САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра страхования

# КУРСОВАЯ РАБОТА НА ТЕМУ:

Управление рисками в страховой организации

Исполнитель

студентка 2 курса заочного отделения

Кривошапкина Н.В.

Санкт-Петербург

2007

Содержание

Введение

Глава I

Показатели, характеризующие деятельность страховой организации

1.1 Общие показатели

1.2 Показатели надежности страховщика

1.3 Финансовый результат

Глава II

Идентификация рисков

Глава III

Анализ методов управления рисками

Заключение

Список литературы

Введение

Актуальность темы исследования: Любая предпринимательская деятельность в рыночных условиях неизбежно связана с рисками. Способностью оказывать негативное воздействие на развитие фирмы в современных условиях обладают не только природные катаклизмы, но и техногенные, политические и социальные факторы. В таких условиях, наряду с максимизацией прибыли стоит задача минимизации рисков. Это и обуславливает потребность в эффективной страховой защите.

Такую защиту предоставляют страховые организации. Однако, страховые компании, являясь одновременно и субъектом и объектом управления риском, в силу специфики своей деятельности находятся под воздействием двух видов рисков: рисков, обусловленных деятельностью страховой организации, как объекта хозяйственной деятельности, так и рисков, принимаемых от страхователей.

В современной практике страхования деятельность страховщика направлена также и на получение прибыли. В условиях неопределенности страховая организация сталкивается с инвестиционными рисками, которые необходимо своевременно распознавать и управлять ими.

Цель и задачи курсовой работы: целью данной курсовой работы является анализ положения страховой организации в условиях неопределенности. Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

* анализ показателей, характеризующих положение страховой организации;
* идентификация рисков, оказывающих негативное влияние на деятельность страховой организации;
* анализ методов управления рисками.

Структура курсовой работы будет соответствовать поставленным целям и задачам.

Глава I

Показатели, характеризующие деятельность страховой организации

Для того, чтобы дать характеристику положения страховой компании и выявить негативные факторы, оказывающие влияние на ее деятельность, необходимо определить основные показатели, характеризующие состояние страховой организации на страховом рынке. Систему показателей можно представить следующими группами:

1. общие показатели, характеризующие положение компании на страховом рынке: структура страхового портфеля, показатели темпов роста страховой премии и выплат, показатели уровня выплат, убыточность;
2. показатели надежности, характеризующие платежеспособность, финансовую устойчивость и структуру капитала компании, ликвидность активов, состояние страховых резервов, уровень перестраховочной защиты, качество инвестиционной деятельности;

3) показатели эффективности деятельности страховой организации: доходы и расходы.

Данная классификация приведена Р. Глейзером. Общие показатели являются показателями, характеризующими страховую организацию на общем страховом рынке, при помощи их анализируется структура портфелей платежей, отношение выплат и премий страховой компании, а также удельный вес выплат и премий.

«Показатели надежности: эта группа объединяет показатели платежеспособности и финансовой устойчивости. Характеризует платежеспособность страховщика, динамику его собственных средств, достаточность капитала для выполнения обязательств как перед страхователями, так и перед другими контрагентами, обеспеченность собственными средствами обязательств страховщика, ликвидность активов, обеспеченность обязательств страховыми резервами, эффективность инвестиционной деятельности, участие перестраховщиков в страховых операциях (анализ участия страховщиков в премиях, выплатах и страховых резервах, доходах от страховой деятельности, показатель, оценивающий средний срок погашения обязательств перестраховщиков по выплате доли в убытках страховщика, доля комиссионного вознаграждения и тантьем по рискам, переданным в перестрахование, в страховых премиях, переданных в перестрахование)». [11, Глейзер. Р] Данный показатель позволяет оценить адекватность расчета страховых резервов, влияние изменения страховых тарифов на инвестиционную деятельность страховой организации в том числе и эффективность инвестиционной деятельности.

Показатели эффективности деятельности страховой организации характеризуют доходы и расходы страховой компании, как по отдельным видам страхования, так и по страховому портфелю в целом, рентабельность страховых операций, рентабельность капитала страховщика.

Эта классификация системы показателей не является единственной. Каждая страховая организация формирует свою систему показателей с учетом специфики страховой деятельности. Как правило, выбор системы показателей осуществляет финансовый менеджер.

