# Введение

Страхование как сфера предпринимательства является относительно молодым сегментом российского бизнеса. Оно проникает во все его сферы, снижая риск потерь. Функциональное назначение страхования — защита от финансовых «провалов» — столь важна для современного рынка, что настоящий труд должен обратить на себя вполне заслуженное внимание.

Целью данной работы является рассмотрение инструмен­тов управления, обеспечивающих существование или развитие отдельной страховой организации.

Появившиеся в стране на волне перехода к новым экономическим отношениям самостоятельные российские предприниматели — страхов­щики не могут войти в цивилизованный рынок, пока не научатся разра­батывать для себя эффективную финансовую стратегию, маркетинговую политику, формировать оптимальную структуру капитала, использовать методы регулирования налоговых платежей, без чего никто не предоста­вит гарантии финансового обеспечения. К сожалению, одной из отличи­тельных черт российской экономики «переходного периода» является ее криминальный характер.

Конечные результаты страховой и финансовой деятельности выражает *отчетность страховой организации.* Данные отчетности, заверенные внешними аудиторами, являются базой для регулирования деятельности страховых орга­низаций со стороны Департамента страхового надзора при Министерстве •финансов РФ, налоговых служб, потенциальных страхователей, партнеров — банков и других финансово-кредитных учреждений и акционеров.

Результаты деятельности страховщика используются также для анали­за и контроля с целью управления и корректировки собственного положе­ния на страховом рынке. Такое управление подразделяется на текущее и стратегическое. *Текущее управление* позволяет быстро реагировать на из­менения внешней среды и внутреннего состояния страховщика, сосредо­точивая в себе менеджмент финансовый и риск-менеджмент. Осуществ­ление последнего выражается в методах регулирования:

•тарифной политики, предполагающей изменение структуры брутто-ставки (страхового тарифа);

• состава и структуры страховых резервов: технических резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни; резерва по страхова­нию жизни, резерва предупредительных мероприятий;

• посредством перестрахования части рисков для большей финансо­вой устойчивости страховых операций.

Конечной целью этих мер является формирование сбалансированно­го страхового портфеля как основы устойчивого положения страховой организации на рынке.

Финансовый менеджмент позволяет на базе анализа и оценки финансового состояния выработать меры для реального и объективного подхода к управлению финансовыми потоками страховщика с помощью:

• налогового планирования, целями которого являются оптимизация налоговых платежей и эффективное управление собственными финансо­выми ресурсами;

• «управления по отклонениям», под которыми понимаются отклоне­ния от модельных (средних планируемых) значений и меры, предприни­маемые структурными подразделениями страховой организации, которые позволяют скорректировать текущее финансовое положение.

Финансовый менеджмент стремится к достижению стабильного фи­нансового положения организации, позволяющего расширять и совер­шенствовать объем и ассортимент предлагаемых «страховых продуктов».

Аналитические данные используются также для выработки стратеги­ческих планов развития страховых организаций, которые могут предус­матривать разработку новых видов страхования, освоение новых рынков, создание новых инвестиционных и финансовых схем. Одновременно учет факторов, влияющих на деятельность страховых организаций, позволяет более подробно и тщательно учитывать все риски и принимать меры к их своевременному снижению.

**Управленческий менеджмент в страховых организациях**

Для эффективной деятельности и финансовой устойчивости страховой компании большое значение имеют ее организационная форма и проводимая управленческая политика.

**Формы страховых организаций.**

Существуют различные организационно-юридические формы страховых организаций. Говоря о структуре страховой организа­ции, необходимо иметь в виду ее внутренний состав, который мо­жет оказывать влияние на кругооборот средств организации и на ее устойчивость. С этих позиций можно говорить о простых и слож­ных страховых организациях.

*Простые страховые организации* не имеют внутри себя структур­ных подразделений, представляющих самостоятельные юридичес­кие лица. Пространственная раскладка ущерба обеспечивается только за счет соответствующего формирования страхового портфеля. Всю ответственность по принятым договорам страхования простая орга­низация несет сама. Кругооборот ее средств определяется сущно­стью страхования и организационно-юридической формой.

Страховые организации со *сложной структурой* — это органи­зации, имеющие филиалы и холдинги. Создание филиалов вызы­вается, как правило, необходимостью рассредоточения операций. Для страховой организации открытие филиала означает не только приближение к клиенту, но и дополнительную раскладку ущерба, которая достигается как за счет открывающихся на новом месте возможностей выбора клиентов, так и за счет расширения охваты­ваемой территории. Дополнительные возможности раскладки ущер­ба способствуют формированию более устойчивого страхового порт­феля, что хорошо видно на примере организаций, проводящих стра­хование рисков катастрофического характера с возможностью на­копления средств, например страхование на случай стихийных бед­ствий.

Денежные средства филиалов включены в оборот головной страховой организации, что позволяет маневрировать ресурсами, «переливать» их, что также облегчает страховщику выполнение обязательств перед страхователями.

Преимущества организации, имеющей филиалы, не ограничиваются устойчивостью страховых операций. Если филиа­лам предоставлено право самостоятельно инвестировать сред­ства, то происходит своеобразная дополнительная диверсифи­кация портфеля компании, что положительно отражается на ее устойчивости.

Существуют четыре основных типа объединений страховых компаний: картели, синдикаты, тресты, страховые холдинги.

Компании, объединенные в *картели,* вырабатывают общее со­глашение о тарифных ставках, условиях вознаграждения агентов и брокеров, видах страхования, порядке выплат по убыткам, об ин­вестиционной деятельности и обмене информацией.

