аквизиционные затраты), в том числе: | 3 547,0 | 20,0 | 8 313,8 | 32,6 | 234,4 |
| на агентские вознаграждения | 156,8 | 0,9 | 276,1 | 1,1 | 176,1 |
| Затраты, связанные с заключением и пролонгацией договоров перестрахования | 19,9 | 0,1 | 71,7 | 0,3 | 360,3 |
| Затраты, связанные с регулированием страховых случаев (ликвидационные затраты), происшедшие в отчетном периоде, в том числе: | 192,4 | 1,1 | 324,9 | 1,3 | 168,9 |
| на оплату экспертных (оценочных) работ, из которых - | 4,4 | 0,02 | 6,4 | 0,03 | 145,5 |
| на оплату услуг аварийных комиссаров | 1,2 | 0,007 | 1,6 | 0,006 | 133,3 |
| Затраты, осуществляемые в связи с регулированием страховых случаев (ликвидационные затраты), происшедшие в предыдущих отчетных периодах | 0,0 | - | 4,5 | 0,02 | - |
| Другие затраты, принадлежащие к себестоимости реализованных услуг | 293,2 | 1,7 | 687,2 | 2,7 | 234,4 |
| Итого расходы от страховой деятельности: | 11 488,3 | 64,8 | 16 713,5 | 65,5 | 145,5 |
| Административные затраты | 1 495,2 | 8,4 | 1 844,4 | 7,2 | 123,4 |
| Другие затраты на сбыт услуг | 90,9 | 0,5 | 283,7 | 1,1 | 312,1 |
| Другие операционные затраты | 482,6 | 2,77 | 488,2 | 1,9 | 101,2 |
| Финансовые затраты, в том числе: | 5,5 | 0,03 | 8,6 | 0,03 | 156,4 |
| Другие затраты | 4 170,5 | 23,5 | 6 163,9 | 24,27 | 147,8 |
| Итого расходы: | 17 733 | 100 | 25 502,3 | 100 | - |
| Финансовый результат от страховой деятельности | 25 278,2 | - | 19 497,4 | - | - |
| Общий финансовый результат | 24 067,9 | - | 16 225,8 | - | - |

По итогам Таблицы 2 делаем такие выводы:

По сравнению с предыдущим периодом доход от страховой деятельности сократился на 1,2% и составляет теперь 36 210,9 тыс. грн., удельный вес - 86,8 %. Общий доход так же незначительно уменьшился, и составляет теперь 41 728,1 тыс. грн., что на 72,8 тыс. грн. меньше, чем в предыдущий период.

Несмотря на уменьшение суммы страховых выплат увеличились расходы от страховой деятельности, теперь они составляют 16 713,5 тыс. грн., что на 5 225,2 тыс. грн. меньше предыдущего периода. В тоже время удельный вес их увеличился 64,8% на 65,5%. Общие расходы так же увеличились, главным образом за счет увеличения административных расходов и расходов на сбыт продукции.

В связи с этим финансовый результат от страховой деятельности сократился с 25 278,2 тыс. грн. до 19 497,4 тыс. грн. (на 5 780,8 тыс. грн.), а общий финансовый результат так же сократился с 24 067,9 тыс. грн. до 16 225,8 тыс. грн. (на 7 842,1 тыс. грн.).

Таблица 3 Анализ финансовой стойкости страховой компании за 2007 - 2008 гг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Обозначение | 2007 год | 2008год | Отклонение |
| (+,-) | % |
| Сумма доходов за отчетный период | D | 41 800,9 | 41 728,1 | -72,8 | -0,17 |
| Сумма резервных фондов | RF | 6 056,7 | 5 629,5 | -427,2 | -7,05 |
| Сумма затрат за отчетный период | V | 17 733 | 25 502,3 | 7 769,3 | 43,81 |
| Прибыль от страховой деятельности | P | 25 278,2 | 19497,4 | -5 780,8 | -22,87 |
| Средняя тарифная ставка страхового портфеля | T | 2,11 | 2,07 | -0,004 | -1,9 |
| Количество застрахованных объектов  | n | 347 500 | 415 936 | 68 436 | 19,7 |
| Вероятность недостатка средств | kv | 0,00118 | 0,00118 | 0 | 0 |
| Финансовая стойкость страхового фонда | ksf | 2,7 | 1,9 | -0,8 | -29,62 |
| Рентабельность страховой деятельности | R | 60,5 | 46,7 | -13,8 | -22,80 |

На основании произведенных вычислений делаем такие выводы:

Вероятность недостатка средств для выплаты обязательств чрезвычайно мала. Коэффициент финансовой стойкости уменьшился на 29,62%, а рентабельность - на 13,8%, что в общем на финансовой стойкости предприятия отражается негативно, но изменения незначительные.

Таблица 4 Анализ показателей платежеспособности страховой компании за 2007 - 2008 гг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Обозна-чение | 200\_ год | 200\_год | Отклонение |
| (+,-) | % |
| Общая сумма активов компании | А | 12 775,0 | 19 725,5 | 6 950,5 | 54,6 |
| Сумма нематериальных активов | НА | 0 | 0 | - | - |
| Общая сумма обязательств | З | 423,4 | 2 281,5 | 1 858,1 | 438,8 |
| Фактический запас платежеспособности | ФЗП | 12 351,6 | 17 444 | 5 092,4 | 41,2 |
| Сумма страховых премий за предыдущие 12 месяцев | Р | 15 137,3 | 16 232,4 | 1 095,1 | 07,2 |
| Сумма премий, переданных перестраховщикам | Рп | 1 108,8 | 1 897,9 | 789,1 | 71,2 |
| Сумма страховых выплат за предыдущие 12 месяцев | V | 7 202,7 | 6 845,8 | -356,9 | -5 |
| Сумма выплат, компенсируемых перестраховщиками | Vп | 158,1 | 0 | -158,1 | -100 |
| Нормативный запас платежеспособности (1) | НЗП1 | 2 624,92 | 2 751,02 | 126,1 | 104,8 |
| Нормативный запас платежеспособности (2) | НЗП2 | 1 852,15 | 1 779,90 | -72,25 | 96,1 |
| Разница между фактическим запасом платежеспособности и большим из двух нормативных показателей | ФЗП - НЗП | 9 726,68 | 14 692,98 | 4 966,3 | 151,1 |

На основании выполненных расчетов делаем выводы:

В связи с увеличением объемов страхования и уменьшением страховых выплат в отчетном периоде увеличивается сумма активов предприятия, а так же увеличивается фактический запас платежеспособности и возрастает разница между фактическим и нормативным запасом платежеспособности.

