

ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

СТРАХОВАНИЕ НА АВТОМОБИЛЬНОМ ТРАНСПОРТЕ

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

МИНСК 2021г.

СОДЕРЖАНИЕ

Тема 1.1. Понятие, сущность и содержание страхования как экономической категории	5
1.1.1. Основные понятия и термины международной страховой практики.....	5
1.1.2. Лицензирование страховой деятельности в Республике Беларусь.	8
Тема 1.2. Методологические основы классификации страхования и формы ее проведения.....	10
1.2.1. Виды страхового покрытия.....	10
1.2.2. Страховые технические резервы, их сущность и особенности формирования.....	11
1.2.3. Формы страховых фондов, их эффективность.....	13
1.2.4. Образование страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни.....	14
1.2.5. Образование страховых резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни.....	22
Тема 1.3. Личное страхование и характеристика ее основных видов	28
1.3.1. Добровольное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.....	28
1.3.2. Страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний на производстве, условия его проведения.....	31
1.3.3. Медицинское страхование, перспективы развития.....	32
Тема 1.4. Страхование имущества и ее характеристика	33
1.4.1. Страхование имущества граждан, основные условия его проведения.....	33
Раздел II. Управление рисками страховой деятельности предприятий транспорта, автосервиса и организаций нефинансового сектора экономики.....	36
Тема 2.1. Жизненный цикл предприятия и выбор инструментов снижения экономических рисков.....	36
2.1.1. Способы снижения рисков предприятия.....	36
2.1.2. Постановка оптимальных задач управления рисками.....	40
2.1.3. Технологические циклы развития науки о рисках.....	44
Тема 2.2. Этапы и организация управления экономическими рисками предприятий	45
2.2.1. Общие принципы к идентификации риска.....	45
2.2.3. Процедура идентификации портфеля рисков.....	68
Тема 2.3. Методы и инструменты количественного и качественного анализа экономических рисков предприятий.....	71
2.3.1. Методы оценки стоимостных показателей ущерба здоровью и жизни населения.....	71

Тема 2.4. Финансовые инструменты снижения риска предприятий и их деятельности с финансовыми организациями	82
2.4.1. Методика оценки силы операционного рычага транспортного предприятия.....	82
2.4.2. Методика оценки силы финансового рычага транспортного предприятия.....	86
Тема 2.5. Управление рисками небанковских кредитно-финансовых организаций	92
2.5.1. Страхование предпринимательских рисков, перспективы развития... ..	92
2.5.2. Страховые посредники, их задачи и функции.	93
Тема 2.6. Организация наземной доставки контейнеров и таможенное оформление.....	94
2.6.1. Международная практика организации страхования.	94
2.6.2. Автотранспортное страхование. Основные условия страхования транспортных средств.	96
2.6.3. Страхование ответственности перед таможенными органами при использовании книжки МДП.....	98
Тема 3.1. Экономическая сущность и организация страхования и перестрахования на транспорте и предприятиях сервисного обслуживания автомобилей, транспортно-логистических центров.....	106
3.1.1. Государственное регулирование страховой деятельности.	106
3.1.2. Формирование и размещение страховых резервов.....	108
3.1.3. Перестрахование, его экономическое содержание, классификация перестрахования.	125
Тема 3.2. Организационно-правовые и экономические основы рынка деятельности страховщиков	126
3.2.1. Система правового регулирования страховой деятельности в бизнесе.	127
3.2.2. Страховое законодательство и его основные положения.	131
Тема 3.3. Страховой маркетинг и управление рисками маркетинговой политики предприятий транспорта и автосервиса, транспортно-логистических центров	136
3.3.1. Продавцы и покупатели страховых услуг. Посредническая деятельность на страховом рынке.	136
3.3.2. Резервы по страхованию жизни.....	137
Тема 3.4. Финансовые результаты страховой деятельности	139
3.4.1. Ликвидность страховой организации.	139
3.4.2. Основные финансовые показатели финансовой устойчивости страховой организации.	144

Тема 3.5. Страхование имущества транспортных организаций и предприятий автосервиса, транспортно-логистических центров	149
3.5.1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, особенности организации и условия проведения.	149
Тема 3.6. Пакет транспортных документов. Добровольное страхование грузов	151
3.6.1. Страхование граждан, выезжающих за рубеж.	151
3.6.2. Страхование профессиональной ответственности, основные условия его проведения.	152
3.6.3. Медицинское страхование иностранных граждан, временно пребывающих в Республике Беларусь.	153
3.6.4. Страхование автомобильных перевозчиков.	155
Тема 4.1. Теоретические основы формирования страховых тарифов. Страховые услуги и тарифы	163
4.1.1. Методика построения тарифов по страхованию имущества и других рисков. Особенности построения тарифов в страховании жизни.	163
4.1.2. Состав и структура страхового тарифа.	165
4.1.3. Издержки страховой организации и меры по их снижению.	168
Тема 4.2. Финансово-экономические основы страхования. Доходы, расходы и прибыль страховщика	172
4.2.1. Формирование финансовых результатов страховой организации.	172
Тема 4.3. Платежеспособность страховых компаний в современных условиях развития национальной экономики.	177
4.3.1. Значение платежеспособности и финансовой устойчивости страховой организации.	177
Тема 4.4. Инвестиционная деятельность страховых организаций	183
4.4.1. Инвестиционный доход страховой организации.	183

Раздел I. Теоретические основы страховой деятельности на современном этапе развития национальной экономики

Тема 1.1. Понятие, сущность и содержание страхования как экономической категории

1.1.1. Основные понятия и термины международной страховой практики.

В страховании обязательно наличие двух сторон. С первой стороны страховщик – специализирующаяся коммерческая организация, созданная для осуществления страховой деятельности и имеющая лицензию. Со второй стороны – страхователи, граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства, организации, в том числе иностранные и международные, а также Республика Беларусь и ее административная территориальная единица, иные иностранные государства, заключившие со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся таковыми в силу закона или акта Президента Республики Беларусь. Участниками могут быть также третьи лица (выгодоприобретатели), назначенные для получения страховой выплаты по договору.

Объект страхования – это не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с:

- 1) рисками причинения вреда жизни или здоровью страхователя либо другого названного в договоре гражданина, а также достижение ими определенного возраста или наступление в их жизни иного предусмотренного договором страхового случая – личное страхование;
- 2) рисками утраты (гибели) или повреждения имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении страхователя или иного названного в договоре выгодоприобретателя, либо ущерба их имущественным правам, в том числе рисками убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам – имущественное страхование;
- 3) рисками ответственности по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, или ответственности по договору – страхование ответственности.

Страховая сумма (лимит ответственности) – это установленная в законе, акте Президента Республики Беларусь или договоре страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязан произвести выплату

страхового возмещения или страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

Страховая стоимость – это действительная стоимость имущества или предпринимательского риска. Страховой стоимостью считается для имущества его действительная стоимость в день заключения договора по страхованию, для предпринимательского риска – это убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

Страховой взнос (страховая премия) – сумма денежных средств, подлежащая уплате страхователем страховщику за страхование.

Страховой тариф – это ставка страхового взноса с одной единицы страховой суммы.

Срок страхования – период времени, в течение которого действует данный договор и период времени, в течение которого страховая компания должна выплатить страховое возмещение или обеспечение.

Страховой ущерб – страховое возмещение, подлежащее выплате части или полной сумме ущерба.

Страховой портфель – это фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории.

Страховой полис – это документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования и оформленный в установленном порядке.

Страхование каско – это страхование средств транспорта без страхования перевозимых грузов.

Страхование карго – страхование грузов, перевозимых воздушным, морским или наземным транспортом, без страхования самого средства транспорта.

Зеленая карта – это одноименная система международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта.

Страховая рента – регламентирующий доход страхователя, связанный с получением пожизненной или временной пенсии за счет расходования внесенных в страховой фонд денежных средств.

Страховой агент – физическое лицо или организация, осуществляющие от имени страховщика посредническую деятельность по страхованию.

Брокер – это коммерческая организация осуществляющая посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании получения страховщика или страхователя либо одновременно каждого из них на основании специального разрешения, лицензии на осуществление

страховой деятельности, выданной Министерством Финансов Республики Беларусь.

Страховая деятельность – это деятельность по страхованию, в том числе по сострахованию и перестрахованию.

Сострахование – это страхование по одному договору совместно несколькими страховщиками одного и того же объекта страхования.

Перестрахование – это страхование одним страхователем на определенных в договоре условиях риска выполнения части своих обязательств у другого страховщика.

Страховой риск – это предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования или в законодательстве событие, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату страхователю и выгодополучателю.

Бонус – это скидка от суммы страховой премии в абсолютной величине, процентах или промилях, которые предоставляет страховщик за оформление договора на особо выгодных для него условиях, величина обязательно отражена в страховом полюсе.

Бонус-малус – это система скидок к базовому страховому тарифу с помощью которого страховщик снижает премию (на срок не менее одного года) если в отношении объекта страхования не наблюдалась реализация страхового риска или это система надбавок к базовому страховому тарифу, если в отношении объекта страхования обнаружена реализация страхового риска.

Сюрвейер – инспектор или агент страховщика, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование. Он выполняет функцию риска менеджмента, по его заключению страховщик принимает решения о размере страхового тарифа.

Аджастер – физическое или юридическое лицо, представляющее интересы страховой компании в решении вопросов по урегулированию заявленных претензий страхователя в связи со страховым случаем; в зарубежной практике носит название ассессор.

Актuariй – специалист, занимающийся разработкой методологии и исчислением страховых тарифов, расчетами, связанными с образованием страховых резервов, определением размеров выкупных сумм и сумм страхового обеспечения, а также ссуд по договорам страхования жизни и пенсий;

Цедент – страховщик, осуществляющий вторичное размещение риска, то есть передающий риск в перестрахование.

1.1.2. Лицензирование страховой деятельности в Республике Беларусь.

Выдача специальных разрешений (лицензий) на осуществление страховой деятельности, их дубликатов, внесение изменений, дополнений в лицензии, приостановление, возобновление, продление срока действия, прекращение действия, контроль за осуществлением лицензиатами страховой деятельности осуществляется Министерством Финансов. Лицензируемая деятельность осуществляется юридическими лицами (страховыми организациями, в том числе обществами взаимного страхования, страховыми организациями, осуществляющими исключительно страховую деятельность по перестрахованию), а также индивидуальными предпринимателями (ИП) – страховыми брокерами. Лицензия выдается сроком на 5 лет. Срок действия лицензии *по его окончании может быть продлен по заявлению* лицензиата на 5 лет.

Для получения лицензии необходимо представить:

Страховщиком – правила по добровольным видам страхования в двух экземплярах и страховые тарифы; отчет о платежеспособности, подписанный руководителем и главным бухгалтером соискателя лицензии, удостоверенный печатью; копия платежного поручения, подтверждающая внесение платы за согласование правил страхования;

Страховым брокером – копия страхового свидетельства о страховании своей профессиональной ответственности; копия документа о подтверждении Министерством Финансов профессиональной пригодности руководителя страхового брокера.

Для страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств необходимо:

осуществление деятельности на рынке страховых услуг не менее трёх лет;

наличие не менее одного обособленного подразделения в каждой области;

собственный капитал, равный не менее 400 тыс евро, в т.ч. валютной составляющей; Для медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Республику Беларусь необходимо:

осуществление деятельности на рынке страх услуг не менее двух лет;

собственный капитал равен не менее 800 тыс евро, в т.ч. валютной составляющей;

Для страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами необходимо:

осуществление деятельности на рынке страховых услуг не менее пяти лет;

наличие не менее одного обособленного подразделения в каждой области;

собственный капитал равен не менее 800 тыс евро, в т.ч. валютной составляющей.

Для осуществления добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу необходимо:

представить в Министерство Финансов договор с зарубежным партнером, выступающим гарантом обеспечения оплаты расходов по лечению застрахованного при наступлении страхового случая, располагающим собственными сервисными центрами, с приложением их перечня и местонахождения;

Для проведения добровольного страхования гражданской ответственности владельцев воздушных судов; гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих; предпринимательского риска; воздушных судов; внутреннего водного транспорта необходимо:

осуществлять деятельность на рынке страховых услуг не менее трёх лет;

иметь собственный капитал равным не менее 350 тыс евро, в т.ч. валют составляющую.

Для осуществления добровольного страхования медицинских расходов необходимо: наличие в штатной численности страховой организации не менее одного работника с высшим медицинским образованием.

Принятие решения о выдаче лицензии осуществляется в течение **тридцати дней**. Министерство Финансов до принятия решения о выдаче лицензии вправе провести проверку соответствия возможностей соискателя лицензии лицензионным требованиям и условиям. Проверка проводится в течение пятнадцать дней.

Для осуществления своей деятельности перестраховщик должен иметь финансовые активы в размере, предусмотренным законодательством и действующую лицензию на соответствующий вид страхования. Его уставный фонд должен быть равным 5 млн. евро..

Тема 1.2. Методологические основы классификации страхования и формы ее проведения

1.2.1. Виды страхового покрытия.

Страхование рисков в бизнесе является эффективным механизмом покрытия ущерба субъекта экономической деятельности только в том случае, когда покрытие, обеспеченное страховым договором, соответствует нуждам предпринимателя, фирмы, компании и обеспечивает адекватную компенсацию при наступлении неблагоприятных ситуаций.

С целью обеспечения непрерывной и устойчивой финансовой деятельности любой организационно-правовой структуры в бизнесе необходимо тщательно оценить и проанализировать положения и условия страхового покрытия. Критерии выбора, как правило, основываются на методологическом подходе, когда сравниваются условия страхования рисков, предлагаемые конкурирующими страховыми компаниями, страховыми пулами. Анализируются границы покрытия ущерба, а также пределы возмещения убытков, величина премии, стабильность процентных ставок, оборотные активы, страховой сервис, платежеспособность страховщика.

Условия страхования рисков должны быть изучены в строгой последовательности покрываемых убытков, находящихся в разных областях потерь, а именно: покрываемых убытков по ущербу недвижимости или гражданской ответственности, покрываемых ущербов физическим лицам, покрываемых потерь, покрываемых мест расположения объектов и периода покрытия. Не следует ориентироваться на страхование только отдельного рискованного события.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединение страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным или совокупности страхуемых рисков.

Страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция) – это исходящий от страховщика документ, который подтверждает факт заключения договора страхования.

Полис может быть разовым и генеральным. С помощью *разового полиса* оформляются операции по страхуемым рискам одной разновидности или вида. *Генеральный полис* распространяется на всю совокупность хозяйственных рисков, подлежащих страхованию.

В договоре страхования рисков в обязательном порядке предусматривается пункт о полном возмещении за понесенный ущерб. Здесь же оговариваются требования, предусматривающие пересмотр и обновление страховых сумм по каждому положению общего полиса. В случае отсутствия необходимых требований могут иметь место случаи неадекватного страхового покрытия, когда сужаются денежные средства на условиях, не предусмотренных договором о страховании, и не обеспечиваются иски наличными деньгами.

1.2.2. Страховые технические резервы, их сущность и особенности формирования.