*Синдикат* в страховом деле создается тогда, когда несколько компаний заключают соглашение для совместного проведения выгодных операций. Обычно это делается с целью повышения кон­курентоспособности на международном страховом рынке.

*Тресты* представляют собой полное слияние нескольких ком­паний, которые лишаются своей самостоятельности.

Под *холдингом* понимается акционерное общество, владеющее контрольным пакетом акций юридически самостоятельных орга­низаций.

В страховом бизнесе можно выделить два типичных вариан­та холдинга: страховой и смешанный. При *страховом* варианте холдинговые связи концентрируются сугубо в сфере страхова­ния: холдинговая компания владеет контрольным пакетом ак­ций одной или нескольких страховых компаний, которые в свою очередь могут контролировать еще какие-либо страховые общества. Здесь нет выхода в другие сферы предпринимательства в форме холдинга. Тем не менее, страховые организации, вклю­ченные в эту цепочку, могут иметь акции самых разных пред­приятий. В страховой практике данный вариант холдинга встре­чается не так уж часто, в основном представляя собой промежу­точное состояние на стадии акционирования страховой компа­нии с филиалами.

*Смешанная холдинговая страховая компания* может владеть кон­трольными пакетами акций как страховых, так и нестраховых пред­приятий. Страховая холдинг-компания может контролировать ком­пании любых отраслей предпринимательства, если только это не противоречит принятым в стране правилам регулирования инвес­тиционной деятельности страховщика.

В условиях рынка холдинги могут иметь довольно сложную структуру. Например, холдинг может входить в состав страхового концерна.

Страховая холдинговая компания имеет с позиции финансо­вой устойчивости те же преимущества, что и страховое общество с филиалами. Несмотря на то, что кругооборот средств дочерних фирм в отличие от филиалов полностью обособлен, в критических ситу­ациях переброска средств возможна. Однако для холдинговой ком­пании основная возможность повышения финансовой устойчиво­сти страховых операций заключается в возможности формирова­ния единых запасных фондов или хотя бы запасных фондов пере­страховочного характера. Значительно более высока и устойчивость инвестиционной деятельности за счет расширенных возможнос­тей диверсификации портфеля.

Отдельно следует упомянуть о деятельности страховых брокеров и маклеров.

Страховым брокером или маклером может быть физи­ческое или юридическое лицо, выступающее в роли кон­сультанта страхователя при выборе страховой компании, ис­ходя из финансовой устойчивости ее операций, привлека­тельности условий договора для страхователя и других фак­торов. В Англии, например, на долю брокеров приходится 70% всех заключенных договоров, во Франции - 18%. Мак­леры в большей степени встречаются в Германии, Австрии и других европейских странах.

Услуги брокеров постепенно приобретают популяр­ность и в России. Число отечественных брокеров, по раз­ным источникам, составляет от двух десятков до сотни. К сожалению, сегодня большинство действующих на рынке отечественных страховых брокеров ограничиваются чисто посредническими функциями - убеждают клиента застрахо­ваться в той или иной страховой компании. В то же время главное отличие брокера от страхового агента заключается в том, что он должен выступать в качестве независимого ква­лифицированного эксперта для страхователя, во многом определяющего его последующие действия.

Обладая обширным банком данных об оперативно-фи­нансовой деятельности страховых компаний, действующих на страховом рынке, систематизируя, сопоставляя и анали­зируя эту информацию, брокер рекомендует страхователю именно ту страховую компанию, которая в наибольшей сте­пени соответствует его интересам. И если договор будет за­ключен с данным страховщиком, то последний оплачивает труд брокера на комиссионных началах (в процентах от страховой суммы). В зарубежной практике комиссионное вознаграждение брокера носит название брокередж.

При наступлении страхового случая брокер выступает в качестве консультанта страхователя, оказывая содействие в получении страховой суммы или страхового возмещения.

Исходя из изложенного, к основным функциям брокера следует отнести :

1) оценку предмета страхования, т. е. в каком именно страховании нуждается клиент и от каких именно рисков;

2) проведение сравнительного анализа услуг и финан­сового состояния ряда страховщиков;

3) подбор клиенту наиболее подходящего, с точки зре­ния брокера, страховщика;

4) оформление договора страхования документально (при согласии страхователя);

5) контроль за своевременным поступлением страховых взносов от страхователя страховщику;

6) оказание консультации и содействие в получении страхователем страховых сумм или страховых возмещений при наступлении страхового случая.

Практика свидетельствует, что провести верную оценку страхового риска могут только квалифицированные специа­листы, имеющие долголетний опыт работы в системе стра­хования.

**Структуры управления страховых организаций**

В условиях рыночной экономики страховые организа­ции любых форм собственности самостоятельно определяют свою организационную структуру, порядок оплаты и стиму­лирования труда работников.

Тем не менее, специфика страховой деятельности дикту­ет использование двух категорий работников:

1) квалифицированных штатных специалистов, осу­ществляющих управленческую, экономическую, консульта­ционно-методическую и другую деятельность;

2) нештатных работников, выполняющих аквизиционные (приобретение) и инкассаторские функции (сбор и вы­плата денег).

К штатным работникам относятся: президент СК, вице-президент (гл. экономист), генеральный директор, исполни­тельный директор (менеджер), главный бухгалтер, референ­ты, эксперты, зав. отделами по направлениям (видам стра­хования), инспектора, работники вычислительного центра, сотрудники отделов, обслуживающий персонал (общий от­дел, секретарь-референт и др.).

К нештатным работникам относятся страховые агенты, брокеры (маклеры), представители (посредники) СК, меди­цинские эксперты и др.