1.1 Общие показатели

Основой деятельности страховой компании является формирование страхового портфеля. Страховой портфель – количественный показатель, характеризующий объем деятельности страховщика. Или другими словами, страховой портфель – количество заключенных договоров страхования, суммарная ответственность по которым выражена в совокупной страховой сумме. Таким образом, страховой портфель является источником формирования страхового фонда. Поэтому очень важно правильно оценить принятые на страхование риски, чтобы составить сбалансированный и рациональный страховой портфель. Формированием страхового портфеля занимается андеррайтер страховой компании.

Очень важно, чтобы страховой портфель был сбалансированным и учитывал динамику изменения окружающей среды. Под сбалансированностью общего страхового портфеля понимается взаимное компенсирование недостатков отдельных страховых портфелей. Для формирования сбалансированного страхового портфеля недостаточно просто увеличивать количество заключенных договоров (теория больших чисел), очень важно также выравнивать принимаемый на страхование риск. Необходимость в выравнивании возникает в силу сезонности поступлений премий от страхователей. Под выравниванием понимается не только ранжирование рисков по вероятности ущерба, но также разделение страхователей на группы по различным критериям. Например: выделять в отдельную группу страхователей, получающих скидки к тарифам.

Страховой портфель страховой организации не является статическим показателем. На изменение страхового портфеля (как в сторону увеличения числа заключенных договоров, так и в сторону их уменьшения) оказывают влияние множество факторов. В рыночных условиях страховая компания вынуждена бороться за каждый заключенный договор страхования. С развитием страхового бизнеса, появляются не только новые виды страховых услуг, но и увеличивается количество страховщиков. Поэтому с каждым годом конкуренция на рынке страхования растет. Страховщик будет увеличивать страховой портфель, только если прогнозы маркетологов обещают получение прибыли, в противном случае, страховая организация понесет убытки и будет вынуждена уйти из данного сегмента. Таким образом, изменение страхового портфеля может быть как запланированным (деятельность менеджмента страховой организации) и незапланированным (активные действия конкурентов, сезонные колебания в заключениях договоров страхования).

Большое влияние на величину страхового портфеля оказывает размер страховых тарифов.

нагрузка

Нетто-премия

Брутто-премия

«Страховой тариф – ставка страхового взноса, или выраженный в рублях страховой взнос (страховая премия), уплачиваемый с единицы страховой суммы». [7,с.19] Тариф является важнейшим инструментом минимизации технического риска.

- Завышение тарифа приведет к сокращению объемов продаж, это в свою очередь отразится на сокращении страхового портфеля и как результат – ограничение возможности раскладки ущерба.

- По аналогии, занижение нетто-ставки приведет к недостаточности средств для страховых выплат, следовательно, реализуется технический риск. Занижение нагрузки ухудшит качество обслуживания страхователей, а значит, имеет место потеря премий.

- Кроме того, тарифная политика оказывает влияние и на инвестиционную деятельность страховщика. Дело в том, что часть страховой премии обеспечивает прибыль страховщика (нагрузка в структуре бруттопремии). Уменьшение страховых тарифов соответственно уменьшает нагрузку, что влечет за собой и общее уменьшение прибыли страховой организации; в свою очередь уменьшение прибыли вынуждает страховщика наиболее рационально использовать свои свободные средства, наиболее грамотно их инвестировать. Если же прибыль страховой организации значительна, она скорее всего уменьшит свою инвестиционную активность, так как уже не будет стоять такая острая нужда в денежных ресурсах.

1.2 Показатели надежности страховщика

I. Важными показателями, характеризующими финансовое положение страховой организации, являются платежеспособность и финансовая устойчивость. Под финансовой устойчивостью понимают способность страховой компании выполнять свои обязательства перед страхователями в полном объеме по договорам страхования всем имеющимся у нее имуществом.

Финансовая устойчивость страховой организации обеспечивается экономически обоснованными страховыми тарифами; страховыми резервами, достаточными для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования и взаимного страхования; собственными средствами и в том числе достаточным и оплаченным уставным капиталом, а также принятой системой перестрахования. Использование системы перестрахования предполагает, что на ответственности страховщика остаются только те риски, по которым он может выполнить обязательства исходя из своих финансовых возможностей. За критерий финансовой устойчивости страховщика обычно принимают достаточность средств для выполнения обязательств страховщика.