Страховые резервы включают в себя технические резервы, а также фонд предупредительных мероприятий (ФПМ) и гарантийный фонд по обязательным видам страхования (ГФ).

Технические резервы состоят из: резерва незаработанной премии (РНП); резерва убытков, включая: резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ); резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ);

Страховщик по согласованию с Комстрахнадзором может формировать дополнительные технические резервы: резерв катастроф (РК); резерв колебания убыточности (РКУ).

В качестве исходной базы для расчета Технического резерва, принимается базовая страховая премия, которая определяется как страховая брутто-премия «-» вознаграждения страховым агентам. Сумма вознаграждения определяется на основании договора в процентах от полученной брутто-премии.

Формирование Технического резерва представляет собой следующее:

Резерв незаработанной премии представляет базовую страховую премию, поступающую по договорам страхования, действующим в отчетном периоде, и относящимся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода. Для расчета Резерв незаработанной премии виды страховой деятельности подразделяются на три учетные группы:

1-я учетная группа: страхование от несчастных случаев; средств транспорта; грузов; другие виды имущественного страхования; ответственности владельцев транспортных средств; прочие виды страховой ответственности; медицинское страхование с лечением за рубежом;

2-я учетная группа: страхование финансовых рисков; страхование кредитов;

3-я учетная группа: виды страхования, по которым в договоре страхования срок страхования не совпадает со сроком возникновения риска.

Расчет Резерва незаработанной премии для 1-й учетной группы.

Метод 1 (pro rata temporis). Незаработанная премия (в днях) рассчитывается по следующей формуле:

$$N_{pi} = \frac{T_{bi} - m_i}{n_i},$$

Метод 2 : «24-й» (в месяцах)

$$N_{pi} = T_{bi} \frac{2 \times (n_i - m_i) + 1}{2n_i},$$

T_{bi} – базовая страховая премия по i -му договору;

n_i – срок действия i -го договора страхования;

m_i – число дней с момента вступления i -го договора в силу до расчетной даты.

Расчет Резерва незаработанной премии для 2-й учетной группы: Незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере базовой страховой премии до полного истечения его срока действия.

Расчет Резерва незаработанной премии для 3-й учетной группы: Незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере 50% от базовой страховой премии на расчетную дату.

Резервы убытков:

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков образуется страховой организацией для обеспечения выполнения обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, неисполненным или исполненным не полностью на расчетную дату, возникшим в связи со страховыми случаями, которые имели место в отчетном или предшествующем годах. Величина Резерва заявленных, но неурегулированных убытков должна соответствовать сумме заявленных убытков, «+» на сумму неурегулированных убытков, «-» на сумму уже оплаченных убытков в текущем году, «+» расходы по урегулированию убытков в размере 3% от суммы неурегулированных убытков на расчетную дату.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков предназначен для обеспечения выполнения страховой организацией своих обязательств по договорам страхования в связи со страховыми случаями в течение отчетного года. Величина Резерва произошедших, но незаявленных убытков определяется в размере 10% от общей суммы базовой страховой премии, поступившей за 12 месяцев, предшествующих расчетной дате.

В качестве дополнительных Технических резервов Комстрахнадзор рекомендует формировать Резерв катастроф и Резерв колебания убыточности. Резерв катастроф предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием крупномасштабной аварии, повлекшей необходимость осуществления страховых выплат по большому количеству договоров страхования. Резерв колебания убыточности предназначен для компенсации расходов на осуществление страховых выплат в случаях, если

значение убыточности страховой суммы в отчетном году превышает ожидаемый уровень убыточности.

Расчет Резерва колебания убыточности производится по виду страхования по следующей формуле:

$$РКУ = (У_о - У_ф) \times ЗПС \times 0,5,$$

$У_о$ – ожидаемый показатель убыточности;

$У_ф$ – фактический показатель убыточности;

$ЗПС$ – заработанная страховая премия.

$$(Ф_в + РЗУ + РПНУ)$$

$$У_ф = \frac{\quad}{ОСС},$$

$Ф_в$ – фактические выплаты;

$ОСС$ – совокупная страховая сумма по договорам прямого страхования.

1.2.3. Формы страховых фондов, их эффективность.

Формы организации страхового фонда:

- самострахование;
- общегосударственное;
- форма страхования.

Самострахование – это метод образования страхового фонда в децентрализованной форме любым хозяйствующим субъектом в целях обеспечения бесперебойности производства, подверженного различным рисковым обстоятельствам. Самострахование вступает в денежной и натурально-вещественной формах, когда самостраховщик формирует и использует денежно-страховой фонд или резервы сырья, материалов. Например, при неблагоприятной экономической конъюнктуре, задержке заказчиком платежей. Порядок использования средств страхового фонда в условиях самострахования определяется в уставе хозяйствующего субъекта.

Общегосударственное может формироваться в натурально-вещественной и денежной формах для покрытия ущерба в сфере государственной собственности.

Страхование – (децентрализованные резервы страховой компаний) – только в денежной форме, преимущественно добровольная форма. Эти фонды имеют строго целевое назначение и оказание защиты только участникам создания страхового фонда – страхователей. Система страхования базируется на самостоятельном страховом законодательстве.

1.2.4. Образование страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни.

Постановление Министерства финансов Республики Беларусь 17.12.2007 № 188 ИНСТРУКЦИЯ о порядке и условиях образования страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 1. Инструкция о порядке и условиях образования страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни (далее – Инструкция), устанавливает порядок и условия образования страховщиком страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни (технические резервы) (далее – технические резервы). Технические резервы образуются из начисленных (поступивших) страховых взносов (страховых премий), а также заявленных убытков и являются выраженной в денежной форме величиной обязательств страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат. 2. Технические резервы рассчитываются ежемесячно на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности. Расчет технических резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика по видам страхования согласно перечню составляющих страховую деятельность работ и услуг, указанных в специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности страховщика (далее – виды страхования). Расчет технических резервов производится в белорусских рублях или иностранной валюте, в которой подлежат уплате (уплачены) страховые взносы (премии) или приняты обязательства по соответствующим видам страхования (перестрахованию). 3. Руководитель страховой организации утверждает порядок представления необходимой информации для расчета технических резервов с указанием персональной ответственности руководителей структурных подразделений за полноту и достоверность исходной информации, правильность расчетов и наличие надлежащим образом оформленных документов по техническим резервам на начало каждого месяца, а также специалистов, которые несут персональную ответственность за правильность формирования технических резервов. 4. Сведения о размерах технических резервов по видам страхования специалисты отделов или отдельные структурные подразделения в зависимости от организационной структуры страховой организации представляют в бухгалтерию. Специалисты бухгалтерии на основании полученной информации определяют общую сумму технических резервов по страховой организации и производят соответствующие записи на счетах бухгалтерского учета при определении финансовых результатов за месяц. 5. В случае установления несоответствия размера сформированных

технических резервов обязательствам страховщика по обеспечению предстоящих выплат по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, Министерство финансов Республики Беларусь вправе потребовать от страховщика изменения порядка и условий расчета технических резервов. 6. Страховщик по согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь в случаях, предусмотренных настоящей Инструкцией, может использовать иные порядок и условия расчета технических резервов. 3. Страховщик в целях использования порядка и условий расчета технических резервов, отличных от порядка и условий, установленных в настоящей Инструкции, вправе не позднее чем за 45 дней до начала следующего отчетного года обратиться в Министерство финансов Республики Беларусь для согласования индивидуальных правил образования страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни (далее – индивидуальные правила). Согласование индивидуальных правил осуществляется Министерством финансов Республики Беларусь на основании документов, предусмотренных пунктом 15.143 единого перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 17 февраля 2012 г. № 156 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 35, 5/35330). Министерство финансов Республики Беларусь отказывает в принятии заявления в случаях, установленных статьей 17 Закона Республики Беларусь от 28 октября 2008 года «Об основах административных процедур» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 264, 2/1530). Министерство финансов Республики Беларусь отказывает страховщику в согласовании индивидуальных правил в случаях, определенных статьей 25 Закона Республики Беларусь «Об основах административных процедур». Министерство финансов Республики Беларусь согласовывает индивидуальные правила либо отказывает в их согласовании в срок, предусмотренный пунктом 15.143 единого перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Министерство финансов Республики Беларусь в письменной форме извещает страховщика о согласовании индивидуальных правил. При отказе в согласовании индивидуальных правил Министерство финансов Республики Беларусь извещает страховщика с указанием причины отказа. Индивидуальные правила применяются с отчетного года, следующего за годом согласования.

ГЛАВА 2 СОСТАВ ТЕХНИЧЕСКИХ РЕЗЕРВОВ, ТРЕБОВАНИЯ К МЕТОДАМ РАСЧЕТА ТЕХНИЧЕСКИХ РЕЗЕРВОВ И К ИНФОРМАЦИИ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ РАСЧЕТА ТЕХНИЧЕСКИХ РЕЗЕРВОВ 7.

Технические резервы состоят из: резерва незаработанной премии (далее – РНП); резерва убытков, включающего в себя: резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ); резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее – РПНУ); стабилизационного резерва (далее – СР). 8. РНП – это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору страхования (сострахования), перестрахования (далее – договор), относящаяся к сроку действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для обеспечения исполнения обязательств по предстоящим выплатам, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах. 9. РЗУ – это определенная расчетным путем величина неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным 4 интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах. 10. РПНУ – это определенная расчетным путем величина обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах. 11. СР – это определенная расчетным путем величина обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика. 12. Страховщик одновременно с расчетом технических резервов рассчитывает долю участия перестраховщиков в технических резервах. Доля перестраховщика (перестраховщиков) в технических резервах определяется по каждому договору (группе договоров) в соответствии с условиями договора (договоров) перестрахования. 13. Страховщик осуществляет расчет технических резервов на основе информации, содержащейся в журнале учета заключенных договоров страхования

(сострахования), журнале учета убытков и досрочно прекращенных договоров страхования (сострахования), журнале учета договоров, принятых в перестрахование, и журнале учета убытков по договорам, принятым в перестрахование (далее – журналы). Обязательными реквизитами журналов являются: номер договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата), квитанции о приеме наличных денежных средств (страховых взносов); наименование страхователя; дата вступления договора страхования в силу (дата начала действия страхования); срок действия договора страхования; размер (размеры) страховой суммы (сумм) (лимита ответственности); размер (размеры) начисленного страхового взноса (взносов) (премии (премий)); размер начисленного страхового взноса (премии), по которому произведена сторнирующая запись способом «красное сторно»; дата, когда на сумму начисленного страхового взноса (премии) произведена сторнирующая запись способом «красное сторно»; дата заключения договора страхования (дата начисления страхового взноса (премии)); размер (размеры) уплаченного страхового взноса (взносов) (премии (премий)); дата (даты) уплаты страховой премии (премий) (взноса (взносов)); размер начисленного вознаграждения за заключение договора страхования; размер начисленной состраховочной комиссии; размер отчислений от страхового взноса (премии) в случаях, предусмотренных законодательством и условиями договоров; дата досрочного прекращения договора страхования; дата (даты) изменения условий договора страхования; размер страхового взноса (премии), возвращенного страхователям (перестрахователям) в связи с досрочным прекращением (изменением условий) договора страхования; дата возврата страхового взноса (премии); номер и дата договора перестрахования (слипа); наименование перестраховщика; сумма начисленной перестраховочной премии; 5 начисленное комиссионное вознаграждение перестраховщику; дата (даты) поступления заявления о страховом случае (случаях); дата (даты) наступления страхового случая (случаев); размер (размеры) заявленного убытка (убытков); дата (даты) страховой выплаты (выплат) или дата (даты) отказа в страховой выплате (выплатах); размер (размеры) страховой выплаты (выплат). 14. При расчете технических резервов договоры группируются по видам страхования. Договоры, принятые в перестрахование, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под

действие договора перестрахования, относятся к тому же виду страхования.
15. Исключен.

ГЛАВА 3 РАСЧЕТ РЕЗЕРВА НЕЗАРАБОТАННОЙ ПРЕМИИ 16. Расчет РНП производится отдельно по каждому виду страхования. Общая величина РНП определяется путем суммирования РНП, рассчитанных по видам страхования. 17. При расчете незаработанной премии по договору страхования (сострахования) начисленные страховые взносы (страховые премии) (далее – страховая брутто-премия) по договору прямого страхования (сострахования) уменьшаются на сумму начисленного вознаграждения за заключение договоров страхования (сострахования) страховым брокерам, страховым агентам, включаемого в соответствии с законодательством в затраты по производству и реализации продукции, товаров (работ, услуг), учитываемые при налогообложении, и на сумму отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных законодательством и условиями договоров. При расчете незаработанной премии по договору сострахования страховая бруттопремия по договору сострахования принимается в размере доли начисленной страховой премии, установленной в договоре сострахования. По договорам сострахования сумма вознаграждения страховым агентам за заключение договоров страхования учитывается следующим образом: ведущий состраховщик, получающий по договору сострахования вознаграждение (состраховочную комиссию), исключает из начисленной страховой брутто-премии, приходящейся на его долю, вознаграждение страховым агентам за заключение договора страхования в размере своей доли ответственности; ведущий состраховщик, не получающий по договору сострахования вознаграждение (состраховочную комиссию), исключает из начисленной страховой брутто-премии, приходящейся на его долю, вознаграждение страховым агентам за заключение договора страхования полностью; страховщик, не являющийся ведущим состраховщиком, исключает из начисленной страховой брутто-премии сумму вознаграждения (состраховочную комиссию), начисленного ведущему состраховщику, в полном объеме. Для расчета незаработанной премии по договору (договорам), принятому в перестрахование, начисленная страховая брутто-премия по договору (договорам), принятому в перестрахование, уменьшается на сумму начисленного вознаграждения по договору (договорам), принятому в перестрахование. Полученные величины в дальнейшем именуются базовыми страховыми премиями по договорам страхования, сострахования, договорам, принятым в перестрахование. 6 В целях расчета РНП в случае, когда дата начала действия страхования наступает позднее даты заключения (подписания) договора страхования и

расчет технических резервов производится до даты начала действия страхования, РНП принимается равным величине базовой страховой премии по договору. Величина РНП по договорам добровольного страхования предпринимательских рисков (финансовых рисков, риска непогашения кредита и т.п.), добровольного страхования ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств эмитента облигаций определяется по каждому договору страхования в размере базовой страховой премии до окончания срока его действия или в размере рассчитанного резерва одним из методов, указанных в пункте 18 настоящей Инструкции.

18. РНП по договору страхования (перестрахования) равен величине, исчисляемой пропорционально не истекшему на дату расчета сроку действия страховой защиты по договору страхования (перестрахования). Для расчета величины незаработанной премии (РНП) используются следующие методы: «pro rata temporis»; «одной двадцать четвертой» (далее – «1/24»).