Главной функциональной обязанностью штатных работ­ников является обеспечение устойчивого функционирования СК, высокой рентабельности, платежеспособности, конку­рентоспособности.

Основными функциональными обязанностями нештат­ных работников являются: проведение агитационно-пропа­гандистской работы среди организаций, АО, фирм и насе­ления по вовлечению их в страхование; оформление вновь заключенных и возобновленных договоров, а также обеспе­чение контроля по своевременной уплате страховых взносов (платежей, премий) со стороны страхователей и производ­ство страховых выплат со стороны страховщиков при на­ступлении страховых случаев, т. е. главная задача нештат­ных работников состоит в продвижении страховых услуг от страховщика к страхователю.

Все СК цивилизованного мира делятся на организаци­онные структуры по управлению (менеджменту) и по сфе­рам деятельности.

Наиболее широкое распространение в мире получила организационная структура по менеджменту "Руководство в соответствии с сотрудничеством", опирающаяся на следую­щие принципы:

1. Решения в СК не принимаются односторонне, т. е. сверху, одним лишь руководством страховой организации.

2. Сотрудники СК не только руководствуются распоря­жениями начальства, но имеют и свои сферы и планы дей­ствия.

3. Ответственность не концентрируется на верхнем уровне управления СК. Она является частью компетенции других сотрудников по сферам деятельности.

4. Вышестоящая инстанция в организационной струк­туре СК имеет право принимать те решения, которые ниже­стоящие инстанции принимать не вправе.

5. Ведущим принципом структуры менеджмента (управ­ления) является делегирование (передача) полномочий и от­ветственности сверху - донизу.

Реализация этого принципа означает следующее:

1. Сотруднику СК предоставляется определенная сфера деятельности, в рамках которой он обязан действовать и принимать решения самостоятельно и несет за это полную ответственность.

2. Руководитель структурного подразделения (управле­ние, отдел, сектор) не имеет права вмешиваться в сферу дея­тельности своих подчиненных, кроме случаев возникнове­ния серьезных проблем. Он должен осуществлять главным образом контроль за работой своих сотрудников.

При такой организационной структуре управления каждый сотрудник независимо от того, на каком уровне он работает, отвечает только за то, что он сделал или не сделал в рамках своих полномочий.

За ошибки сотрудника (подразделения) начальник от­вечает лишь в тех случаях, когда он не выполнил своих обязанностей руководителя. Иными словами, если он, во-первых, выбирал своих сотрудников недостаточно тщатель­но, во-вторых, не произвел с сотрудником соответствую­щего инструктажа, в-третьих, не проконтролировал действий своих сотрудников и, в-четвертых, своевременно не попра­вил сотрудника.

Четкое разделение ответственностей - за руководство и за действия, являются важным фактором при определении, кто отвечает за ошибки.

Анализ деятельности сотрудников на всех уровнях представляет собой учет интеллектуального потенциала стра­ховой компании.

Функциями, которые должно выполнять высшее руко­водство СК, являются:

1. Определение общей цели СК на данном этапе.

2. Разработка соответствующей стратегии и планирова­ние работы СК.

3. Разработка структуры менеджмента.

4. Разработка концепции маркетинга.

5. Определение финансовой политики.

6. Формирование сфер деятельности (личное страхова­ние, имущественное страхование, страхование ответствен­ности, перестрахование).

7. Координация между собой сфер деятельности.

8. Решение кадровой и социальной политики.

Организационная структура СК по сферам деятельности означает, что функции СК формируются вне зависимости от способностей сотрудников (их квалификации), а в соот­ветствии с данной организационной структурой.

При этом руководствуются следующим.

1. Во всех подразделениях и на всех уровнях имеются сотрудники, превосходящие по своим способностям уровни занимаемых ими положений и полномочий.

2. Вместе с ними есть и сотрудники, способности кото­рых не соответствуют или только частично соответствуют требованиям занимаемой должности.

**Риск-менеджмент — система управления рисками страховщика**

В условиях перехода экономики России к рыночным отноше­ниям государство не несет ответственности по обязательствам стра­ховых организаций, а лишь регулирует их деятельность. Известно, что страховые организации осуществляют процесс страхования на коммерческой основе и рассматриваются как коммерческие организации.

Поскольку рыночным отношениям присуща конкуренция, т.е. неопределенность предполагаемого результата (риск), вопросам принятия решений по управлению финансовыми ресурсами, ко­торые наряду с традиционными решениями включают технически новые и нетривиальные действия, придается первоочередное зна­чение.

Следует отметить, что принятие нетривиальных действий фи­нансового управления вызывает вероятность возникновения убыт­ков или недополучения доходов по сравнению с прогнозируемым вариантом, т.е. риск.

Риск в рыночной экономике неизбежен, поэтому важно рас­смотрение вопросов его оценки, прогнозирования событий, вли­яющих на него, и установления границ допустимости страховых рисков, влияющих на величину тарифных ставок страховых орга­низаций.

Западная практика показывает, что например, страхование здо­ровья включает в себя комбинацию рисков, относящихся к страхо­ванию от несчастных случаев и болезней и связанных с:

• болезнью и связанными с ней расходами на лечение;

• компенсацией заработка в случае наступления заболевания;

• возмещением расходов на лечение;

• возмещением расходов, связанных с размещением больного и уходом за ним;

• возмещением расходов в связи с наступлением смерти.

В условиях рыночной экономики финансовая работа Страховых организаций выражается в снижении всех видов рисков, а не только финансового, поскольку между различными аспектами деятельности не существует видимых границ.