II. Основой финансовой устойчивости страховой организации является собственный капитал. К собственному капиталу можно отнести следующие компоненты:

1. уставной капитал;
2. добавочный капитал;
3. резервный капитал;
4. нераспределенная прибыль;
5. фонд накопления;
6. фонд социальной сферы;
7. целевые поступления (финансирование).

(данная классификация составляющих собственного капитала страховой организации приведена в учебнике Г.В.Черновой «Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования»)

Собственные средства страховой компании играют важную роль на начальном этапе функционирования страховой организации, когда привлеченных средств может быть недостаточно для покрытия особо крупных рисков.

Так уставной капитал формируется из средств бюджета (для обязательных видов страхования) и за счет средств от продажи акций и иных ценных бумаг (для всех прочих видов страхования). Величина минимального уставного капитала определяется Департаментом страхового надзора для каждого вида страхования отдельно и со временем может пересчитываться.

Источниками добавочного капитала страховой организации являются:

* Средства, полученные в результате переоценки основных активов;
* Эмиссионный доход от размещения акций;
* Средства, безвозмездно переданные другими организациями.

«Резервный капитал страховой компании является дополнением к уставному капиталу и формируется за счет чистой прибыли в соответствии с законодательствами и учредительными документами. Резервный капитал в определенных обстоятельствах может быть использован на покрытие непроизводственных потерь, убытков, а также для погашения облигаций страховой компании (если она является акционерным обществом) и выкупа акций в случае отсутствия иных средств». [5, с.748]

 В свою очередь к привлеченным средствам относятся страховые резервы, которые формируются из уплачиваемых страхователями страховых взносов; кредиторская задолженность; кредиты и займы. Важно отметить, что привлеченные средства не являются собственностью страховщика, они только аккумулируются в страховых резервах для дальнейших страховых выплат. Потребность в формировании страховых резервов определяется случайным характером наступления страхового случая и неизвестностью величины страхового ущерба. Поэтому, страховая компания в силу Федерального закона «Об организации страховой деятельности» обязана формировать страховые резервы. Величина страховых резервов определяется главным образом объемом количеством застрахованных объектов, тарифной ставкой по страховому портфелю и не является постоянной величиной. Дефицитность средств страховой компании зависит от величины страхового портфеля, т.е. от количества страховых объектов, которые страховая компания приняла на страхование. Для определения дефицитности средств страховой компании используется коэффициент Коньшина Ф.В.

К=√1-t/n\*tгде

t- средняя тарифная ставка по страховому портфелю

n- количество застрахованных объектов

на основе этой формулы можно сделать вывод, что чем меньше коэффициент К, тем выше финансовая устойчивость страховой компании. Следует учесть, что на финансовую устойчивость страховая сумма не влияет.

Важным показателем финансовой устойчивости является платежеспособность.

III. «Платежеспособность страховой организации есть ее способность выполнять свои (страховые) обязательства в любой момент времени.

Условие о платежеспособности страховщика является более сильным, чем условие о финансовой устойчивости, так как оно заключает в себе дополнительное требование к активам организации. Кроме того, что их должно быть достаточно, они должны быть ликвидными в той мере, в какой это необходимо для выполнения страховых обязательств в любой момент времени». [7, с.140] Проблеме платежеспособности страховой организации органами государственного регулирования уделяется особое внимание. Поэтому параметры платежеспособности в большинстве стран регулярно пересматриваются.

IV. Перестрахование – это передача риска страховщика другой страховой компании. Страховая компания перестраховывают риск в том случае, если обязательства по договорам страхования превосходят финансовые ресурсы, но за это она передает вместе с частью риска и часть страховой премии. Таким образом, перестрахование является помимо страховой защиты самих страховщиков еще и видом предпринимательской деятельности в области страхования. Как результат, появились специальные перестраховочные компании, которые занимаются исключительно данным видом деятельности.

Перестрахование позволяет страховщикам раскладывать между собой крупные риски, оформляя сложившиеся отношения перестраховочным договором. Ответственность по страховому риску перед страхователем несет полностью первый страховщик. Роль, которую выполняет страхование в современной страховой деятельности, не ограничивается только «кредитованием» страховщика, оно влияет также на показатели платежеспособности, сокращает время урегулирования убытков. Поэтому очень важно выявить риски, которые могут ухудшить положение как перестрахователя (цессионера), так и перестраховщика (цедента).