**3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ В ИМУЩЕСТВЕННОМ СТРАХОВАНИИ**

**3.1 Цели и принципы тарифной политики в страховании**

Цена страховой услуги, как и всякая рыночная цена, колеблется под влиянием спроса и предложения. Нижняя граница цены определяется равенством между поступлениями платежей от страхователей и выплатами страхового возмещения и страховых сумм по договорам плюс издержки страховой компании. При таком уровне цены страховая компания не получает никакой прибыли по страховым операциям. Естественно, что страхование таких рисков себя не оправдывает.

Верхняя граница цены страховой услуги определяется двумя факторами:

• размерами спроса на нее;

• величиной банковского процента по вкладам.

При достаточно высоком спросе на отдельную страховую услугу, когда есть массовая потребность в страховании, а число компаний невелико и все они предлагают примерно одинаковые условия страхования, есть возможность в течение какого-то времени поддерживать высокий уровень страховых премий. Однако по мере насыщения страхового рынка со стороны предложения страховых услуг это становится опасным. Столкнувшись с завышением тарифов в одной компании, клиент уйдет в другую. Поэтому на страховом рынке, как и на любом товарном рынке, существует тенденция выравнивания уровней страховых тарифов.

Банковский процент оказывает существенное влияние на страховую деятельность по двум направлениям. Во-первых, тенденции динамики банковского процента в сравнении со страховыми тарифами определяют решения клиента по поводу того, как ему противостоять своим рискам. Вполне возможно, что ссуда, взятая в банке, или накопление в нем денег для самофинансирования могут быть выгоднее, чем страхование. Поэтому страховые компании вынуждены соизмерять размеры страховых тарифов с банковским процентом. Во-вторых, деньги, полученные страховой компанией в виде страховых платежей и временно свободные до момента выплаты страховых возмещений, не лежат втуне. Они могут и должны использоваться страховщиком в коммерческих целях, инвестироваться в ценные бумаги, недвижимость, предоставляться в кредит, т.е. приносить инвестиционный доход. Часть этого дохода может предоставляться страхователям в виде определенного процента. Другой вариант — когда тарифные ставки заранее уменьшаются с учетом предполагаемой нормы доходности по инвестициям.

Цена страховой услуги, предлагаемой страховой компанией, зависит также от состояния дел у этого конкретного страховщика, а именно: от величины и структуры его страхового портфеля, управленческих расходов, доходов, которые компания получает от вложения временно свободных средств. Поэтому сильные в финансовом отношении компании могут позволить себе сохранять в своем портфеле относительно низкорентабельные виды страхования при наличии очень выгодных. Дело в том, что доходность различных видов страхования не может быть величиной постоянной, она зависит от фазы жизненного цикла, на которой находится данный страховой продукт. Стадии жизненного цикла конкретной страховой услуги в принципе те же самые, как и у любого другого товара, введение в рынок, рост спроса, насыщение или зрелость, спад продаж и уровня прибыльности и вытеснение с рынка. Жизненный цикл страховой услуги характеризуется показателями охвата «страхового поля», т.е. рискового сообщества, и динамикой числа заключенных договоров. Когда страховое поле близко к состоянию насыщения, рост процента охвата потенциальных клиентов договорами резко замедляется.

Цена страховой услуги достигает максимума на второй стадии жизненного цикла, на третьей стадии она стабилизируется, а на четвертой возникает необходимость ее снижения либо модификации данного вида страхования. Поскольку разнообразие страховых услуг все же меньше, чем разнообразие товаров, то конкуренция на страховом рынке носит в определенном смысле более жесткий характер. Главным средством в конкурентной борьбе является предложение новых видов страхования, отражающих возникновение новых потребностей. В частности, предлагается страхование довольно специфических рисков, например титула собственности по договорам купли-продажи недвижимости.

Под тарифной политикой в страховании понимают систематическую работу страховой организации по разработке, уточнению и упорядочению страховых тарифов в целях успешного и безубыточного развития страхового дела. Тарифная политика базируется на принципах:

• эквивалентности страховых отношений страхователя и страховщика;

• доступности страховых тарифов;

• стабильности размеров страховых тарифов;

• расширения объема страховой ответственности;

• обеспечения самоокупаемости и рентабельности страховых операций.

Принципы построения тарифов (тарифной политики) следующие:

**1**. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций.

Это общий принцип ценообразования на рынке, и страхование, как вид коммерческой деятельности, в данном случае не исключение. Поэтому страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей постоянно покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало некоторое повышение доходов над расходами (прибыль страховщика).

**2**. Эквивалентность страховых отношений сторон.

Это означает, что тариф должен максимально соответствовать вероятности ущерба. Тем самым обеспечивается возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, для которых строились страховые тарифы. Принцип эквивалентности соответствует перераспределительной сущности страхования.

**3**. Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей.

Чрезмерно высокие тарифные ставки становятся тормозом на пути развития страхования. Страховые взносы должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не является для него обременительной, иначе страхование может стать невыгодным. Доступность тарифных ставок напрямую зависит от числа страхователей и количества застрахованных объектов: чем больше число страхователей и количество застрахованных объектов, тем ниже страховой тариф.

**4**. Стабильность размеров страховых тарифов на протяжении длительного времени.

Если тарифные ставки остаются неизменными в течение многих лет, у страхователей укрепляется уверенность в солидности страховщика. Однако на практике в современных условиях выдержать соблюдение данного принципа чрезвычайно сложно, поэтому этот принцип следует рассматривать как идеал, к которому должна стремиться страховая компания.