Как упоминалось ранее, для уменьшения степени влияния различных видов рисков создаются специальные фонды отложенных выплат, называемые *страховыми резервами, техническими резервами и резервом по страхованию жизни.*

*Риск-менеджмент* представляет собой целенаправленные дей­ствия страховщика или его представителя по ограничению или минимизации риска.

Риск-менеджмент включает в себя выявление последствий дея­тельности страховых организаций в ситуации риска. Процесс управ­ления риском выражается в разработке ситуационного плана, кото­рый содержит конкретные предписания действий для каждого участ­ника страховых правоотношений и описание их последствий, что дает возможность быстро действовать в непредвиденных обстоятельствах, уменьшая тем самым риск принятия необдуманных решений.

Риск-менеджмент имеет свою специфику в отношении каждо­го вида страхования, так как процесс формирования и исполнения страхового фонда группой лиц, имеющих страховые интересы, обус­ловлен рисковыми обстоятельствами места и времени.

Конкретный метод управления риском выбирается в зависимо­сти от его вида. На практике эти методы сочетаются. Рассмотрим их подробнее.

**Система управления экономическим риском**

К *методам управления риском* относятся:

• упразднение,

• предотвращение потерь и контроль,

• страхование,

• поглощение.

Такая классификация рисков приводится в работах немецких специалистов.

Оценка рисков выражается в стоимости конкретных страховых продуктов, а деятельность страховых организаций в первую очередь заключается в управлении рисками, т.е. в риск-менеджменте.

Кроме того, что риск является основой страхования и его управлением занимаются риск-менеджеры, на практике деятельность страховых организаций как предпринимателей связана с другими видами риска, а именно с риском основной деятельности, финансовым и коммерческим рисками.

Рассмотрим риски, складывающиеся в процессе деятельности страховщика, уделяя особое внимание снижению финансовых рисков.

*Риском основной деятельности* является страховой риск стра­ховщика как предпринимателя. Среди наиболее важных причин возникновения такого риска выделяются: повышенная убыточность страховых операций, рост расходов на оплату труда агентов, воз­можное снижение поступлений, выплата дивидендов, уплата по­вышенных налогов. *Под повышенными налогами мы понимаем не­правильную организацию работы финансово-правовой службы СО и связанные с этим суммы налоговых платежей, которые возможно снизить, не нарушая при этом налоговую дисциплину.* К данной кате­гории риска относятся также:

• финансовый риск, возникающий в сфере отношений с вне­шними партнерами (банками, кредитно-финансовыми и другими учреждениями);

• коммерческий риск, возникающий в процессе реализации стра­ховых услуг, к причинам возникновения которого относятся уве­личение тарифных ставок, рост расходов на ведение дела, умень­шение перечня предоставляемых услуг по видам страхования и, соответственно, снижение выручки от реализации страховых услуг вследствие изменения конъюнктуры рынка.

Этапы процесса управления риском:

*•* определения цели,

• выяснения риска,

• оценки риска,

• выбор методов управления риском,

• применение выбранного метода,

• оценка результатов.

Деятельность по управлению риском — поэтапный процесс, включающий:

• сбор, обработку и анализ информации;

• разработку и реализацию мер по уменьшению риска возник­новения экстремальных ситуаций или смягчению их последствий. Этапы процесса управления риском складываются в комплекс ме­роприятий риск-менеджмента.

Комплекс мероприятий риск-менеджмента

Комплекс мероприятий риск-менеджмента сводится к регули­рованию основной деятельности страховщика методами корректи­ровки политики:

• премиальной,

• ущерба,

• формирования страхового портфеля,

• передачи рисков в перестрахование.

*Способы регулирования риска* включают:

• структурирование внутренней организации страховщика,

• согласование работы подразделений,

• структурирование внешней организации работы страховщика (создание филиалов и т.д.),

• компьютеризацию математического обеспечения.

Классификация рисков страховщика. Риск распределяется меж­ду страхователями внутри данной страховой совокупности, поэто­му необходимость выравнивания риска ставит проблему его адек­ватной оценки. При этом используются три подхода:

• модельный (построение моделей взаимодействия),

• экспертный,

• социологический.

Специфика страхования предполагает следующую *классифика­цию уровней риска:*

•допустимый (риск, не выходящий за пределы нетто-премии за тарифный период);

• критический (полное использование страхового фонда при со­хранении собственного капитала);

• катастрофический (потеря всего имущества и банкротство).

В последнем случае прослеживается связь с финансовым рис­ком, причина возникновения которого состоит в неадекватной оцен­ке страхового риска.

При расчете тарифов применяют более подробную классифи­кацию рисков: катастрофический, большой, средний, малый и нич­тожный (которым можно пренебречь).

Некоторые страховые случаи, например страховые программы при рисковых видах страхования, могут привести к тому, что мел­кие риски складываются в один крупный. Это событие оценивает­ся как *кумуляция ущерба,* т.е. такое состояние страхового портфеля, при котором большое количество застрахованных лиц может быть за­тронуто одним страховым случаем, что ведет к крупным убыткам.

Как упоминалось ранее, в страховой практике величину риска принято выражать через показатель убыточности страховых опера­ций, через анализ элементов, позволяющих определить величину риска, полноту ущерба и т.д. Такими элементами являются:

• вероятность наступления страхового случая по одному дого­вору страхования;

• средняя страховая сумма по одному договору страхования;

• среднее возмещение по договору страхования;

• предположение отсутствия опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев.

В связи с этим процедуре выравнивания рисков предшествует анализ показателя убыточности и его элементов.

