

I Основы страхования

Пособие для сотрудников СК «Лондон-Алматы»

Редакция 3 от 11.08.2011

Оглавление

Предисловие	5
1. Немного из истории страхования.....	6
1.1. История зарубежного страхования	6
1.2. История российского и советского страхования.....	8
1.3. История казахстанского страхования	10
2. Риск и страхование.....	11
2.1. Термин «риск» в страховании	11
2.1.1. Определение термина «риск».....	11
2.1.2. Другие значения термина «риск»	12
2.1.3. Отношение человека к риску.....	12
2.2. Категории риска	13
2.2.1. Финансовые и нефинансовые риски.....	13
2.2.2. Чистые и спекулятивные риски	13
2.2.3. Отдельные и фундаментальные риски	14
2.3. Риски, которые можно застраховать.....	15
2.3.1. Случайность страхуемого события	15
2.3.2. Страховой интерес	15
2.3.3. Страхование риска не должно противоречить действующим законам	15
2.3.4. Однородные риски	16
2.4. Сводная таблица по страхуемым и не страхуемым рискам	17
2.5. Компоненты риска	18
2.5.1. Неопределенность	18
2.5.2. Уровень риска	18
2.5.2.1. Частота.....	18
2.5.2.2. Тяжесть.....	18
2.5.2.3. Важность понятий частоты и тяжести риска для страховых компаний.....	20
2.5.2.4. Франшиза, страховая сумма, сублимит ответственности, агрегатная страховая сумма	20
2.5.3. Причина убытка и влияющие факторы	22
2.6. Страхование как механизм передачи риска	24
2.7. Пул рисков.....	25
2.7.1. Закон больших чисел	25

2.7.2.	Справедливый размер страховой премии	26
2.8.	Преимущества страхования.....	27
2.9.	Риск-менеджмент	28
2.10.	Виды и классы страхования	30
3.	Особенности работы страховой компании	32
3.1.	Основные профессии в страховой компании	32
3.1.1.	Заключение договора страхования / выписка полиса.....	32
3.1.2.	Изменение условий договора страхования	34
3.1.3.	Расторжение договора страхования	35
3.1.4.	Осуществление выплаты	35
3.2.	Денежные потоки внутри страховой компании	36
4.	Страховой рынок, его регулирование.	38
4.1.	Структура страхового рынка Казахстана	38
4.2.	Основы регулирования страхового рынка	42
4.3.	Основные финансовые показатели страховой компании и отчетность.....	44
4.3.1.	Перестрахование.....	44
4.3.1.1.	Что такое перестрахование?.....	44
4.3.1.2.	Зачем нужно перестрахование?.....	44
4.3.1.3.	Формы и виды перестрахования.....	44
4.3.2.	Резервы	49
4.3.3.	Основы бухгалтерской отчетности и пример построения четырех основных форм отчетности	51
4.3.4.	Бухгалтерская отчетность страховой компании.....	58
4.3.4.1.	Отчет о доходах и расходах.....	58
4.3.4.2.	Бухгалтерский баланс	59
4.3.4.3.	Отчет о движении денег	60
4.3.4.4.	Отчет об изменениях в собственном капитале.....	61
4.3.5.	Основные финансовые показатели.....	61
4.3.5.1.	Активы	61
4.3.5.2.	Нетто-резервы.....	61
4.3.5.3.	Собственный капитал	61
4.3.5.4.	Валовые собранные страховые премии	62
4.3.5.5.	Чистая прибыль.....	62

4.3.5.6.	Рентабельность собственного капитала - Return on Equity (ROE).....	62
4.3.5.7.	Инвестиционный доход.....	63
4.3.5.8.	Доля перестрахования.....	63
4.3.5.9.	Объем собранных премий на одного сотрудника.....	63
4.3.5.10.	Коэффициент убыточности – Loss Ration (LR).....	64
4.3.5.11.	Коэффициент аквизиционных расходов - Acquisition Cost Ratio (ACR)	64
4.3.5.12.	Коэффициент внутренних расходов – Internal Cost Ratio (ICR)	64
4.3.5.13.	Комбинированный коэффициент убыточности – Combined Ratio (CR)	64
4.3.6.	Прочая обязательная отчетность.....	65
4.3.6.1.	Норматив фактической маржи платежеспособности.....	65
4.3.6.2.	Норматив достаточности высоколиквидных активов.....	65

Предисловие

Данное пособие подготовлено сотрудниками страховой компании «Лондон-Алматы» (далее - Компания) для других сотрудников. Цель данного пособия – собрать воедино знания сотрудников, чтобы дать возможность менее опытным коллегам узнать об основах страхования, страховом рынке и его регулировании, также о продуктовой линейке и основных процессах Компании. Мы убеждены, что достичь долгосрочного конкурентного преимущества можно только путем постоянного улучшения качества обслуживания и повышения уровня знаний и взаимодействия всех сотрудников Компании.

Пособие является обязательным для изучения всеми новыми сотрудниками Компании, но также будет полезно всем остальным коллегам.

1. Немного из истории страхования

1.1. История зарубежного страхования¹

Страхование имеет длительную историю, на протяжении которой оно из некоммерческого эволюционировало в коммерческий тип.

Для самых ранних форм страхования характерным было взаимное страхование, в основе которого заложена идея коллективной взаимопомощи. Примеры таких форм страхования можно найти в Вавилонии, законах царя Хаммурапи (около 1760 год до н. э.)

В Древней Греции и Римской империи также можно найти примеры страхования основанные на принципах взаимного страхования.

По мере развития товарно-денежных отношений натуральное страхование уступило место страхованию в денежной форме. Раскладка ущерба в денежной форме значительно расширила возможности взаимного страхования.

Существенное развитие страхования приходится во второй половине XV века, когда европейцы начали активно осваивать новые земли. Эпоха великих географических открытий² породила развитие судоходства, международную торговлю и новые опасности, связанные с этой деятельностью. Для защиты от морских рисков купцы и судовладельцы на период торговых экспедиций договаривались о том, что в случае гибели имущества одного из них, ущерб будет распределяться между всеми. Один из дошедших до наших дней морских полисов (договор о страховании за плату) был выдан в 1347 году на перевозку груза из Генуи на остров Майорка на судне Санта Клара. Это свидетельствует о том, что в этот период уже существовало и развивалось коммерческое страхование, предполагающее предоставление страховой защиты за определенную плату (премию). В это время появились первые профессиональные страховщики — предприниматели, которые брали на себя обязательства возмещения ущерба под залог собственного имущества взамен уплаты страховой премии, которая не возвращалась, если ничего не происходило с застрахованным имуществом.

В конце XVII — начале XVIII века возникают первые страховые общества в области морского страхования: в Генуе в 1741 году, в Париже в 1686 году и др. преимущественно портовых городах Европы. Постепенно страхование начало охватывать и другие риски, не связанные с морем.

¹ Материал из Wikipedia.

<http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5>

² Определение из Wikipedia: **Великие географические открытия** - Период в истории человечества, начавшийся в XV веке и продолжавшийся до XVII века, в ходе которого европейцы открывали новые земли и морские маршруты в Африку, Америку, Азию и Океанию поисках новых торговых партнеров и источников товаров, пользовавшихся большим спросом в Европе.

Существенным толчком к развитию страхования имущества от огня явился Большой Лондонский пожар³ 1666 года, уничтоживший 13200 зданий в центре Лондона. Именно после этого трагического события был учреждена первая в мире страховая компания, появилось страхование от огня.

Принято считать, что страхование жизни также зародилось в Великобритании. Именно здесь в 1762 году появилась страховая компания Equitable Life Assurance Society, занимающаяся страхованием жизни по сей день. Это общество одним из первых начало использовать в своей деятельности актуарные расчеты, что повысило эффективность страхования.

Базовые условия развития коммерческого страхования на втором этапе, в особенности промышленный переворот конца XVIII — начала XIX века вызвали к жизни дальнейшее развитие имущественного и личного страхования. Личное страхование получило научно-обоснованную математическую базу (актуарные расчеты). Страхование в этот период от индивидуальных форм предпринимательства переходит к коллективным формам, прежде всего в форме акционерного общества. Возникло сострахование и перестрахование.

Главным итогом третьего этапа можно считать завершение специализации по трем отраслям (имущественному, личному и ответственности), его интернационализация, становление регулярного перестрахования как института страхового дела.

³ Информация о пожаре в Wikipedia:

http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%BF%D0%BE%D0%B6%D0%B0%D1%80

1.2. История российского и советского страхования⁴

Первое страховое общество в России было создано в 1765г. в Риге и называлось «Рижское общество взаимного страхования от пожаров». В других российских городах в 18 веке страхования не существовало.

В 1827г. было учреждено «Первое Российское от огня страховое общество». Его деятельность была успешной, что способствовало появлению в 1835г. «Второго Российского от огня страхового общества», в 1846г. товарищества «Саламандра».

Деятельность страховых обществ курировалась высшими должностными лицами государства, которые были их соучредителями. Эти акционерные общества наделялись исключительным правом на проведение страхования строений в определенных регионах страны.

В дореволюционной России наибольшее распространение имело страхование от огня. В 1913г. в производстве прямых операций по этому виду страхования принимало участие около трёхсот страховых учреждений, в том числе 13 акционерных обществ, земские страховые учреждения, общества взаимного страхования промышленников и землевладельцев, 171 городское взаимное страховое общество.

Второе место в имущественном страховании по сбору платежей занимало транспортное страхование, страхование судов (каско) и страхование грузов (карго). В 1913г. его проводили 10 акционерных обществ.

После Октябрьской революции 1917г. преобразование страхового дела в России пошло в два этапа. Первоначально декретом Совета Народных комиссаров РСФСР от 23 марта 1918г. учреждался государственный контроль над всеми видами страхования, кроме социального. Этот контроль возлагался на созданный Совет по делам страхования, исполнительным органом которого являлся Комиссариат по делам страхования.

В 1918г. Съезд руководящих работников страховых отделов губернских Советов, созданный бывшим Земским страховым союзом, признал необходимость упразднения частных страховых обществ и введение государственной монополии. Это был второй этап преобразования страхового дела. Декретом СНК РСФСР от 28 ноября 1918г. «Об организации страхового дела в Российской республике» было объявлено монополией во всех его видах и формах. Исключение было сделано для взаимного страхования движимости и товаров кооперативных организаций. В середине 1919г. проходила компания по ликвидации акционерных и других страховых обществ и организаций. Долгосрочное страхование жизни было передано в ведение Народного банка, а имущественное страхование – Наркомата земледелия.

В годы Великой отечественной войны средства государственного страхования направлялись в первую очередь на нужды фронта и тыла. За 1941– 1944гг. Госстрах СССР

⁴ Взято с сайта <http://www.sib-insur.ru/info02-1.htm>

передал в государственный бюджет в порядке приобретения облигаций госзаймов и в порядке отчислений от прибыли свыше 5.8 млрд.руб.

Значительно изменены были организационные основы органов государственного страхования в 1958г. Страховое дело было передано в ведение министерств финансов союзных республик. Оперативная самостоятельность Госстраха в каждой союзной республике не нарушала единства страхового дела, так как во всех республиках оно проводилось на основе единого законодательства, по единым правилам и инструкциям Министерства Финансов СССР.

С 1 января 1968г. были введены новые условия обязательного страхования имущества колхозов (до этого было только добровольное страхование). В сферу страховой защиты вошло практически все имущество колхозов: урожай сельскохозяйственных культур, животные, здания, сооружения, транспорт, оборудование, сельхозмашины, многолетние насаждения и т.д. Страховое покрытие распространялось на все риски, включая засуху, потери от болезней и вредителей урожая сельхозкультур, животные страховались не только от инфекционных, но и от незаразных болезней. Крупная реформа сельскохозяйственного страхования была проведена в 1974г., когда было введено обязательное страхование имущества совхозов, в том же объёме, что и страхование колхозов.

В этот же период в полной мере сохраняется обязательное страхование имущества, принадлежащее гражданам, подтверждённое в 1981г. Указом президиума Верховного Совета СССР «О государственном обязательном страховании имущества, принадлежащего гражданам» и соответствующим постановлением СМ СССР. В соответствии с этими документами обязательному страхованию подлежат находящиеся в личной собственности граждан строения (жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки), а также животные (крупный рогатый скот, лошади, верблюды и т.д.).

1.3. История казахстанского страхования⁵

В независимом Казахстане первые страховые компании появились в 1990 году. Их организационные структуры развивались от кооперативов и товариществ до акционерных обществ. К 1993 году, когда с принятием Закона «О страховании» были заложены основы страхового законодательства нашего государства, количество страховых организаций достигало 900. Правда, многие из них связывало со страхованием только название. Требования, предъявленные законом, смогли выполнить только 13 страховщиков. В том же году по инициативе 38 компаний был создан Союз Страховщиков Казахстана.

Указ президента РК от 19 апреля 1994 года «Об организационно-правовых мерах по формированию и развитию страхового рынка» дал право ввести систему государственного регулирования страховой деятельности. В составе Министерства финансов был создан Департамент страхового надзора.

В 1994-1998 годах был принят новый Закон «О страховании» и введено обязательное страхование гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств. Увидела свет первая Концепция развития страхового рынка Республики.

С 1998 по 2004 год были введены «Пруденциальные нормативы и иные обязательные к исполнению нормы и лимиты», еще один Закон «О страховой деятельности», а также новая государственная Концепция развития страхового рынка Казахстана до 2002 года.

6 января 2004 года, в соответствии с Указом Президента «О дальнейшем совершенствовании системы госуправления РК», было создано Агентство Республики Казахстан по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций⁶. В ведение Агентства переданы функции контроля и регулирования деятельности страхового рынка.

⁵ Взято с сайта <http://www.gak.kz/index.php?uin=1231473333>

⁶ 12 апреля 2011 года АФН был ликвидирован, и все его функции переданы Национальному Банку РК

2. Риск и страхование⁷

2.1. Термин «риск» в страховании

Термин «риск» по-разному используется в страховании, поэтому нам нужно изучить все существующие варианты. В первую очередь, давайте посмотрим на этот термин в нашей повседневной жизни. Здесь мы сталкиваемся с первой проблемой – не существует единого, универсального определения понятия «риск».

2.1.1. Определение термина «риск»

Посмотрите на различные характеристики, относящиеся к термину «риск»:

- вероятность неблагоприятного исхода;
- сомнения относительно того, чем закончится ситуация;
- невозможность предсказать то или иное событие;
- возможность убытка.

В каждой из характеристик речь идет о чём-то неопределенном, вероятностном, возможно даже опасном. Термин относится к чему-то такому, чего мы не хотим. Как мы с вами увидим дальше, не каждый риск можно застраховать.

Представьте, например, что вы владеет машиной. В связи с этим возникает много рисков, такие как:

- машину могут угнать;
- машина может попасть в аварию, при этом может пострадать водитель;
- в аварии могут пострадать другие люди;
- водитель другой машины может стать причиной аварии, в которой будет нанесён ущерб вашей машине.