V. Аккумуляция большого размера денежных средств в страховом бизнесе и возможность их использования для получения инвестиционного дохода являются предпосылками того, что страховые организации являются важнейшим инвестиционным институтом. [7, с.209]

 В современных рыночных условиях часть доходов, оставшихся после уплаты налогов и прочих расходов, страховая компания может инвестировать с целью получения прибыли в различные инструменты фондового рынка. Однако важно отметить, что инвестиционная деятельность не является самоцелью страховой организации. Как и любой вид деятельности, инвестирование сопряжено с рядом рисков, которые будут рассмотрены ниже.

Наибольший инвестиционный ресурс представляет собой долгосрочное страхование жизни (10-15 лет). Однако в России этот вид страхования развит не так значительно, как в странах Запада. Это является одной из причин низкой инвестиционной активности российских страховщиков. Поэтому очень важно привлекать средства граждан в инвестиционный процесс через долгосрочное страхование жизни. Как уже было отмечено, большое влияние оказывает также и тарифная политика, так как слишком высокая прибыль от страховых премий позволяет страховщикам не искать выгодных вариантов для размещения своих временно свободных ресурсов.

Размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Данные принципы являются общепризнанными в мировой практике.

Так принцип возвратности заключается в максимально надежном размещении активов, обеспечивает их возврат в полном объеме.

Второй принцип - принцип ликвидности. Согласно этому принципу общая структура вложений должна быть такова, чтобы в любое время были в наличии ликвидные средства или капитальные вложения, которые легко могли бы быть обращены в ликвидные средства. Другими словами, страховая компания в любой момент времени должна иметь в наличии сумму средств, обеспечивающую выплату страхователям оговоренных договором сумм в пределах установленных сроков в результате наступления страхового случая.

Третий принцип - принцип диверсификации вложений. Т.е страховщик вкладывает временно свободные средства в различные инструменты фондового рынка (принцип «не класть все яйца в одну корзину»), тем самым он обеспечивает большую устойчивость инвестиционного портфеля страховщика, как - бы распределяя инвестиционный риск.

И четвертый принцип — прибыльность вложений или “принцип рентабельности”. Согласно этому принципу активы должны размещаться с учетом ситуации на рынке капиталовложений, приносить постоянный и достаточно высокий доход.

1.3 Финансовый результат

Деятельность страховых организаций в рыночных условиях предполагает получение прибыли. Однако, по классическому понятию о страховании, страховая деятельность не предполагает получение значительной прибыли. Согласно страховому законодательству страховые компании могут заниматься не только страховой деятельностью, но и инвестиционно-финансовой, вкладывая часть временно свободных средств в ликвидные предприятия. Поэтому прибыль страховщиков складывается из превышения финансового дохода над расходами по страховому обеспечению (непосредственно страховая деятельность), инвестиционных доходов, доходов от банковских вложений, спонсорства, консультаций, обучения кадров, аренды и других видов доходов, разрешенных законодательством.

Доходы страховой компании можно разделить на три группы:

* доходы от деятельности непосредственно связанной со страхованием;
* доходы от инвестиционной деятельности;
* доходы от прочих видов деятельности.

В страховании термин прибыль применяется условно, так как страховые организации не создают дохода, а лишь участвуют в его перераспределении.

Главным источником доходов страховой организации являются поступления от страховых взносов страхователей. Их размер зависит в первую очередь от объема страхового портфеля, тарифной и маркетинговой политики организации. Полученные страховые премии аккумулируются и представляют собой страховые резервы. Часть страховых резервов направляется на выплаты по страховым обязательствам, а часть учитывается как доход от страховой деятельности. Помимо прямого страхования, как уже было отмечено, страховая компания может участвовать в состраховании и перестраховании. Приняв на себя часть риска по договору сострахования, страховщик получает и часть совокупной премии. А по договору перестрахования при наступлении страхового случая перестрахователь получает от перестраховщика возмещение доли убытков. Кроме того, страховая организация может также оказывать посредническую деятельность.