19. Незаработанная премия методом «pro rata temporis» определяется по каждому договору страхования (перестрахования) как произведение базовой страховой премии по договору на отношение неистекшего на отчетную дату срока действия страховой защиты по договору (в днях) ко всему сроку действия страховой защиты по договору (в днях) по следующей формуле: $НП_i = Тб_i \cdot n_i - m_i$, n_i где $НП_i$ – незаработанная премия по i -му договору страхования (перестрахования); $Тб_i$ – базовая страховая премия по i -му договору страхования (перестрахования); n_i – срок действия страховой защиты по i -му договору страхования (перестрахования); m_i – число дней с момента начала действия страховой защиты по i -му договору страхования (перестрахования) до отчетной даты. В случае если срок действия страховой защиты по договору страхования зависит от дополнительных условий, не позволяющих однозначно определить даты наступления и (или) окончания срока страховой защиты, расчет незаработанной премии по договору страхования возможно производить исходя из срока действия договора страхования в днях. РНП методом «pro rata temporis» в целом по виду страхования определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору.

20. Для расчета РНП методом «1/24» договоры, относящиеся к одному виду страхования, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы. Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу. Для расчета РНП методом «1/24» принимается: дата начала действия договора приходится на середину месяца; срок действия договора,

не равный целому числу месяцев, равен ближайшему большему целому числу месяцев. Незаработанная премия методом «1/24» рассчитывается отдельно по каждому договору страхования пропорционально неистекшему сроку его действия на расчетную дату как произведение принятой для расчета базовой страховой премии на отношение 7 неистекшего срока действия договора страхования (в месяцах) ко всему сроку действия договора страхования (в месяцах) по следующей формуле: $НП_i = Тб_i \times \frac{n_i - m_i}{24} + 1$, где $НП_i$ – незаработанная премия по i -му договору; $Тб_i$ – базовая страховая премия по i -му договору; n_i – срок действия i -го договора страхования в месяцах; m_i – количество месяцев с момента вступления i -го договора страхования в силу до расчетной даты. Для упрощения в расчете неполный месяц учитывается как полный. РНП методом «1/24» в целом по виду страхования определяется путем суммирования рассчитанных РНП по каждой подгруппе.

ГЛАВА 4 РАСЧЕТ РЕЗЕРВА ЗАЯВЛЕННЫХ, НО НЕУРЕГУЛИРОВАННЫХ УБЫТКОВ 21. Расчет РЗУ производится отдельно по каждому виду страхования. Общая величина РЗУ определяется путем суммирования РЗУ, рассчитанных по всем видам страхования. 22. В качестве базы для расчета РЗУ принимается размер неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи: со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику; с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством. Для расчета РЗУ величина не урегулированных на отчетную дату обязательств может увеличиваться на сумму расходов по урегулированию убытков в размере, не превышающем 3 процентов от их величины. 23. В случае, если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается обоснованная максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму. При получении документов, подтверждающих размер заявленного убытка, резерв корректируется в соответствии с полученными документами. 24. Страховщик по согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь может использовать актуарные методы расчета РЗУ в отношении возникших в результате наступления страхового случая обязательств страховщика по осуществлению периодических страховых выплат или обязательств страховщика по осуществлению отложенной страховой выплаты.

ГЛАВА 5 РАСЧЕТ РЕЗЕРВА ПРОИЗОШЕДШИХ, НО НЕЗАЯВЛЕННЫХ УБЫТКОВ 25. Расчет РПНУ предназначен для обеспечения выполнения страховой организацией своих обязательств по договорам страхования (перестрахования) в связи с произошедшими страховыми случаями в течение отчетного года, о факте наступления которых страховщику не было заявлено на отчетную дату в установленном законом или договором страхования порядке. Величина РПНУ определяется в размере 5 процентов от общей суммы страховой премии по договорам страхования (перестрахования), поступившей за двенадцать месяцев, предшествующих расчетной дате. 8 26. Страховщик по согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь может использовать иные актуарные методы определения размера РПНУ, основанные на данных о величинах оплаченных убытков (страховых выплат), величинах заявленных убытков, числе убытков и так далее, в случае, если на основании фактических данных о проведении операций по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, страховщиком может быть обосновано, что эти методы дают более точную оценку размера РПНУ.

ГЛАВА 6 РАСЧЕТ СТАБИЛИЗАЦИОННОГО РЕЗЕРВА 27. По видам страхования, по которым возможно наступление страховых случаев, влекущих страховые выплаты в размерах, значительно превышающих ожидаемый уровень убыточности, в целях покрытия отрицательного финансового результата, полученного вследствие таких выплат, может создаваться СР. 28. Порядок, условия формирования и использования СР определяются страховой организацией по согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь.

ГЛАВА 7 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДОЛИ СТРАХОВЩИКА И ДОЛИ ПЕРЕСТРАХОВЩИКА В СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВАХ 29. При определении общей суммы технических резервов рассчитываются доля участия перестраховщика и доля страховой организации в ней. 30. Доля участия перестраховщика в РНП определяется исходя из базовой перестраховочной премии одним из следующих методов: методом «pro rata temporis»; методом «1/24». Базовая перестраховочная премия представляет собой сумму начисленной перестраховщику перестраховочной премии за минусом начисленного комиссионного вознаграждения. Незаработанная перестраховочная премия методом «pro rata temporis» определяется по каждому договору страхования, переданному в перестрахование, как произведение базовой перестраховочной премии по договору на отношение неистекшего на отчетную дату срока действия перестраховочной защиты по договору (в днях) ко всему сроку действия перестраховочной защиты по

договору (в днях) по следующей формуле: $НП_i = Тб_i \cdot n_i - m_i$, где $НП_i$ – незаработанная перестраховочная премия по i -му договору перестрахования; $Тб_i$ – базовая перестраховочная премия по i -му договору перестрахования; n_i – срок действия перестраховочной защиты по i -му договору перестрахования; m_i – число дней с момента начала действия перестраховочной защиты по i -му договору перестрахования до отчетной даты. В случае если срок действия перестраховочной защиты по договору страхования зависит от дополнительных условий, не позволяющих однозначно определить даты наступления и (или) окончания срока страховой защиты, расчет незаработанной перестраховочной премии по договору страхования возможно производить исходя из срока действия договора перестрахования в днях. Доля перестраховщика в РНП в целом по виду страхования определяется путем суммирования незаработанных перестраховочных премий, рассчитанных по каждому договору перестрахования. 9

Незаработанная перестраховочная премия методом «1/24» рассчитывается отдельно по каждому договору перестрахования пропорционально неистекшему сроку его действия на расчетную дату как произведение принятой для расчета базовой перестраховочной премии на отношение неистекшего срока действия договора перестрахования (в месяцах) ко всему сроку действия договора перестрахования (в месяцах) по следующей формуле: $НП_i = Тб_i \cdot 2 \times (n_i - m_i) + 1$, где $НП_i$ – незаработанная перестраховочная премия по i -му договору; $Тб_i$ – базовая перестраховочная премия по i -му договору; n_i – срок действия i -го договора перестрахования в месяцах; m_i – количество месяцев с момента вступления i -го договора перестрахования в силу до расчетной даты. В расчете незаработанной перестраховочной премии методом «1/24» неполный месяц учитывается как полный. Доля перестраховщика в РНП методом «1/24» в целом по виду страхования определяется путем суммирования рассчитанных незаработанных перестраховочных премий по каждой подгруппе. 31. Доля участия перестраховщика в РПНУ определяется пропорционально отношению суммы страховой премии, переданной в перестрахование, к страховой премии по переданному в перестрахование договору. 32. Доля участия перестраховщика в РЗУ определяется в размере доли убытков, подлежащей возмещению перестраховщиком по условиям договора перестрахования.

1.2.5. Образование страховых резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни.

Постановление Министерства финансов Республики Беларусь 17.12.2007 № 188 Инструкция о порядке и условиях образования страховых резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни.

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок и условия образования страховыми организациями страховых резервов для обеспечения выполнения принятых на себя страховых обязательств: из начисленных (поступивших) страховых взносов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни (далее – математический резерв); из прибыли, полученной от осуществления инвестиций посредством вложения средств математических резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, и их размещения (далее – резерв дополнительных выплат).
2. Размер математического резерва и резерва дополнительных выплат рассчитывается ежемесячно на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности. Расчет математического резерва и резерва дополнительных выплат производится на основании данных учета и отчетности.
3. Математический резерв образуется по видам страхования согласно перечню составляющих страховую деятельность работ и услуг, указанных в специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности страховой организации (далее – виды страхования) в разрезе их разновидностей в белорусских рублях или иностранной валюте, в которой подлежат уплате (уплачены) страховые взносы или 10 приняты обязательства по соответствующим видам страхования. В случае, когда по разным договорам в пределах одного вида (разновидности) страхования предусмотрено начисление различных норм доходности, математические резервы по каждому виду страхования группируются в разрезе норм доходности. Резерв дополнительных выплат образуется в белорусских рублях или иностранной валюте, в которой страховой организацией приняты обязательства.
4. Порядок представления необходимой информации для расчета математического резерва и резерва дополнительных выплат с указанием руководителей структурных подразделений, ответственных за полноту и достоверность исходной информации, правильность расчетов и наличие надлежаще оформленных документов по математическому резерву и резерву дополнительных выплат на начало каждого месяца, а также специалистов, ответственных за правильность формирования математического резерва и резерва дополнительных выплат, утверждается руководителем страховой организации.
5. Сведения о размере математического резерва по видам страхования и резерва дополнительных выплат специалисты отделов или отдельные структурные подразделения в зависимости от организационной структуры страховой организации представляют в бухгалтерию. Специалисты

бухгалтерии на основании полученной информации определяют общую сумму математического резерва и резерва дополнительных выплат по страховой организации и производят соответствующие записи на счетах бухгалтерского учета при определении финансовых результатов за месяц.

5.1 . Страховая организация может использовать иные, чем предусмотренные в настоящей Инструкции, порядок и условия образования математического резерва по согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь. Страховая организация в целях использования порядка и условий расчета математического резерва, отличных от порядка и условий, установленных в настоящей Инструкции, вправе не позднее чем за 45 дней до начала следующего отчетного года обратиться в Министерство финансов Республики Беларусь для согласования индивидуальных правил образования страховых резервов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни (далее – индивидуальные правила). Согласование индивидуальных правил осуществляется Министерством финансов Республики Беларусь на основании документов, предусмотренных пунктом 15.143 единого перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 17 февраля 2012 г. № 156 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 35, 5/35330). Министерство финансов Республики Беларусь отказывает в принятии заявления в случаях, установленных статьей 17 Закона Республики Беларусь от 28 октября 2008 года «Об основах административных процедур» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 264, 2/1530). Министерство финансов Республики Беларусь отказывает страховой организации в согласовании индивидуальных правил в случаях, определенных статьей 25 Закона Республики Беларусь «Об основах административных процедур». Министерство финансов Республики Беларусь согласовывает индивидуальные правила либо отказывает в их согласовании в срок, предусмотренный пунктом 15.143 единого перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Министерство финансов Республики Беларусь в письменной форме извещает страховую организацию о согласовании индивидуальных правил. При отказе в согласовании индивидуальных правил Министерство финансов Республики Беларусь извещает страховую организацию с указанием причины отказа. Индивидуальные правила применяются с отчетного года, следующего за годом согласования.

6. Исключен. 7. По договорам добровольного страхования жизни, предусматривающим страхование только на случай смерти или на случай смерти и дополнительно на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая, включая случаи утраты трудоспособности и получения инвалидности, а также наступления в жизни застрахованного лица иного предусмотренного в договоре страхового случая, и не устанавливающим условие о выплате страхового обеспечения в размере накопленной страховой суммы (лимита ответственности), страховая организация вправе для расчета страховых резервов использовать порядок и условия образования страховых резервов, установленные Инструкцией о порядке и условиях образования страховых резервов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, утвержденной настоящим постановлением. При этом прибыль, полученная от осуществления инвестиций посредством вложения средств страховых резервов по таким договорам и их размещения, не участвует в формировании резерва дополнительных выплат и указанные договоры не участвуют в его распределении.

8. В качестве исходной базы для расчета математического резерва принимается страховая нетто-премия по виду страхования, которая определяется как произведение суммы страховой премии (брутто-премии), начисленной за отчетный месяц, и доли неттотарифа в структуре брутто-тарифа по данному виду страхования, предусмотренной в правилах страхования.

9. Математический резерв рассчитывается для каждой разновидности следующих видов страхования: страхование жизни; страхование дополнительной пенсии.

10. Математический резерв рассчитывается отдельно по каждому виду страхования (в разрезе разновидностей) по формуле $P = (P_n - B - I - R - o) \times (1 + i)^{1/12 + n-1} \sum_{t=0}^{t=0} (Pot \times (1 + i)^{t/365}) + n-1 \sum_{t=0}^{t=0} (R + ot \times (1 + i)^{t/365} \times 100 \times 100 \times 100)$, где P – размер математического резерва на отчетную дату; P_n – сумма математического резерва на начало отчетного месяца; B – сумма выплат в отчетном месяце, произведенная из резерва (выплаты страхового обеспечения, выплаты по досрочно прекращенным договорам страхования); I – сумма дохода, начисленного на начало отчетного месяца в соответствии с установленной по договору нормой доходности и не подлежащего выплате; $R - o$ – сумма математического резерва на начало отчетного месяца по договорам страхования, переданным в отчетном месяце другим страховым организациям; Pot – страховая нетто-премия по данному виду (разновидности) страхования, начисленная в отчетном месяце за t дней со

дня, следующего за днем ее начисления, до конца месяца; $R + ot$ – сумма полученных в отчетном месяце от других страховых организаций математических резервов за t дней со дня, следующего за днем их поступления, до конца месяца; i – эффективная норма доходности, предусмотренная в правилах страхования по данному виду (разновидности) страхования, выраженная в процентах (гарантированная доходность); n – количество календарных дней в отчетном месяце.

11. В случае, когда обязательства страховой организации и страховые взносы выражены в иностранной валюте, а расчеты производятся в рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (выплаты страхового обеспечения), математический резерв рассчитывается следующим образом: 11.1. расчет математического резерва на отчетную дату производится в иностранной валюте. При этом для проведения расчетов данные о страховых взносах, выплатах, доходе, сумме математического резерва на начало отчетного месяца, а также сумме переданного другим страховым организациям и принятого от других страховых организаций математического резерва принимаются в иностранной валюте; 11.2. размер полученного математического резерва пересчитывается в белорусские рубли по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь на последний день отчетного месяца.

12. При расчете математического резерва страховая организация использует форму согласно приложению 1 к настоящей Инструкции.