**5.** Расширение объема страховой ответственности, если это позволяют действующие тарифные ставки.

Соблюдение данного принципа является приоритетным в деятельности страховщика, поскольку чем шире объем страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователя. Расширение объема (увеличение количества страхуемых рисков) возможно лишь при условии снижения убыточности и неизменных тарифах.

**3.2 Порядок определения нетто-ставки**

Нетто-премия – самая необходимая и неопределенная часть страхового тарифа. Она необходима для того, чтобы вовремя и сполна рассчитаться с клиентом, то есть возместить его потери после наступления страхового случая. Однако, в момент калькуляции цены величина ущерба неопределенна. На основе данных об ущербах за прошлый период рассчитывается частота наступления страховых случаев, к ним приведших, и их вероятность, после чего определяется средняя величина ущерба и их распределение. Другими словами, согласно договору страхования страхователь уплачивает страховщику определенную сумму (страховую премию), после чего он имеет право получить страховую сумму после наступления страхового события. Нетто-премия – аванс за оказание услуги, по возмещению ущерба, минимальная оплата за риск, с ним связанный.

Исчисление нетто-премии по риску (нетто-ставки) традиционно относится к области страховой математики. Самая важная задача в обосновании страховой премии — это калькуляция нетто-премии по риску. Главная проблема состоит в неопределенности ущерба в момент калькуляции. Калькуляция должна быть выполнена таким образом, чтобы с высокой вероятностью покрыть в будущем возможные ущербы, чтобы обеспечить гарантии выполнения страховых обязательств.

Начальный пункт в обосновании методики расчетов состоит в установлении закономерности для калькулируемого риска. В общем случае это вероятностное распределение общего ущерба от риска на калькулируемый период. Информация о распределении общего ущерба при необходимости может быть дополнена информацией для отдельных компонентов этого распределения — числа случаев ущерба и его величины в расчете на страховой случай.

Для определения случайной закономерности по частоте и размерам ущербов необходимо иметь информацию за прошедший период. Установленная закономерность и соответствующие ей показатели проецируются на период калькуляции. Как при определении закономерности распределения ущерба, так и при ее проекции на будущее существует возможность ошибок, которые нельзя полностью исключить. Однако надо постараться свести их к минимуму.

Уменьшение риска ошибок в диагнозе закономерности связано с расширением совокупности информации, на основе которой производится расчет тарифа. При этом важно определить факторы риска, которые оказывают влияние на закономерность ущерба или его компоненты, такие как число ущербов и величина ущербов.

Из числа факторов риска выбираются те, которые вносят наибольший вклад в объяснение закономерности ущерба и ее прогноз. Эти факторы называются тарифными факторами или признаками.

Все риски, которые обнаруживают одинаковые характеристики по отношению к определенным тарифным факторам, включаются в одну тарифную группу.

Для того чтобы еще больше снизить риск ошибок в диагнозе, важно не ограничиваться изучением отдельных тарифных групп, а попытаться установить функциональную взаимосвязь между тарифными факторами и характеристиками ущерба. Этот метод обеспечивает сглаживание случайных колебаний в информации об ущербах.

Тарификация по заранее определенным факторам риска таит в себе некоторую опасность: трудноопределимые или скрытые от наблюдения факторы риска могут вызвать необъяснимую неоднородность внутри образованной тарифной группы. В этом случае специалисты рекомендуют дифференцировать исходные данные вплоть до изучения специфики отдельных рисков.

Таким образом, при формировании исходной базы для тарифных расчетов используют три вида информации:

• данные индивидуальных ущербов по единичным рискам;

• ущербы по тарифным группам;

• данные по всему рисковому сообществу.

В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая.

Вероятностью события А — обозначается Р{А) — называется отношение числа благоприятных для него случаев М к общему числу всех равновозможных случаев N.

Поскольку вероятность события выражается дробью, то числитель меньше знаменателя (М всегда меньше или равно N). Поэтому в страховании вероятность события А (Р(А)) будет находиться в пределах от 0 до 1 (0<Р(Л)< 1). Если Р(А) равно 0, то событие А считается невозможным. Если же Р(А) равно 1, то это достоверное событие.

Таким образом, вероятность события заключена в пределах от 0 до 1. Если она достигла своих крайних границ, то страхование на случай наступления данного события проводиться не может. Страховые отношения складываются только тогда, когда заранее неизвестно, произойдет ли в данном году то или иное событие или нет, т.е. имеет место случай.

Понятие вероятности применительно к страховому случаю характеризуется двумя особенностями:

S вероятность устанавливается подсчетом числа благоприятных событий, но в страховании наступление страхового события для страховщика и страхователя — это как правило, неблагоприятное событие;

S для определения статистической вероятности проводится ряд испытаний, но при страховании имеется лишь некоторое количество объектов, из которых только отдельные подвергаются страховому случаю.

Однако сущность вероятности при этом не меняется. Для примера возьмем 1000 застрахованных объектов. Условно статистика показывает, что ежегодно 20 из них подвергаются страховому случаю. Какова вероятность того, что в текущем году с любым из застрахованных объектов в рамках выбранной страховой совокупности (1000) произойдет реализация риска? Очевидно, она равна 0,02, или 2%. Это означает, что если бы в течение 100 лет изучался один и тот же объект (т.е. проводилось 1000 испытаний) и при этом с ним 20 раз произошел страховой случай, то вероятность последнего для данного объекта можно считать равной 0,02, или 2%. Нетто-ставка целиком предназначается для создания фонда выплат страхователям. В связи с этим она должна быть построена таким образом, чтобы обеспечить эквивалентность взаимоотношений между страховщиком и страхователем. Иными словами, страховая компания должна собрать столько страховых премий, сколько предстоит потом выплатить страхователям.