Каждый из этих рисков может быть застрахован (т.е. передан страховой компании). Владелец машины платит страховой компании определенную премию, в обмен на что страховая компания обещает возместить ему ущерб по застрахованным рискам, который может возникнуть в будущем и размер которого на сегодня не известен. Это обещание закрепляется в договоре страхования или полисе.

Когда мы говорим, что страхование является «механизмом передачи риска», мы подразумеваем именно это – принятие на себя страховой компанией потенциального риска, размер которого не известен, в обмен на фиксированную страховую премию. Для страхователя это приносит успокоение, потому что неопределенность возможного убытка в будущем сменяется определенностью в виде уплаты фиксированной премии.

⁷ Глава написана на основании материала из Chartered Insurance Institute, курс IF1: «Insurance, legal and regulatory»

2.1.2. Другие значения термина «риск»

На страховом рынке термин «риск» также используется в двух случаях. Первый – для обозначения того риска, от которого застрахован объект, например, риск пожара, риск кражи и т.п. Второй – для обозначения самого застрахованного объекта (например, квартира, завод, машина и т.п.).

2.1.3. Отношение человека к риску

Все люди имеют разное отношение к риску. Некоторые люди готовы рисковать и удерживать этот риск «на себе»; такое отношение к риску называют положительным (в английской терминологии – risk-seekers или risk-lovers). Другие люди стараются минимизировать риски, которым они подвержены; такое отношение к риску называют негативным (risk-averse). Подавляющее большинство людей обладают негативным отношением к риску. Очень немногие люди могут объективно оценить риски, которым они подвержены, хотя, как мы увидим дальше, многие компании пытаются это сделать с помощью риск-менеджмента.

2.2. Категории риска

Не все риски можно застраховать. Чтобы понять, какие риски являются страхуемыми, а какие – нет, давайте разобьем все риски на несколько категорий:

- финансовые и нефинансовые риски (financial and non-financial);
- чистые и спекулятивные риски (pure and speculative);
- отдельные и фундаментальные риски (particular and fundamental).

2.2.1. Финансовые и нефинансовые риски

Ущерб от некоторых рисков невозможно измерить в денежном выражении. Например, возьмем выбор жены / мужа или выбор того, как провести выходные. Мы не можем измерить эти риски в финансовом выражении. То же самое относится к семейным реликвиям: мы можем оценивать вещь, передаваемую по наследству, гораздо выше её реальной стоимости. Для таких рисков страхование не подходит. Семейная реликвия, к примеру, может быть застрахована по её реальной стоимости, но не по той нематериальной стоимости, которую мы ей приписываем.

Для того, чтобы риск был страхуемым, последствия негативного события должны поддаваться измерению в денежном выражении. Многие договоры страхования и полисы по общему страхованию являются по своей природе возмещающими (compensatory policies), т.е. размер убытка определяется исходя из того предположения, чтобы этой суммы было достаточно для возврата страхователя в то состояние, в котором он был до события. Исключением является личное страхование. Поскольку невозможно точно определить стоимость жизни, или стоимость потери зрения, в полисах по личному страхованию заранее оговариваются суммы, положенные к выплате в случае наступления тех или иных событий. Такие договоры / полисы называются полисами с утвержденной шкалой выплат (benefit policies).

Примеры финансовых рисков:

- *Ущерб, нанесенный машине в результате аварии.* Финансовой стоимостью риска является стоимость ремонта машины.
- *Воровство имущества.* Финансовой стоимостью риска является текущая рыночная стоимость украденной вещи.
- *Потеря прибыли в результате пожара на фабрике.* Этот риск является финансовым, т.к. можно взять размер прибыли за аналогичный период до пожара.
- *Гражданская ответственность за возмещение вреда третьему лицу.* Данный риск является финансовым, т.к. размер компенсации назначает суд.

2.2.2. Чистые и спекулятивные риски

В жизни мы часто прибегаем к каким-либо спекуляциям с целью получить прибыль. Очевидными примерами являются лотереи и азартные игры. В эту категорию также

попадает покупка акций или начало нового бизнеса. Каждое из этих действий имеет своей целью получить прибыль, но существует риск неудачи. Такие риски называются спекулятивными, и они не могут быть застрахованы.

Чистыми рисками называются риски, которые связаны с вероятностью некоего убытка, но не прибыли. Примером служит путешествие на машине. В лучшем случае мы можем надеяться на удачный исход путешествия. Чистые риски как правило являются страхуемыми.

Примеры чистых рисков:

- *Риск пожара.* Пожар может повредить или полностью уничтожить имущество, или привести к перерыву в производстве. Все эти убытки также измеримы в денежном выражении.
- *Риск получения работником ранения во время работы.* Если ранение было вызвано недосмотром со стороны компании, то суд может заставить компанию покрыть расходы на лечение. Такой убыток также измерим в денежном выражении.

2.2.3. Отдельные и фундаментальные риски

Существуют некоторые риски, масштабность которых настолько велика, что они не могут быть застрахованы. Такие риски называются фундаментальными. Например, землетрясение в регионе, который подвержен частым землетрясениям, экономическая рецессия или война. Несмотря на то, что вероятность наступления войны кажется пренебрежимо маленькой, страховые компании не готовы нести на себе все те огромные убытки, которые может принести война. Таким образом, фундаментальными называются риски, которые обусловлены социальными, экономическими, политическими причинами или природными явлениями и масштаб которых чрезвычайно велик. Однако, несмотря на то что нефинансовые и спекулятивные риски не страхуемы в принципе, проблема со страхованием фундаментальных рынков часто связана с отсутствием желающих их застраховать либо с отсутствием у страховых компаний необходимого капитала.

Фундаментальные риски не имеют однозначного, четкого определения, и часто встречаются исключения из общепринятого правила. Подумайте только о том, что Всемирный торговый центр был застрахован от риска терроризма, или о том, что многие дома в штате Калифорния застрахованы от землетрясения. В Алматы имущество также страхуется от землетрясения. Тем не менее, те риски, которые затрагивают целые страны, считаются фундаментальными и не являются страхуемыми.

В отличие от фундаментальных рисков, отдельные риски являются локализованными или персональными. Иногда причина отдельного риска может касаться многих объектов. Например, ураган. Однако, как правило при урагане повреждаются далеко не все объекты региона.

Примеры отдельных рисков:

- *Пожар на заводе.* Ущерб от пожара будет носить локализованный характер и не повлияет на жизнь всей страны.
- *ДТП с участием двух машин.* Ущерб, нанесенный двум машинам и нескольким людям является локализованным и не влияет на всё общество в целом.
- *Кража вещей из дома.* Данное событие влияет только на одну семью.

Итак, мы установили, что страхуемыми являются лишь определенные категории рисков: финансовые, чистые и отдельные риски. Кроме того, чтобы риск был страхуемыми, он должен обладать некоторыми другими свойствами.

2.3. Риски, которые можно застраховать

Очень важно понимать, что не каждый риск может быть застрахован. Для того, чтобы риск можно было застраховать, он должен обладать следующими характеристиками:

- быть финансовым, чистым и отдельным;
- страховым случаем должно быть случайное событие, наступление которого невозможно предсказать заранее;
- должен быть страховой интерес (insurable interest);
- страхование риска не должно противоречить действующим законам.

2.3.1. Случайность страхуемого события

Для того, чтобы риск был страхуемым, его реализация должна быть случайной и не должна быть неизбежной. Кроме того, она не должна быть преднамеренным действием страхователя. Примером неслучайного события является намеренное повреждение страхователем своей машины. Не все элементы могут быть случайными. Так, кража требует тщательного планирования со стороны воров, но тем не менее она является случайным событием с точки зрения страхователя.

2.3.2. Страховой интерес

Страховой интерес подразумевает признаваемую законом финансовую связь страхователя с объектом страхования. Вы можете застраховать от угона вашу собственную машину, потому что в случае угона вы терпите финансовый убыток. Однако вы не можете выступить страхователем машины соседа, т.к. вы не имеете страхового интереса.

2.3.3. Страхование риска не должно противоречить действующим законам

Общепринято, что любые контракты не должны противоречить действующим законам и не должны содержать то, что общество считает морально неприемлемым. Поэтому страхованием не могут покрываться риски, которые противоречат действующим законам.

Например, страхование риска получения штрафа за криминальное действие является противозаконным. Данный риск имеет такие свойства страхуемого риска, как случайность и страховой интерес (потому что в результате наложения штрафа человек несёт финансовый убыток). Однако, невозможно застраховаться от уплаты штрафа, т.к. цель наложения штрафа – наказание человека за совершенное преступление, и страхование от такого наказания подтолкнёт людей к нарушению закона.

2.3.4. Однородные риски

Достаточно большое количество похожих рисков, исторические данные и тренды позволяют страховым компаниям предсказывать размер будущих убытков. В случае, если у страховой компании нет портфеля однородных рисков, задача по определению будущих убытков усложняется. В экстремальных случаях, когда нет исторических данных, для оценки риска страховой компании приходится использовать исключительно её собственное субъективное мнение.

В то время как случайность, наличие страхового интереса и непротиворечие действующим законам являются абсолютными требованиями для страхуемого риска, однородность рисков является идеальной картиной для страховой компании. Иногда страховой компании при оценке риска приходится использовать не очень надежные исторические данные.

Однако, британский страховой рынок славится тем, что может застраховать практически любой риск. Примерами страхования уникальных рисков служит страхование пальцев знаменитого художника или страхование запусков космических спутников, по которым имеется весьма небольшая статистика.

Тем не менее, при обычных обстоятельствах страховые компании предпочитают страховать однородные риски с целью максимально использовать закон больших чисел. Чем больше однородных рисков содержит портфель страховой компании, тем ближе фактические и предполагаемые выплаты по портфелю.

2.4. Сводная таблица по страхуемым и не страхуемым рискам

<i>Страхуемые риски</i>	<i>Не страхуемые риски</i>
Финансовые (financial)	Не финансовые (non-financial)
Чистые (pure)	Спекулятивные (speculative)
Отдельные (particular)	Фундаментальные (как правило) (fundamental)
Случайные (fortuitous event)	Преднамеренные действия (deliberate act)
Наличие страхового интереса (insurable interest)	Отсутствие страхового интереса (no insurable interest)
Не противоречат действующим законам (not against public policy)	Противоречат действующим законам (against public policy)
Однородные (homogeneous exposures)	Единичные риски (как правило) (one-offs)

2.5. Компоненты риска

Для более глубокого понимания риска мы рассмотрим его компоненты:

- неопределенность;
- уровень риска;
- причина убытка и влияющие факторы.

2.5.1. Неопределенность

Неопределенность подразумевает нашу неуверенность в будущем из-за нашего неполного знания. Неопределенность является одним из основных компонентов риска, т.к. если бы не было неопределенности, мы бы всегда знали, что случится в будущем, и риска бы не существовало. Если бы человек точно знал, что его дом сгорит завтра в 4 утра, или что он попадет в аварию по пути домой, то риска бы не было, была бы определенность.

Даже в страховании жизни есть элемент неопределенности. Мы все знаем, что умрём рано или поздно. Однако времени смерти никто не знает, оно не определено.

2.5.2. Уровень риска

Уровень риска определяется частотой (frequency) и тяжестью (severity) риска. Частота показывает, насколько часто происходит событие, а тяжесть – каковы его последствия.

2.5.2.1. Частота

Представьте себе дом, который находится на берегу реки, часто выходящей из берегов. Данная ситуация представляет собой риск. Есть неопределенность в отношении исхода ситуации – неизвестно, когда река выйдет из берегов. Тот факт, что это происходит часто, увеличивает вероятность убытка.

Представьте теперь другой дом, находящийся на холме в 200 метрах от берега реки. Этот дом меньше подвержен риску наводнения благодаря своему расположению.

2.5.2.2. Тяжесть

Наше суждение относительно уровня риска может измениться после того, как мы примем во внимание потенциальный размер убытка. Например, если первый дом, расположенный на берегу реки, стоит \$50 000, а второй, расположенный дальше от берега, стоит \$250 000, мы можем изменить нашу точку зрения относительно того, какой из домов представляет больший риск с точки зрения размера потенциального убытка. Поэтому, при оценке риска следует учитывать как частоту, так и тяжесть убытка. Каждому риску свойственно своё сочетание частоты и тяжести.

Риски с высокой частотой и низкой тяжестью

Существует очень много рисков с высокой частотой и низкой тяжестью (см. рис. 1). Таким рискам свойственно большое количество маленьких убытков и относительно небольшое количество крупных убытков. Подобный профиль риска имеет комплексное страхование частных машин (каска + ДГПО авто) – ему свойственно большое количество незначительных убытков, обусловленных повреждением собственной машины, и незначительное число крупных убытков, обусловленных претензиями со стороны третьих лиц, пострадавших в ДТП по вине страхователя.

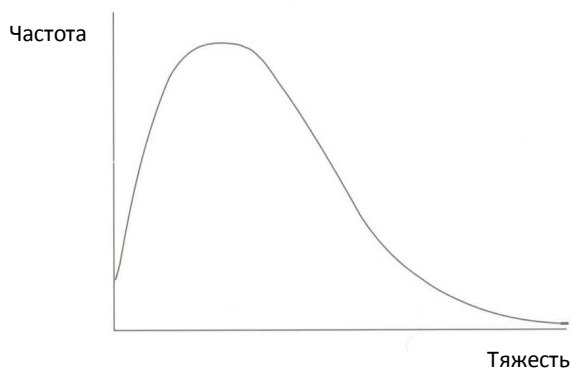


Рисунок 1 Риски с высокой частотой и низкой тяжестью

Подобное соотношение между частотой и тяжестью характерно не только для имущественного страхования. Исследование травматизма на производстве дало сходный результат.

Треугольник Хейнрича (см. рис. 2) показывает, что на одно серьезное ранение на производстве приходится 30 легких ранений и 300 происшествий без ранений. Данный треугольник суммирует результаты нескольких исследований, проведенных на основании данных по тысячам происшествий на производстве.



Рисунок 2 Треугольник Хейнрича

Риски с низкой частотой и высокой тяжестью

Иногда риски имеют низкую частоту и высокую тяжесть, как это показано на рис. 3.

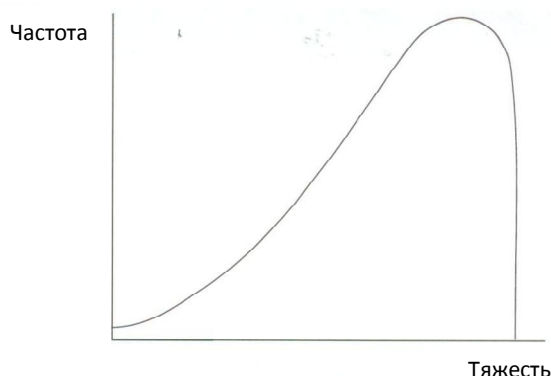


Рисунок 3 Риски с низкой частотой и высокой тяжестью

В данном случае небольшое количество убытков приносит значительные расходы. Хорошим примером подобного профиля рисков служит страхование самолетов, т.к. в случае крушения самолета суммы убытков всегда велики. Однако, технический прогресс помогает уменьшить частоту таких событий.