13. Размер резерва дополнительных выплат на отчетную дату рассчитывается по формуле $РДВ_i = РДВ_{i-1} - ВРДВ - ВН + K \times (ДМР + ДРДВ - I - ГД)$, где $РДВ_i$ – резерв дополнительных выплат на конец отчетного периода; $РДВ_{i-1}$ – резерв дополнительных выплат на начало отчетного периода; $ВРДВ$ – выплаты, произведенные из резерва дополнительных выплат за отчетный период; $ВН$ – сумма резерва дополнительных выплат, начисленного на начало отчетного месяца, но не подлежащего выплате за отчетный период; K – коэффициент, утверждаемый страховой организацией и определяющий долю прибыли от осуществления инвестиций посредством вложения средств математических резервов и их размещения, направляемую на увеличение накоплений застрахованных лиц ($0,5 < K < 1,0$); $ДМР$ – доход за отчетный период, полученный от осуществления инвестиций посредством вложения средств математических резервов и их размещения; $ДРДВ$ – доход за отчетный период, полученный от осуществления инвестиций посредством вложения средств резерва дополнительных выплат и их размещения; I – расходы по осуществлению инвестиций посредством вложения средств

математических резервов и резерва дополнительных выплат и их размещения; ГД – сумма гарантированного дохода, начисленного за отчетный период по действующим договорам страхования и рассчитанного по формуле $ГД = МР1 - МР0 - НВ + В$, где МР1 – сумма математических резервов на конец отчетного периода, сформированных в валюте расчета резерва дополнительных выплат; МР0 – сумма математических резервов на начало отчетного периода, сформированных в валюте расчета резерва дополнительных выплат; НВ – страховая нетто-премия, начисленная в отчетном периоде по договорам страхования, участвующим в расчете резерва дополнительных выплат; В – выплаты страхового обеспечения, произведенные из математического резерва за отчетный период по договорам страхования, участвующим в расчете резерва дополнительных выплат. В случае, если ГД принимает отрицательное значение, значение ГД принимается равным нулю.

13. В случае, если РДВ_і принимает отрицательное значение, значение РДВ_і принимается равным нулю. При расчете резерва дополнительных выплат страховая организация использует форму согласно приложению 2 к настоящей Инструкции. Резерв дополнительных выплат на отчетную дату должен быть равен сумме резервов дополнительных выплат по договорам страхования на отчетную дату в соответствующей валюте: $РДВ_i Д = \sum РДВ_i Д$, где РДВ_і Д – резерв дополнительных выплат по договору страхования на конец отчетного периода, рассчитанный по формуле $РДВ_i Д = РДВД_{i-1} - В + k \times \Pi_{i-1}$, где РДВД_{і – 1} – резерв дополнительных выплат по договору страхования на начало отчетного периода; В – сумма выплат и удержаний из резерва дополнительных выплат по договору страхования, произведенных в течение отчетного периода; k – коэффициент доходности, определяемый страховой организацией, $k > 1$; Π_{i-1} – нетто-премия, поступившая в течение отчетного периода, которая определяется как произведение суммы страховой премии (брутто-премии), фактически поступившей за отчетный период, и доли нетто-тарифа в структуре брутто-тарифа по данному виду страхования, предусмотренной в правилах страхования. Суммирование ведется по всем договорам страхования, участвующим в распределении резерва дополнительных выплат.

14. В случае, когда обязательства страховой организации и страховые взносы выражены в иностранной валюте, а расчеты производятся в рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (выплаты страхового обеспечения), резерв дополнительных выплат по договору страхования рассчитывается следующим образом: 14.1. расчет резерва

дополнительных выплат по договору страхования на отчетную дату производится в иностранной валюте. При этом для проведения расчетов данные о страховых взносах, выплатах, доходе, сумме резерва дополнительных выплат на начало отчетного месяца, а также сумме переданного другим страховым организациям и принятого от других страховых организаций резерва дополнительных выплат принимаются в иностранной валюте; 14.2. размер полученного резерва дополнительных выплат по договору страхования пересчитывается в белорусские рубли по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь на последний день отчетного месяца.

Тема 1.3. Личное страхование и характеристика ее основных видов

1.3.1. Добровольное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Добровольное страхование автогражданской ответственности можно оформить тремя способами:

- как самостоятельный договор;
- в составе КАСКО;
- как добровольное расширение ответственности полиса ОСАГО.

В добровольной форме можно застраховать следующие риски, которые не покрываются обязательным страхованием:

причинение вреда при использовании иного транспортного средства, нежели того, которое указано в договоре;

причинение морального вреда и возмещение упущенной выгоды;

загрязнение окружающей природной среды;

причинение вреда транспортным средством грузу, оборудованию.

Договор страхования автогражданской ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей).

Размер (лимит) такой ответственности по добровольному страхованию может быть любым – он определяется желанием и платежеспособностью страхователя. Однако установление слишком низкого лимита ответственности грозит возникновением следующей ситуации. В соответствии со ст. 1072 ГК Республики Беларусь «Возмещение вреда лицом, застраховавшим свою ответственность», страхователь в случае, если страховое возмещение окажется недостаточным для полного возмещения причиненного вреда, должен будет оплатить пострадавшему оставшуюся сумму из собственных средств. Поэтому если автовладелец, желая сэкономить на страховании, выбирает наиболее дешевый полис с

минимальным лимитом ответственности, он рискует тем, что страховщиком будет компенсирован не весь ущерб.

Этот вид страхования важен для автовладельца, так как имеет одно существенное преимущество: страховое возмещение по этому риску может стать реальной альтернативой уголовной ответственности и позволит избежать судебных исков от лиц, которые пострадали при ДТП.

Остановимся кратко на условиях, которые закрепляются в правилах страхования ответственности белорусских компаний.

Объектом страхования является гражданская ответственность, то есть обязанность владельца автотранспортного средства возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в соответствии с требованиями гражданского права. Страховая компания оплачивает все суммы предъявляемых к страхователю претензий по возмещению вреда, нанесенного им имуществу граждан и юридических лиц, а также жизни и здоровью людей, при управлении автотранспортным средством. Страхователями могут быть и физические, и юридические лица – владельцы автотранспортных средств.

Существует перечень стандартных исключений из объема ответственности. В частности, страховые компании не оплачивают случаи умышленного причинения вреда со стороны страхователей, управления машиной в нетрезвом виде и ряде других случаев, указанных в правилах страхования.

Страховой полис выдается, как правило, на год, хотя по желанию клиента можно застраховаться и на меньший срок. Стоимость годового страхового полиса зависит от страховой суммы (общего лимита ответственности), которую клиент выбирает сам (она не привязана к стоимости автомобиля). Тариф устанавливается в процентах от страховой суммы (в среднем от 1 до 4%). При этом в среднем по белорусским страховым компаниям соблюдается следующая пропорция – чем выше лимит ответственности, тем ниже тариф. Большинство компаний дифференцирует тарифы в зависимости от типа и характеристик автотранспортного средства, числа лиц, допущенных к управлению, их водительского стажа, возраста и других факторов.

Лимиты ответственности могут устанавливаться страховщиком также в расчете на один страховой случай, по имущественному и физическому ущербу. Это связано с тем, что порядок расчета суммы выплат неодинаков. В случае имущественного ущерба порядок заранее известен – страховая компания оплатит действительный ущерб в пределах установленного лимита. Если же нанесен вред здоровью, то тут возможно несколько ситуаций: нужно возмещать расходы на лечение, оплачивать неполученный потерпевшим

заработок за период его временной нетрудоспособности, производить регулярные выплаты по инвалидности или выплаты семье погибшего в ДТП.

Примеры.

Тарифные ставки в зависимости от стажа водителя следующие (в % от страховой суммы): до 1 года – 5,8%, от 1 до 5 лет – 3,6%, от 5 до 10 лет – 2,9%.

Определить страховой взнос транспортной организации на год при добровольном страховании, если в организации работают со стажем работы до 1 года – 4 чел., от 1 до 5 лет – 3 чел., от 5 до 10 лет – 2 чел. Страховая сумма каждого водителя равна 120 тыс. руб.

Решение.

Определим страховой взнос транспортной организации страховщику при добровольном страховании гражданской ответственности:

$4 * 120 * (5,8 / 100) + 3 * 120 * (3,6 / 100) + 2 * 120 * (2,9 / 100) = 47,76$ тыс. руб.

Страховое возмещение выплачивается на основе заявления страхователя, решения суда, документов соответствующих органов, которые подтверждают страховой случай, а также составленного страхового акта. Страховое обеспечение, кроме перечисленных документов, выплачивается на основе соответствующих документов медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения о факте нанесения ущерба и его последствиях, а также с учетом справок, счетов и прочих документов, подтверждающих произведенные расходы. Размер страхового возмещения обеспечения зависит от размеров ущерба, а также от вида лимита ответственности страховщика и количества пострадавших при наступлении страхового случая.

В договоре предусмотрен лимит на один страховой случай в размере 50 тыс. руб. В результате ДТП нанесен вред двум пешеходам: одному – на сумму 45 тыс. руб., другому – на сумму 55 тыс. руб. Определить размер выплат страховщиком каждому потерпевшему.

Решение.

Так как в договоре лимит установлен на один страховой случай в размере 50 тыс. руб., то страховщик выплатит двум потерпевшим 50 тыс., причем каждый из них получит сумму, пропорциональную понесенным убыткам.

Одному потерпевшему:

$$50 * 45 / (45 + 55) = 22,5 \text{ тыс. руб.};$$

Другому потерпевшему:

$$50 * 55 / (45 + 55) = 27,5 \text{ тыс. руб.}$$

В договоре добровольного страхования установлен лимит на один страховой случай 50 тыс. руб., а лимит по требованиям каждого потерпевшего – 25 тыс. руб., по условию примера страховщик выплатит каждому потерпевшему по 25 тыс. руб.

Условия договора предусматривают лимит ответственности на 1 страховой случай 50 тыс. руб. и лимит на весь срок договора 100 тыс. руб. В период действия договора произошло три страховых случая: ущерб по первому составил 60 тыс. руб., сумма страховой выплаты составит 50 тыс. руб.; ущерб по второму – 30 тыс. руб., которые уплачиваются страховщиком полностью. Ущерб по третьему – 40 тыс. руб., из которых уплачиваются только 20 тыс. руб. – остаток лимита ответственности. По договору после уплаты страховых случаев действие договора прекращается.

Пример.

В договоре страхования профессиональной ответственности нотариуса предусмотрена страховая сумма 50 тыс. руб., условная франшиза – 5 тыс. руб. В результате упущения, совершенного при исполнении служебных обязанностей, нанесен ущерб клиенту в размере 45 тыс. руб. Кроме того, расходы, произведенные нотариусом без согласия страховщика, - 0,6 тыс. руб. Определить страховое возмещение, выплаченное страховщиком клиенту нотариуса.

Решение.

Сумма ущерба $45+2+0,6=47,6$ тыс. руб., 47 тыс. руб. – страховое возмещение клиенту нотариуса, выплаченное страховщиком.

1.3.2. Страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний на производстве, условия его проведения.

При этом страховании предусматривается с более совершенным механизмом защиты интересов лиц, утративших трудоспособность либо потерявших кормильцев в результате несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний, стимулирующих экономическую заинтересованность субъекта страхования в снижении профессионального риска, уровня производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.

Обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости подлежат жизнь или здоровье граждан, при условиях: выполнения работ на основе трудового договора (контракта); работах по гражданско-правовым договорам на территории страхователя; выполненных работ на основе членства в организациях любой организационно-правовой формы; при условии, что это относится учащих,

студентов учреждений образования всех видов, в периоды прохождения производственных практик; это относится и содержащихся в исправительных, лечебно-трудовых, воспитательно-трудовых учреждениях и привлекаемых к выполнению оплачиваемых работ. Обязательное страхование распространяется так же на граждан Республики Беларусь, работающих в организациях Республики Беларусь, находящихся за границей, и иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих и работающих в Республике Беларусь. Функции страховщика возложены на государственную страховую организацию – **Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие "Белгосстрах"**.

Средства на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний образуются за счет: страховых взносов страхователей; штрафов (пени) в соответствии с действующим законодательством; капитализированных временных платежей; средств, возмещаемых страховщику по регрессным требованиям к лицам, ответственным за вред, причиненный застрахованным (за исключением страхователей). Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется на принципах: гарантированности застрахованным права на страховое обеспечение; экономической заинтересованности субъекта страхования в обеспечении здоровых и безопасных условий труда, профилактики несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; дифференциации страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска; обязательности регистрации страхователей у страховщика, уплачиваемых ему страховых взносов; формирования и расходования средств на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на солидарной основе; целевого использования средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

1.3.3. Медицинское страхование, перспективы развития.

Медицинское страхование – это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Это одна из ветвей личного страхования.

Субъекты здесь выступают – это страхователь, страховая организация, медицинское учреждение.

Особенности добровольного медицинского страхования в следующем:

А) в договоре указывается не размер страховой суммы, а **программа** медицинского страхования.

Б) договор относится к рисковому виду страхования.

В качестве объекта добровольного медицинского страхования принимаются страховые риски, связанные с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Виды добровольного медицинского страхования может быть: коллективное, индивидуальное.

Обязательное медицинское страхование является составляющей частью государственного страхования, обеспечивает всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи.

Страховая медицина не предусматривает уход за больным, проведение профилактических мероприятий, дорогостоящего лечения.

Медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж. Данный вид страхования предназначен для страховой защиты при внезапных заболеваниях, телесных повреждениях или гибели в результате оговоренных условиями страхования несчастных случаев, происшедших во время пребывания за рубежом застрахованного лица. Страхование может осуществляться в добровольной и обязательной форме.

Медицинское страхование иностранных граждан, временно пребывающих в Республике Беларусь. Здесь объектом обязательного медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица, а также с затратами медучреждений по оказанию ему скорой и неотложной медицинской помощи. Иностранные граждане при въезде в Республику Беларусь обязаны иметь **договор обязательного медицинского страхования**, заключенный с белорусской страховой организацией, заключенный с иностранной страховой организацией, на случай оказания медицинской помощи медучреждениями.

Тема 1.4. Страхование имущества и ее характеристика

1.4.1. Страхование имущества граждан, основные условия его проведения.

Условия имущественного страхования (ИС) зависят от экономического положения страны, денежных доходов и уровня жизни населения, наличия развитой сети страховых организаций и другого. Существует следующее подразделение основного направления имущественного страхования: страхование государственных предприятий, акционерных, коллективных, имущества граждан. Две формы страхования: обязательное (в силу закона) и добровольное (на взаимном согласовании сторон). При имущественном страховании предусматриваются виды договоров: основной (по всему

имуществу), дополнительный (по имуществу, сданному в найм, аренду, на ответственное хранение) и специальный (особые виды имущества – коллекции картин, антиквариат). Различают сплошное страхование (охватывает всё имущество) и выборочное (страхование части имущества). Страховой тариф зависит от объекта страхования, набора учитываемых рисков, срока действия договора. С учетом вероятности событий и их тяжести применяются повышающие или понижающие коэффициенты. При наступлении страхового случая страхователь должен принять меры по спасению имущества, известить страховую организацию и другие органы, оставить имущество в неизменном виде, обеспечить право регресса страховой организации к лицу, причинившему ущерб. По рискам выделяют: огонь, стихийные бедствия, кража, аварии, падеж или убой животных. Не подлежат выплате страховые возмещения в случаях: умышленных действий (кроме необходимой обороны), военных действий, атомного взрыва, введении законов после заключения договора страхования; и если страхователь сообщил ложные сведения, не известил своевременно, не принял меры по спасению, допустил небрежность. Могут исключать случаи естественные для производства (коррозия, износ) – здесь страховая организация отказывает в возмещении с указанием причин. Не относят к объектам имущественного страхования: документы, фото, ценные бумаги, деньги. Страхованию подлежит имущество, находящееся в местоположении, указанном в договоре (кроме транспорта).