Вернемся к приведенному примеру, в котором имеется 1000 застрахованных объектов с вероятностью страхового случая Р(А)=0,02, и определим нетто-ставку. Вероятность такова, что если бы каждый из этих объектов был застрахован, скажем, на 300 тыс. грн., то ежегодные выплаты составили бы 6 млн. грн. (0,02х 1000×300 тыс.) при условии, что ущерб больше или равен страховой сумме. Если названные выплаты разделить на количество всех застрахованных объектов, то получим долю одного страхователя в общем страховом фонде, равную 6 тыс. грн. (0,02×300 тыс.). Именно такую сумму (страховую премию) должен уплатить каждый страхователь, чтобы у страховой компании оказалось достаточно средств для выплаты страхового возмещения. Здесь 6 тыс. грн. — нетто-ставка по данному виду страхования в рамках данной страховой совокупности, или 2 тыс. грн. со 100 тыс. грн. страховой суммы.

Однако при проведении страхования сумма выплачиваемого страхового возмещения пострадавшим объектам, как правило, отклоняется от страховой суммы по ним. Причем, если по отдельному договору выплата может быть только меньше или равна страховой сумме, то средняя по группе объектов выплата на один договор может и превышать среднюю страховую сумму.

При построении нетто-ставки учитывается как раз последний показатель. В этих условиях рассчитанная в изложенном порядке нетто-ставка корректируется на коэффициент, определяемый отношением средней выплаты к средней страховой сумме на один договор. В результате получаем следующую формулу для расчета нетто-ставки со 100 тыс. грн. страховой суммы:

Тн=Р(А)хКх100,

где Тн — тарифная нетто-ставка; А — страховой случай; Р(А) — вероятность страхового случая; К— коэффициент отношения средней выплаты к средней страховой сумме на один договор.

Эта формула позволяет разграничить понятия «вероятность страхового случая» и «вероятность ущерба». Вероятностью ущерба называется произведение вероятности страхового случая Р(А) на поправочный коэффициент А. Это более общий страховой термин. Кроме того, формула может быть применена как при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования, так и при расчете ставок по вновь вводимым видам.

Представим формулу (6.2.1) в развернутом виде. По определению имеем:

P(A)=M/N=KB/Ka; K=CB/CC,

где Kа — количество выплат за тот или иной период (обычно за год); Кд — количество заключенных договоров в данном году; С — средняя выплата на один договор; Сс — средняя страховая сумма на один договор. В результате формула принимает вид:

Р(А)=(a:bxcb)/(a:сxcc)x100=b/cx100,

где В — общая сумма выплат страхового возмещения; С — общая страховая сумма застрахованных объектов.

Формула есть не что иное, как показатель убыточности со 100 грн. страховой суммы. Это означает, что при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования основой уточнения нетто-ставок является убыточность со 100 грн. страховой суммы. Отношение количества выплат (количества пострадавших объектов) к количеству заключенных договоров (застрахованных объектов) определяет частоту страховых случаев. Отношение средней выплаты на один договор — Св к средней страховой сумме на один договор является аналогом коэффициента К в формуле.

Убыточность страховой суммы может быть рассчитана как по видам страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. По этим данным определяется размер нетто-ставки.

Существуют особенности определения нетто-ставки в каждой отрасли страхования.

При определении нетто-ставки по личному страхованию нужно предвидеть вероятность смерти, инвалидности вследствие увечья, заболевания. Во внимание принимаются размер страховой суммы договора и норма прибыли.

При определении нетто-ставки по имущественному страхованию учитываются следующие факторы: вероятность наступления страхового случая, частота и тяжесть проявления риска, размер страховой суммы договора. Норма прибыли в имущественном страховании обычно во внимание не принимается ввиду ее незначительности.

**3.3 Порядок определения брутто-ставки**

Брутто-ставка (страховой тариф) представляет собой денежную плату страхователя с единицы страховой суммы или объекта страхования либо процентную ставку от совокупной страховой суммы. С помощью тарифной ставки исчисляется страховой взнос, вносимый страхователем страховщику.

По своей структуре брутто-ставка состоит из двух частей:

• нетто-ставки;

• нагрузки.

Нагрузка предназначена для покрытия других, кроме выплат страховых сумм и возмещений, расходов, связанных с проведением страхования. Она состоит из следующих составных частей:

• расходов на предупредительные мероприятия;

• расходов на процесс страхования;

• планируемую прибыль.

 Способы определения страхового тарифа зависят от характера проявления страховых случаев и их последующего моделирования. Если страховые случаи характеризуются большой степенью повторяемости, страховые тарифы рассчитываются статистическими методами. При отсутствии статистических данных о страховых случаях (чаще это редкие, крупные, глобальные по своим масштабам события) в расчет страховых тарифов включаются технические, технологические, конструктивные и иные параметры страхуемых объектов или лиц, используются гипотетические оценки и специальные модели.

В отличие от статистических методов эти методы расчетов страховых тарифов имеют априорный характер. Априорный подход к расчету страховых тарифов используется при разработке каких-либо новых страховых продуктов. При накапливании статистических данных эти страховые тарифы уточняются или пересчитываются. При расчете страховых тарифов учитываются также периоды страхования (до и больше года) и степень ответственности страховщика. Увязка этих условий производится в рамках актуарных расчетов.

 В наиболее общем виде брутто-ставку исчисляют путем сложения нетто-ставки и нагрузки.

Расходы на ведение дела обычно рассчитываются аналогично нетто-ставке, остальные надбавки устанавливаются в процентах к брутто-ставке. Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле

Tb=T+Fabc, (3.1)

где Tb — брутто-ставка; Тп — нетто-ставка; Fabc — нагрузка. В формуле (3.1) величины Тb, Тп, указываются в абсолютном размере. Поскольку ряд статей нагрузки (как и в нашем примере) устанавливается в процентах к брутто-ставке, последняя на практике определяется по формуле

Tf=Tn+Fabc=Tn+F’abc+Tb\*Fr/Z

где F‘abc — статьи нагрузки, предусматриваемые в тарифе; Fr/z — доля статей нагрузки, закладываемых в тариф в процентах к брутто-ставке.