Следует отметить тот факт, что, например, медицинскому стра­хованию присущ признак равномерности повышения риска. По­казатель убыточности страховой суммы или частота равномерно колеблются вокруг среднего значения, но само среднее значение возрастает. В связи с этим в странах с развитым рынком страховые компании избегают страхования только медицинских расходов, которое неизбежно будет убыточным.

Анализ показывает, что в личном страховании, как правило, комбинируются три основных риска: смерти, временной нетру­доспособности — инвалидности и болезни, что отражается в де­нежной оценке страхового тарифа. Подобная комбинация рисков дает возможность получить положительное сальдо по страховым операциям.

Отметим, что тип распределения риска с равномерным повы­шением убыточности вызывает определенные трудности в практи­ке страхового дела. К ним относится необходимость постоянного пересмотра страховых тарифов, связанных с использованием ме­тодики определения тарифа на основе средней убыточности стра­ховой суммы.

Рассмотрение деятельности страховщика как предпринимателя требует рассмотрения его страховой и финансовой деятельности. Страховая деятельность предполагает анализ страхового портфеля и выработку мероприятий, снижающих технические страховые риски, т.е. регулирование тарифной политики.

**Элементы управления риском основной деятельности страховщи­ка.**

Основная деятельность страховщика связана с движением финансовых ресурсов страховой компании и эффективностью стра­ховых операций.

Итак, перейдем к поэтапному управлению риском основной деятельности, чтобы устранить побочные эффекты, снижающие устойчивое развитие страховой организации. Управление рисками основной деятельности начинается с анализа.

К задачам управления рисками и проведения анализа относятся:

• выявление рентабельности страховых операций и финансо­вой устойчивости страховой организации *в* целом;

• оценка степени выполнения страховщиком программных ме­роприятий, плана, прогноза финансового развития;

• оценка мероприятий риск-менеджмента, разработанных для ликвидации выявленных недостатков.

*Приемы анализа основной деятельности* страховщика включа­ют: балансовый метод, элиминирование, интегральный метод, ди­намические ряды, графический метод, экономико-статистичес­кие методы, группировку, сравнение, разложение обобщающих показателей на частные, детализацию и обобщение, факторный анализ и др.

Важную роль в страховом процессе играют *нормативы.* Так, движение средств страхового фонда определяется структурой та­рифной ставки, каждый элемент которой представляет собой сво­его рода норматив.

Следует отметить, что специфика страховых операций в силу вероятностного характера движения страхового фонда порождает особенности в анализе основной деятельности.

В связи с наличием в структуре тарифной ставки временной раскладки ущерба большое значение приобретает *анализ показате­лей за длительный период.* Вследствие территориальной раскладки ущерба анализ страховых операций может быть проведен на тер­ритории, предусмотренной при построении страховых тарифов дан­ного вида страхования, поскольку различная экономическая база развития страхования в разных регионах страны и некоторые дру­гие факторы требуют достаточно осторожного использования в ана­лизе средних величин.

Сравнение необходимо проводить отдельно по обязательной и добровольной формам страхования.

Если анализ проводится на основе специальных показателей (страховое поле, страховой портфель, средняя страховая сумма, уровень выплат, убыточность страховой суммы и др.), то использу­ются абсолютные, относительные и средние показатели.

*Информационной базой для* анализа служит внутренняя инфор­мация: прогнозные показатели, нормативы, тарифы, система их оценки и регулирования. В этом случае анализ проводится для целей управления деятельностью внутри самой страховой орга­низации.

В качестве информационной базы используются баланс и при­ложения к нему, статистические отчеты. Анализ деятельности стра­ховых организаций может быть проведен с помощью компьютер­ных продуктов.

Результаты анализа основной деятельности страховых организа­ций могут быть представлены такими аналитическими данными, как:

• объемы и суммы поступивших страховых премий и суммы выплат страхового возмещения;

• доходность страховых операций;

• убыточность страховых операций, операций по перестрахованию;

• динамика страхового портфеля (для страховых организаций, занимающихся одновременно разными видами страхования).

Цель *анализа доходности страховых операций —* выявление фак­торов влияния на поступление страховых премий, измерение их величины и потенциального роста. При этом используются метод цепных подстановок или метод разниц. Показатели поступления платежей анализируются в пространственном сравнении (по тер­риториям) и в динамике (за определенный период). При этом учи­тываются:

• объем собранных страховых премий, в том числе объем и струк­тура страхового портфеля, объем и ассортимент услуг, величина страховых и технических резервов, а также резерва по страхова­нию жизни;

• количество действующих договоров (на этот показатель воз­действуют факторы: величина страхового поля и охват страховыми услугами, величина страхового портфеля);

• средняя страховая сумма и средний платеж на один договор, среднесложившийся страховой тариф.

На данные показатели оказывают влияние такие факторы, как:

• численность страховых агентов и оценка эффективности их труда;

• изменение стоимостной структуры страхового портфеля;

• изменение рисковой и возрастной структуры рисков страхо­вого портфеля (при страховании жизни, добровольном медицин­ском страховании);

• изменение среднего возраста и среднего срока страхования.

При проведении *факторного анализа* поступления платежей и роста числа договоров по страхованию жизни необходимо учиты­вать следующие особенности:

1) на рост страховых платежей влияет их уплата на несколько месяцев вперед;

2) рост количества договоров сдерживает досрочное их прекра­щение и естественный их отсев;

3) заключение новых и возобновление прежних договоров;

4) чистый прирост суммы месячного взноса;

5) сокращение количества и снижение удельного веса прекра­щаемых договоров.