«Инвестиционная деятельность страховой организации не связана напрямую со страхованием. Она основана на использовании временно свободных средств страховых резервов в качестве источника капиталовложений. Находясь в распоряжении страховщика в течение определенного срока, страховые резервы в соответствии с установленными правилами инвестируются в доходные активы и приносят страховой организации инвестиционный доход. С точки зрения возможностей получения дохода резервы по долгосрочному страхованию жизни обладают наибольшей привлекательностью, так как находятся в распоряжении страховщика в течение длительного времени. Доход от инвестиций складывается из процентов по ценным бумагам, поступлений от участия в уставных капиталах других организаций, процентов по банковским вкладам, процентов по депо премий у перестрахователей, процентов по вкладам в недвижимость и других поступлений. Инвестиционный доход является важным источником дохода для страховых фирм. Кроме того, за счет этого источника финансируются накопительные виды страхования жизни в формах участия в прибыли страховщика и целевого инвестирования средств страховых резервов». [5, с.731]

К прочим видам доходов страховых организаций можно отнести: пени; неустойки; штрафы; прибыль прошлых лет, выявленная в отчетном году; кредиторская и дебиторская задолженность, по которым срок давности истек; стоимость принятого к учету имущества, полученного дарением; прочие активы, полученные безвозмездно и др.

Расходы страховой организации также можно разделит на три группы:

* расходы по страховым операциям;
* расходы на ведение дел страховой компании;
* прочие расходы.

(данная классификация расходов приведена в учебнике Г.В. Черновой «Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования»)

Расходы, связанные с проведением страховых операций преимущественно состоят из расходов по страховым выплатам и возврату страховых премий в результате прерывания договора страхования и сострахования. Также страховщик несет затраты по перечислению взносов на перестрахование. Значительной статьей расходов являются перечисления в страховые резервы для будущих выплат по страховым обязательствам и превентивные фонды для проведения предупредительных мероприятий. В эту группу расходов входят затраты на премии страховым агентам, заработная плата сотрудникам страховой организации, амортизационные отчисления, расходы связанные с ремонтом имеющегося оборудования, оплата услуг экспертов и др.

Кроме этого, так как страховая организация в силу закона может заниматься инвестиционной деятельностью, она несет затраты связанные с предоставлением во временное пользование свободных средств, расходы по управлению инвестициями. Эти расходы уже относятся к группе «на ведение дел страховой организации», сюда же входят расходы на арендную плату, представительские расходы, оплата аудиторский и консультационных услуг, затраты на добровольное страхование персонала организации, коммунальные и прочие услуги.

В свою очередь, к прочим расходам можно отнести чрезвычайные расходы.

Под финансовым результатом, однако, не следует понимать только прирост собственно капитала страховщика, вполне вероятно, что финансовый результат может представлять собой и отрицательную величину. Поэтому очень важно выявить те риски, которые оказывают негативное влияние на получение прибыли страховой организацией.

Глава II

Идентификация рисков

Деятельность страховой организации в первую очередь направлена на обеспечение бесперебойного функционирования участников экономических отношений, на защиту их финансовых результатов, на стабилизацию рыночных отношений по средствам инвестирования временно-свободных средств. Вторичной целью является получение прибыли. Поэтому область управления рисками есть не что иное, как обеспечение безопасной деятельности страховой организации как субъекта экономических отношений.

Так как процесс управления рисками является сложной и многоуровневой процедурой, то его можно разделить на ряд этапов, среди которых выделим:

* Идентификацию риска;
* Анализ методов управления риском;
* Выбор методов управления;
* Исполнение выбранного метода управления4
* Мониторинг результатов и совершенствование системы управления.

Мы рассмотрим только первые два этапа, так как они являются основополагающими.

Страховая организация имеет дело с двумя видами рисков: рисками, принимаемыми на страхование от страхователей и рисками, обусловленными собственной деятельностью.

«Риск страхователя – неопределенная возможность появления ущерба (потерь повреждений и уничтожений), измеренного в денежном выражении. Это та группа рисков, ответственность по которой страховщик принимает на себя.