Отсюда после несложных преобразований имеем:

Tb=(Tn+F’abcZ(l-Fr/z). (3.2)

Если все элементы нагрузки определены в процентах к брутто-ставке, то величина F‘abc равна 0. В этом случае формула (.3.2) упрощается и принимает следующий вид:

Tb=(Tn)/(l-Fr/t).

Если условия страхования содержат несколько видов страховой ответственности, то брутто-ставка может состоять из суммы нескольких частных нетто-ставок и нагрузки. Например, брутто-ставка по смешанному страхованию жизни состоит из совокупной нетто-ставки и нагрузки. Совокупная нетто-ставка, в свою очередь, состоит:

• из нетто-ставки по страхованию на случай потери здоровья;

• нетто-ставки на случай смерти;

• нетто-ставки на дожитие.

 А нагрузка состоит:

• из расходов на предупредительные мероприятия;

• расходов на ведение дела;

• планируемой прибыли.

Поскольку страховой взнос — это усредненный размер конкретных страховых платежей, то возможны значительные отклонения от их средних значений. Для компенсации таких отклонений к отдельным рисковым страховым взносам исчисляется гарантийная надбавка, которую называют рисковой надбавкой.

**3.4Структура расходов страхования на ведение дела**

Главной статьей нагрузки при исчислении тарифной ставки являются расходы на ведение дела. Сюда включаются расходы, связанные с заключением и обслуживанием договора страхования. Поскольку постоянно изменяется множество факторов, которые влияют на величину расходов на ведение дела, нельзя дать общие рекомендации по нормированию этих расходов. Расходы страховщика на ведение дела имеют свои специфические особенности, и их следует учитывать при калькуляции тарифной ставки. С учетом этих особенностей делаются соответствующие группировки, принимаемые во внимание при составлении страховых тарифов.

В страховой практике принято различать расходы на ведение дела внутренней службы страхового общества и расходы на ведение дела внешней сети страхового общества. В специальной литературе встречаются различные классификации этих расходов. Наиболее общими являются группировки расходов по ведению дела страховщика:

S на постоянные и переменные;

S зависимые и независимые;

S общие и частные.

Переменные расходы на ведение дела могут быть отнесены на отдельное страхование (вид страхования, отдельный страховой полис), в отличие от постоянных расходов которые должны быть разложены на весь портфель заключенных договоров страхования.

Понятия постоянных и переменных расходов используются в актуарных расчетах по договорам страхования, имеющим срок действия более одного года. Относительно постоянные расходы не подвержены колебаниям в страховой деятельности, т.е. не зависят от степени занятости персонала отдельной страховой организации. Переменные расходы изменяются пропорционально степени занятости персонала. Величина относительно постоянных расходов связана с квалификацией работников страхового общества. Это заставляет страховое общество всегда стремиться к повышению квалификации своих служащих и страховых агентов. Удельный вес относительно постоянных расходов на ведение дела сравнительно мал. Большее место в деятельности страховой организации занимают переменные расходы. Расходы на ведение дела могут быть связаны или не связаны с изменением страховой суммы. Некоторые расходы на ведение дела одновременно имеют характер зависимых и независимых.

При составлении страхового тарифа следует учитывать, что страховыми взносами необходимо покрывать не только страховые суммы и возмещения, но и расходы на содержание страхового общества. В связи с этим расходы на ведение дела можно классифицировать.

Организационные расходы связаны с учреждением страхового общества. Они относятся к активам страховщика, так как являются инвестициями.

 Аквизиционные расходы — производственные расходы страхового общества, связанные с привлечением новых страхователей и заключением новых страховых договоров при посредничестве страховых агентов.

Инкассационные расходы связаны с обслуживанием налично-денежного оборота поступления страховых платежей. Это расходы на изготовление бланков квитанций о приеме страховых платежей и учетных регистров (книг, ведомостей, справок и т.п.).

Ликвидационные расходы — расходы по ликвидации ущерба, причиненного страховым случаем. К ним относятся расходы на оплату труда ликвидаторам (лицам, занимающимся ликвидацией ущерба), понятым, судебные издержки, почтово-телеграфные расходы и расходы по выплате страхового возмещения.

Управленческие расходы могут быть подразделены на общие расходы управления и расходы по управлению имуществом. Управленческие расходы не пропорциональны собранным страховым платежам. Большая их часть зависит от уровня занятости в страховом обществе. При оценке рентабельности отдельных видов страхования основное значение имеет сумма управленческих расходов.

**4. ПУТИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

Среди мероприятий, способствующих поддержке эффективности страховой и финансовой деятельности предприятия, следует назвать:

смену руководящего звена страховой организации;

инвентаризацию имущества;

оптимизацию дебиторской задолженности;

снижение расходов на ведение дела;

оптимизацию количества персонала;

продажу излишнего оборудования, средств компьютерной техники и т.д.;

автоматизацию и использование новых программных продуктов;

совершенствование организации труда.

В плане мероприятий по финансовому оздоровлению необходима выработка перспективного бизнес-плана, где следует провести анализ страховых тарифов, используя при этом объем страховых услуг таким образом, чтобы можно было определить ожидаемый размер страховых поступлений. Данный анализ должен учитывать различные альтернативные варианты.(2)

Если в результате анализа будет установлено, что расходы на агентские услуги и ведение дела в первые периоды (месяцы) или даже в течение более длительного времени будут непомерно высокими и полный их учет в структуре тарифной ставки окажет серьезное влияние на количество реализованных страховых услуг, то необходимо тщательно изучить вероятные последствия. В таких случаях иногда может оказаться невозможным установление первоначального размера страхового тарифа, в котором нагрузка покрыла бы все расходы по ведению дела и комиссионные агентам и обеспечила бы конкурентоспособные цены на страховые услуги со стабильной долей прибыли. Во многих случаях, особенно при длительном периоде освоения нового рынка, назначение цены на услуги должно быть таким образом приспособлено к конъюнктуре рынка, что на некоторое время цена включала лишь комиссионные агентам и не учитывала расходов на ведение дела. Последние следует покрывать за счет инвестиционного дохода.