Таким образом определяется степень влияния различных факторов на объем и величину поступления страховых платежей.

*Анализ суммы выплат страхового возмещения* предусматривает:

• определение темпов роста и прироста выплат страховых сумм и страхового возмещения, а также изучение динамических рядов вып­лат с помощью цепных и базисных индексов по видам страхования;

• определение величины средней выплаты по одному договору по каждому виду страхования и виду ответственности (при этом синтетический показатель объема выплат определяется как про­изведение средней выплаты по одному договору на количество выплат).

*Анализ доходности* предполагает изучение себестоимости стра­ховых продуктов. Себестоимость оценивается в динамике по ос­новным статьям затрат, при этом фактические затраты сравнива­ются с нормативными.

Себестоимость снижается, если уменьшаются затраты по от­дельным ее элементам (расходам на содержание аппарата управле­ния, эффективности использования трудовых ресурсов, нагрузке на одного агента по количеству договоров, административно-кан­целярским расходам и т.п.).

Иными словами, все расходы по ведению дела можно разде­лить на условно-постоянные затраты (административные) и услов­но-переменные (заработная плата, отчисления в резервы и т.п.). • Методом, позволяющим определить минимальный объем по­ступления страховых премий, является *расчет объема операций,* при котором уровень рентабельности страховщика больше 100%.

Таким образом при анализе себестоимости страхового продукт та (брутто-ставки страхового тарифа) изучается динамика поступления страховых платежей в сравнении с другими страховыми организациями.

По договорам имущественного страхования определяется так­же *опустошительность страховой суммы.*

Убыточность страховых операций и страховой суммы представ­ляет собой отношение объема выплат страхового возмещения и страховых сумм к совокупной страховой сумме по данному виду страхования. Объем выплат формируется под влиянием числа вып­лат и средней величины выплаты на один договор.

Превышение доходов над расходами выражается коэффициентом устойчивости страхового фонда.

По личному страхованию убыточность можно представить в следующем виде:

• убыточность при наступлении нетрудоспособности (несчастного случая);

• убыточность по страхованию на дожитие;

• убыточность по страхованию на случай наступления инвалидности.

*Анализ убыточности страховых операций и страховых сумм* дол­жен проводиться с учетом влияния различных факторов. Он может быть проведен методом цепных подстановок или методом разниц. При этом определяется роль каждого фактора в изменении пока­зателя убыточности в текущем году по сравнению с базисной его величиной. За базу могут приниматься уровень убыточности, зало­женный в тарифной ставке, средняя убыточность за ряд лет (та­рифный период), уровень убыточности на начало года.

*Устойчивость страховых операций* определяется вероятностью ущерба, т.е. величиной тарифной ставки, числом застрахованных объектов (в имущественном страховании) и однородностью стра­ховой суммы. В практике эти факторы реализуются через показа­тель *убыточности страхового портфеля.*

Анализ *убыточности страховой суммы* проводят по элементам посредством синтетического показателя убыточности, представляющего отношение выплаты страхового возмещения (страховой суммы) к
общему объему страховой суммы или к страховой сумме всех застрахованных объектов. Этот показатель позволяет сопоставить расходы на выплаты с объемом принятой страховой ответственности.

Следует отметить, что если фактическая убыточность близка к тарифному уровню или выше нормативной величины, заложенной
в структуре страхового тарифа, то следует провести анализ элементов убыточности для уточнения тарифных ставок.

Если обратиться к принципу территориальной раскладки ущер­ба, то становится очевидным, что он предполагает проведение ана­лиза убыточности страховой суммы в масштабах, принятых за основу при определении страхового тарифа, но анализ отдельных элементов тарифа может быть проведен в узких масштабах. Принцип временной раскладки ущерба требует изучения динамических рядов убыточности и ее элементов. Отсюда ведущим аналитическим приемом является *сравнение* (во времени, по видам страхова­ния, по отдельным филиалам страховой организации).

Более глубокое изучение показателя убыточности проводится методом разложения общего показателя на частные, в качестве которых используются элементы убыточности.

При проведении *анализа по личному страхованию* необходимо иметь в виду следующее. В связи с тем, что этот вид страхования объединяет несколько самостоятельных рисков, убыточность страховой суммы исследуется по каждому виду страховой ответствен­ности. Полученные показатели убыточности сопоставляются со средними нетто-ставками, заложенными в тарифах. В случаях, когда эти показатели приближаются к нетто-ставке или превышают ее, проводится анализ элементов убыточности, с помощью которого" выявляются факторы, определяющие уровень убыточности. При этом частота событий трансформируется в отношение выплат к числу действующих договоров, а опустошительность как элемент убыточности должна равняться единице.

Отношение рисков по выплатам за потерю здоровья выражает средний процент потери здоровья одним застрахованным, а в случаях смерти и дожития этот элемент должен быть меньше единицы, ибо при нормальных условиях средняя страховая сумма по выпла­там меньше средней страховой суммы по всем договорам. По слу­чаям дожития синтетический показатель убыточности не анализи­руется, однако анализ частоты и отношения рисков возможен. Ча­стота характеризует среднегодовой отсев договоров по дожитию, а отношение рисков при нормальной работе должно быть меньше единицы.

При проведении анализа финансовой устойчивости страховых операций определяется вероятность наступления ущерба, на кото­рую влияют величина страхового тарифа, число застрахованных лиц (объектов), а также однородность страховой суммы.

Эти факторы выражаются посредством показателя убыточности (рассмотренного выше) и характеристики страхового портфеля.