2.5.2.3. Важность понятий частоты и тяжести риска для страховых компаний

Понятия частоты и тяжести риска чрезвычайно важны для страховых компаний, т.к. страховые компании хотят формировать свой страховой портфель таким образом, чтобы избегать резких скачков выплат от года к году. Решения о том, какие риски принимать на страхование, и сколько удерживать на себе по тому или иному риску, часто зависят от частоты и тяжести риска.

2.5.2.4. Франшиза, страховая сумма, сублимит ответственности, агрегатная страховая сумма

В страховании также используются такие важные понятия, как франшиза, страховая сумма и сублимит ответственности.

Франшиза - предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения убытков страхователя, не превышающих определенной величины⁸.

Франшиза бывает безусловной и условной.

Безусловная франшиза отнимается от суммы выплаты в любом случае. В случае, если размер заявленного убытка меньше размера безусловной франшизы, то страховщик не выплачивает ничего. Например, по договору страхования каско автомобиля установлена франшиза \$200. Если происходит убыток на сумму \$2 000, то страховщик выплачивает

⁸ Измененное определение из Wikipedia,
http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%88%D0%B8%D0%B7%D0%B0_%28%D0%B2%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B8%29

$\$2\,000 - \$200 = \$1\,800$. Если происходит убыток на $\$500$, то страховщик выплачивает $\$300$. Если происходит убыток на $\$150$, то страховщик не выплачивает ничего.

В отличие от безусловной франшизы, условная франшиза не отнимается от каждой выплаты. Если по договору страхования установлена условная франшиза, то страховщик не осуществляет выплаты по убыткам, размер которых меньше франшизы. Если же сумма убытка больше франшизы, то убыток оплачивается в полном размере. Например, если по договору установлена условная франшиза $\$200$, и происходит убыток на сумму $\$180$, то страховщик ничего не выплачивает. Если же убыток происходит на сумму свыше франшизы (например, $\$1\,000$), то он оплачивается в полном размере – $\$1\,000$.

Франшиза позволяет страховщику избежать неэффективного использования людских ресурсов, т.к. обработка каждого заявления на страховую выплату обходится страховщику в определенную сумму, и осуществлять выплату незначительного размера не имеет большого экономического смысла. Поэтому страховщик устанавливает по договору незначительную франшизу, параллельно с этим снижая размер премии для страхователя. Чем выше франшиза по договору, тем ниже размер страховой премии, за которую страховщик готов принять на себя риск (однако, следует учесть, что размер снижения страховой премии при увеличении франшизы зависит от профиля рисков по данной линии бизнеса; к примеру, для рисков с низкой частотой и высокой тяжестью размер франшизы незначительно влияет на премию, т.к. вероятность небольших убытков очень мала).

На практике используется, как правило, только безусловная франшиза, т.к. с экономической точки зрения она более эффективна, чем условная.

Страховая сумма – это максимальная сумма, в пределах которой страховщик осуществляет выплату. Если заявленный убыток имеет размер выше страховой суммы, то выплачивается страховая сумма.

По казахстанскому законодательству безлимитные договоры страхования запрещены, т.е. в договоре страхования обязательно должна быть указана страховая сумма. Однако, в западной практике существует безлимитное страхование, в частности страхование гражданско-правовой ответственности.

Сублимит ответственности – по отдельному риску (или страховому событию) может быть установлен отдельный лимит ответственности, т.е. отдельная страховая сумма. Таким образом страховщик лимитирует свою ответственность по каким-то определенным рискам (событиям).

Например, при обязательном страховании гражданско-правовой ответственности автовладельца (ОГПО авто) установлены отдельные сублимиты по имущественному ущербу и вреду, нанесенному жизни или здоровью третьих лиц.

Агрегатная страховая сумма – устанавливается для договоров, которые не прекращают своё действие после осуществления выплаты. Все выплаты, осуществленные по договору, не могут превышать агрегатной страховой суммы, если она установлена по договору.

Например, по договору страхования ответственности может быть установлена страховая сумма по одному событию \$100 000, а также агрегатная страховая сумма \$300 000. Это означает, что по данному договору выплата по одному событию не будет превышать \$100 000, а сумма всех выплат за весь срок действия договора не превысит \$300 000.

2.5.3. Причина убытка и влияющие факторы

Причина убытка (peril) – показывает, что явилось причиной убытка.

Влияющие факторы (hazard) – показывают, что влияет на тяжесть убытка.

Примеры причины убытка:

- выход реки из берегов;
- молния – данное природное явление может послужить причиной убытка.

Примеры влияющих факторов:

- дорогие спортивные машины: такие машины увеличивают вероятность убытка, т.к. они очень мощные и развивают высокие скорости, что обуславливает повышенный риск аварии, и дорогие, что означает повышенный риск угона. Кроме того, ремонт таких машин стоит дороже, чем ремонт обыкновенных автомобилей;
- сафари: такое путешествие представляет собой повышенный риск при страховании туристов из-за специфического климата, заболеваний и повышенной вероятности получить ранение.

Влияющие факторы могут быть как физические, так и моральные по своей природе.

К **физическим** влияющим факторам относятся измеримые факторы, имеющие отношение к физическим характеристикам риска. Например:

- система охраны в магазине: чем лучше система охраны, тем ниже уровень физического риска, т.к. она способствует уменьшению вероятности кражи;
- конструкция здания: чем надежней конструкция здания, тем ниже уровень физического риска пожара и подобных рисков;
- возраст водителя и класс машины при страховании автотранспорта.

К **моральным** факторам, влияющим на уровень риска, относятся факторы, связанные с поведением и отношением людей. В страховании под моральными факторами обычно понимается поведение страхователей и застрахованных. Примеры:

- небрежность: небрежность водителя может привести к увеличению вероятности аварии и тяжести её последствий;
- мошенничество: человек, до этого подавал мошеннические или завышенные заявления на выплату, представляет собой большой моральный риск;
- общественная мораль; например, общественное мнение, которое не считает обман страховых компаний чем-то предосудительным.

Зачастую большим моральным рискам сопутствуют большие физические риски. Например, если на заводе плохой менеджмент, что является моральным риском, то и оборудование, наверное, будет в плохом состоянии, что уже является физическим риском.

2.6. Страхование как механизм передачи риска

Нужно ли нам страхование вообще? Этот вопрос часто задается, и ответ на него зависит от отношения человека к риску, от того, насколько он готов заплатить за своё душевное спокойствие.

Однако, страхование существует уже давно, с тех пор, как люди начали осознавать, что в их жизни возможны непредвиденные негативные события.

Мы с вами рассмотрим, каким образом с помощью страхования достигается душевное спокойствие, и какие еще функции выполняет страхование.

Основная функция страхования – это передача риска от страхователя к страховой компании (страховщику). Сама по себе передача риска не предотвращает убытки, но предоставляет механизм их возмещения и обеспечивает душевное спокойствие страхователя. Риск значительного финансового убытка, который не определён наперёд, передается страховщику за фиксированную премию.

2.7. Пул рисков

Основной концепцией страхования является покрытие убытков нескольких людей благодаря взносам, которые делаются многими. Страховая компания собирает относительно небольшие взносы с людей, которые хотят получить финансовую защиту от схожих рисков. Таким образом, страховая компания управляет пулом рисков. Как мы увидим дальше, на самом деле страховая компания управляет несколькими пулами по разным классам страхования. В пул поступают взносы страхователей в виде страховых премий. Из пула делаются выплаты по страховым случаям.

Взносы, получаемые в виде страховых премий, должны быть достаточны для того, чтобы осуществить все выплаты, покрыть операционные расходы по управлению пулом, и обеспечить некоторую прибыль страховой компании.

Задача страховой компании в определении адекватной премии, чтобы премия соответствовала тому риску, который приносится в пул.

Существует правило, основанное на эмпирических наблюдениях, согласно которому пулом можно считать портфель рисков, если количество рисков 20 и больше. Начиная с этого количества рисков портфель становится более-менее предсказуемый в статистическом смысле.

2.7.1. Закон больших чисел

Закон больших чисел говорит о том, что фактическое количество убытков стремится к ожидаемому, если пул рисков достаточно большой. Таким образом, страховые компании используют закон больших чисел при управлении пулом. Мы затрагивали эту тему, когда говорили об однородных и единичных рисках.

Можно продемонстрировать работу закона больших чисел на примере подбрасывания монеты. При подбрасывании монеты может выпасть либо «орел», либо «решка». Вероятность выпадения как «орла», так и «решки», равна 50%. Если мы подбросим монету 20 раз, мы можем получить практически любой результат – к примеру, может выпасть 12 «орлов», 8 «решек». Таким образом, результат будет отличен от ожидаемого 50/50. Однако, если мы подбросим монету 10 000 раз, мы почти наверняка получим результат, очень близкий к 5 000 «орлов» и 5 000 «решек». Закон больших чисел сработал таким образом, что фактический результат очень близок к ожидаемому – 50/50.

С математической точки зрения чем больше число подбрасываний монеты, тем меньше стандартное отклонение (мера разброса чисел около среднего).

Применение закона больших чисел позволяет страховым компаниям достаточно точно предсказывать размер будущих выплат. Страховщик предоставляет покрытие для большого количества схожих рисков, и количество фактических убытков по пулу очень близко к ожидаемому. Это означает, что страховщик может достаточно точно рассчитать адекватную страховую премию.

Ниже показана зависимость ожидаемых убытков по одному риску и по пулу однородных рисков⁹. Непрерывная линия показывает распределение убытка для отдельного риска (в данном примере, это имущественный ущерб для небольшого магазина). Убыток может иметь размер от 0 до \$100 000. Математическое ожидание равно \$20 000 (хотя это и не очевидно из графика). Пунктирная линия показывает распределение убытка для такого же магазина, но который является членом пула (например, пула взаимного страхования). Как видно из графика, математическое ожидание по-прежнему равно \$20 000, но на этот раз разброс значений значительно ниже и распределение имеет менее скошенную форму. Таким образом, убыток каждого отдельного магазина не передается кому-либо, но существенно уменьшается риск (при этом, убытки должны быть независимы друг от друга, т.е. не должно быть корреляции).

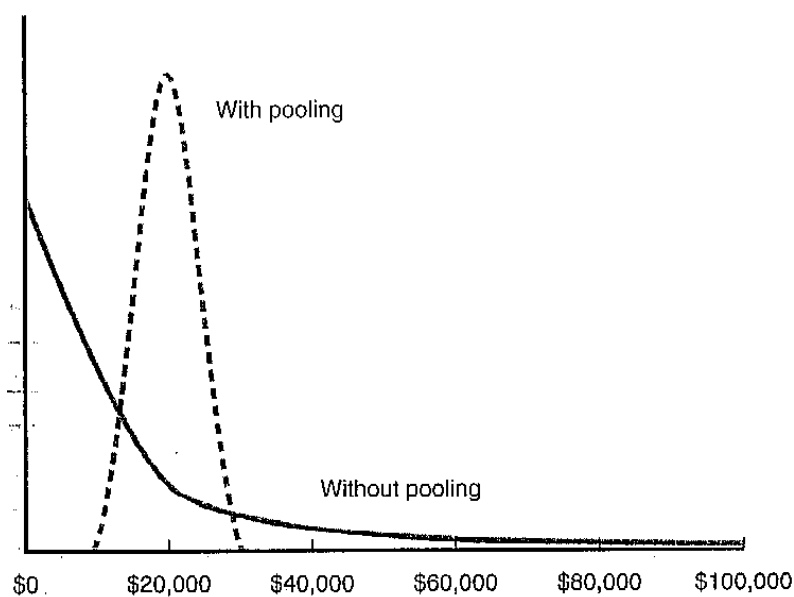


Рисунок 4 Эффект пула при предсказании размера убытков

2.7.2. Справедливый размер страховой премии

Страховая компания создает пул для каждой из основных групп рисков. Например, пул для страхования автотранспорта, пул для страхования домашнего имущества и т.п. Каждый человек, который желает присоединиться к пулу, должен быть готов заплатить справедливый размер страховой премии.

Когда страховщик устанавливает справедливую премию, он учитывает различные параметры того риска, который приносится в пул. Процесс оценки риска и определения премии достаточно сложен и важен для того, чтобы гарантировать адекватный размер премии и необходимую прибыль. Этот процесс называется **андеррайтингом**.

⁹ Рисунок взят из книги Scott E. Harrington, Gregory R. Niehaus. Risk management and insurance. Second edition. International edition 2003.

2.8. Преимущества страхования

Страхование приносит много полезного для страхователей и общества в целом; мы уже упоминали о душевном спокойствии страхователей и механизме передачи риска. Также существуют следующие преимущества:

- *С помощью страхования компании могут не держать дополнительный капитал на случай убытков, а использовать его для бизнеса.* При отсутствии страхования для восстановления бизнеса после непредвиденных событий, таких как пожар или наводнение, компании понадобится значительная сумма денег.
- *Страхование стимулирует создание новых компаний или рост существующих.* В самом начале своей деятельности компании особенно уязвимы. Даже если их руководство хочет создать фонд для возмещения непредвиденных убытков, это не удастся сделать сразу же.
- *При непредвиденных убытках сотрудники сохраняют свои рабочие места.* Это является большим преимуществом страхования для общества. Как правило, страховой случай в виде ущерба имуществу сопровождается потерей компанией-страхователем своего торгового оборота. Страховая компания может возместить не только ущерб имуществу, но и заработные платы сотрудников компании-страхователя, а также потерю дохода на период восстановления.
- *Уменьшение количества и размеров убытков.* Существует показатель суммарных потерь для всего общества, вызванных пожарами. Страхование способствует уменьшению этого показателя. Для страховых компаний каждый предотвращенный пожар – это возмещение, которое не нужно будет выплачивать. Страховые компании пользуются услугами сюрвейеров для оценки больших рисков. Сюрвейеры помогают андеррайтерам оценить риск, а также дают рекомендации по снижению частоты и тяжести пожаров.
- *Страховые компании инвестируют в национальную экономику.* Инвестиции объясняются двумя причинами. Во-первых, существует определенный промежуток времени между моментом уплаты страховой премии и возникновением убытка. Кроме того, после возникновения убытка до момента фактической выплаты также проходит определенный период времени (который может быть весьма значительный для выплат по личному страхованию или крупных убытков). Поэтому страховые компании в любой момент имеют в своём распоряжении достаточные средства для инвестирования в национальную экономику. Кроме того, за время своей работы страховые компании накопили значительные активы, которые они теперь вкладывают в экономику.

2.9. Риск-менеджмент

В последние десятилетия среди компаний наблюдается тенденция создания формализованной стратегии по управлению различными рисками. Это называется риск-менеджментом, и сейчас используется повсеместно.

Риск-менеджмент важен по нескольким причинам:

- он уменьшает вероятность убытка благодаря идентификации и работе над факторами, влияющими на тяжесть убытка;
- он дает владельцам компании уверенность в том, что компания способна управлять своими рисками.