Риск страховщика – неопределенная возможность недостаточности средств страховой организации для выполнения ее финансовых обязательств, в первую очередь страховых» [7, с.37]

Среди собственных рисков страховщика можно выделить риски:

Технические – неопределенная возможность недостаточности средств страховых резервов для выполнения страховой организацией своих обязательств по договорам страхования. Средства страховщика, предназначенные на выплаты, формируются за счет поступления страховой премии, рассчитываемой на основе тарифа. Отсюда следует, что адекватный риску тариф – важнейший инструмент минимизации технического риска

Нетехнические – риски, присущие любому хозяйствующему субъекту.

Инвестиционные – риски связанные с осуществлением страховой организацией инвестиционной деятельности.

Данная классификация принята европейским страховым законодательством и является основополагающей. В основе ее лежит причина появления риска.

К техническим рискам страховщика относятся:

* риски недостаточности тарифов;
* риск недостаточности средств по индивидуальным рискам;
* риск отклонения фактических значений страховых параметров;
* риск неадекватности расчета технических резервов;
* риск перестрахования;
* риск превышения операционных издержек;
* риск слишком большого индивидуального ущерба;
* кумулятивный риск;
* риск, обусловленный организационно-правовой формой страховщика.

К инвестиционным рискам страховщика можно отнести:

* риск неадекватного оценивания активов;
* риск обесценивания активов;
* риск несоответствия активов обязательствам;
* риск неликвидности активов;
* риск нормы доходности;
* риск участия;
* риск использования финансовых инструментов (ценных бумаг);
* риск законодательных изменений;
* временной риск;
* управленческий риск;
* риск маркетинговой стратегии.

И к нетехническим рискам относятся:

* риск неуправляемости;
* риск, связанный с выполнением нестраховых обязательств;
* риск неполучения средств от посредников;
* риск бизнеса, связанный с общим состоянием экономики.

Для того, чтобы провести анализ рисков страховой компании, выявить их характеристики, необходимо также идентифицировать опасности, которые можно разделить по принадлежности к видам деятельности страховой (перестраховочной) компании:

«Опасность – потенциальная угроза возникновения ущерба или другой формы реализации риска, обусловленная спецификой объекта, особенностями рисковой ситуации и природой указанного ущерба». [8, с13]

1. Опасности производственной деятельности страховой компании
* Колебания страховых выплат;
* Неравномерное поступление заявлений о страховых убытках;
* Бедствия, катастрофы, причиняющие чрезмерный ущерб, когда страховщик вынужден оплатить убытки по большому количеству полисов в результате одного и того же страхового случая (кумуляция убытков).
1. опасности финансовой деятельности страховой компании
	* колебания в стоимости денег могут повлечь изменения в заработной плате и, соответственно, в размере убытков, риск которых был первоначально застрахован;
	* технологическое развитие может привести к тому, что первоначально застрахованные риски не будут соответствовать новым опасностям и оговоренным ставкам премий;
	* неверные предположения при расчете ставки премий (например, ошибочное толкование статистических данных).
2. Опасности маркетинговой деятельности страховой компании
* Дисбаланс страхового портфеля;
* Потеря выгодного клиента;
* Неудачный выбор страховщика, влекущий расходы на перестрахование больше, чем среднестатистические по рынку перестрахования;
1. опасность деятельности менеджмента страховой компании
* ухудшение итогов деятельности страховой компании;
* возникновение ситуации неплатежеспособности;
* банкротство страховой компании.

(данная классификация опасностей страховой компании приведена учебнике Ю.Н. Тронина «Основы страхового бизнеса»)

Под идентификацией рисков понимается выявление рисков, описание их характеристик, выявление особенностей их реализаций, количественные показатели, измерение во времени, их взаимодействие между собой. Таким образом, формируется целостная картина рисков. На этом этапе будут получены качественные характеристики о возможной реализации риска.

Выделяют несколько этапов идентификации рисков:

* исследование структуры риска, а именно, выявление опасностей, подверженность риску, уязвимость. Под подверженностью риску понимается количественная единица. Уязвимость представляет собой интенсивность проявления риска, чаще всего она выражается в количественном измерении, но если такой возможности нет, выявляются различные факторы влияния на риск. На этом этапе риск-менеджер получает представление о имеющихся рисках.
* Анализ причин возникновения неблагоприятных событий и их отрицательных последствий. Данный этап представляет собой подробное изучение отдельных рисков (причинно-следственные связи между факторами риска, возникновением неблагоприятных событий и вызванным ими появлением ущерба).
* Комплексный анализ рисков. Указанный этап предполагает изучение всей совокупности рисков в целом, что дает целостную, комплексную картину рисков, с которыми сталкивается фирма. Комплексное рассмотрение рисков позволяет учесть не только воздействие инструментов на риск, но и проанализировать связи внутри системы. Это очень важно для пятого этапа управления рисками, когда принимаются решения о совершенствовании системы управления.