Анализ страхового портфеля следует проводить в динамике, при этом основными показателями являются величина страхового порт­феля и его структура.

Структура страхового портфеля анализируется на основе сис­темы коэффициентов:

К1 — соотношение между различными видами страхования;

К2 — отношение вновь заключенных договоров ко всему дей­ствующему портфелю;

КЗ — отношение договоров с низкими страховыми суммами к договорам с высокими суммами страхования;

К4 — отношение числа индивидуальных договоров к числу, коллективных договоров;

К5 — отношение числа вновь заключаемых договоров к числу действующих договоров.

Для факторной характеристики страхового портфеля использу­ется формула

Фх=А • В • С • Д • Z,,

где Фх — факторная характеристика страхового портфеля; А — чис­ло договоров; В — сумма страховых взносов по одному договору; С — срок (длительность) страхования; Д — вероятность ущерба.

Страховой портфель характеризуется однородностью по размеру страховой суммы (объектов) и по совокупности рисков. Для этого приведенную нами систему коэффициентов можно дополнить следующими коэффициентами:

К6 — отношение числа однородных по размеру страховых сумки
договоров к общему числу договоров, имеющихся в страховом портфеле;

К7 — отношение всей совокупности рисков к страховому портфелю;

К8 — отношение суммы страховых платежей, переданной перестрахование к действующему страховому портфелю.

Данная система коэффициентов достаточно полно и достоверно характеризует структуру страхового портфеля и может быть при­менена при анализе его динамики.

При анализе операций по перестрахованию следует отметить, что поскольку перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности страховой организации вне зависимости от размера ее капитала, резервных фондов и других активов, то показателями, влияющими на определение оптимального варианта лимитов собственного удержания, в перестраховании служат:

• объем премии (причем, чем он больше при незначительной
отклонении от общего количества рисков, тем большим является лимит собственного удержания);

• средняя доходность операций по соответствующему виду страхования;

• территориальное распределение застрахованных объектов;

• размер расходов по ведению дела, при этом часть расходов возможно переложить на перестраховщиков или покрыть за счет комиссионного вознаграждения, удерживаемого передающей ком­панией сверх собственного удержания;

• подготовленность и практический опыт антеррайтеров (уме­ние оценить степень риска, подверженность его покрытым страховым опасностям, максимально возможный убыток по одному стра­ховому случаю, адекватная ставка премии, отбор рисков и т.д.).

Итак, управление рисками основной деятельности СО сводит­ся к анализу устойчивости страховых операций и проблеме формирования сбалансированного портфеля страховщика, что требует рассмотрения страхового риска по его страховой оценке и степени вероятности наступления ущерба.

На практике в рисковых видах страхования функционируют нестационарные совокупности, т.е. не наблюдается равновесия между новым притоком и отливом договоров. В результате расче­ты тарифов, резервов не всегда надежны, в связи с чем возникает «риск страховщика», т.е. невыполнения финансовых, обязательств по договорам страхования.

В отечественном страховании понятие *страховой совокупности* заменяет понятие страхового портфеля. В экономической литера­туре это понятие используется для обозначения страховых пре­мий, принятых данной страховой организацией и характеризую­щих объем ее деятельности.

Для страховых организаций страховой портфель определяется количеством договоров страхования и размером общей страховой суммы. Такое значение страхового портфеля позволяет использо­вать его в менеджменте при проведении экономического анализа.

Страховой портфель в значении количества договоров, сово­купной страховой суммы и объема страховых премий характеризу­ет обязательства страховщика.

Важнейшей задачей менеджмента в страховании является фор­мирование рационального страхового портфеля, поскольку на этом этапе закладывается фундамент дальнейшей деятельности СО.

В реальных рыночных условиях на страховой портфель влияет ряд экономических, юридических, психологических и других фак­торов. Однако существуют определенные принципы формирова­ния портфеля страховщика.

Главный из них — учет страховщиком закона больших чисел и закона выборки. Первый закон означает, что чем больше застрахо­ванных объектов, тем более реальны статистические вычисления. Это означает, что выводы и обобщения, сделанные на основе стра­ховой организации с небольшим портфелем, могут быть неверны­ми. В то же время статистика достаточно больших портфелей не может быть использована для портфелей, не достигших теорети­ческого минимума.

Закон выборки требует, чтобы выборка была однородной, ина­че в ней не действуют статистические закономерности, без чего невозможно сформировать обязательства страховщика и страхова­теля, а также планировать и прогнозировать кругооборот средств страхового фонда. Достижение однородности выборки возможно путем соответствующего подбора рисков и их выравнивания.

# Заключение

В условиях рыночной экономики финансовый менеджмент занимает основное место во внутренней деятельности страховой орга­низации.

Поскольку рыночной экономике присущ риск, то соответственно ее субъекты подвержены риску предпринимательской деятельности. В деятельности страховых организаций выделяют страховой и финансовый риски. Управление страховыми рисками базируется на риск-менеджменте, охватывающем регулирование тарифной резервной политики и перестрахование. Финансовый менеджмент ставит целью оптимизацию и эф­фективное использование собственного капитала и средств стра­хователей. Основой такого управления выступает анализ ре­зультатов страховой и инвестиционной деятельности. Он про­водится на базе рейтинговой оценки финансового состояния страховщика. В ходе анализа оценке подлежат основные фи­нансовые характеристики — объединенные в несколько групп коэффициенты платежеспособности, ликвидности, финансовой эффективности, деловой активности и инвестиционной при­влекательности.