Риск-менеджмент – это процесс идентификации, анализа и экономического контроля над теми рисками компании, которые представляют потенциальную угрозу для её активов и способности получать прибыль.

Управление рисками включает три стадии:

- идентификация риска;
- анализ риска;
- управление риском.

Одним из решений, принятых риск-менеджером, может быть передача риска посредством страхования.

После того, как риски идентифицированы, их можно представить с помощью **карты рисков**. Карта рисков представляет собой наглядное изображение основных рисков компании, содержит информацию по тяжести и частоте рисков. По оси абсцисс обычно откладывается тяжесть рисков, по оси ординат – частота. Выделяют три дискретных значения тяжести – риски с низкой, средней и высокой тяжестью. Аналогично, выделяется три дискретных значения частоты – риски с низкой, средней и высокой частотой. После построения карты рисков, состоящей из девяти квадратов, все риски компании распределяются по квадратам в зависимости от частоты и тяжести конкретного риска. При этом для оценки частоты и тяжести используется экспертная оценка специалистов компании, работающих в той области, с которой связан риск. Теория риск-менеджмента предлагает определенную стратегию работы для каждого из квадратов:

удерживать на себе (т.е. просто принять риск «как есть» и нести возможные убытки по этому риску);

контролировать / мониторить (т.е. следить за риском, изменять процессы компании для того, чтобы снизить возможные убытки от риска);

передавать на аутсорсинг (например, отдать деятельность, связанную с риском, другой компании, либо застраховать риск);

избегать (т.е. не заниматься деятельностью, связанной с риском).



Рисунок 5 Типовая карта рисков

Как правило, компании стараются избегать рисков с высокой / средней частотой и высокой тяжестью. Риски с низкой частотой и низкой тяжестью удерживаются на себе, т.к. дешевле нести убытки по таким рискам, чем пытаться их контролировать. Риски с низкой / средней частотой и высокой тяжестью, как правило, передают на аутсорсинг. С остальными рисками работают, т.е. осуществляют мониторинг и контроль таких рисков.

2.10. Виды и классы страхования

Страхование делится на два направления – общее страхование и страхование жизни. Как правило, страхование жизни является долгосрочным, а общее страхование – краткосрочным (стандартный срок действия договора страхования / полиса – 1 год). Поэтому существенно отличаются способы оценки рисков компаниями по общему и страхованию жизни, а также их методы управления активами. Почти во всех странах, включая Казахстан, страховым компаниям запрещается заниматься и общим страхованием, и страхованием жизни – одни должны выбрать что-нибудь одно (в Казахстане исключения составляют перестраховочные компании, которые занимаются исключительно перестрахованием, т.е. принимают риски от других страховых компаний – им можно заниматься как общим страхованием, так и страхованием жизни). Так как «Лондон-Алматы» является компанией по общему страхованию, ниже будет рассказано о видах и классах, принятых в общем страховании.

Казахстанская классификация классов страхования¹⁰

В Казахстане принята несколько иная классификация классов страхования. По состоянию на 25/11/10 общее страхование включает в себя:

- добровольное личное страхование
 - страхование от несчастных случаев
 - страхование на случай болезни
- добровольное имущественное страхование
 - страхование автотранспорта
 - страхование железнодорожного транспорта
 - страхование воздушного транспорта
 - страхование водного транспорта
 - страхование грузов
 - страхование имущества
 - страхование гражданско-правовой ответственности (ГПО) владельцев автотранспорта
 - страхование ГПО владельцев воздушного транспорта
 - страхование ГПО владельцев водного транспорта
 - страхование гражданско-правовой ответственности
 - страхование займов
 - ипотечное страхование
 - страхование гарантий и поручительств
 - страхование от прочих финансовых убытков
 - титульное страхование
 - страхование убытков финансовых организаций
 - страхование судебных расходов

¹⁰ Если читатели хотят познакомиться с западной классификацией видов страхования, им следует обратиться к материалу Chartered Insurance Institute, курс IF1: «Insurance, legal and regulatory»

- обязательное страхование
 - страхование ГПО владельцев автотранспорта
 - страхование ГПО перевозчика перед пассажирами
 - страхование в растениеводстве
 - страхование ГПО частных нотариусов
 - экологическое страхование
 - страхование ГПО аудиторов и аудиторских организаций
 - страхование ГПО туроператора и турагента
 - страхование ГПО владельцев объектов, деятельность которых связана с опасностью причинения вреда третьим лицам
 - страхование ГПО работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника.

Обязательными называются те виды страхования, по которым страхователи обязаны застраховаться, а страховые компании обязаны принять их на страхование (при наличии лицензии на этот вид). Как правило, механизм обязательного страхования используется государством при страховании социально значимых видов, например ответственности работодателя и ответственности владельцев транспортных средств. В некоторых странах, находящихся в сейсмоопасных зонах, обязательным является страхование имущества и т.д.

(например, полис ОГПО авто), то участия андеррайтера не требуется – менеджер сам определяет условия страхования с помощью стандартных средств (тарифные калькуляторы, ЕСБД).

Некоторые риски являются настолько крупными, что страховая компания не в состоянии (или не хочет) удерживать их исключительно на себе. В таком случае она передает часть риска и часть премии другой страховой компании. Этот процесс называется **перестрахованием**. В случае, если необходимо перестрахование, процесс переговоров с другими страховыми компаниями организует отдел перестрахования, либо андеррайтер напрямую. При этом **актуарий** с помощью математического расчета определяет, сколько именно риска компания может удержать на себе, а сколько нужно передать в перестрахование. Риск, оставляемый на себе, называется **собственным удержанием**. Кроме того, в функции актуария входит расчет резервов и базовых тарифов (которые затем в своей работе используют андеррайтеры).

Бывают случаи, когда страхователь просит изменить какие-либо пункты в типовом договоре страхования. **Юрист** компании рассматривает такую возможность и ведет переговоры со страхователем по этим вопросам.

После того, как условия страхования согласованы, и страхователь согласен с ними, менеджер готовит договор страхования. Очень важно, чтобы менеджер подготовил договор без ошибок и в полном соответствии с условиями, которые ему дал андеррайтер, либо которые он получил при расчете с использованием тарифного калькулятора. Это связано с тем, что условия, согласованные с андеррайтером и юристом, соответствуют уровню риска, который клиент приносит в портфель страховой компании. Кроме того, данные из договора записываются в информационную базу компании, исправление ошибок в которой требует значительных ресурсов, как временных, так и финансовых. Управляющий директор производит проверку договора для того, чтобы убедиться, что договор выписан без ошибок. Менеджер и управляющий директор несут ответственность за заключение договора. Если договор заключен неверно и по этому договору произошел страховой случай, менеджер сам возмещает сумму ущерба.

Менеджер передает подписанный договор **оператору**, который вносит его в информационную базу данных (Siebel & OEBS). Страхователь в это время оплачивает страховую премию (наличными или безналичным расчетом). **Бухгалтер** отражает факт оплаты премии в Siebel & OEBS.

3.1.2. Изменение условий договора страхования

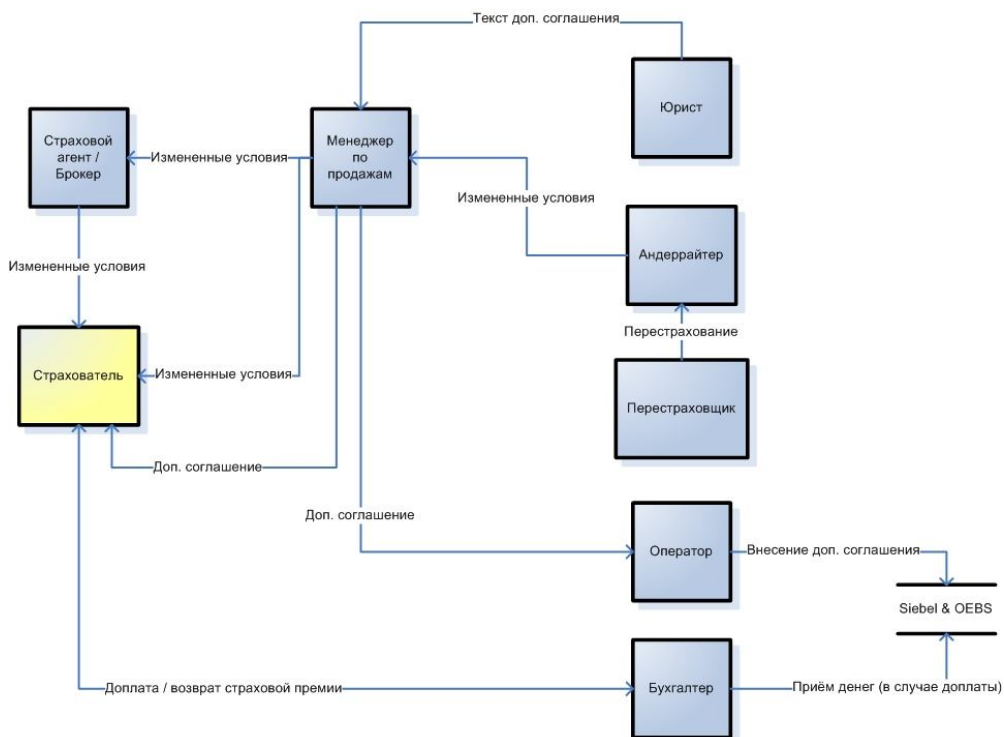


Рисунок 7 Взаимодействие сотрудников страховой компании при изменении договора страхования

Страхователь обращается к менеджеру / агенту / брокеру с просьбой об изменении условий ранее заключенного договора. Этого могут быть изменения любого рода – добавление объекта страхования, изменение франшизы / рисков / исключений. Если запрашиваемые изменения стандартные, менеджер выпускает дополнительное соглашение. Если же изменения требуют согласования, то менеджер согласовывает их с юристом и андеррайтером. Если оригинальный договор был перестрахован, андеррайтер уведомляет отдел перестрахования и они согласовывают изменения с перестраховочной компанией. После того, как страхователь подписал доп. соглашение, оно вносится оператором в Siebel & OEBS. Если по доп. соглашению предусмотрена доплата, страхователь доплачивает страховую премию, а бухгалтер отражает эту доплату в информационной системе. Если по доп. соглашению предусмотрен возврат части страховой премии, то компания осуществляет возврат.

3.1.3. Расторжение договора страхования

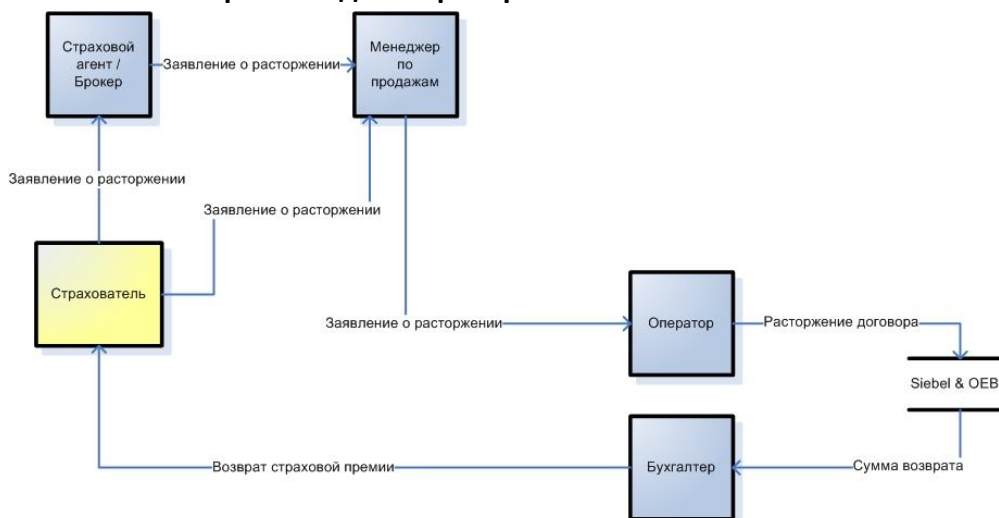


Рисунок 8 Взаимодействие сотрудников страховой компании при расторжении договора страхования

В случае, если страхователь хочет расторгнуть договор, он обращается к менеджеру / агенту / брокеру и пишет заявление о расторжении договора. Далее это заявление поступает к оператору, который осуществляет расчет возврата в зависимости от условий договора. Он отражает факт расторжения в Siebel & OEBS, после чего страхователю осуществляется возврат части премии.

3.1.4. Осуществление выплаты

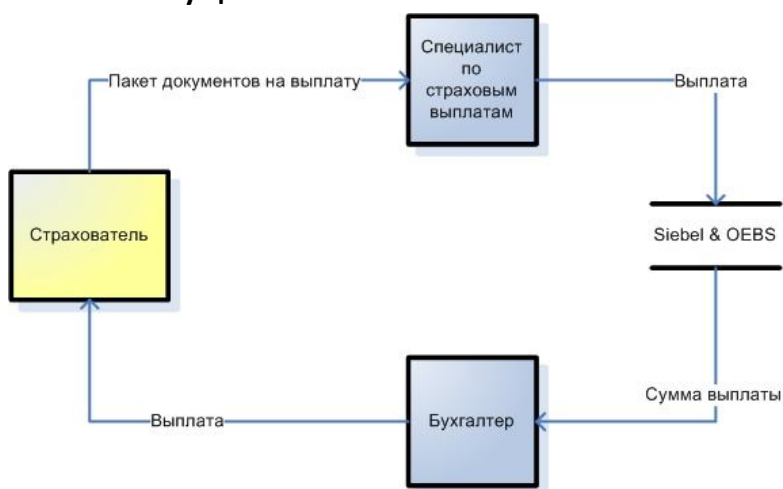


Рисунок 9 Взаимодействие сотрудников страховой компании при осуществлении выплаты

При страховом случае страхователь подает в страховую компанию заявление на страховую выплату и необходимый пакет документов. Специалист по страховым выплатам (**аджастер**) рассматривает документы, при необходимости запрашивает дополнительные документы и согласовывает выплату со **службой безопасности, андеррайтером и риск-менеджером**. Задача аджастера – определить, следует ли осуществлять выплату по поданному заявлению, т.е. является ли заявленный случай страховым. Если он решает отказать в выплате, он направляет страхователю мотивированный отказ. Если же он решает осуществить выплату, он формирует её в Siebel & OEBS, после чего бухгалтер перечисляет сумму страховой выплаты страхователю.

3.2. Денежные потоки внутри страховой компании

Итак, страховая компания собирает страховые премии и осуществляет выплаты при наступлении страховых случаев. Однако, финансовые потоки внутри компании значительно сложнее! Ниже в схематическом виде описаны основные денежные потоки. Следует заметить, что эта схема отражает реальные денежные потоки (кассовый метод). В последующих главах будет описана отчетность компании, в которой основные формы строятся по методу начисления (метод, принятый в бухгалтерском учете).