Страхование имущества граждан может проводиться в обязательной и добровольной формах. С 1.01.98 в Республике Беларусь проводится обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам. Проведение возложено на "Белгосстрах", уплата страховых взносов – 1 ноября. Строения (к которым относят: жилые дома и хозяйственные постройки, в том числе гаражи, в границах определенного земельного участка) постоянно используемые для проживания и хозяйственных нужд страхователями подлежат обязательному страхованию. К страховым случаям относятся: уничтожение или повреждение строений в результате пожара, взрыва, землетрясения, удара молнии, сильного ветра, града, сильного дождя и другое. Страховая сумма составляет 50% их страховой стоимости (остальные 50% можно застраховать добровольно). Страховой взнос начисляется в размере **не больше 0,5% от страховой суммы. Страховой тариф равен 0,15%**. Инвалиды Великой Отечественной войны (ВОВ) и приравненные к ним лица, неработающие пенсионеры и инвалиды, размер пенсии которых не превышает **двух минимальных заработных плат** освобождаются от уплаты страховых взносов. Если произошел страховой случай, страховое

возмещение имущества все равно выплачивается. Страхование возмещения выплачивается в течение **трех рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае** в сумме 50% от размера ущерба. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения; военных действий; гражданской войны; умысла страхователя; за ущерб, возникший вследствие принудительного изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованных строений по распоряжению государственных органов; если страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб. Страхование домашнего имущества – осуществляет только в добровольной форме. На страхование принимаются:

- предметы домашнего хозяйства, обихода, быта;
- видеоаппаратура, компьютеры, спутниковые антенны (кроме установленных на даче);
- коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы;
- строй материалы, не установленное оборудование квартиры (срок – до 1 года).

Добровольное страхование животных возможно, если оговорены виды и зафиксирован возраст животных, по достижению которых они могут включаться в сферу страховых отношений. Не принимаются на страхование животные, не обеспеченные надлежащим присмотром и уходом, больные, истощенные. Страхование проводится на случай их гибели, вынужденного убоя и утраты, в результате болезней, стихийных бедствий и другого. Предельную страховую сумму устанавливает Белгосстрах по отдельным видам животных. Транспортные средства населения подлежат страхованию только в добровольной форме (автомобили всех типов и марок, тракторы, комбайны, мотоблоки, мотоциклы, мотороллеры и мопеды, грузовые прицепы, дополнительное оборудование (радио, магнитола, кондиционер и другое), багаж, жизнь и здоровье водителя и пассажиров).

Раздел II. Управление рисками страховой деятельности предприятий транспорта, автосервиса и организаций нефинансового сектора экономики.

Тема 2.1. Жизненный цикл предприятия и выбор инструментов снижения экономических рисков.

2.1.1. Способы снижения рисков предприятия.

На предприятиях, функционирующих в рыночных условиях хозяйствования, имеет место высокая степень финансового риска. Принято различать следующие разновидности финансового риска:

Кредитный риск – представляет собой опасность неуплаты предприятием основного долга и процентов по нему.

Для снижения *кредитного риска* обычно используют пять основных способов.

1) Проводится оценка кредитоспособности, которая способствует предотвратить практически полностью все возможные потери, связанные с невозвращением кредита.

К определению кредитоспособности заемщика существует множество различных подходов. Однако в последнее время в практике все большее распространение получает метод, основанный на балльной оценке ссудополучателя. Этот метод предполагает разработку специальных шкал для определения рейтинга клиента. Критерии, по которым производится оценка заемщика, строго индивидуальны и базируются на практическом опыте. Эти критерии периодически пересматриваются, что обеспечивает повышение эффективности анализа кредитоспособности.

2) Уменьшение размеров выдаваемых кредитов одному заемщику. Этот способ применяется, когда нет уверенности в достаточной кредитоспособности клиента. Уменьшенный размер кредита позволяет сократить величину потерь в случае его не возврата.

3) Страхование кредитов. Страхование кредита предполагает полную передачу риска его не возврата организации, занимающейся страхованием. Все расходы, связанные со страхованием кредитов, как правило, относятся на ссудополучателей.

4) Привлечение достаточного обеспечения. Данный способ практически полностью гарантирует возврат выданной суммы и получение процентов. При этом важным моментом является тот факт, что размер обеспечения ссуды должен покрывать не только саму сумму выданного кредита, но и сумму процентов по нему.

Однако все же приоритет при защите от кредитного риска должен отдаваться анализу кредитоспособности заемщика, направленному на

недопущение этих убытков, поскольку ссуда выдается не в расчете на то, что для ее погашения придется продать активы, служащие обеспечением, а на то, что она будет возвращена в соответствии с кредитным договором.

5) Выдача дисконтных ссуд. Дисконтные ссуды лишь в небольшой степени позволяют снизить кредитный риск. Такой способ предоставления кредитов гарантирует как минимум получение платы за кредит, а вопрос о ее возврате остается открытым, если не используются другие методы защиты от кредитного риска.

Процентный риск – это опасность потерь, связанных с ростом стоимости кредита.

Процентный риск может снижаться посредством следующих приемов:

1. Страхование процентного риска. Оно предполагает полную передачу соответствующего риска страховой организации.

2. Выдача кредитов с плавающей процентной ставкой. Такие меры позволяют вносить соответствующие изменения в размер процентной ставки по выданному кредиту в соответствии с колебаниями рыночных процентных ставок. В результате банк получает возможность избегать вероятных потерь в случае повышения рыночной нормы ссудного процента.

3. Срочные соглашения. Этот способ защиты от процентного риска связан с заключением с клиентом специального форвардного соглашения о предоставлении в оговоренный день ссуды в определенном размере и под установленный процент. То есть заранее фиксируется дата, размер будущего кредита, а так же плата за пользование им.

Заключая соглашение, финансовая организация ограждает себя от риска потерь в случае падения на момент выдачи ссуды рыночных процентных ставок. При повышении же этих ставок выигрывает клиент, получающий кредит за более низкую плату. Этот и есть хеджирование, которое позволяет разделить риск, связанный с колебанием процентных ставок, с клиентом.

4. Процентные фьючерсные контракты. Они представляют собой срочные контракты, которые используются для игры на процентных ставках. Подобно прочим фьючерсным контрактам, процентные фьючерсы используются для спекуляции на колебаниях рыночных процентных ставок, а так же для покрытия процентного риска.

5. Процентные опционы. Процентный опцион – это соглашение, которое предоставляет держателю опциона право (а не обязательство) купить или продать некоторый финансовый инструмент (краткосрочную ссуду или депозит) по фиксированной цене до или по наступлении определенной даты в будущем.

6. **Процентные свопы.** Под процентным свопом понимают обмен процентными платежами (но не платежами по основному долгу) по кредитным обязательствам, заключенным на одну и ту же сумму, но на разных условиях. Например, процентная ставка может быть плавающей, фиксированной или ориентирующейся на ставки на различных рынках ссудных капиталов.

Валютный риск – представляет собой опасность изменения курса валюты, что приведет к реальным потерям при совершении биржевых спекуляций и различных внешнеэкономических операций.

Для снижения *валютного риска* могут быть использованы следующие приемы: получение кредитов в различных валютах; форвардные контракты; страхование валютного риска (передача всего риска страховой организации); ускорение оборота валюты; работа с несколькими видами валюты (диверсификация); использование валютных опционов, фьючерсов, хеджирование.

Разберем некоторые из них:

1. **Выдача ссуды** в одной валюте осуществляется с условием ее погашения в другой с учетом форвардного курса, зафиксированного в кредитном договоре.

2. **Форвардные валютные контракты.** Это основной прием снижения валютного риска. Такие операции предполагают заключение срочных соглашений между банком и клиентом о купле-продаже иностранной валюты при фиксации в соглашении суммы сделки и форвардного обменного курса.

Форвардные валютные сделки бывают фиксированные или с опционом. Термин «фиксированная» означает, что сделка должна совершиться в строго определенный день. Опцион же предполагает возможность выбора клиентом даты ее совершения. Важным условием форвардного контракта является обязательность его исполнения.

3. **Валютные фьючерсные контракты** представляют собой соглашения купить или продать определенное количество иностранной валюты в определенный день в будущем. Однако в отличие от форвардных контрактов их условия могут быть достаточно легко пересмотрены.

4. **Валютные опционы.** Они являются инструментом, дающим их владельцу право (а не обязательство) купить некоторое количество иностранной валюты по определенному курсу в рамках ограниченного периода времени или по окончании этого периода. Валютные опционы бывают двух типов:

а) Опцион «колл» дает право его покупателю приобрести валюту, оговоренную контрактом, по фиксированному курсу (при этом продавец опциона должен будет продавать соответствующую валюту по этому курсу).

б) Опцион «пут» предоставляет право его покупателю продать валюту, оговоренную контрактом, по фиксированному курсу (при этом продавец опциона должен будет купить соответствующую валюту по этому курсу).

5. Валютные свопы. Валютный своп представляет собой соглашение между двумя сторонами об обмене в будущем **сериями** платежей в разных валютах. Валютные свопы могут подразделяться на следующие два вида:

Валютный своп пассивами – это обмен обязательствами по уплате процентов и погашению основного долга в одной валюте на подобные обязательства в другой валюте. Целью такого свопа, помимо снижения долгосрочного валютного риска, является так же уменьшение затрат в связи с привлечением фондов.

Валютный своп активами позволяет сторонам соглашения произвести обмен денежными доходами от какого-либо актива (например, инвестиции) в одной валюте на аналогичные доходы в другой валюте. Такой своп направлен на снижение долгосрочного валютного риска и повышение доходности активов (инвестиций).

6. Страхование валютного риска. Предполагает передачу всего риска страховой организации.

Инвестиционный риск – это вероятность того, что отвлечение финансовых ресурсов из текущего оборота в будущем принесет убытки или меньшую прибыль, чем ожидалось.

Для снижения *риска финансового инвестирования* предприятие обычно применяет такие способы, как: диверсификация, приобретение дополнительной информации о точности выбора и результатах, лимитирование, страхование (хеджирование, арбитраж).

Страхования риска заключается в образовании специального страхового фонда, его распределении и использовании для преодоления разного рода потерь и ущерба путем выплаты страхового возмещения.

Хеджирования заключается в страховании, снижении риска от потерь, обусловленных неблагоприятными для организации изменениями рыночных цен на товары в сравнении с теми, которые учитывались при заключении договора.

Суть хеджирования состоит в том, что продавец (покупатель) товара заключает договор на его продажу (покупку) и одновременно осуществляет фьючерскую сделку (сделку по текущим ценам, с предоплатой, но при условии покупки в будущем) противоположного характера, то есть продавец заключает сделку на покупку, а покупатель – на продажу товара.

Налоговый риск включает следующие опасности: невозможность получения налогового кредита; изменение налогового законодательства;

индивидуальные решения сотрудников налоговой службы о возможности использования определенных льгот или применения конкретных санкций.

Управление в снижении *налогового риска* состоит в использовании возможностей законного снижения налогооблагаемой прибыли; организации своевременного отслеживания изменений в законодательной базе (Internet).

Риск упущенной выгоды – это вероятность наступления косвенного ущерба или недополучения прибыли в результате неосуществления какого-либо мероприятия или прекращения предпринимательской деятельности.

В процессе своей деятельности участники экономических отношений сталкиваются с различными видами рисков, отличающихся друг от друга по уровню, месту и времени возникновения, сфере происхождения, характеру внешних и внутренних факторов, возможностям прогнозирования и минимизации, степени влияния на результаты хозяйственной деятельности и другим признакам. Видовое разнообразие экономических рисков очень велико – от изменений темпов инфляции и законодательства, регулирующего хозяйственную деятельность, до специфических рисков страховых организаций, банковских рисков кредитования, изменения курса валют, потери ликвидности, оттока депозитов и прочих опасностей.

Вся совокупность экономических рисков очень обширна и сложна не только для восприятия, но и для управления ими.

2.1.2. Постановка оптимальных задач управления рисками.

Однако рассмотренная постановка задачи экономически содержательно только в случае чистых рисков (природных катастроф, страновых, рыночных и других внешних рисков), уровень которых не зависит от результатов жизнедеятельности объекта. В случае спекулятивных рисков в целевой функции необходимо учитывать эти результаты, сопоставляя их с эффектами от снижения рисков.

Заметим также, что варианты мер могут различаться между собой и по эффективности, зависящей от вида риска, против которого они применяются. В общем случае эффективность меры оценить с использованием трех характеристик:

А) исходного уровня риска R_0 ;

Остаточного уровня риска (после принятия меры) – $R_{ост}(V_i)$;

В) затрат, понесенных в ходе реализации меры – $Z(V_i)$.

Показатель эффективности i -й меры может быть оценен на основе следующего выражения:

$$\Xi(V_i) = \frac{R_o - R_{\text{ост}}(V_i)}{Z(V_i)},$$

Которое определяет удельный показатель эффекта (снижения риска) в расчете на одну единицу затрат.

При оценке эффективности следует иметь в виду, что использование рисков защитных мер не гарантирует нулевой уровень потерь при проявлении неблагоприятного события (речь идет о снижении их величины), а конечные затраты на реализацию этих мер не окупаются, если событие не произошло. Вследствие этого эффективность рисков защитных мер имеет ожидаемый, а не абсолютный характер.

Для различных видов рисков эффективность возможных мер по их снижению зависит также от характера взаимосвязей между уровнем риска или размером его снижения, с одной стороны, и затратами на его управление, с другой. Приведем примеры взаимосвязей между этими показателями для некоторых видов рисков и мер по снижению.

Для технических, технологических, экологических рисков и некоторых других и стратегий, направленных на повышение надежности оборудования, снижения объемов выбросов и сбросов загрязнителей и т.п. эта взаимосвязь может быть определена обратно пропорциональной зависимостью следующего вида:

$$R_{\text{ост}} = \frac{\alpha}{Z},$$

где α – коэффициент.

В этом случае издержки управления этими рисками как функция от затрат определяются следующим выражением:

$$\text{ИРУ}(Z) = Z + \frac{\alpha}{Z},$$

Страхование как метод защиты от рисков характеризуется затратами, которые обычно пропорциональны величине принимаемых страховщиками рисков (ущербов). При страховании ущерба величиной X_1 затраты страхователя (объекта) определяются следующим выражением:

$$Z = \beta \cdot X_1,$$

где β – страховой тариф.

В этом случае средний риск, остающийся у объекта, оценивается выражением:

$$R_{\text{ост}} = \int_{X_1}^{\infty} x\varphi(x)dx,$$

где $\varphi(x)$ – функция плотности распределения ущерба.