На основе экспертных оценок установлено модельное значе­ние каждого коэффициента, выраженное в баллах. В зависимости от количества набранных баллов финансовое состояние страховой организации может быть отнесено к одному из четырех классов: высшему, среднему, низшему и требующему внешнего вмешатель­ства. Согласно принадлежности определенному классу страховщик вырабатывает комплекс мер текущего управления, позволяющих ему стабилизировать свое внутреннее финансовое положение и состояние на страховом рынке. По результатам анализа возможно составление информационного банка данных, которые можно ис­пользовать при составлении прогнозных планов стратегического развития компаний.

Контроллинг страховщика позволяет выработать меры внутрен­него управления и осуществлять контроль над их реализацией. Поскольку сложившаяся в России практика страхования суще­ственно отличается от западной, аудит в страховых организациях позволяет контролировать деятельность с позиций правовой и эко­номической целесообразности, выражением которой выступает налоговое планирование. Последнее позволяет с помощью допус­тимых законодательством возможностей оптимизировать налогооблагаемую базу страховщика и эффективно использовать ресур­сы, имеющиеся в его распоряжении.

Налоговое планирование много лет успешно применяется в зарубежных странах, поэтому финансовым возможностям тра­диционных и новых форм страхового бизнеса за рубежом уде­лено внимание в этой книге. Так, с целью удешевления сто­имости страхового продукта в конкурентной борьбе зарубеж­ные страховщики широко используют преимущества размеще­ния финансовых ресурсов в оффшорных зонах, а также приме­няют эффективные организационно-правовые формы страхо­вых организаций.

Как известно, страховая организация может иметь доходы в основном от страховых операций и от инвестиционной деятельно­сти. Доходы от страховой деятельности формируются на основе страховых платежей. Страховые платежи представляют собой цену продажи страхового продукта, определяемую по специально рас­считанному тарифу. Страховой тариф складывается из нетто-ставки и брутто-ставки. Если нетто-ставка вычисляется исходя из ве­роятности наступления страхового случая, то брутто-ставка вклю­чает расходы на ведение дела, аквизиционные расходы и прибыль страховой компании.

Страховые платежи - первичный доход страховой организа­ции и основа дальнейшего кругооборота средств, источник фи­нансирования инвестиционной деятельности. Инвестиционная деятельность базируется на вероятностном характере кругообо­рота средств в процессе страховой деятельности, ибо от момента поступления платежей страхователей на счет страховщика до их выплаты в качестве страхового возмещения проходит опреде­ленное время.

Если предположить, что наступление страховых событий в те­чение года подчиняется нормальному закону распределения веро­ятностей, то можно рассчитать величину резервных и запасных фондов таким образом, чтобы наибольшее количество средств находилось в обороте. На сегодняшний момент в России наиболее успешную политику в инвестиционной деятельности ведут финансовые объединения, куда входят разнообразные производственные структуры, стра­ховые организации, пенсионные и инвестиционные фонды и т.п., которые образуют пул, или холдинг.

Участие страховщика в инвестиционной деятельности оказывает большое влияние как на источник и объем страховых резервов, так и на их состав.

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

Во-вторых, участие в инвестиционной деятельности дает стра­ховщику возможность передавать часть прибыли страхователю. Как правило, обязательства такого рода предусматриваются при заклю­чении договора. С целью накопления средств для выплаты страхо­вателям формируются специальные резервы.

В-третьих, инвестиционный доход служит для страховщика ис­точником прироста собственного капитала, который в чрезвычай­ных обстоятельствах может использоваться для покрытия страхо­вых обязательств, являясь для страховой организации своеобраз­ным фондом самострахования.

В процессе изложения мы уделили достаточно внимания слия­нию страховых и банковских услуг.

Следует отметить, что линия поведения страховщиков соответ­ствует экономическому этапу развития страны. Поэтому стратегии страховщика в условиях развивающейся экономики и развитого рынка существенно различаются по характеру мер государствен­ного регулирования: «жесткого» для развивающихся страховых рын­ков и «либерального» - для развитых. Нами дана оценка роли и значения финансового управления в страховых организациях в условиях «жесткого» государственного регулирования, что соответствует современному состоянию рос­сийского страхового рынка. -

Остается надеяться на усиление внимания государства к стра­ховой сфере и предоставление ей мер поддержки - государ­ственных инвестиций и принятия льготного налогового законо­дательства.

Безусловно, в сочетании с грамотным управлением финансо­выми ресурсами страховых организаций поддержка государства, как нам представляется, приведет к новому этапу развития страхо­вого рынка России.

**Список использованной литературы**

1. Юрченко Л.А. Финансовый менеджмент страховщика. – М.: Юнити, 2001.
2. Гвозденко А.А. Основы страхования. – М.: Финансы и статистика, 2000.
3. Страховой портфель / Под ред. В.В. Аленичева. — М.: Сомитек, 1998.
4. Журавлев Ю.М. Словарь-справочник терминов по страхованию и перестра­хованию. — М.: Анкил, 1999.
5. Кагаловская Э.Т. Страхование жизни. — М.: Сов.Ит.Ас., 1994.
6. Орланж-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. — М.: Анкил, 2000.
7. Хэмптон Д. Финансовое управление в страховых компаниях. Перевод с англ. — М.: Анкил. 1995.
8. Ефимов С.Л. Энциклопедический словарь. Экономика и страхование. М.: Церих-ПЭЛ, 1998.
9. Журавлев М Ю. Методы проведения перестраховочных операций. Виды перестраховочных договоров. — М., 1997.
10. Шахов В.В. Введение в страхование: экономический аспект. — М.: Финансы и статистика, 1999.