Рисунок 10 Денежные потоки внутри страховой компании

Итак, приток денег обеспечивается:

- страховыми премиями;
- премиями по входящему перестрахованию (т.е. премии от других страховых компаний за то, что мы берем от них часть рисков);
- поступлением денег от перестраховщиков (доля перестраховщика в страховой выплате по договору, который был предварительно перестрахован; комиссия цедента, т.е. комиссия, которую перестраховщик платит страховой компании за то, что компания перестраховывает свои риски, эта комиссия является своего рода комиссией, которую платит перестраховщик за приобретение бизнеса; тантьема, т.е. комиссия, которую перестраховщик платит после окончания действия договора в том случае, если убыточность была ниже определенного уровня);
- поступлением денег по регрессам (иногда можно определить лицо, виновное в убытке, который страховая компания оплатила своему страхователю; в этом случае после выплаты страховая компания предъявляет к виновному лицу требование о возмещении оплаченного убытка, т.е. регресс) и реализацией абандонов (абандон – остатки пострадавшего имущества, которое страховая компания забирает себе после осуществления выплаты в размере полной стоимости этого имущества);

- инвестиционной деятельностью (т.е. деятельностью по управлению активами страховой компании – покупкой/продажей ценных бумаг, размещением денег на депозитах и т.п.);
- иной деятельностью (например, страховая компания может сдавать в аренду квартиры, либо оказывать консультационные услуги);
- реализацией, т.е. продажей основных средств.

Отток денег обеспечивается:

- осуществлением возвратов страховой премии при расторжении договоров страхования;
- оплатой перестраховочных премий;
- страховыми выплатами и расходами на урегулирование убытков;
- выплатой агентской комиссии и бонусов менеджерам (вместе они называются аквизиционными расходами, т.е. расходами на приобретение бизнеса);
- выплатой заработной платы сотрудникам компании;
- прочими общими и административными расходами (например, оплата аренды, расходы на рекламу и т.д.);
- оплатой налогов;
- инвестиционной деятельностью;
- покупкой основных средств.

4. Страховой рынок, его регулирование.

4.1. Структура страхового рынка Казахстана¹²

По казахстанскому законодательству участниками страхового рынка являются:

- страховая (перестраховочная) организация;
- страховой брокер;
- страховой агент;
- страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель;
- актуарий;
- независимый актуарий (с 1 января 2012 г.);
- независимый оценщик;
- андеррайтер;
- аджастер;
- сюрвейер;
- страховой омбудсман;
- объединение страховых (перестраховочных) организаций и страховых брокеров;
- объединение актуариев.

Ниже приведены определения участников страхового рынка:

Страховая организация –	юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа. Страховая организация принимает на себя риск за определенную премию, т.е. берет на себя обязательство осуществить страховую выплату (размер которой заранее неизвестен) в будущем при наступлении определенного страхового события.
-------------------------	--

Выделяют страховые компании по общему страхованию и страховые компании по страхованию жизни. Законодательно закреплено, что компании по общему страхованию не имеют права заниматься страхованием жизни, и обратное – компании по страхованию жизни не имеют права заниматься общим страхованием. Это сделано с целью защиты страхователей, т.к. общее страхование является как правило краткосрочным, а страхование жизни – долгосрочным, что подразумевает разную структуру активов и пассивов. Однако, исключением являются ситуации, когда страховая компания занимается исключительно входящим перестрахованием, т.е. фактически выступает как перестраховочная компания, принимая риски от других страховых компаний. В этом

¹² Список участников страхового рынка и определения взяты из Закона Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года № 126-ІІ «О страховой деятельности» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 15.07.2010 г.). Данная информация может меняться со временем, для получения последних данных рекомендуем обратиться к соответствующему закону.

случае она может принимать как риски от компаний по общему страхованию, так и риски от компаний по страхованию жизни. На практике компаний, занимающихся исключительно входящим перестрахованием, в Казахстане нет¹³, поэтому компании по общему страхованию занимаются исключительно общим страхованием, а компании по страхованию жизни занимаются исключительно страхованием жизни.

Перестраховочная организация – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению договоров перестрахования на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа.

Страховой брокер – юридическое лицо, представляющее страхователя в отношениях, связанных с заключением и исполнением договоров страхования со страховщиком по поручению страхователя, или осуществляющее от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования или перестрахования, а также консультационную деятельность по вопросам страхования и перестрахования.

Страховой агент – физическое или юридическое лицо, включенное в реестр страховых агентов и осуществляющее посредническую деятельность по заключению договоров страхования от имени и по поручению одной или нескольких страховых организаций на основании договора поручения.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, передающее свой риск страховой организации.

Застрахованный – лицо, риски которого покрываются договором страхования наравне с рисками страхователя. Однако застрахованный не может расторгнуть договор страхования либо внести в него какие-либо изменения, это исключительное право страхователя.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого осуществляется страхование, т.е. тот, кто получает страховую выплату в случае наступления страхового случая.

Актuariй – физическое лицо, имеющее лицензию уполномоченного органа, осуществляющее деятельность, связанную с проведением экономико-

¹³ По состоянию на 18.07.2011 г.

математических расчетов размеров обязательств, ставок страховых премий по договорам страхования и перестрахования, а также производящее оценку прибыльности и доходности проводимых и планируемых к проведению видов страхования страховой (перестраховочной) организации в целях обеспечения необходимого уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховой (перестраховочной) организации.

Независимый актуарий –

актуарий, не являющийся работником страховой организации. Страховая (перестраховочная) организация привлекает независимого актуария для проверки деятельности актуария, состоящего в штате страховой (перестраховочной) организации.

Независимый оценщик –

лицо, имеющее лицензию на право проведения оценки объекта страхования.

Андеррайтер –

работник страховой (перестраховочной) организации, в функции которого входят оценка страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий договоров страхования (перестрахования).

Аджастер –

работник страховой (перестраховочной) организации, в функции которого входят рассмотрение заявления по страховой выплате и оценка ущерба от страхового случая.

Сюрвейер –

работник страховой (перестраховочной) организации либо юридическое лицо, предоставляющее услуги страховой (перестраховочной) организации в соответствии с договором возмездного оказания услуг, в функции которого входят предварительный осмотр и оценка объекта страхования, принимаемого на страхование.

Страховой омбудсман –

независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование взаимоотношений между участниками страхового рынка.

Ниже приведена схема взаимодействия основных участников страхового рынка.

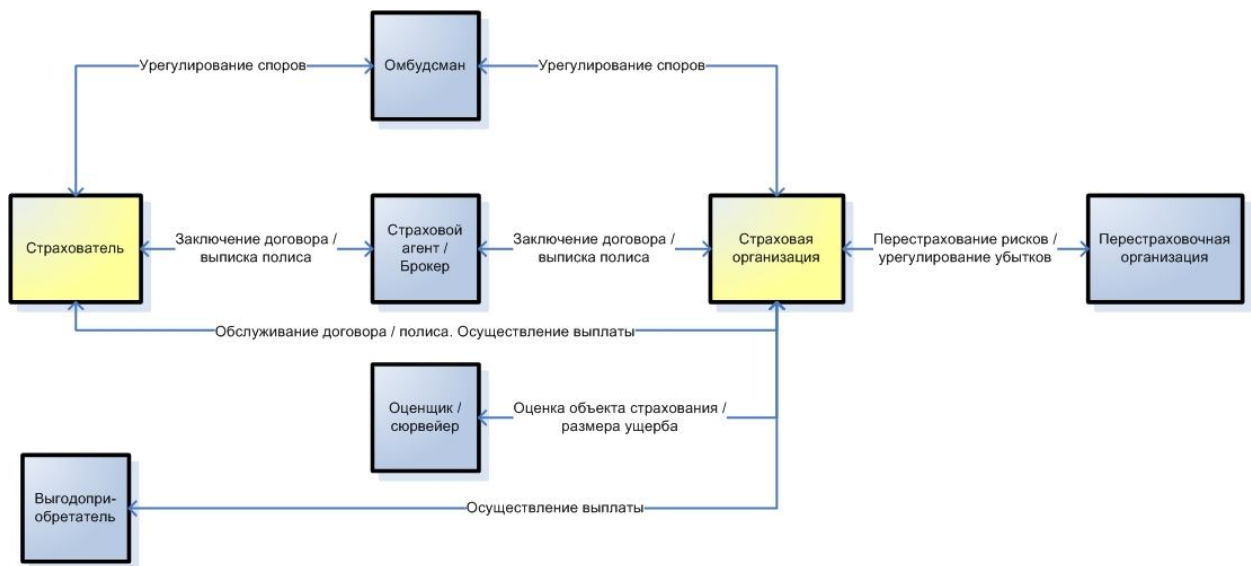


Рисунок 11 Взаимодействие участников страхового рынка

4.2. Основы регулирования страхового рынка

Страховой рынок является очень большим по своему объему и сложным по своей сути. Так, в 2009 году объем страховых премий во всем мире составил \$ 4,067 триллионов (6,98% от ВВП)¹⁴.

Ниже приведены данные по относительному размеру страхового рынка за 2009 год для развитых, развивающихся стран и для Казахстана.

<i>Страна / Показатель</i>	<i>Объем страховых премий / ВВП, % (2009)</i>	<i>Страховые премии на душу населения, \$ (2009)</i>	<i>Доля премий по страхованию жизни от всего страхового рынка, % (2009)</i>
Развитые страны	8,6		
Развивающиеся страны	2,9		
Канада	7,3	2 902	
Франция	10,4	4 408	
Италия	7,7	2 733	
Корея	11,1	1 890	
Норвегия	5,6	4 396	
Польша	3,8	427	
Россия	2,5	213	1,61
Казахстан	0,7	55	7,04

Незначительный объем страхового рынка в Казахстане говорит о высоком потенциале роста.

В силу своего объема, сложности и социальной важности страховой рынок в достаточно большой степени регулируется государством почти во всех странах. В каких-то странах этим занимается Национальный банк, в других – отдельный финансовый регулятор. Регуляторы многих стран постоянно обмениваются опытом для того, чтобы постоянно улучшать систему регулирования, способствовать повышению стабильности и развитию страхового рынка. Начиная с 2012 года в Европе и некоторых других странах (в том числе в Казахстане) будет внедряться система регуляторных требований Solvency II, основанная на рисковом подходе к капиталу.

В Казахстане регуляцией финансового рынка, в том числе и страхового, занимается Агентство по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций (АФН)¹⁵. Целью регуляции является обеспечение стабильности работы страхового рынка, создание условий для развития страхового рынка и поддержания добросовестной конкуренции, а также защита интересов страхователей. Все страховые компании на

¹⁴ Данные взяты с сайта

<http://www.plunkettresearch.com/Insurance%20risk%20management%20market%20research/industry%20statistics>

¹⁵ 12 апреля 2011 года АФН был ликвидирован, и все его функции переданы Национальному Банку РК

регулярной основе предоставляют отчетность в АФН, кроме того, они должны выполнять специальные требования к капиталу, платежеспособности и т.п., установленные АФН (пруденциальные нормативы). АФН размещает основные формы отчетности на своём веб-сайте, где она доступна всем желающим (www.afn.kz).

АФН осуществляет мониторинг финансового положения страховых компаний, её страхового портфеля, также с АФН согласовываются руководящие работники страховых компаний. В случае необходимости АФН вправе вмешаться в деятельность страховой компании (например, приостановить лицензию) для того, чтобы не пострадали её клиенты. Кроме того, АФН инициирует системные улучшения страхового рынка, такие как изменение страхового законодательства.

4.3. Основные финансовые показатели страховой компании и отчетность

Как и в любом бизнесе, страховые компании ведут бухгалтерскую отчетность, которая отражает всю их деятельность. Кроме того, страховые компании сдают различную отчетность в АФН, Национальный банк, Фондовую биржу и пр. Также дополнительно к обязательным отчетам существует внутренняя отчетность, с помощью которой руководство компании принимает операционные решения.

4.3.1. Перестрахование

4.3.1.1. Что такое перестрахование?

Принимая на себя риски, страховая компания находится в таком же положении, как и страхователь. Будет ли убыток? Если он будет, то насколько он будет большим? Страхователь столкнулся с этими вопросами и предпочел передать свои риски страховщику.

Страховщик тоже приобретает страховку на случай непредвиденных убытков. Процесс, при котором страховщик передает часть принятых на себя рисков другим страховым компаниям, называется перестрахованием. Страховая компания, передающая риски в перестрахование называется перестрахователем или цедентом, а страховая компания, принимающая на себя риски – перестраховщиком.

4.3.1.2. Зачем нужно перестрахование?

Защита: Страховщик хочет избавиться от непредвиденности убытков. Лучше сегодня потерять предсказуемую сумму, т.е. премию, вместо непредвиденного и непредсказуемого большого убытка в будущем.

Стабильность: Перестрахование уменьшает колебания убытков из года в год.

Емкость: Страховщик может увеличить свою способность принимать большие риски, которые он не смог бы взять на себя без перестрахования.

Катастрофы: Страховщик не защищен от полной катастрофы (например, сильное землетрясение, которое затронет большое количество страхователей одновременно), которая может вызвать финансовые проблемы. Он может передать часть такого риска перестраховщику.

4.3.1.3. Формы и виды перестрахования

Существует две формы перестрахования – факультативное и облигаторное. При факультативном перестраховании каждый отдельный риск предлагается перестраховщику индивидуально, и перестраховщик решает, принимать на себя предложенный риск или нет, и определяет условия, на которых он согласен принять риск. Такая форма перестрахования требует много усилий по администрированию и, следовательно, является достаточно дорогой.

При облигаторном перестраховании между сторонами заключается договор (обычно на один год), по которому перестрахователь обязан передавать, а перестраховщик

принимать все риски по определенному продукту. При этом перестраховщик не может отказаться принять какой-либо риск, а перестрахователь не может выбирать какие риски ему передавать, а какие оставлять у себя. Перед заключением облигаторного договора перестраховщик тщательно анализирует страховой портфель перестрахователя, а также изучает его опыт работы и используемый им процесс андеррайтинга.

Виды перестрахования – пропорциональное и непропорциональное. При пропорциональном перестраховании риск, премия и убытки делятся в одинаковой (оговоренной заранее) пропорции, также как и страховые суммы. При непропорциональном перестраховании делится убыток, а не страховая сумма. При урегулировании убытка перестраховщик соглашается заплатить сумму убытка сверх той суммы, которую перестрахователь решил оставить на себе и заплатить сам (такая сумма носит название «приоритет»). Этот механизм похож на франшизу при прямом страховании. В свою очередь, непропорциональное перестрахование также подразделяется на три вида. Виды перестрахования представлены в схематическом виде на рисунке ниже.