С учетом формул рисковые издержки при страховании как функция от затрат определяется следующим выражением:

$$\text{ИРУ}(Z) = \beta \cdot X_1 + \int_{X_1}^{\infty} x\varphi(x)dx.$$

Уровень резервируемого против риска капитала в общем случае зависит от характера распределения ущерба. Его величину можно определить по аналогам с VaR как квантиль порядка α : $RC(\alpha)$. В этом случае размер риска, остающийся у предприятия, оценивается следующим выражением:

$$R_{\text{ост}} = \int_{RC(\alpha)}^{\infty} x\varphi(x)dx,$$

Замети, что затраты, связанные с резервированием капитала, можно оценить как сумму потерь прибыли, обусловленных выводом капитала из обращения, и инфляционных потерь.

$$Z = (d + r)RC(\alpha),$$

где d – доходность капитала;

r – темп инфляции.

С учетом этого издержки управления рисками при резервировании капитала определяются выражением, аналогичным образом.

Для объекта, решающего задачу управления рисками с критерием на максимум результатов деятельности (дохода), формализованную ее постановку можно представить в следующем виде:

$$\sum_i P_i Y_i - \sum_i Z_i(R_{\text{окт}}) - \sum_i W_i(R_i) - \sum_i \beta_i X_i - \sum_i R_{\text{ости}} + \sum_i q_i W_i \rightarrow \max$$

При ограничениях:

а) На ресурсы предприятия:

$$\sum_i (Y_i + Z_i(R_{\text{окт}}) + W_i(R_i) + \beta_i (R_i - R_{\text{ости}})) \leq \gamma_{\text{рес}}$$

б) На уровень остаточных рисков. Это ограничение без учета связанных рисков может быть представлено в следующем виде:

$$\sum_i R_{iос} \leq R_{норм}$$

Заметим также, что ограничение по формуле может быть развернуто по каждому из рассматриваемых рисков.

Ограничениями задачи являются также все соотношения, связывающие затраты на управление рисками и с уровнями рисков.

В задаче использованы следующие обозначения:

Y_i – средства, вкладываемые в i -е направление деятельности предприятия;

P_i – доходность в i -е направления деятельности; для направлений, не приносящих доход $P_i < -1$;

Z_i – затраты по снижению уровня рисков i -го направления;

W_i – средства, выделяемые на резервирование рисков;

β_i – относительный страховой тариф (на единицу ущерба;

X_i – уровень страхуемого ущерба по i -му направлению;

q_i – вероятность возврата резервных средств;

$R_{ости}$ – индекс направления деятельности по i -му направлению.

Как вариант задачи можно интерпретировать модификацию модели Марковица, в рамках которой максимизируется портфель активов при несистематических рисках, характеризующимися корреляционными взаимосвязями. Оптимальный по доходности портфель в условиях ограниченности финансовых ресурсов является результатом решения следующей задачи:

$$\sum_i \mu_i x_i \rightarrow \max$$

$$\sum_i \sum_j q_{ij} x_i x_j \rightarrow \max$$

$$\sum_i p_i x_i \leq \gamma_{pec}$$

где μ_i – ожидаемая доходность i -го актива.

2.1.3. Технологические циклы развития науки о рисках.

В экономической литературе обычно выделяют пять технологических циклов, определивших переход исследований по рисковому проблематике на новые качественные уровни. Эволюция технологических циклов по времени совпала с более поздними – третьим и четвёртым этапом накопления знаний и развития науки о риске (рис.).

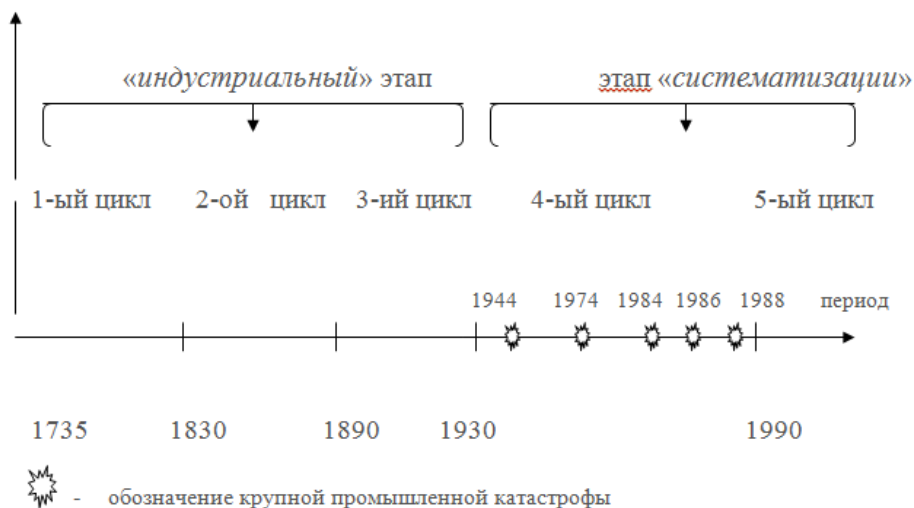


Рис. Пять технологических циклов, определивших развитие науки о риске

Первый цикл (1735 – 1830 гг.) был обусловлен появлением **новых технологий в текстильной промышленности, использованием энергии падающей воды**. Именно в этот период зародилась система рисков, которые позднее стали объектом изучения и послужили развитию таких наук как теория вероятностей, теория принятия решений, статистика и др.

Второй цикл (1830 – 1890 гг.) был связан с **изобретением парового двигателя, появлением железнодорожного транспорта, развитием машиностроения**. С позиций науки о риске закладываются основы технических наук, в которых используются такие понятия, связанные с риском, как надёжность, мгновенная готовность, наработка на отказ и др.

Третий цикл (1890 – 1930 гг.) можно охарактеризовать как период **активного использования электроэнергии, развития тяжёлого машиностроения и электротехнической промышленности, сталелитейного и сталепрокатного производства, радиосвязи, автоперевозок, цветной металлургии**. С появлением и развитием новых отраслей экономики проблемы риска становятся объектом изучения экономических наук, значительное место в которых, уделяется *производственной и финансовой сфере*.

Четвёртый цикл (1930 – 1990 гг.) характеризуется **возрастанием добычи нефти и газа, использования средств связи, новых видов энергии, синтетических материалов, развитием машиностроения, приборостроения, появлением и широким распространением компьютеров** и другой техники. Многие науки (естественные, общественные, технические, креативные) изучают процессы и явления различной природы с позиций теории риска. **Входит в жизнь новое понятие – риск-менеджмент, идет тотальное осмысление непостоянства внешней и внутренней среды, изменчивости и многообразия рискованных ситуаций.** Общественная потребность в этот период заключается в необходимости уменьшения неопределённости в деятельности тех, кто желает внести в жизнь что-то новое.

Пятый цикл (1990 – по наст. время) обусловлен **достижениями в микроэлектронике, генной инженерии, информатике**, появлением новых высоких технологий в различных областях знаний. Происходит дальнейшая систематизация накопленного опыта в сфере управления риском, **зарождается новая наука – рискология**, объединяющая все ранее появившиеся и оформившиеся представления о риске. Такой оживленный интерес к рискованной тематике во второй половине XX-го века вполне обоснован. Многие ученые считают, что первоначальным стимулом, послужившим активизации научных исследований в этом направлении, становились многочисленные аварии и катастрофы природного, техногенного, гуманитарного характера, которыми был так насыщен XX-ый век, а каждый последующий шаг в развитии теории риска инициировался какой-нибудь крупной промышленной катастрофой.

Тема 2.2. Этапы и организация управления экономическими рисками предприятий

2.2.1. Общие принципы к идентификации риска.

Под идентификацией риска понимается деятельность, направленная на выявление возможности проявления неблагоприятных событий, изменений условий функционирования объекта, принятия неправильных решений то есть решений, способных привести к каким-либо потерям, ущербу. Эти неблагоприятные события, условия, во-первых, должны быть реальны; во-вторых, способны принести вред (ущерб) объекту. Сочетание двух условий – возможности проявления события и восприимчивости объекта к его влиянию (возможность

получения ощутимого ущерба) – является достаточным основанием для признания факта существования риска.

В общем случае решение задачи идентификации рисков предполагает сбор информации о составе и характере возможных опасностей, их источников, причинах и факторах, обуславливающих проявление соответствующих неблагоприятных событий, а также информации об объекте, его ресурсном потенциале, возможных видах ущерба, его степени подверженности влиянию различных событий.

При идентификации риска следует учитывать некоторые общие принципы и ограничения, выдвигаемые обществом в отношении величины приемлемого риска. Стремление избежать риска отражает принцип ALARA, который образован начальными буквами слов фразы «as low as practically achievable» («настолько низко, насколько это технически достижимо»), то есть стремление снизить уровень опасности настолько, насколько возможно достичь этого практически.

Согласно этому принципу любой уровень риска является неприемлемым и должен быть снижен, если соответствующие возможности существуют (являются реальными). Однако, существование принципиальной возможности снижения риска не эквивалентно целесообразности этого действия. Понимание этого факта отражено принципом ALARA – «as low as reasonable» («настолько низко, насколько приемлемо исходя из разумных соображений»), что выражает стремление снизить уровень риска до разумного уровня.

В соответствии с этим принципом рекомендуется принимать во внимание только те риски, снижение которых целесообразно по экономическим или социальным причинам. Иными словами, факт существования риска признается, если его уровень превышает приемлемые для объекта значения. Часто под ними понимается уровень фоновых потерь, снижение которых связано с чрезмерными затратами.

Есть мнение, что для каждого объекта верхняя граница приемлемого риска достаточно индивидуальна. Она определяется величиной допустимых непредвиденных издержек его функционирования (для экономических объектов), степенью устойчивости по отношению к силе антропогенного воздействия (для природных комплексов), соотношением затрат и выгод, связанных со снижением риска и т.п.

В мировой практике для некоторых видов деятельности выработаны определенные рекомендации по установлению границы приемлемого риска. Такие границы используются, например, при обосновании систем безопасности жизнедеятельности населения и нормативов экологического качества природной сферы (ПС), безопасности производства. При этом уровни приемлемого риска для разных стран различаются довольно существенно.

Например, в Голландии при обосновании размещения предприятия исходят из предельной величины приемлемого риска 10^{-6} в год (вероятности гибели одного человека в течение года в результате аварии на производстве).

В Великобритании этот показатель определяется уровнем $6 \bullet 10^{-6}$, установленным Комитетом по здравоохранению и промышленной безопасности.

Вильгельм Маршал, анализируя смертность населения в развитых странах, пришел к выводу, что граница приемлемого риска для условий жизни в населенных пунктах должна быть меньше величины $5 \bullet 10^{-5}$ (уровень финансового риска смертности от совокупности различных причин).

Многими специалистами однозначно мнение, учитывая сложившуюся экономическую ситуацию, частоту аварий и катастроф природного и техногенного характера, в том, что реально возможную величину вложений в систему безопасности и другие факторы социально-экономического развития, уровень приемлемого риска потери жизни человека должен составлять величину, находящуюся в пределах 10^{-5} - $5 \bullet 10^{-5}$.

2.2.2. Методы и подходы идентификации риска.

Для идентификации риска могут применяться различные методы, например, статистические, аналитические, экспертные, нормативные, методы аналогий. При этом в некоторых ситуациях методы идентификации риска предполагают оценку его характеристик.

Некоторые из них.

Методы статистической идентификации обычно применяются для установления (или отрицания) факта существования риска при

наличии определенного и часто значительного объема информации, отражающей частоту негативных событий, уровни понесенных прямых и косвенных ущербов, реальные и нормативные показатели силы воздействия и т.п.

Статистические методы условно можно разделить на прямые и косвенные. К косвенным относятся, например, методы корреляционного анализа, основанные на использовании коэффициентов корреляции, эластичности. Такие методы часто используются в процедурах идентификации экологических рисков. В части, на существование риска заболеваемости может указывать высокое значение коэффициента корреляции между уровнем концентрации загрязнителя в той или иной природной сфере (воздухе, воде, земле) и уровнем заболеваемости населения, рассчитанным по информации, отражающей соответствующие показатели на совокупности территорий. Корреляционный анализ, например, подтверждает существование прямых взаимосвязей между концентрацией СО в атмосфере и частотой заболеваний астмой, концентрацией свинца в атмосфере, воде и заболеваниями крови; концентрацией азотосодержащих и хлорсодержащих соединений в воде и заболеваниями нефритами, гастритами, уровнями бактериального загрязнения вод и кишечными заболеваниями и прочее.

Корреляционный анализ может быть применен и при идентификации финансовых рисков.

Возможность понесения экономических потерь, обусловленных загрязнением природной среды, может быть установлена на основании эмпирических значений коэффициентов эластичности. Подобный подход часто используется при идентификации рисков транспортных предприятий, владельцев недвижимости. Их риски определяются падением стоимости транспортных предприятий в зависимости от уровня загрязнения окружающей среды.

Эмпирический коэффициент эластичности стоимости транспортных предприятий может быть оценен согласно следующему выражению:

$$E_{y/x} = \frac{\Delta y}{\Delta x} \bullet \frac{x}{y}$$

где y – стоимость транспортных предприятий;

x – уровень загрязнения среды в рассматриваемом населенном пункте;

Δy и Δx – приросты этих показателей соответственно в рассматриваемый период.

При использовании выражения необходимо, чтобы значения других факторов, определяющих стоимость транспортных предприятий, были постоянными. Это обеспечивается сопоставлением значений рассматриваемых переменных в идентичных по условиям жизни, доступности, комфортности и т.п. территориальных пунктах, районах и т.п.

Коэффициент эластичности в данном случае показывают, на сколько процентов изменится стоимость транспортных предприятий, имущества при изменении качества окружающей среды на 1%. То есть данные коэффициенты можно рассматривать как индикаторы риска экономических потерь владельцев предприятий, логистических центров.

Влияние атмосферного загрязнения на стоимость имущества в США

Город	Даты оценки себестоимости и загрязнения соответственно	Загрязнители	Снижение стоимости имущества (%) при возрастании уровня загрязнения на 1%
Сент-Луис	1960	Сульфаты	0,06 – 0,10
	1963	Твердые примеси	0,12 – 0,14
Чикаго	1964-67	Сульфаты и	0,20 – 0,50
	1964-67	твердые примеси	0,20 – 0,50
Вашингтон	1970	Твердые примеси	0,09 – 0,12
	1967-68	Оксиданты	0,01 – 0,02
Филадельфия	1960	Сульфаты	0,10
	1969	Твердые примеси	0,12

Питтсбург	1970, 1969	Пыль и сульфаты	0,09 – 0,15
Лос-Анджелес	1977-78	Сульфаты и	0,22
	1977-78	твердые примеси	0,22

Согласно этим данным 1%-й рост загрязнения атмосферы в городах США обуславливал снижение стоимости имущества примерно на 0,1-0,5% (в зависимости от вида загрязнителя).

К прямым статистическим методам идентификации рисков относятся, например, методы проверки гипотез.

Самое широкое применение они находят при решении задач идентификации рисков аварий и катастроф на транспортно-логистических предприятиях, так называемых операционных рисков финансовых учреждений и ряда других. Основные предпосылки их использования в данной ситуации состоит в следующем.