Большую роль в идентификации и анализе рисков играет информация.

Полная и достоверная информация важна для планирования деятельности страховой компании, для формирования страхового портфеля, который учитывает как показатели прошлых периодов, так и обеспечивает получение информации о будущих характеристиках портфеля. По способу получения информации, ее можно разделить на внутреннюю и внешнюю. Как правило, использования только внутренней информации оказывается недостаточно, поэтому страховая компания использует также статистические данные деятельности конкурентов, данные об авариях, произошедших в других странах, таблицы смертности и пр. Также источники информации удобно разбить на следующие группы:

* организационная схема и схема принятия решений (информация о специфике распределения ответственности за принятие управленческих решений);
* схемы денежных, ресурсных и информационных потоков;
* опросы, опросные листы;
* статистика;
* документация;
* описание произошедших аварий;
* инспекции и экспертизы. [8, с.75]

Данный этап управления рисками будет подробно рассмотрен в сводной таблице, где помимо характеристик будут даны также методы воздействия на риски, альтернативные варианты минимизации ущерба.

В рамках идентификации риска следует использовать метод наглядной визуализации риска. Графическое изображение риска позволяет наглядно оценить масштабы ущерба и частоту возникновения неблагоприятных событий, данная зависимость представлена на графике:

из графика видно, распределение ущербов имеет форму убывающей кривой, это говорит о том, что катастрофические риски имеют наименьшую вероятность возникновения, но приносят наибольшие ущербы.

Глава III

Анализ методов управления рисками

На данном этапе управления рисками исследуются методы воздействия на риск с целью препятствовать реализации его негативных последствий. Так как классифицировать риски можно различными способами, то и методов воздействия на них тоже большое количество. Их можно разбить на группы:

1. трансформация рисков:
	* отказ от риска;
	* снижение частоты ущерба;
	* снижение величины ущерба;
	* разделение риска;
	* аутсорсинг риска;
2. финансирование рисков:
	* покрытие убытков из текущего дохода (собственные свободные средства);
	* покрытие убытков из резервов (страховые резервы);
	* покрытие убытков за счет использования займа;
	* покрытие убытков за счет целевых поступлений;
	* покрытие убытков за счет резервов организации, предусмотренных ее организационно-правовой формой.

Более подробно рассмотрим первую группу методов воздействия на риск:

Эта группа представляет собой комбинацию методов, направленных на крупные риски, уменьшить которые бывает просто невозможно, - это риск банкротства, риск преждевременной смерти сотрудников и т.д. Даже если такие риски могут быть частично уменьшены, это практически не снижает последствий их реализации. Поэтому наилучшим методом работы с ними может быть попытка вообще избежать всех возможностей их возникновения, т.е уклонение от опасностей как структурных характеристик соответствующих рисков». [8, с.91]

Метод снижения частоты ущербы от реализации риска заключается в проведении превентивных мероприятий. Он применяется, когда вероятность наступления ущерба велика, а величина небольшая. Следует учесть, что если стоимость превентивных мероприятий оказывается выше денежной стоимости ущерба от возникновения риска, то от этого метода, как правило, следует отказаться, но некоторые предупредительные мероприятия могут оправдать себя лишь спустя длительный срок.

Существуют риски, величина ущерба которых достаточно велика, а вот частота реализации – нет. В этом случае используется метод снижения величины возможных убытков, который также представляет собой проведение превентивных мероприятий, но направленных на снижение размера возможного ущерба. В свою очередь, примером данного метода будет являться проведение предупредительных мероприятий и диагностики на поездах дальнего странствия.

Сущность метода разделения риска состоит в создании такой ситуации, при которой ни один отдельный случай не приведет к возникновению серии новых убытков. Этот метод может осуществляться в двух формах:

* дифференциация рисков, т.е. когда источники возникновения риска пространственно разделены между собой. Это позволяет избежать крупного ущерба или минимизировать его.
* дублирование: форма дублирования предполагает создание копий, дубликатов документов или приобретение дополнительного аналогичного оборудования.