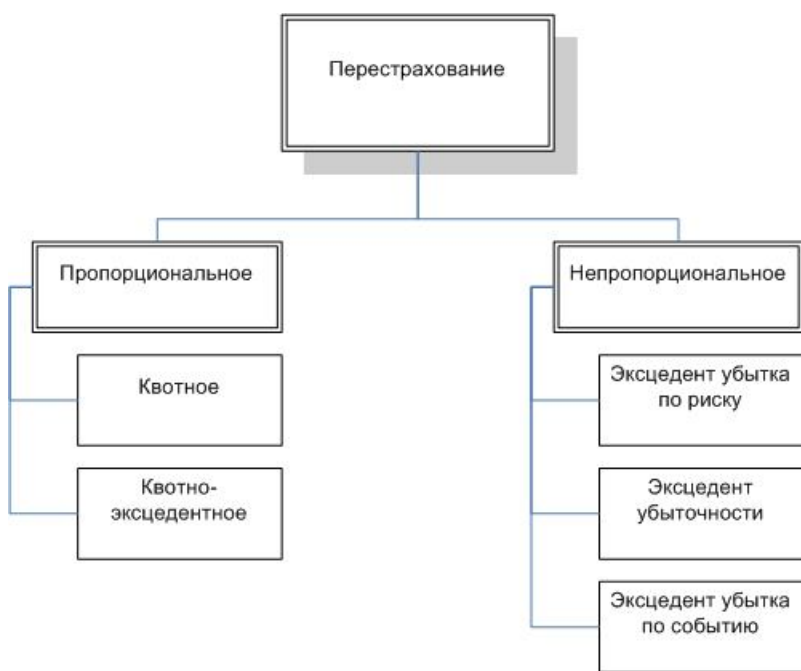


Рисунок 12 Виды перестрахования

При квотном перестраховании страховщик передает часть ответственности перестраховщику, и платит ему за это такую же часть от страховой премии. В случае, если происходит убыток и страховщик осуществляет выплату, то перестраховщик возмещает ему такую же часть выплаты. Пример ниже иллюстрирует принцип работы квотного перестрахования.

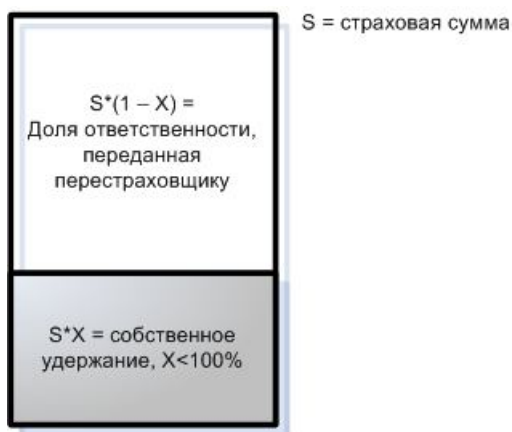


Рисунок 13 Квотное перестрахование

Допустим, страховщик застраховал риск со страховой суммой S и страховой премией P . При этом он удержал у себя $X\%$ от этого риска (это его собственное удержание $= S \cdot X$), а оставшийся риск $S \cdot (1 - X)$ передал перестраховщику. За это страховщик оплатил перестраховщику часть страховой премии, а именно $X \cdot P$. В случае, если происходит убыток на сумму L ($L < S$), и страховщик принимает решение его оплатить, то перестраховщик возмещает страховщику часть убытка (долю перестраховщика в выплате), а именно $X \cdot L$.

Квотное перестрахование является, пожалуй, самым популярным видом перестрахования из-за своей простоты и доступности. Кроме того, оно позволяет страховым компаниям с относительно небольшим капиталом принимать на себя крупные риски, отдавая большую часть ответственности перестраховщику (либо нескольким перестраховщикам). При этом страховой компании (ее еще называют оригинальным страховщиком) следует помнить, что по законодательству ответственность перед страхователем все равно несет она, независимо от того, перестрахован риск или нет, и независимо от согласия перестраховщика возместить свою долю в выплате, если риск перестрахован.

Квотно-эксцедентное перестрахование отличается от квотного наличием одного или нескольких слоев, которые расположены выше первого слоя, перестрахованного квотно. По всем слоям, расположенным выше первого, ответственность несет исключительно перестраховщик. Такой вид перестрахования применяется для достаточно крупных рисков, либо при облигаторном перестраховании портфеля рисков с различными страховыми суммами. Дело в том, что страховщик может изначально определить свое максимальное собственное удержание на год вперед (в абсолютном выражении, т.е. в деньгах). Но определить размер страховых сумм по рискам, которые появятся в его страховом портфеле в течение года, он не может. В то же время, если он использует облигаторный договор квотного перестрахования с заранее оговоренным процентом собственного удержания (а облигаторные договоры заключаются именно так), то у него в течение года может появиться риск с очень большой страховой суммой, оговоренный процент от которого будет превышать его финансовые возможности. Поэтому в подобных ситуациях используют квотно-эксцедентное перестрахование. Пример ниже

иллюстрирует принцип работы котно-эксцедентного перестрахования. Пример содержит конкретные цифры, чтобы облегчить понимание.

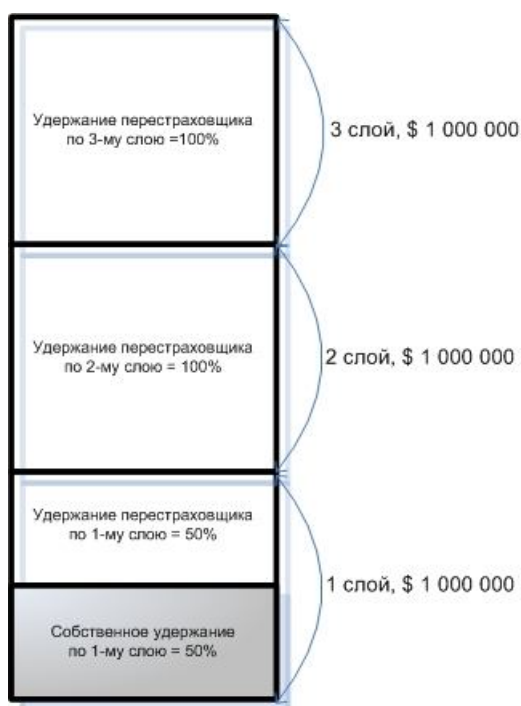


Рисунок 14 Котно-эксцедентное перестрахование

Допустим, страховщик заключил с перестраховщиком котно-эксцедентный договор облигаторного перестрахования, состоящий из трех слоев размером \$1 000 000 каждый. Собственное удержание страховщика по 1-му слою 50%. Рассмотрим теперь страхование трех рисков с различными страховыми суммами.

Риск №1 имеет страховую сумму \$800 000. Он попадает в первый слой, т.к. страховая сумма меньше \$1 000 000. Это означает, что собственное удержание оригинального страховщика составляет $50\% \times \$800\,000 = \$400\,000$, а удержание перестраховщика $(100\% - 50\%) \times \$800\,000 = \$400\,000$. Уплата перестраховочной премии и урегулирование убытка по риску №1 происходит точно таким же образом, как и в случае котного перестрахования: страховщик отправляет 50% от премии в перестрахование, а в случае убытка возмещает 50% от суммы убытка.

Риск №2 имеет страховую сумму \$1 400 000. Он попадает в первый и второй слой, т.к. страховая сумма больше \$1 000 000. По первому слою страховщик удерживает 50% от \$1 000 000 = \$500 000, а перестраховщик $(100\% - 50\%) \times \$1\,000\,000 = \$500\,000$, по второму слою все удерживает перестраховщик, т.е. $100\% \times (\$1\,400\,000 - \$1\,000\,000) = \$400\,000$. Итого по риску оригинальный страховщик удерживает \$500 000 (около 36% от всей страховой суммы), а перестраховщик $\$500\,000 + \$400\,000 = \$900\,000$ (около 64% от всей страховой суммы). Если по риску №2 происходит убыток на сумму в пределах 1-го слоя, т.е. до \$1 000 000, то перестраховщик возмещает 50% убытка. Если же происходит убыток на сумму свыше \$1 000 000, то перестраховщик возмещает 50% от \$1 000 000, т.е. \$500 000, и всю сумму убытка по второму слою.

Риск №3 имеет страховую сумму \$2 700 000, поэтому попадает в первый, второй и третий слои. Оригинальный страховщик удерживает 50% от 1-го слоя, а перестраховщик удерживает 50% от 1-го слоя, весь второй слой и \$700 000 по 3-му слою. В случае, если происходит убыток свыше \$1 000 000, перестраховщик возмещает 50% от \$1 000 000 и всю сумму убытка по 2-му и 3-му слоям.

Теперь рассмотрим подробнее непропорциональные виды перестрахования.

При использовании эксцедента убытка по риску (сокращенно XL или XoL) перестраховщик обязуется возместить весь размер убытка за минусом определенной суммы, при условии что убыток превышает эту сумму. Данная сумма называется приоритетом. Например, страховщик застраховал риск со страховой суммой \$8 000 000 (получив за это страховую премию в размере \$40 000) и перестраховал его непропорционально с использованием эксцедента убытка по риску с приоритетом \$500 000. За перестрахование он заплатил определенную перестраховщиком фиксированную премию в размере \$18 000. В случае, если происходит убыток в размере ниже приоритета, например \$450 000, то убыток полностью возмещается оригинальным страховщиком. Если происходит убыток размером свыше приоритета, например \$3 700 000, то оригинальный страховщик выплачивает \$500 000, а перестраховщик $\$3\,700\,000 - \$500\,000 = \$3\,200\,000$. Непропорциональное перестрахование называют перестрахованием убытка, в отличие от пропорционального перестрахования, которое является перестрахованием страховой суммы. Страховые компании обычно приобретают непропорциональное перестрахование (эксцедент убытка по риску) когда их собственный капитал достигает значительного размера, что позволяет им самостоятельно покрывать крупные убытки в пределах приоритета.

В отличие от предыдущих видов перестрахования, страховая компания покупает перестрахование в виде эксцедента убыточности на весь свой страховой портфель по какой-либо определенной линии бизнеса (например, по страхованию каско), а не на отдельный риск. Суть такой перестраховочной защиты в том, что она гарантирует страховой компании определенную рентабельность по данной линии бизнеса. Перестраховщик, изучив страховой портфель страховой компании по данной линии, определяет фиксированную перестраховочную премию, за которую он согласен принять на себя риск того, что комбинированный коэффициент убыточности (нетто) (см. главу 4.3.4) страховой компании по данной линии за определенный период будет выше установленного значения. В случае, если по результатам работы комбинированный коэффициент убыточности страховой компании по данной линии превысит установленное значение, перестраховщик выплачивает возмещение в таком размере, чтобы коэффициент стал равен установленному значению. Например, перестраховщик за фиксированную премию согласился принять на себя риск того, что нетто-убыточность страховой компании по каско превысит 90%. В случае, если по результатам года нетто-убыточность оказалась меньше 90%, перестраховщик не выплачивает никакого возмещения. Если же нетто-убыточность превысит 90% (например, будет 102%), то перестраховщик осуществит выплату такого размера, чтобы уменьшить нетто-убыточность на 12%, до 90%. Чтобы приобрести такое перестраховочное покрытие, у страховой

компании должен быть достаточно большой и стабильный портфель, по которому можно строить достоверные прогнозы.

Эксцедент убытка по событию (сокращенно CatXL или CatXoL) также относится к непропорциональному перестрахованию и является перестрахованием всего портфеля, а не отдельных рисков. Данное перестрахование защищает страховую компанию от катастрофических убытков, т.е. от массовых убытков, вызванных одной причиной, например технологической катастрофой или стихийным бедствием. В страховании событие считается катастрофическим, если оно затрагивает 2 или более объекта. Принцип работы этого вида перестрахования, включая методику расчета доли перестраховщика в выплате, подобен эксцеденту убытка по риску. По эксцеденту убытка по событию также устанавливается приоритет и лимит, до которого перестраховщик выплачивает возмещение.

4.3.2. Резервы

В ходе своей работы страховая компания создает различные резервы, которые также отражаются в её бухгалтерской отчетности. Резервы являются обязательствами компании. Резервы можно разделить на три категории:

- резерв незаработанной премии;
- резервы убытков;
- дополнительные резервы (введены с 1 января 2011 года).

При этом, так как страховые компании перестраховывают некоторые из своих договоров страхования / полисов, существует также такое понятие, как доля перестраховщика в резервах. Его смысл показан на примере ниже.

Резерв незаработанной премии (РНП) создается в связи с тем, что страхователь может расторгнуть договор / полис до момента истечения его срока действия, и в этом случае страховая компания будет обязана вернуть страхователю часть уплаченной премии (по добровольным видам – пропорционально оставшемуся сроку действия, по обязательным видам – по непропорциональной шкале, которая указана в законах, регламентирующих обязательное страхование). Поэтому сразу после подписания договора страхования / полиса страховая компания не имеет права отражать всю премию в доходах, она должна отнести эту премию в РНП. Постепенно премия будет «зарабатываться», т.е. из РНП переходить в доходы. Так, если срок действия договора / полиса составляет 12 месяцев (в общем страховании таких полисов большинство), то каждый месяц РНП будет уменьшаться на 1/12 часть премии, а доходы увеличиваться на эту сумму. Например, если по договору страховая премия составляет 24 000 тг, то в момент начала действия договора РНП увеличивается на 24 000 тг. Каждый месяц по этому договору страховая компания «зарабатывает» $24\,000 / 12 = 2\,000$ тг., т.е. РНП уменьшается на 2 000 тг, а заработанные премии увеличиваются на 2 000 тг. Если договор был перестрахован пропорционально с удержанием 50% (т.е. 50% премии было отправлено перестраховщику в обмен на возмещение перестраховщиком 50% от суммы убытка в случае наступления страхового случая), то в момент начала действия договора доля перестраховщика в РНП

увеличится на 12 000 тг. Каждый месяц по этому договору страховая доля перестраховщика в РНП уменьшается на 1 000 тг.

Резервы убытков создаются для того, чтобы страховая компания могла осуществить выплаты по страховым случаям. Резервы убытков включают в себя два резерва: резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗНУ) и резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ).

РЗНУ формируется на основании тех заявлений на выплату, которые были поданы страхователями, но по тем или иным причинам выплаты ещё не были осуществлены, а также не было отказа в выплате. По каждому отдельному заявлению РЗНУ формируется в размере заявленного убытка минус дебиторская задолженность по договору страхования, если она есть. Если договор был перестрахован, то начисляется также доля перестраховщика в РЗНУ, которая рассчитывается в зависимости от вида и условий перестрахования. РЗНУ возникает в связи с тем, что с момента заявления об убытке и до момента фактической выплаты / отказа всегда проходит определенное время. За это время страхователь собирает необходимые для выплаты документы, страховая компания проверяет эти документы и решает, является ли заявленный случай страховым, и т.д. После заявления убытка страховая компания уже знает, что по данному заявлению в будущем возможно осуществление выплаты, поэтому она увеличивает РЗНУ на заявленную сумму. После того, как производится выплата, либо страховая компания отказывает в выплате, РЗНУ уменьшается на эту же сумму.