В ходе производственного процесса транспортирования груза неизбежно возникают отказы, сбои в работе оборудования, транспортных средств и другие нарушения. Если их количество не очень велико по сравнению с нормативными параметрами надежности и они не слишком существенны по своим последствиям, то это можно рассматривать как свидетельство отсутствия риска крупной аварии. При изношенном, неотрегулированном оборудовании транспортных средств обычно существенно возрастает поток сбоев, отказов в его работе. Этот факт, как правило, указывает на появление риска аварии, поскольку возрастает вероятность одновременных отказов на разных участках технологического цикла, что может привести к серьезным негативным последствиям (взрыву, выбросу больших объемов загрязнителя и т.п.).

В общем случае распределение вероятностей числа отказов, сбоев в работе оборудования транспортных средств, предпосылок к ним в период τ подчиняется пуассоновскому закону с функцией плотности, определяемой следующим выражением:

$$f(x/\omega, \tau) = \frac{(\omega \tau)^x e^{-\omega \tau}}{x!}$$

Где x – число происшедших сбоев за период τ ;

ω – число сбоев за единичный временной интервал;

$$\omega = \frac{x}{\tau}$$

На исправном оборудовании число сбоев за период τ в среднем не должно превышать некоторого нормативного (допустимого) их количеству \bar{x} . Для установления факта наличия риска аварии в этом случае необходимо определить выборочное среднее число сбоев за n временных интервалов длиной τ :

$$\bar{x}_B = \sum_{i=1}^n \frac{x_i}{n}$$

Где x_i – число сбоев в оборудовании транспортных средств в i -ом временном интервале.

На основании свойств распределений Пуассона и Пирсона (χ^2) можно непосредственно оценить вероятность того, что рассчитанное выборочное среднее \bar{x}_B не превосходит норматив \bar{x} . Ее значение равно вероятности того, что случайная величина χ^2 с $2 \cdot (1 + \bar{x})$ степенями свободы больше, чем $2\bar{x}_B$. Иными словами:

$$P\{\bar{x}_B \leq \bar{x}\} = P\{\chi^2[2(1 + \bar{x})] > 2\bar{x}_B\}$$

В этом случае на появление риска крупной аварии может указать следующее соотношение:

$$1 - P\{\bar{x}_B \leq \bar{x}\} = 1 - P\{\chi^2[2(1 + \bar{x})] > 2\bar{x}_B\} > p_*$$

Где p_* – значение доверительной вероятности (вероятности ошибки 2-го рода при проверке гипотезы $\bar{x}_B \leq \bar{x}$).

Само значение $P\{\chi^2[2(1 + \bar{x})] > 2\bar{x}_B\}$ определяется на основании таблицы значений закона распределения χ^2 , а p_* на практике выбирается на уровне порядка 0,001; 0,01; ...; 0,05.

Методы аналогий при идентификации риска в определенной степени являются дополнением статистических методов. Они основываются на использовании статистических данных о неблагоприятных событиях (их частоте, силе) и вызываемых ими ущербах на объектах-аналогах (предприятиях, территориях и т.п.) с примерно такими же характеристиками, что и у рассматриваемого

объекта. Если существование какого-либо риска у аналога признано обоснованным, то этот вывод распространяется и на рассматриваемый объект.

Нормативные методы идентификации часто базируются на сопоставлении реальных значений факторов риска с принятыми для них нормативами. Например, риск повышения заболеваемости (по отношению к ее фону) может быть выявлен путем сопоставления уровня содержания вредных веществ в какой-либо из сфер природной среды с принятыми нормами их содержания (*ПДК*). Существование риска признается, если имеет место неравенство:

$$C_j > ПДК_i$$

Где C_j – уровень концентрации загрязнителя в рассматриваемой сфере ПС, а $ПДК_i$ – его предельно допустимая концентрация в этой сфере, то риск заболеваемости рассматривается как реальный.

При идентификации риска заболеваемости в случае загрязнения атмосферы несколькими независимыми химическими веществами может быть использован агрегированный индекс загрязнения, который рассчитывается по формуле:

$$I_3 = \sum_{i=1}^n \frac{C_i}{ПДК_i}$$

Отсутствие риска заболеваемости признается, если расчетное значение I_3 оказалось меньше 2 при количестве загрязнителей $2 \leq n \leq 4$, $I_3 < 3$, если $5 \leq n \leq 9$, $I_3 < 4$, если $10 \leq n \leq 20$ и $I_3 < 5$, если $n > 20$.

Для химических веществ, обладающих эффектом суммации (аддитивным действием), величина индекса загрязнения не должна превышать 1:

$$I_3 = \sum_{i=1}^n \frac{C_i}{ПДК_i} \leq 1$$

Нормативные методы используются также при идентификации кредитных и страновых рисков. Процедуры идентификации кредитного риска основывается на оценках ряда коэффициентов, характеризующих финансовое состояние организации заемщика, и их сопоставлении с нормативными значениями этих показателей (или средними их значениями по видам деятельности). К таким коэффициентам, в

частности относятся: группы коэффициентов оценки платежеспособности (ликвидности) транспортно-логистических предприятий и коэффициенты их финансовой устойчивости.

В частности, коэффициенты оценки платежеспособности (ликвидности) транспортно-логистических предприятий характеризуют возможность им своевременно рассчитываться по своим текущим финансовым обязательствам за счет оборотных активов различного уровня ликвидности. Для проведения оценки платежеспособности в процессе финансового анализа используются следующие основные показатели:

– коэффициент абсолютной платежеспособности (КАП), который показывает, в какой степени все текущие финансовые обязательства транспортно-логистических предприятий обеспечены имеющимися у них готовыми средствами платежа на определенную дату. Рекомендуемое ограничение $КАП \geq 0,2$.

$$КАП = \frac{(ДА + КФВ)}{О_{\text{бк}}}$$

Где $ДА$ – сумма денежных активов транспортно-логистических предприятий на определенную дату;

$КФВ$ – сумма краткосрочных финансовых вложений транспортно-логистических предприятий на определенную дату;

$О_{\text{бк}}$ – сумма всех краткосрочных (текущих) финансовых обязательств транспортно-логистических предприятий (средняя или на определенную дату);

– коэффициент уточненной (текущей) платежеспособности (КТП). Он показывает, какую часть текущей задолженности транспортно-логистические предприятия могут покрыть в ближайшей перспективе при условии полного погашения дебиторской задолженности. Рекомендуемое ограничение ($КТП \geq 1$) означает, что денежные средства и предстоящие поступления от текущей деятельности должны покрывать текущие долги.

$$КТП = \frac{(ДА + КФВ + ДЗ)}{О_{\text{бк}}}$$

Где $ДА$ – сумма денежных активов транспортно-логистических предприятий на определенную дату;

$КФВ$ – сумма краткосрочных финансовых вложений транспортно-логистических предприятий на определенную дату;

$ДЗ$ – сумма краткосрочной дебиторской задолженности;

$О_{\text{бк}}$ – сумма всех краткосрочных (текущих) финансовых обязательств транспортно-логистических предприятий (средняя или на определенную дату);

– коэффициент покрытия (КП), который отражает прогнозируемые платежные возможности транспортно-логистических предприятий при погашении краткосрочной дебиторской задолженности и реализации имеющихся запасов (с учетом компенсации осуществленных затрат). Рекомендуемое ограничение показателя

$$КП = \frac{(ОА - ДЗ_{\text{д}})}{О_{\text{бк}}}$$

Где числитель $ОА - ДЗ_{\text{д}}$ представляет собой сумму всех оборотных активов транспортно-логистических предприятий за минусом дебиторской задолженности, платежи по которой ожидаются более чем через 12 мес.;

$О_{\text{бк}}$ – сумма всех краткосрочных (текущих) финансовых обязательств транспортно-логистических предприятий (средняя или на определенную дату);

– коэффициент общей платежеспособности ($КОП$). Он показывает, в какой степени вся задолженность по краткосрочным и долгосрочным финансовым обязательствам транспортно-логистических предприятий может быть удовлетворена за счет всех ее активов. Рекомендуемое ограничение $КОП \geq 2$.

$$КОП = \frac{А}{О_{\text{б}}}$$

Где $А$ – общая стоимость всех активов транспортно-логистических предприятий на определенную дату;

$О_{\text{б}}$ – сумма всех финансовых обязательств транспортно-логистических предприятий.

– общий коэффициент соотношения дебиторской и кредиторской задолженности (KDK_o). Который характеризует общее соотношение расчетов по этим видам задолженности транспортно-логистических предприятий:

$$KDK_o = \frac{ДЗ_o}{KЗ_o}$$

Где $ДЗ_o$ – общая сумма дебиторской задолженности транспортно-логистических предприятий всех видов (средняя или на определенную дату);

$KЗ_o$ – общая сумма кредиторской задолженности транспортно-логистических предприятий всех видов (средняя или на определенную дату).

– коэффициент соотношения дебиторской и кредиторской задолженности по коммерческим операциям (KDK_k). Который показывает соотношение расчетов за приобретенную продукцию и оказанные услуги:

$$KDK_k = \frac{ДЗ_n}{KЗ_n}$$

Где $ДЗ_n$ – сумма дебиторской задолженности транспортно-логистических предприятий за продукцию (товары, услуги, работы), рассчитанная как средняя или на определенную дату;

$KЗ_n$ – сумма кредиторской задолженности транспортно-логистических предприятий за продукцию (товары, услуги, работы), рассчитанная как средняя или на определенную дату.

Коэффициенты финансовой устойчивости транспортно-логистических предприятий позволяют выявить уровень финансового риска, обусловленного неэффективностью структуры источников формирования капитала транспортно-логистическими предприятиями, а также и степень их финансовой стабильности в процессе предстоящего развития. Для проведения такой оценки в процессе финансового анализа используются следующие основные показатели:

– коэффициент автономии ($КА$). Он показывает, в какой степени объем используемых транспортно-логистическими предприятиями активов сформирован за счет собственного капитала и насколько они независимы от внешних источников финансирования:

$$КА = \frac{СК}{K} \quad , \quad КА = \frac{ЧА}{A}$$

Где $СК$ – сумма собственного капитала транспортно-логистических предприятий на определенную дату;

K – общая сумма капитала транспортно-логистических предприятий на определенную дату;

$ЧА$ – стоимость чистых активов транспортно-логистических предприятий на определенную дату;

A – общая стоимость всех активов транспортно-логистических предприятий на определенную дату.

– коэффициент финансирования ($KФ$). Характеризует объем привлечения средств на единицу собственного капитала, то есть степень зависимости транспортно-логистических предприятий от внешних источников финансирования:

$$KФ = \frac{ЗК}{СК}$$

Где $ЗК$ – сумма привлеченного транспортно-логистическими предприятиями заемного капитала (средняя или на определенную дату);

$СК$ – сумма собственного капитала транспортно-логистических предприятий (средняя или на определенную дату).

– коэффициент задолженности ($KЗ$). Показывает долю заемного капитала в общей используемой его сумме:

$$KЗ = \frac{ЗК}{K}$$

Где K – общая сумма капитала транспортно-логистических предприятий (средняя или на определенную дату).

– коэффициент текущей задолженности ($КТЗ$). Характеризует долю краткосрочного заемного капитала в общей используемой сумме:

$$КТЗ = \frac{ЗК_к}{K}$$

Где $ЗК_к$ – сумма привлеченного транспортно-логистическими предприятиями краткосрочного заемного капитала (средняя или на определенную дату);

K – общая сумма капитала транспортно-логистических предприятий (средняя или на определенную дату).

– коэффициент маневренности ($КМ$). Который иллюстрирует наличие собственных оборотных средств транспортно-логистических предприятий для обеспечения маневрирования капиталом:

$$КМ = \frac{СОС}{СК}$$

Где $СОС$ – собственные оборотные средства;

$СК$ – сумма собственного капитала транспортно-логистических предприятий (средняя или на определенную дату).

– коэффициент долгосрочной финансовой независимости ($КДН$). Показывает, в какой степени общий объем используемых активов сформирован за счет собственного и долгосрочного заемного капитала транспортно-логистических предприятий, то есть характеризует степень их независимости от краткосрочных заемных источников финансирования:

$$КДН = \frac{(СК + ЗК_д)}{A}$$

Где $СК$ – сумма собственного капитала транспортно-логистических предприятий (средняя или на определенную дату);

$ЗК_д$ – сумма заемного капитала, привлеченного транспортно-логистическими предприятиями на долгосрочной основе (на период более одного года);

A – общая стоимость всех активов транспортно-логистических предприятий на определенную дату.

– коэффициент обеспеченности собственными средствами ($K_{об}$):

$$K_{об} = \frac{COC}{OA}$$

Где COC – собственные оборотные средства;

OA – сумма всех оборотных активов транспортно-логистических предприятий.

Если на конец отчетного периода меньше 0,1, то структура баланса предприятия считается неудовлетворительной, а само транспортно-логистическое предприятие – неплатежеспособным. Для таких транспортно-логистических предприятий реальным признается риск банкротства. Кроме рассмотренных групп коэффициентов при идентификации предпринимательских рисков, используются группы коэффициентов оборачиваемости активов, оборачиваемости капитала, рентабельности и другие.

При идентификации странового риска (риска взятых страной финансовых обязательств, типа обслуживания внешнего долга, платежеспособности) могут быть использованы следующие коэффициенты:

– коэффициент обслуживания долга ($KОД$), рассчитываемый за определенный период времени:

$$KОД = \frac{\text{Процентные платежи} + \text{Амортизация основной суммы долга}, \%}{\text{Поступления от экспорта}}$$

– коэффициент платежеспособности страны ($KП$):

$$KП = \frac{\text{Долгосрочный внешний долг} - \text{Ликвидные иностранные активы}, \%}{ВНП}$$

Если $KОД < 10\%$, $KП < 30\%$, то соответствующие риски обычно признаются незначительными.

Кроме $KОД$ и $KП$, при идентификации странового риска используются также коэффициенты обслуживания процентных платежей, отношение резервов к импорту и другие.

Методы аналитической идентификации обычно применяются в тех ситуациях, когда существует возможность установить факт существования риска, анализируя причинно-следственную обусловленность проявления неблагоприятного события, способного причинить ущерб объекту. Согласно этим методам возможность нанесения ущерба рассматривается как следствие действия, с одной стороны, факторов опасности, некоторые сочетания которых способны вызвать негативное воздействие на объект; а с другой стороны – факторов безопасности, в совокупности обеспечивающих определенный уровень защищенности объекта. В этой связи на первом этапе обычно устанавливается перечень факторов, которые сами или в определенных сочетаниях способны инициировать неблагоприятное событие, а на втором – формируются и анализируются системы таких факторов, имеющие место в действительности.

Методы аналитической идентификации нашли достаточно широкое применение при выявлении опасностей техногенных аварий и катастроф. Среди них выделены методы, использующие так называемые диаграммы влияния. Под ними понимают некоторое систематизированное представление потоков событий, процессов, позволяющее проследить зарождение и развитие условий, обеспечивающих проявление аварий. Известны способы представления таких диаграмм в виде графов, деревьев событий, функциональных сетей, карт потоков и пр..

В исследованиях риска наиболее широко используются деревья событий. Такое дерево представляет собой иерархическую структуру (граф, не имеющих циклов), верхний уровень которого характеризует неблагоприятное событие, а нижний уровень – наборы факторов, условий, при которых оно проявляется, а также и вероятности их проявления. При этом условия более высокого уровня также представляются как деревья, образованные формирующими их факторами нижних уровней.