Несмотря на существование различных видов контроля за страховой деятельностью более прибыльные виды рисков страхования представляют наибольший интерес для страховщика. Более правильным является образование страховых пулов в перестраховочных целях для гарантии финансовой устойчивости страховых операций по страхованию крупных рисков. При этом требуется более гибкий подход, который заключается в установлении таких тарифных ставок, которые приносили бы страховщикам умеренный доход и привлекали бы новых участников. Введение более высоких тарифных ставок способно только ухудшить положение страховщика.

В плане финансового оздоровления обязательно описываются и маркетинговые методы распространения страховых продуктов, включая паблик рилейшенз - организацию общественного мнения, основной задачей которого является создание и сохранение имиджа страховой организации.

Кроме того, исходя из потребностей рынка в объеме страховых услуг определяется необходимый производственный потенциал страховщика как за счет внутренних резервов, так и за счет введения дополнительных средств автоматизации и обработки информации.

Выбираются один или несколько вариантов, которые являются наиболее эффективными для данной страховой организации с точки зрения обеспечения потребностей рынка, составляющих основу плана организации.

Далее составляется финансовый план. Следует отметить, что разработка раздела плана финансового оздоровления (бизнес-плана по поддержанию эффективной страховой и финансовой деятельности страховщики) исходит из предпосылки, что выделение средств в целях оказания финансовой поддержки (государственной) предполагает оценку его экономической эффективности как инвестиционного проекта. Принятие решения о целесообразности инвестирования капитал реализуется путем экономического анализа эффективности намечаемых вложений.(7)

Характерной чертой инвестиционного проекта является то, что вкладываются денежные средства сегодня с тем, чтобы возместить их и получить некоторую дополнительную сумму в будущем, т.е. предполагается возврат инвестиций - приток доходов сверх вложенной суммы на протяжении периода функционирования капитала. Если приобретаются долгосрочные активы, то возврат инвестиций и доход на них - это фактические денежные поступления, полученные в результате эксплуатации приобретаемых активов; если приток денежных поступлений превышает первоначальный вклад средств, то это свидетельствует о том, что средства, направленные на капитальные вложения, были возмещены (возврат инвестиций) и получена некоторая прибыль (доход на инвестиции).

Таким образом, инвестирование рассматривается как покупка ожидаемого в будущем притока денежных поступлений. Анализ экономической эффективности инвестиционного проекта позволяет ответить на вопрос: будет ли приток денежных поступлений достаточно велик, чтобы оправдать инвестиции.

Следует обратить внимание на следующий факт. Для целей анализа применяются лишь действительные изменения в денежном потоке, т.е. изменения соотношения денежных поступлений и отчислений, а не просто операции, отражаемые в бухгалтерских проводках как перераспределение затрат и, следовательно, не имеющие денежного характера.

Необходимо учитывать, что определенная сумма средств предназначается для инвестирования в настоящий момент при условии, что результатом будет приток денежных поступлений в последующие годы. Предполагается два типа денежных средств: во-первых, средства, идущие на инвестиции, которые предоставляются в полном объеме в начале осуществления проекта (момент вложения средств в аналитических целях называется нулевым временем). Во-вторых, имеется ожидаемый поток денежных поступлений на продолжении нескольких следующих лет как результат этих инвестиций. Оба вида средств не могут сравниться непосредственно, поскольку ожидаются они в разные моменты времени. Поэтому поток будущих поступлений дисконтируется к нулевому времени, чтобы сравнить его с величиной вкладываемых средств.

Следующим этапом анализа является определение приемлемого варианта по ожидаемому уровню доходности. Для этого рассчитывается чистая текущая приведенная стоимость как разница между инвестиционными затратами и дисконтированными будущими поступлениями. По этому показателю можно определить, достигнут ли инвестиции желаемого уровня отдачи.

Положительное значение показателя текущей приведенной стоимости свидетельствует о том, что денежные поступления превышают сумму вложенных средств и обеспечивают получение прибыли выше требуемого уровня доходности, а отрицательное значение - что проект не обеспечивает достижения ожидаемого уровня доходности. Вариант считается приемлемым, если показатель имеет положительное значение.

Далее рассчитывается внутренняя норма прибыли (внутренний предельный уровень доходности), или специальная ставка дисконта, при которой суммы поступлений и отчислений денежных средств дают нулевую текущую приведенную стоимость.

Избранный вариант считается приемлемым, если внутренняя норма прибыли больше или равна ожидаемому уровню доходности. Таким образом, на основе деятельности страховщика в сфере маркетинга (определения потребности в том или ином виде продукции и его объеме по средним тарифам, сложившимся на рынке) и возможности увеличения объема страховых услуг с учетом рыночной потребности осуществляется прогнозирование финансовых результатов. На основе прогнозных объемов продажи страховых услуг по годам и прогнозных цен на одну страховую услугу определяется выручка от реализации страховых услуг, рассматривается ожидаемый ежегодный ее прирост от новых видов страхования, прогнозируются возможности страховщика с учетом перспектив развития страховой сферы и ретроспективных тенденций развития организации. Дается оценка ежегодного изменения тарифных ставок, которая базируется на макроэкономических исследованиях тенденций развития страхового рынка и экономики в целом.

Сопоставляя потребности в дополнительных инвестициях, рассчитанных на проект финансового оздоровления, с источниками их покрытия (финансирования), определяется размер финансовой (государственной) поддержки. При этом в качестве источников финансирования рассматриваются:

собственные средства в части возможного увеличения уставного капитала в течении периода реализации проекта;

привлеченные средства, если предполагается использование долгосрочных или краткосрочных кредитов (за исключением средств господдержки);

прочие источники финансирования, например текущие краткосрочные пассивы.

На основе программы развития страховой и инвестиционной деятельности, рассчитанной в составе плана финансового оздоровления и прогноза финансовых результатов деятельности, формируется модель дисконтированных денежных потоков. При этом общий результат от инвестиций рассчитывается как сумма дисконтированных денежных потоков каждого года и текущей (дисконтированной) остаточной стоимости за пределами планируемого периода.