Аутсорсинг риска: метод аутсорсинга рисков заключается в передаче ответственности за возникновение неблагоприятного события сторонней организации. Примером аутсорсинга в страховой организации может служить заключение договора на охрану территории с охранным предприятием. Этот метод применяется тогда. Когда можно четко определить опасность.

Вторая группа методов представляет собой финансовые механизмы сокращения и передачи риска. Если величина потенциальных убытков от реализации риска невелика, а финансовое возможности страховой организации достаточны, то такой риск может быть покрыт за счет текущих денежных потоков (собственных свободных средств), при этом создавать дополнительные фонды нет необходимости. Примером такого риска могут служить хозяйственные аварии. Не затрагивающие непосредственно страховую деятельность.

При возникновении страхового случая с учетом соблюдения договора страхования, страховщик обязан выплатить страхователю страховое возмещение (покрытие). Для этой цели страховые организации формируют страховые резервы, которые представляют собой страховые премии, являющиеся средствами страхователей.

Схема соотношения между рисками, с которыми сталкивается страховая организация, и финансовыми источниками их покрытия:

Риски страховщика

Риски страхователей

Страховые резервы

Собственные свободные средства

Заемные средства

Целевые поступления

Резервы организации, предусмотренные ОПФ

Заключение

Объектом исследования данной курсовой работы являлась система рисков страховой организации как субъекта и объекта управления риском. В результате изучения проблемы управления рисками в условиях неопределенности были получены следующие результаты:

1. выявлены показатели, характеризующие положение страховой организации на страховом рынке и проведен краткий анализ данных показателей:
	1. общие показатели, характеризующие положение компании на страховом рынке: структура страхового портфеля, показатели темпов роста страховой премии и выплат, показатели уровня выплат, убыточность;
	2. показатели надежности, характеризующие платежеспособность, финансовую устойчивость и структуру капитала компании, ликвидность активов, состояние страховых резервов, уровень перестраховочной защиты, качество инвестиционной деятельности;
	3. показатели эффективности деятельности страховой организации: доходы и расходы.
2. выявлены основные риски, оказывающие негативное влияние на данные показатели:
	1. технические риски, связанные непосредственно со страховой деятельностью;
	2. инвестиционные риски, обусловленные инвестиционной деятельностью страховщика.
	3. нетехнические риски, присущие любому субъекту экономических отношений.
3. дано понятие технического риска страховой организации, обусловленного спецификой деятельности:
	1. Технические – неопределенная возможность недостаточности средств страховых резервов для выполнения страховой организацией своих обязательств по договорам страхования.
4. рассмотрены основные принципы управления риском в рамках риск – менеджмента. Так как управление риском сложный и многоуровневый процесс, то его принято делить на ряд этапов, среди которых выделяют:
	1. Идентификацию риска;
	2. Анализ методов управления риском;
	3. Выбор методов управления;
	4. Исполнение выбранного метода управления
	5. Мониторинг результатов и совершенствование системы управления.
5. сформулированы методы управления рисками страховой организации в условиях неопределенности. Существует множество методов воздействия на риск, которые можно разбить на 2 группы:
	1. трансформация риска и 5.2. финансирование риска.

Список литературы

1. Балабанов И.Т. Риск-менеджмент. – М., 1996.
2. Баутов А.Н. Прогнозирование и управление инвестициями страховых организаций на фондовом рынке// Страховое дело, 2004, №1.
3. Воблый К.Г. Основы экономики страхования. – М., 1993.
4. Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования. – М., 1998.
5. Страхование: учебник /под ред. Т.А. Федоровой. – 2-е изд. – М.: Экономистъ, 2006.
6. Тронин Ю.Н. Основы страхового бизнеса. – М., 2006.
7. Чернова Г.В. Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования. – СПб.,2005.
8. Чернова Г.В., Кудрявцев А.А. Управление рисками: учеб. Пособие. – М., 2007.
9. Шикаренко И.Э. Андеррайтинг как конкурентное преимущество// Страховое дело, 2004, №3.

Ресурсы Интернет

10) http://www.allinsuranse.ru

11) http://www.inrevu.ru

12) http://reglament.net

13) http://cfin.ru

14) http://risk24.ru