РПНУ возникает в связи с тем, что с момента, когда произошёл страховой случай, до момента, когда страхователь уведомляет об этом страховую компанию, проходит определенный период времени. Соответственно, в любой момент времени страховая компания ещё не знает о тех убытках, которые произошли, но которые ещё не заявлены, но такие убытки есть. Они все являются потенциальными выплатами, поэтому страховая компания создает соответствующий резерв (РПНУ). РПНУ рассчитывается на основании исторических данных по выплатам по данному классу страхования с использованием теории вероятности, статистических и актуарных методов. Если же по какому-то классу страхования недостаточно данных для проведения таких расчетов, то РПНУ по нему определяется исходя из объема страховых премий (5% от начисленных премий). С 1 января 2011 года доля перестраховщика в РПНУ не начисляется, хотя до этого она начислялась также, как и в других резервах.

Дополнительные резервы формируются в том случае если по классу страхования существует значительные колебания коэффициента убыточности; дополнительные резервы включают в себя резерв непредвиденных рисков (РНР) и стабилизационный резерв (СР). Доля перестраховщика в дополнительных резервах не формируется. Более глубоко изучать дополнительные резервы мы не будем.

4.3.3. Основы бухгалтерской отчетности и пример построения четырех основных форм отчетности

Эта глава не является обязательной для изучения и приведена здесь для того, чтобы при желании Вы могли лучше понять механику построения основных форм бухгалтерской отчетности.

Бухгалтерский учет – система для сбора, классификации и агрегации финансовой информации для того, чтобы ей могли воспользоваться заинтересованные лица, включая руководителей, инвесторов и др.

Основные формы бухгалтерской отчетности:

1. Баланс (*по состоянию на X*)
2. Отчет о прибылях и убытках (*за период Y*)
3. Отчет о движении денег (*за период Y*)
4. Отчет об изменениях в собственном капитале (*за период Y*)

Основные стандарты бухгалтерской отчетности: IFRS (МСФО) - Европа, GAAP (США).

Принцип начисления – доходы признаются в тот период, когда оказаны услуги / продана продукция. Расходы признаются в том периоде, когда они понесены, а не когда фактически оплачены.

Принцип сопоставления доходов и расходов – расходы, которые были понесены для генерации определенных доходов, признаются в том же периоде, что и доходы.

Принцип консерватизма – нельзя недооценивать обязательства и переоценивать активы, т.е. нужно показывать наихудший возможных сценарий.

Принцип двойной записи – каждое действие отражается в бухгалтерии двумя транзакциями (одна по дебету, другая по кредиту). Это делается для того, чтобы быть уверенным в правильности отчетности (сумма всех дебетов должна быть равна сумме всех кредитов).

Каждый элемент бухгалтерской отчетности увеличивается либо по дебету, либо по кредиту (это нужно просто запомнить):

Элемент бух. отчетности	Увеличение	Уменьшение
Активы	Дебет	Кредит
Обязательства	Кредит	Дебет
Капитал	Кредит	Дебет
Расходы	Дебет	Кредит
Доходы	Кредит	Дебет

1. Баланс

Показывает состояние компании на определенную дату.

<u>Активы</u>	<u>Обязательства</u>
	<u>Собственный капитал</u>

Что у нас есть?
(экономические
ресурсы)

Кому мы должны?
(источники
экономических
ресурсов)

Активы = Пассивы

Активы = Обязательства + Собственный капитал

Активы – экономические ресурсы, с помощью которых компания планирует получить доход. Активы контролируются компанией и являются результатом прошлых транзакций. Чтобы мы могли показывать активы в балансе, мы должны быть способны измерить их в денежном выражении.

Активы: краткосрочные (доход поступает в пределах 1 года) и долгосрочные (> 1 года).

Примеры активов:

Деньги и денежные эквиваленты

Дебиторская задолженность

Депозиты

Инвестиции в акции, облигации других компаний

Запасы (нет в сервисных компаниях)

Основные средства

Нематериальные активы

Некоторые активы амортизируются, т.к. они подвержены физическому и (или) моральному износу (например, основные средства).

Обязательства – показывают текущие долги компании, которые сложились в результате прошлых транзакций и могут привести к убытию экономических ресурсов.

Обязательства: краткосрочные (срок погашения в пределах 1 года) и долгосрочные (> 1 года).

Примеры обязательств:

Кредиторская задолженность перед поставщиками
 Кредиторская задолженность перед банками
 Кредиторская задолженность перед работниками
 Кредиторская задолженность по выпущенным облигациям

Собственный капитал – активы, свободные от обязательств.

Собственный капитал состоит из уставного капитала и нераспределенной прибыли.

2. Отчет о прибылях и убытках

Показывает все доходы и расходы, а также финансовый результат компании за период.

Доходы от продаж продукции / услуг

– Себестоимость продукции

= Валовая прибыль

– Общие и административные расходы

– Процентные расходы

= Прибыль до налогообложения

– Налоги

= Чистая прибыль / убыток

3. Отчет о движении денег

Показывает источники денежных средств их использовании в данный период.

Состоит из трех частей:

- Движение денег от операционной деятельности
- Движение денег от инвестиционной деятельности
- Движение денег от финансовой деятельности

Существует два способа построения отчета о движении денег: прямой и косвенный методы (отличается техника построения движения денег от операционной деятельности).

МСФО рекомендует использовать прямой метод, но на практике он используется крайне редко, т.к. более трудоемок и показывает больше полезной информации, чем могут воспользоваться конкуренты.

- Движение денег от операционной деятельности

+	–
Деньги, полученные от клиентов	Деньги, выплаченные поставщикам
Полученные дивиденды, проценты	Деньги, выплаченные работникам
	Деньги, выплаченные по общим и

	административным расходам Деньги, выплаченные по налогам
--	---

- Движение денег от инвестиционной деятельности

+	–
Продажа основных средств Продажа акций, облигаций других компаний	Покупка основных средств Покупка акций, облигаций других компаний Выдача займа

- Движение денег от финансовой деятельности

+	–
Выпуск собственных акций, облигаций Заем у финансовых институтов	Выкуп собственных акций, облигаций Выплата дивидендов, долгов по займам финансовых институтов

Движение денег от операционной деятельности (косвенный метод)

Чистая прибыль
 + Расходы по амортизации
 – Прибыль от продажи основных средств
 + Убыток от продажи основных средств
 + / – Изменение текущих активов и обязательств
 = Чистый денежный поток от операционной деятельности

Пример построения бухгалтерской отчетности вновь созданной компании (за первый год деятельности).

Название компании – ZZZ.

Деятельность компании – парикмахерская.

Компания открывается с 1 января 201X года.

Уставный капитал – 2 000 000 тг.

Dt. Деньги 2 000 000

Ct. Уставный капитал 2 000 000

Берем беспроцентный заем на 12 месяцев - 1 000 000 тг.

Dt. Деньги 1 000 000

Ct. Кредиторская задолженность 1 000 000

Покупаем основные средства (кресла, зеркала, оборудование) на сумму 2 200 000 тг

Dt. Основные средства 2 200 000

Ct. Деньги 2 200 000

Строим баланс на начало года.

Баланс Компания ZZZ По состоянию на 1 января 201X года (в тенге)	
<u>Активы</u> Деньги 2 000 000 + 1 000 000 – 2 200 000 = 800 000 Основные средства 2 200 000 Итого активов 3 000 000	<u>Обязательства</u> Кредиторская задолженность 1 000 000 <u>Собственный капитал</u> Уставный капитал 2 000 000 Итого пассивов 3 000 000

В течение года осуществляем деятельность по оказанию парикмахерских услуг.

Покупаем расходные материалы (расчески, шампуни) на сумму 500 000 тг.

Dt. Расходы на материалы 500 000

Ct. Деньги 500 000

Получили доход от оказания услуг (стрижка клиентов)

Dt. Деньги 7 200 000

Ct. Доход от оказания услуг 7 200 000

Расходы на аренду помещения

Dt. Расходы на аренду 2 000 000

Ct. Доход от оказания услуг 2 000 000

Расходы на выплату заработной платы

Dt. Расходы на выплату заработной платы 2 400 000

Ct. Деньги 2 400 000

Рассчитаем амортизацию основных средств (предположим линейный метод, 20% в год):

$20\% * 2\,200\,000 = 440\,000$

Dt. Расходы на амортизацию основных средств 440 000

Ct. Основные средства 440 000

Строим предварительный отчет о прибылях и убытках за 201X год (для вычисления прибыли и налогов).

Отчет о прибылях и убытках Компания ZZZ За 201X год (в тенге)
Доходы от оказания услуг 7 200 000 Расходы на выплату заработанную плату 2 400 000 Расходы на аренду 2 000 000

Расходы на материалы 500 000 Расходы на амортизацию основных средств 440 000 Прибыль до налогообложения 1 860 000
--

Налоги (предположим 10% от прибыли): $10\% * 1\,860\,000$

Dt. Расходы по налогам 186 000

Ct. Деньги 186 000

Дополняем отчет о прибылях и убытках

Отчет о прибылях и убытках Компания ZZZ За 201X год (в тенге)
--

Доходы от оказания услуг 7 200 000 Расходы на выплату заработанную плату 2 400 000 Расходы на аренду 2 000 000 Расходы на материалы 500 000 Расходы на амортизацию основных средств 440 000
--

Прибыль до налогообложения 1 860 000

Расходы по налогам 186 000

Чистая прибыль 1 674 000

В конце года гасим заем.

Погашение займа

Dt. Обязательства 1 000 000

Ct. Деньги 1 000 000

Капитализируем всю чистую прибыль, т.е. пускаем её на развитие бизнеса.

Dt. Чистая прибыль 1 674 000

Ct. Нераспределенная прибыль 1 674 000

Строим баланс на конец года

Баланс Компания ZZZ По состоянию на 1 января 201X года (в тенге)

Активы

Деньги 800 000

+ 7 200 000

– 500 000

– 2 000 000

– 2 400 000

– 186 000

– 1 000 000

=1 914 000

Обязательства

Кредиторская задолженность 0

Собственный капитал

Уставный капитал 2 000 000

Нераспределенная прибыль 1 674 000

Основные средства 2 200 000 – 440 000 = 1 760 000	
Итого активов 3 674 000	Итого пассивов 3 674 000

Строим отчет о движении денежных средств

Отчет о движении денежных средств Компания ZZZ За 201X год (в тенге)
Движение денег от операционной деятельности Поступление денег от полученных доходов по оказанию услуг 7 200 000 Выплата денег по расходам на материалы 500 000 Выплата денег по расходам на аренду 2 000 000 Выплата денег по расходам на заработную плату 2 400 000 Выплата денег по расходам на налоги 186 000 Итого чистое поступление денег от операционной деятельности 2 114 000
Движение денег от инвестиционной деятельности Выплата денег за покупку основных средств 2 200 000 Итого чистые выплаты денег от инвестиционной деятельности 2 200 000
Движение денег от финансовой деятельности Поступление денег в качестве уставного капитала 2 000 000 Поступление денег от полученного займа 1 000 000 Выплата денег по погашению займа 1 000 000 Итого чистое поступление денег от финансовой деятельности 2 000 000
Итого чистое поступление денег 1 914 000

Строим отчет об изменениях в собственном капитале

Отчет об изменениях в собственном капитале Компания ZZZ За 201X год (в тенге)
Собственный капитал на начало периода 0 Пополнение уставного капитала 2 000 000 Нераспределенная прибыль за период 1 674 000 Итого собственный капитал на конец периода 3 674 000

4.3.4. Бухгалтерская отчетность страховой компании

Бухгалтерская отчетность страховой компании ведется в соответствии с законодательством и соответствует Международным стандартам финансовой отчетности (МСФО). Основными формами, как это было описано в главе выше, являются Отчет о доходах и расходах (Income Statement), Бухгалтерский баланс (Balance Sheet), Отчет о движении денег (Cash-flow) и Отчет об изменениях в собственном капитале (Statement of Changes in Equity). Отчетность строится по методу начисления, т.е. доходы и расходы регистрируются в бухгалтерских книгах за тот финансовый период, в течение которого они появились у компании, независимо от того, был ли в действительности получен этот доход или выплачен расход в денежной форме. Например, страховая компания может заключить договор, который начинает действовать 25 января 2011 г., но премия по которому должна быть уплачена 15 февраля 2011 г. В соответствии с принципом начисления компания должна отразить этот договор в отчетности за январь, а не за февраль.

Все четыре бухгалтерских отчета взаимосвязаны и изменение в одном отчете отражается в других отчетах.

4.3.4.1. Отчет о доходах и расходах

Отчет о доходах и расходах показывает все доходы, расходы и результат деятельности компании (прибыль / убыток) за определенный период. Основные статьи указаны ниже¹⁶. При этом перед названием каждой статьи в квадратных скобках стоит знак плюс или минус. Этот знак показывает, каким образом данная статья влияет на чистую прибыль компании. Если перед статьей стоит [+], то она увеличивает чистую прибыль (за счет увеличения доходов или уменьшения расходов), а если стоит [-], то она уменьшает чистую прибыль (за счет уменьшения доходов или увеличения расходов).

Доходы

- [+] Страховые премии по страхованию / входящему перестрахованию
- [-] Страховые премии, переданные на перестрахование
- [-] Изменение РНП
- [+] Изменение доли перестраховщика в РНП
- [+] Доходы в виде комиссионного вознаграждения по страховой деятельности (комиссия цедента)
- [+] Доходы от инвестиционной деятельности
- [-] Расходы по инвестиционной деятельности

Расходы

- [-] Выплаты по договорам страхования / перестрахования
- [+] Возмещение по рискам, переданным на перестрахование
- [+] Возмещение по регрессам

¹⁶ Бухгалтерские статьи являются консолидированными и приведены лишь для понимания того, что из себя представляет Отчет о доходах и расходах. Одна статья здесь включает несколько статей из бухгалтерской отчетности страховой компании.

- [-] Расходы по урегулированию выплат
- [-] Изменение РЗНУ
- [+] Изменение доли перестраховщика в РЗНУ
- [-] Изменение РПНУ
- [+] Изменение доли перестраховщика в РПНУ
- [-] Изменение дополнительных резервов
- [+] Изменение доли перестраховщика в дополнительных резервах
- [-] Расходы по выплате комиссионного вознаграждения по страховой деятельности (агентская комиссия)
- [-] Общие и административные расходы (зарботная плата, командировочные, аренда и т.п.)
- [-] Расходы по налогам
- [-] Прочие расходы (амортизация и пр.)

Как и всякая коммерческая организация, страховая компания должна получать в результате своей деятельности прибыль. Если по результатам финансового года (т.е. периода с 1 января по 31 декабря) компания получила отрицательную чистую прибыль, то говорят, что она получила убыток.

В управленческой (внутренней) отчетности страховой компании чистую прибыль разбивают на две статьи – чистая прибыль от страховой деятельности и чистая прибыль от инвестиционной деятельности. Чистая прибыль от страховой деятельности показывает, насколько прибыльна основная (страховая) деятельности компании.