Следует отметить, что получаемые денежные потоки являются результатом функционирования не только выделенных средств, но и всех ранее вложенных инвестиционных ресурсов, величина которых определяется по балансу на последнюю отчетную дату.

**ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

Таким образом, можно подвести итог о проделанной курсовой работе. В данной курсовой работе была всеобще раскрыта тема построения страховых тарифов имущественного страхования. Задачи исследования выполнены, а именно:

1. Была обозначена теоретическая часть темы и решена практическая ее часть.

2. Определена проблематика построения страховых тарифов с опорой на сегодняшний день;

3. Представлены пути решения и теоретический расчет с экономической эффективностью там, где это необходимо;

По теме курсовой работы можно сделать следующие выводы:

Стоимость страховой услуги (или ее цена) выражается в страховом взносе (тарифе, премии), которую страхователь уплачивает страховщику.

Структура страхового тарифа — это соотношение частей тарифа, идущих на покрытие непосредственно обязательств страховщика (нетто-ставка) и на покрытие организационных и административно-управленческих расходов, создание фонда финансирования превентивных мероприятий, получение прибыли.

Исчисление нетто-премии по риску (нетто-ставки) традиционно относится к области страховой математики. В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая, которая заключена в пределах от 0 до 1.

Брутто-ставка (страховой тариф) представляет собой денежную плату страхователя с единицы страховой суммы или объекта страхования либо процентную ставку от совокупной страховой суммы.

## Главной статьей нагрузки при исчислении тарифной ставки являются расходы на ведение дела. В страховой практике принято различать расходы на ведение дела внутренней службы страхового общества и расходы на ведение дела внешней сети страхового общества.

Под тарифной политикой в страховании понимают систематическую работу страховой организации по разработке, уточнению и упорядочению страховых тарифов в целях успешного и безубыточного развития страхового дела.

В заключение темы, можно сказать, что, одной из важнейших проблем создания полномасштабного страхового рынка в Украине, является формирование современной законодательной базы, которая удовлетворяла бы интересы страхователей и страховщиков в проведении страховых операций. Реально же правовые отношения закрепляются в правилах и условиях страхования, предусматриваемых в страховых полисах различных страховых обществ, причем такие правила и условия характеризуются большим разнообразием и нестабильностью. Анализ указанных источников и практика их применения показывает несовершенство, а точнее незавершенность правового регулирования страховых отношений. Все это усугубляется отсутствием серьезных аналитических материалов по состоянию и перспективам развития страховой индустрии, а также научно обоснованных методик и пособий по организации деятельности страховщиков, регулирующих механизм предпринимательской деятельности.

Для дальнейшего развития страхового дела не хватает также профессиональных публикаций по видам страховой деятельности, представляющих интерес для потенциальных потребителей страховых услуг.

Стоит отметить, что введение новых видов страхования не означает, что исчерпаны все возможности совершенствования правового регулирования страховых отношений. Наука и практика должны искать пути дальнейшего развития страхования, улучшения условий действующих и разработку перспективных видов личного страхования, отвечающих потребностям граждан.

На основании проведенных исследований можно порекомендовать следующие мероприятия.

Для повышения защиты интересов потребителей страховых услуг необходимо усовершенствовать порядок лицензирования деятельности страховщиков;

повысить требования к источникам формирования уставного капитала и финансового состояния, оценке деловой репутации основателей и лиц, имеющих долю капитала.

При этом внедрить беспрерывный мониторинг деятельности страховщиков и усилить контроль над выполнением страховщиками требований, касающихся обеспечения платежеспособности, финансовой устойчивости, размера чистых активов и уставного капитала. Разработать методические рекомендации по составлению планов мероприятий финансового оздоровления страховщиков, с использованием оценки рыночной стоимости их активов.

 В интересах потребителей нужно усовершенствовать нормативно-правовую базу, относительно внедрения временных администраций по управлению страховщиками и внедрить систему надзора, который предполагал бы максимальный учет в деятельности страховщиков таких параметров, как уровень рисков, адекватность оценки страховщиком реального уровня риска, качество внутренней системы управления и контроля за рисками, соответствующий бухгалтерский учет и финансовую отчетность, выявление недочетов в деятельности страховщиков на ранних стадиях их возникновения.

Для того чтобы удовлетворить интересы потребителей страховых услуг, необходимо обеспечить консолидированный надзор за страховщиком страховой группы (страхового холдинга) и отработать порядок консолидированной оценки всех рисков, принятых им и создать при этом фонд гарантирования страховых выплат по договору страхования жизни, воздействовать созданию фондов страховых гарантий. Также усовершенствовать нормативно-правовую базу, касательно правил формирования и размещения страховых резервов, порядок покупки валюты, доступ страховщиков до рынков ценных бумаг иностранных эмитентов и воздействовать принятию законов, касательно внедрения в оборот ценных ипотечных бумаг; разработать нормативно-правовые акты, направленные на развитие страхового посредничества, способного обеспечить альтернативное решение споров на рынке страховых услуг. Необходимо повысить требования к финансовой надежности страховщиков и страховых брокеров, разработать и внедрить требования, касательно функционирования системы внутреннего контроля страховщиков, внедрить международные нормы корпоративного управления для страховщиков и обеспечить усовершенствование анализа статистической информации по страхованию и отчетности страховщиков и страховых посредников.

Необходимо внести изменения в Гражданский и Хозяйственный кодексы Украины, Законы Украины « О финансовых услугах и государственное регулирование рынков финансовых услуг», «О страховании», «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности собственников наземных средств», касательно их согласия между собой, усовершенствования договорных отношений в сфере страхования, усиления системы государственного регулирования рынков страховых услуг.

Для дальнейшей стабилизации страхового рынка нужно усовершенствовать правовое, организационное и ресурсное обеспечение деятельности центрального органа исполнительной власти в сфере регулирования рынков финансовых услуг и способствовать защите экономической конкуренции на страховом рынке для усовершенствования условий его функционирования на конкурентных мероприятиях.

Согласно с законодательством Украины необходимо уменьшить количество обязательных видов страхования и обеспечить госконтроль за внедрением новых видов обязательного страхования и его проведением.

Для того чтобы страховой рынок стабильно функционировал, необходимо усовершенствовать законодательство в части порядка осуществления страховщиками расследования обстоятельств наступления сомнительных страховых случаев, нормативно-правовое обеспечение деятельности актуариев с постепенной передачей этих функций саморегулирующей организации и усовершенствовать нормативно-правовое обеспечение деятельности страховых агентов и аварийных комиссаров и внедрить регистрацию страховых агентов.

Для повышения капитализации страховщиков и конкурентоспособности национального страхового рынка путем внесения изменений в законодательство в части формирования уставного капитала, гарантийного фонда и свободных резервов, разработать и реализовать план мероприятий, касающихся поэтапного допуска филиалов страховщиков-нерезидентов к страховому рынку Украины, в соответствии к международным договорам, ратифицированных Украиной.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Закон Украины « О страховании».-- «Налоги и Бух. Учет», № 96, 2001.

2. Самойловский А.Л. Предложения о совершенствовании страхового рынка в Украине.- «Фінанси України», №11, 2000.

3. Субачев И.И., Олейник В.Я. Терещенко Т.Е. Заволока Л.А. Розвиток страхового ринку в Україні як фактору фінансової стабілізації економіки.-- «Фінанси України», №5 2001 год.

4. Островерха Р. Платоспроможність страхової компанії та умови її забезпечення.-- Збірник наукових праць Академії ДПС України, № 4 (10) 2000.

5. Гарматій Т. Проблеми розвитку страхового ринку України. --«Банківська справа», №5 2000.

6. Івашина Г. Страховий ринок України перехідного періоду.-- «Банківська справа», № 7 2000.

7. Самойловський А.Л. Пропозиції щодо вдосконалення страхового ринку України. –«Банківська справа», № 5 2000.

8. Базилевич В., Уманцев Ю. Розвиток конкуренції на страховому ринку України.—Вісник КНТЕУ, 5/2000.

1. Внукова Н., Прудкий А. Оценка эффективности страхового предпринимательства в Украине.—«Финансовые услуги» №7-9 2000.
2. Александрова М.М. Страхование: Научно-методический пособник. – К.: ЦУЛ, 2002 – 208 с.
3. Александров А. А. Страхование. — М.: ПРИОР, 1998. — 186 с
4. Андриенко С. Как происходит страхование коммерческих рисков. // Все о бухгалтерском учете. – К., 2003 – № 102 – с. 7 - 9.
5. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа.– К.:Знания,1998–216 с.
6. Бечко П., Гайдай В., Бечко В. Проблемы имущественного страхования предприятий сельского хозяйства. // Бухгалтерия в сельском хозяйстве – 2003 №1 – с. 20 – 22.
7. Борисова В.А., Огаренко О.В. Организационно-экономический механизм страхования. – Суммы: Издательство „Довкілля”, 2001. – 194 с.
8. Виленчук О.М. Состояние и перспективы развития экологического страхования в аграрной сфере// Економика АПК – 2002 - №5 – с. 85-90
9. Внукова Н.М., Чернишов С.И., Сокол С.В. Оценка активов страховых компаний// Финанси Украины – 2002 - №4 – с. 126-132
10. Влияние финансовой глобализации на страхование в Украине/ Л, Шипинян, А.Глущенко// Экономика Украини: журнал: К., 2004 -№5 – с. 2430
11. Гвозденко А.А. Основы страхования.: Учебник – М.: Финансы и статистика, 2001 – 304 с.
12. Гвозденко А.А, Основы страхования: Ученик.- М.: Финансы и статистика, 2001- 304с.
13. Гринь Д. Социально-экономические и правовые предусловия существования общего обязательного государственного социального страхования. // Право України – 2002 - №11 – с.37-4
14. Губар О.Є. Медичне страхування у країнах Європейського Ссоюзу. //Фінанси України – К.,2003 - №7 – с. 130 – 136.
15. Губенко І.А. Страхування кредитного ризику // Економика АПК: журнал – К., 2003 - №7 – с.94-100
16. Гутко Л.М. Досвід провідних країн світу у галузі страхування (текст) // Економіка. Фінанси. Право: журнал: К., 2005 – №11 - с. 22-24
17. Гутко Л.М. Проблеми розвитку національного страхового ринку. //Фінанси України. – К.,2003 -№ 11 - с. 146 – 148.
18. Досвід функціонування страхового ринку зарубіжних країн.// Економіка. Фінанси. Право. – 2002 - №5 – с. 38-39
19. Еременко И. Общеобязательное государственное страхование. //Вестник налоговой службы Украины –К.,2003. - №34 – с. 53 – 55.
20. Залетов А.Н. Страхование в Украине. – К.: Международное агенство «Bee-Zone», 2002 – 452 с.
21. Заруба О. Страхова справа.: підручник – К.: Знання, 1998 – 321 с.
22. Кирш А. Как платить социальное страхование // Бухгалтерия: журнал – Харьков: ХГАГХ – 2003 - № 37 – с. 39
23. Клюй С.В. Добровільне страхування врожаю сільськогосподарських культур на основі індексу врожайності. // Економіка АПК – К.,2003 - № 9 – с. 55 – 65.
24. Компаніченко О.С. Перестрахування у системі страхових послуг. //Фінанси України – К.,2003 - №4 – с. 130 – 138.
25. Концептуальні засади страхування/ Ховтун О.В. // Фінанси України: журнал.- К., 2004 – №2 –с 28-29.
26. Крутик А.В., Никитина Т.В. Организация страхового дела.: Учебное пособие – СПб: Изд. дом «Бизнес-пресса», 1999 – 304с.
27. Маркетингове дослідження та маркетингова політика у страхуванні/ М.В. Мних, Н.М.Мних// Економіка. Фінанси. Право: журнал: К., 2004- №2 – с.12-15.
28. Мних М.В. Визначення ризиків та їх страхування// Економіка. Фінанси. Право: журнал: К., 2003-№ 10 – с. 37-39.