4.3.4.2. Бухгалтерский баланс

Бухгалтерский баланс показывает имущественное и финансовое состояние компании на определенную дату. Баланс включает в себя активы, обязательства и собственный капитал. Компания использует активы (например, деньги, компьютерную технику, офис) для получения дохода. В свою очередь, источником для получения активов для компании являются обязательства (например, компания может взять кредит в банке) и собственный капитал (те деньги или активы, которые акционеры компании внесли в общий фонд компании при её создании, а также нераспределенная прибыль за предыдущие годы работы). Поэтому активы всегда равны сумме обязательств и собственного капитала (это одно из основных правил бухгалтерского учёта).

Основными статьями ¹⁷ активов, обязательств и собственного капитала страховой компании являются:

Активы

Деньги

Дебиторская задолженность (страховые премии и другие доходы, которые начислены, но

¹⁷ Бухгалтерские статьи приведены лишь для понимания того, что из себя представляет Бухгалтерский баланс как отчет. Они могут не совпадать со статьями из настоящего Бухгалтерского баланса.

фактически ещё не оплачены)

Депозиты

Ценные бумаги (акции, облигации) и прочие финансовые инструменты

Активы перестрахования по РНП, РЗНУ

Основные средства (здания, сооружения, компьютерная техника и пр.)

Нематериальные активы (программное обеспечение и т.д.)

Обязательства

РНП

РПНУ

РЗНУ

Дополнительные резервы

Расчеты с перестраховщиками (задолженность перед перестраховщиками, начисленная, но фактически ещё не оплаченная)

Прочая кредиторская задолженность (начисленные, но фактически не осуществленные расходы)

Собственный капитал

Уставный капитал (капитал, внесённый при создании компании)

Нераспределенная прибыль (прибыль, накопленная за предыдущие годы деятельности компании)

4.3.4.3. Отчет о движении денег

Данный отчет показывает движение денежных средств за определенный период времени – приход и расход.

При построении отчета все денежные потоки делятся на три категории:

- денежные потоки от операционной деятельности (основная деятельности компании, т.е. страхование);
- денежные потоки от инвестиционной деятельности (покупка / продажа ценных бумаг, основных средств и т.д.);
- денежные потоки от финансовой деятельности (выпуск / изъятие акций, выплата дивидендов и пр.).

Отчет составляется либо прямым, либо косвенным методом. Эти методы отличаются друг от друга в части денежных потоков по операционной деятельности (в части инвестиционной и финансовой деятельности они одинаковые). При использовании прямого метода в отчете отражаются фактические потоки денег (приход / расход), соответствующие реальным поступлениям денег по операционной деятельности. При использовании косвенного метода отчет строится «от обратного» - берется начисленная прибыль / убыток за период и корректируется на те статьи из отчета о доходах и расходах, которые не подразумевают под собой движения денег (например, расходы по амортизации). На практике чаще всего используется косвенный метод, т.к. его проще построить (построение отчета о движении денег прямым методом в больших организациях может быть весьма проблематичной задачей). Кроме того, отчет о

движении денег, построенный косвенным методом, содержит меньше информации, которую могут использовать конкуренты, чем отчет, построенный прямым методом.

4.3.4.4. Отчет об изменениях в собственном капитале

Отчёт, в котором раскрывается информация об изменениях в уставном капитале, нераспределенной прибыли и др. за определенный период.

4.3.5. Основные финансовые показатели

Существует ряд общепризнанных финансовых показателей, которые показывают, насколько успешно работает страховая компания и каково её состояние на определенный момент. Ниже эти показатели приведены вместе с кратким описанием того, как они вычисляются и что означают. Некоторые из показателей совпадают со статьями из бухгалтерской отчетности, другие являются производными от них, либо основаны на других внутренних отчетах.

4.3.5.1. Активы

Данный показатель обычно приводят в динамике – изменение активов компании со временем. Растущие активы говорят о положительной динамике развития компании, потому что чем больше у организации активов, тем больше доходов способна она генерировать. В то же время, слишком резкий рост активов не всегда является положительным, т.к. активы бывают различного качества и ликвидности¹⁸, и рост может быть обусловлен увеличением низколиквидных активов (и, возможно, уменьшением высоколиквидных). Кроме того, активы могут вырасти одновременно с обязательствами (например, компания берет большой кредит в банке – активы растут за счет полученных денежных средств, но в тоже время растут обязательства, т.к. кредит нужно возвращать).

4.3.5.2. Нетто-резервы

Как было описано выше, страховая компания формирует резервы в ходе своей деятельности. Резервы – это потенциальные доходы, т.к. после окончания действия договора страхования компания «зарабатывает» все резервы, сформированные по данному договору, и они превращаются в доход. Нетто-резервы – это все резервы компании за вычетом перестрахования. Рост нетто-резервов говорит о росте объема бизнеса компании в целом. В то же время, резкий рост / падение нетто-резервов также могут быть вызваны некоторыми негативными изменениями в бизнесе.

4.3.5.3. Собственный капитал

Собственный капитал показывает, какая сумма активов компании обеспечена не обязательствами, а собственными средствами акционеров. Чем больше собственный капитал компании, тем более надежной является страховая защита, которую компания предоставляет страхователям. Собственный капитал является своеобразной «подушкой безопасности», гарантирующей, что компания сможет ответить по своим обязательствам

¹⁸ Ликвидность обозначает способность активов быть быстро проданными по цене, близкой к рыночной. Считается, что деньги являются абсолютно ликвидными, государственные ценные бумаги обладают более низкой ликвидностью, текущая дебиторская задолженность – ещё и ниже и т.д.

в случае, если в определенном периоде времени страховые выплаты превысят страховые премии.

4.3.5.4. Валовые собранные страховые премии

Данный показатель соответствует объему страховых премий, которые страховая компания собрала за определенный период, включая также премии по входящему перестрахованию. Рост данного показателя показывает рост бизнеса компании, но он является лишь количественной оценкой страхового портфеля компании. Страховые риски бывают разного качества и могут приносить страховой компании разную прибыль (или убыток), поэтому исключительно рост страховых премий мало говорит о развитии компании в целом. Тем не менее, так как этот показатель является самым простым и понятным, именно им обычно оперируют, когда говорят о месте той или иной страховой компании на страховом рынке.

4.3.5.5. Чистая прибыль

Чистая прибыль получается после вычета всех расходов из всех доходов компании за определенный период. Она показывает, насколько продуманной была ценовая политика компании, и является ли бизнес самокупаемым. Чем больше чистая прибыль, тем лучше для акционеров. При рассмотрении чистой прибыли следует выбирать достаточно большой период времени (например, финансовый год), т.к. при выборе маленького периода возможны значительные колебания чистой прибыли за счет того, что какие-то доходы / расходы ещё не были начислены (например, крупный риск застраховали в конце февраля, а перестраховали в марте; в этом случае при рассмотрении февраля чистая прибыль по компании в целом будет завышена). В то же время иногда чистая прибыль может быть получена вопреки долгосрочным интересам компании (например, путем необоснованных отказов в выплате, необоснованной экономией на основных средствах и т.п.), этого следует избегать.

4.3.5.6. Рентабельность собственного капитала - Return on Equity (ROE)

ROE вычисляется как чистая прибыль за определенный период, деленная на средний собственный капитал за этот же период.

$$ROE = \frac{\text{Чистая прибыль за период}}{\text{Средний собственный капитал}}, \text{ где}$$

$$\begin{aligned} & \text{Средний собственный капитал} \\ &= \frac{\text{Собственный капитал на начало периода} + \text{Собственный капитал на конец периода}}{2} \end{aligned}$$

С точки зрения акционеров ROE показывает, насколько эффективно работает их бизнес и какую отдачу на капитал он обеспечивает. Обычно при расчете ROE берется годовой период. Если же период, использованный для расчета, меньше года, то часто для удобства сравнения полученное значение ROE приводят к годовому (например, если использовался период, равный 6 месяцев, и ROE получился равным 4,5%, то соответствующий годовой ROE равен $2 * 4,5\% = 9\%$).

Считается, что ROE должен быть не ниже инфляции и не ниже ставок по депозитам, под которые предлагают разместить у себя деньги коммерческие банки.

4.3.5.7. Инвестиционный доход

Кроме страховой деятельности, страховая компания также занимается инвестиционной деятельностью, т.е. инвестирует имеющиеся у неё активы в ценные бумаги, имущество и пр. финансовые и инвестиционные инструменты с целью получения дохода. Страховая компания может заниматься этим самостоятельно, тогда в её штате есть специальные структурные подразделения (инвестиционные менеджеры, специалисты по ценным бумагам и т.п.), либо отдать свои активы управляющей компании, которая специализируется на рынке ценных бумаг (так называемое «доверительное управление»). Инвестиционный доход показывает, насколько эффективно компания использует свои активы. Для компании же инвестиционная деятельность является еще одним источником получения прибыли.

4.3.5.8. Доля перестрахования

Показывает, какая часть из собранных страховых премий отправляется в перестрахование.

$$\text{Доля перестрахования} = \frac{\text{Премии в перестрахование}}{\text{Собранные страховые премии}}$$

Для данного показателя не существует правила «чем больше, тем лучше», или «чем меньше, тем лучше». Нужна «золотая середина». Слишком высокая доля перестрахования может говорить о неэффективной политике перестрахования и о том, что компания недополучает прибыль. Слишком низкая доля перестрахования может быть признаком того, что страховой портфель компании недостаточно перестрахован, и в случае крупных или катастрофических убытков страховая компания не сможет ответить по своим обязательствам.

4.3.5.9. Объем собранных премий на одного сотрудника

Показывает эффективность работы сотрудников компании.

$$\text{Объем собранных премий на одного сотрудника} = \frac{\text{Собранные страховые премии за период}}{\text{Среднее число сотрудников}}, \text{ где}$$

$$\text{Среднее число сотрудников} = \frac{\text{Число сотрудников на начало периода} + \text{Число сотрудников на конец периода}}{2}$$

Данный показатель обычно анализируют в динамике – смотрят, каким образом он меняется во времени. Рост данного показателя означает повышение эффективности работы сотрудников компании. Понижение не всегда означает снижение эффективности – оно также может быть обусловлено увеличением числа сотрудников (за счет набора новых сотрудников); в этом случае спустя какое-то время после набора сотрудников (время необходимо на обучение сотрудников) показатель должен возвратиться к своему предыдущему значению.

4.3.5.10. Коэффициент убыточности – Loss Ratio (LR)

Коэффициент убыточности вычисляется по формуле:

$$LR = \frac{\text{Страховые выплаты} + \text{Расходы на урегулирование выплат} + \text{Изменение РЗНУ} + \text{Изменение РПНУ}}{\text{Заработанные страховые премии}}$$

LR выражается в процентах и показывает страховую убыточность компании за определенный период (соответственно, в формуле выше все показатели берутся за этот период). LR можно считать как по компании в целом, так и классу страхования / страховому продукту. Иногда при оценке рисков крупных клиентов проводится расчет LR по клиенту.

Если LR по какому-нибудь страховому продукту равно 45%, то это означает, что из 100 тг. страховых премий, полученных по данному продукту, страховая компания выплатит 45 тг.

4.3.5.11. Коэффициент аквизиционных расходов - Acquisition Cost Ratio (ACR)

Коэффициент аквизиционных расходов вычисляется по формуле:

$$ACR = \frac{\text{Аквизиционные расходы за период}}{\text{Заработанные страховые премии за период}}$$

ACR показывает, насколько высоки в компании аквизиционные расходы (т.е. расходы по «получению» бизнеса). В аквизиционные расходы входят агентские комиссии и все налоги, которые компания платит с агентской комиссии. Также при составлении внутренней отчетности в аквизиционные расходы могут включаться бонусы, которые выплачиваются менеджерам по продажам за привлечение клиентов.

4.3.5.12. Коэффициент внутренних расходов – Internal Cost Ratio (ICR)

Коэффициент внутренних расходов вычисляется по формуле:

$$ICR = \frac{\text{Внутренние расходы}}{\text{Заработанные страховые премии}}$$

ICR показывает уровень внутренних расходов компании. Внутренние расходы включают в себя расходы на заработную плату, командировочные расходы, расходы на рекламу и маркетинг, расходы по аренде и прочие общие и административные расходы.

При росте объемов страховых премий компании ICR будет уменьшаться. Для того, чтобы компания была конкурентоспособна, уровень ICR не должен быть слишком высоким.

4.3.5.13. Комбинированный коэффициент убыточности – Combined Ratio (CR)

$$CR = LR + ACR + ICR$$

CR показывает, насколько рентабельна страховая деятельность компании. Если $CR < 100\%$, то страховая деятельность является прибыльной; если же $CR > 100\%$, то страховая деятельность является убыточной. Задачей страховой компании является держать CR на уровне ниже 100%. Однако, на первоначальном этапе развития компании CR может превышать 100%, и это будет являться нормальным, как и для любого нового бизнеса.

Однако после так называемого инвестиционного периода (первоначальный этап развития новой компании) страховая деятельность должна стать безубыточной.

4.3.6. Прочая обязательная отчетность

Помимо бухгалтерской отчетности, страховая компания сдает некоторые другие обязательные отчеты. В частности, на регулярной основе в АФН сдаются расчет фактической маржи платежеспособности и достаточности высоколиквидных активов.

4.3.6.1. Норматив фактической маржи платежеспособности

Данный норматив показывает, насколько собственный капитал компании позволяет ей ответить по страховым обязательствам, которые она приняла на себя.

$$\begin{aligned} & \text{Норматив фактической маржи платежеспособности} \\ &= \frac{\text{Фактическая маржа платежеспособности}}{\text{Минимальный размер маржи платежеспособности}} \end{aligned}$$

Норматив фактической маржи платежеспособности должен быть больше 1. Это означает, что страховая компания обладает собственным капиталом, достаточным для выполнения обязательств. Если норматив меньше 1, это должно послужить тревожным знаком для регулятора и менеджмента компании. Однако, слишком большое значение норматива говорит о том, что страховая компания не эффективно использует свой капитал – это в свою очередь должно быть сигналом для акционеров. Эксперты говорят, что оптимальным для норматива является значение в диапазоне 1 - 1,5. Значение маржи выше 1,5 говорит о том, что компания излишне капитализирована и может использовать своей капитал более эффективно, чем сейчас.

4.3.6.2. Норматив достаточности высоколиквидных активов

Данный норматив показывает насколько высока ликвидность активов страховой компании. Он рассчитывается следующим образом:

$$\begin{aligned} & \text{Норматив достаточности высоколиквидных активов} \\ &= \frac{\text{Стоимость высоколиквидных активов}}{\text{Страховые резервы за минусом доли перестраховщика}} \end{aligned}$$

Значение данного норматива должно быть больше 1. Если же значение норматива меньше 1, то это говорит о том, что ликвидность активов страховой компании низкая и продажа активов может занять значительное время.

Это последний абзац учебного пособия по основам страхования. Мы надеемся, что оно было полезно Вам и с радостью примем любую обратную связь от Вас. Кроме того, если Вы хотите получить более детальные знания по андеррайтингу и основам страхования, Вы можете записаться на дистанционное обучение в Чартерном Институте Страхования (CII). После завершения обучения Вы можете получить сертификат или диплом CII. Детали Вы можете уточнить у сотрудника Компании, который занимается курированием вопросов, связанных с CII.