По существу дерево событий представляет собой сценарий развития ситуации, в результате которого возможно возникновение неблагоприятного события. Это событие рассматривается как реальное, если вероятность его проявления превышает некоторую пороговую величину. Для крупных катастроф с тяжелыми последствиями

(значительными ущербами) она может принимать 10^{-8} - 10^{-12} . Построение дерева событий одновременно позволяет определить значение вероятности возникновения результирующего неблагоприятного события.

Экспертные методы идентификации риска нашли достаточно широкое применение при решении задач идентификации рисков в связи с тем, что некоторых случаях еще не собрана статистическая база о частоте негативных событий, возможных ущербов от них, а в других случаях – затруднительно системное представление процессов формирования риска. В этих условиях использование статистических и аналитических методов для его идентификации не представляется возможным и приходится обращаться к опыту и к интуиции специалистов (экспертов).

Экспертные методы обычно сочетаются с математическими методами обработки результатов экспертиз, позволяющими отсеять случайные решения (выводы), позволяющие выявить оригинальные мнения экспертов, свободные от влияния устаревших «традиций», установить группы экспертов, придерживающихся сходных или противоположных взглядов на проблему риска, и выявить причины такого сходства или различия.

Экспертные мнения относительно факта существования риска в различных ситуациях субъективны, различные люди по одному и тому же вопросу могут высказывать несовпадающие суждения. И поскольку в каждом из них лежат вполне определенная информация, накопленный опыт, результаты анализа объективной действительности; то предполагается, что различия между высказанными мнениями могут быть устранены, например, путем из взаимной коррекции, произведенной с учетом дополнительных сведений, полученных от других экспертов.

Опыт, понимание сущности проблемы и интуиция помогают эксперту ориентироваться в ситуации, выдвигать обоснованные суждения в отношении факта существования риска ущербов; возможности проявления обуславливающих их неблагоприятных событий в той или иной ситуации и т.п. Роль формальных методов при обработке экспертных решений сводится не только к получению

обобщенных характеристик всей совокупности суждений экспертов – их некоторой средней, дисперсии и т.п. Они помогают также обобщить и систематизировать экспертную информацию, выявить принципиальные альтернативные точки зрения различных групп экспертов и причины расхождения между их взглядами.

Экспертные методы подразделяются на индивидуальные и коллективные. К индивидуальным относятся, например, метод «интервью», аналитические докладные записки, написание сценария. Индивидуальные методы предполагают полностью независимую работу каждого из экспертов над решением поставленной проблемы.

В методе «интервью» эксперта опрашивают по специально разработанной программе (опросному листу). Целью задаваемых эксперту вопросов является выявление потенциальных источников опасности, экстремальных условий функционирования объекта, событий, инициирующих ущерб, факторов, способствующих эскалации ущерба, факторов безопасности и т.п.

Составление аналитических экспертных записок включает самостоятельную работу эксперта над анализом ситуации. Результатом его работы является докладная записка с обоснованием возможности проявления неблагоприятного события и нанесения им ущерба, принимая во внимание отмеченные выше факторы опасности и безопасности и их «вес».

В основе сценария, как правило, установление и описание реальной логической последовательности ситуации, которые приведут к возникновению ущерба. Методика написания сценария требует привязки предпосылок (этапов) формирования неблагоприятного события к определенным периодам времени. При этом должны учитываться возможности применения мер по предупреждению этих предпосылок, снижению ущерба от события и т.п.

Разработка сценария предполагает необходимость детального исследования взаимосвязей между явлениями, факторами, обслуживающими закономерности возникновения неблагоприятных событий и их воздействия на объекты, которые могут быть упущены на абстрактном уровне их анализа.

Как модификация метода «интервью» может рассматриваться и анкетирование населения, скажем, проживающего вблизи источника

потенциальной опасности. Вопросы анкет обычно направлены на выявление причин беспокойства людей относительно возможности катастрофы, ее последствий, методов ее предотвращения.

Коллективные экспертные методы имеют определенные преимущества по сравнению с индивидуальными. Основные из них связаны с возможностями более глубокого проникновения экспертов в суть проблемы на основе взаимного обогащения друг друга информацией без утраты таких важных для экспертизы качеств, как анонимность и независимость работы экспертов.

При правильной ее организации оказывается, что сумма информации, которой располагают все члены группы экспертов, значительно превосходит объем информации, которой располагает каждый из них (по некоторым данным в среднем на 70%). В результате количество факторов и условий, которое учитывает при разработке решения экспертная группа, превосходит их количество, учитываемое каждым экспертом. В то же время за счет организации экспертизы зачастую удается сблизить полярные точки зрения различных экспертов. Обычно это возможно путем организации обмена информацией между ними.

Одним из широко используемых и эффективных методов получения группового решения является **метод Делфи**. Который обычно проводится в несколько туров. На первом из них эксперты индивидуально пытаются решить поставленную перед ними проблему, отвечая на вопросы, разрабатывая сценарий, или другим заранее оговоренным способом. Их ответы обрабатываются, рассчитываются обобщенные характеристики экспертизы (среднее, средние квадратические отклонения между предлагаемыми решениями, крайние мнения), которые сообщаются экспертам перед вторым туром. Во втором туре эксперты решают поставленную перед ними проблему заново, но при этом объясняют, почему они изменили (или оставили без изменения) предыдущее решение. Результаты обработки опросов экспертов во втором туре вместе с их аргументацией, но с сохранением анонимности, снова передаются экспертам. После чего проводится третий тур экспертизы. Последующие туры проводятся по той же схеме. Как правило, на практике, оказывается достаточным четырех туров опросов. После чего мнения экспертов либо сближаются, либо

разделяются на несколько групп при идентификации рисков (обычно на две), характеризующихся принципиальными различиями в предлагаемых решениях.

Метод Дельфи применим не только при решении проблемы идентификации рисков, но и при определении их количественных характеристик.

От метода Дельфи по способу организации работы экспертов принципиально отличается метод «мозговой штурм», «метод коллективной генерации идей». Обычно его применяют при решении сложных, малоизученных проблем, с которыми не под силу справиться каждому из экспертов в одиночку.

В ходе «мозгового штурма» одновременно решаются две задачи:

- выдвигаются (генерируются) идеи в отношении возможных вариантов решения поставленной проблемы;
- проводится анализ и оценка обоснованности выдвинутых идей.

При «мозговом штурме» отказываются по принципу анонимности экспертов, которые подразделяются на две группы. Одна из них занимается выдвижением идей и их обоснованием, а другая – их разрушением, критикой. Независимость экспертов, свободное изложение ими своих идей, развитие идей коллег обеспечивает ведущий экспертизы, который запрещает любые формы критики по поводу высказываемых мнений, инициирует активное вовлечение в обмен идеями всех членов группы.

После выдвижения и обоснования решения проблемы экспертами первой группы в работу включаются эксперты второй группы, которые стараются привести контрдоводы в отношении данного решения. Их работа также проводится под руководством ведущего, выполняющего ту же роль, что и в первой группе. После заседания второй группы экспертов обе группы объединяются и опять под руководством ведущего проводят третий этап экспертизы, на котором анализируются полученные результаты, формируется и обосновывается окончательное решение.

Например, экспертам было предложено идентифицировать риск крупной аварии на предприятии, сопровождающийся возможным загрязнением окружающей территории. Анализируя проблему, эксперты давали балльную оценку (по 100-балльной шкале) каждому

фактору опасности (оценку его реальности) на другом предприятии, а затем оценивали также по 100-балльной шкале вес этого фактора в формировании условий для осуществления аварии. Данные экспертизы сводят в базу данных.

В условном примере, предположим, что в экспертизе участвовали 10 экспертов. Для упрощения расчетов их оценки сведены в три группы (отлично, хорошо и удовлетворительно) с удельными весами 1; 0,5; и 0. С учетом этого, степень риска каждого фактора может быть определена по следующей формуле:

$$r_i = \frac{n_{i1} + 0,5 \cdot n_{i2}}{n_{i1} + n_{i2} + n_{i3}}$$

Где n_{i1} , n_{i2} , n_{i3} – количество экспертов, оценки которых вошли в первую, вторую и третью группы соответственно.

При оценке уровня безопасности значение соответствующего фактора должно формироваться с учетом обратного порядка учета оценок экспертов, то есть как:

$$B_i = \frac{0,5 \cdot n_{i2} + n_{i3}}{n_{i1} + n_{i2} + n_{i3}}$$

Где B_i – уровень безопасности i-го фактора.

В последней колонке таблицы помещены средние оценки экспертов, характеризующие вес каждого фактора, учитывающий его роль в формировании общего показателя риска аварии.

Результаты экспертизы риска аварии на предприятии

№ п/п	Критерии	Количество оценок			Вес критерия \bar{P}_i
		отлично (70 – 100) 1	хорошо (40 – 69) 0,5	удовлетворительно (0 – 39) 0	
I.	Источники опасности в организации				
1.1	Значительные запасы хранения вредных химических соединений	3	5	2	80
1.2	Экстремальные физические условия	4	2	4	20

II.	Возможные технологические нарушения				
2.1	Спонтанные реакции	1	3	6	40
2.2	Неисправности оборудования	2	3	5	60
2.3	Разгерметизация хранения химических веществ	4	4	2	20
III.	Факторы, способствующие аварии				
3.1	Наличие источников загрязнения	0	3	7	40
3.2	Ошибки операторов	0	2	8	40
IV.	Надежность систем безопасности				
4.1	Мощность систем смягчения последствий	5	3	2	50
4.2	Наличие систем мониторинга	1	4	5	20
V.	Последствия аварии				
5.1	Выброс химических соединений	2	2	6	30
5.2	Пожары	2	3	5	50
5.3	Взрывы	1	4	5	50
V.	Характер ущерба				
6.1	Здоровье служащих	7	3	0	20
6.2	Здоровье населения	1	2	7	40
6.3	Ущерб оборудования	5	4	1	10
6.4	Ущерб имуществу и ОПС	3	4	3	30

Эти оценки рассчитываются по следующей формуле:

$$\overline{P}_i = \frac{\sum_{j=1}^{10} P_{i j}}{10}$$

Где $P_{i j}$ – вес, присвоенный j-м экспертом по 100-балльной шкале i-му критерию; $j = 1, 2, \dots, 10$; $i = 1, 2, \dots, 16$.

Далее, для упрощения расчетов, на основании оценок \overline{P}_i были сформированы удельные относительные веса критериев (значимость критериев в формировании риска аварии) согласно формуле:

$$P_i = \frac{\overline{P}_i}{16 \bullet 100}$$

С учетом этих формул уровень риска аварии на производстве рассчитывается как средневзвешенная величина оценок рисков рассмотренных критериев:

$$R = \sum_i r_i P_i = \frac{\sum_i r_i \overline{P}_i}{1600}$$

Ее значение должно сопоставляться с некоторым нормативом R_* , определенным для заданного транспортно-логистического предприятия. Выполнения условия

$$R < R_*$$

Обычно означает отсутствие риска аварии на предприятии (пренебрежимо малый его уровень).

Согласно выражению для отмеченных критериев были получены следующие характеристики их рисков:

$$r_{11} = \frac{3 + 0,5 \bullet 5}{10} = 0,55 ; r_{12} = \frac{4 + 0,5 \bullet 2}{10} = 0,5 ; r_{21} = 0,25 ; r_{22} = 0,35 ;$$

$$r_{23} = 0,26 ; r_{31} = 0,15 ; r_{32} = 0,1 ; r_{41} = 0,35 ; r_{42} = 0,7 ; r_{51} = 0,3 ;$$

$$r_{52} = 0,35 ; r_{53} = 0,3 ; r_{61} = 0,85 ; r_{62} = 0,2 ; r_{63} = 0,7 ; r_{64} = 0,5 .$$

С учетом данных таблицы и формул получим, что уровень риска аварии экспертами оценивается величиной $R=0,29$. Отметим, что полученное значение не характеризует вероятность аварии. По сути это некоторая ранжированная оценка (на шкале 0 – 1) ее возможности.

В сложных ситуациях для идентификации риска могут быть использованы комплексные методы, предполагающие объединение методов различных групп. Примером использования комплексного метода, сочетающего нормативные и аналитические методы, является идентификация риска заболеваемости, смертности на основе зависимостей типа доза-эффект и фоновых вероятностей (заболеваемости, смертности).

Аналитическая зависимость доза-эффект отражает взаимосвязь между вероятностью заболевания, смертельного исхода для индивидуума и величиной, мощностью, интенсивностью поражающего фактора – то есть дозой попавшего в организм загрязнителя, силы давления при взрыве, мощности термического воздействия и т.п. Такая зависимость представляется уравнением

$$R=f(D)$$

Где D – возможный уровень воздействия;

R – вероятность заболевания, гибели человека;

f – функциональная зависимость, связывающая уровень воздействия и вероятность нежелательного эффекта.

Примерами таких зависимостей являются уравнения $R=a_0+a_1 D+a_2 D^2$; $R=(a_0+a_1 D+a_2 D^2)\exp(-b_1 D-b_2 D^2)$ и некоторые другие.

Где a_i, b_i – коэффициенты, значения которых известны.

При этом доза D может быть определена, исходя из нормативов эксплуатации объекта (норматив утечки загрязнителя). В свою очередь, факт существования риска может быть признан, если полученное из выражения значение вероятности превышает фоновый или нормативный уровень частоты соответствующего события, то есть заболеваемости или смертности.

2.2.3. Процедура идентификации портфеля рисков.

Процедура идентификации отдельного риска, заканчивающаяся признанием или отрицанием факта его значимости, вместе с тем еще не дает однозначного ответа на вопрос о целесообразности его учета в жизнедеятельности того или иного объекта. Дело в том, что множественность рисков и обуславливающих их причин, неоднозначность оценок их уровней, наличие сложных взаимосвязей между порождающими их событиями, неопределенность последствий влияния событий на рассматриваемые объекты, а самое главное – ограниченность ресурсов, которые могут быть вовлечены на управление рисками (снижение их уровней), определяют необходимость более обоснованного формирования их состава в каждом конкретном случае. Состав рисков, которые принимаются объектом управления, то есть на которые объект должен обращать внимание в ходе своей жизнедеятельности, обычно называют портфелем рисков, рисковым полем и т.п.

Процедура формирования портфеля рисков в силу множественности факторов, которые необходимо учитывать в ходе их реализации, являются более сложными по сравнению с процедурами идентификации каждого из них и они, как правило, не могут быть полностью формализованы и часто базируются на учете мнений экспертов. Цель таких процедур состоит в фильтрации по степени значимости, что позволяет рационально распределять рискоснижающие затраты объекта по рискам и минимизировать связанные со всеми значимыми рисками издержки управления.

Процедуры фильтрации и ранжирования рисков базируются на обработке и систематизации объективной (эмпирической) и субъективной информации о рисках объекта и обычно включают пять основных этапов.

- иерархию главных факторов риска, используемых при формировании критериев ранжирования;
- количественную оценку составляющих риска;
- формирование правил отбора риска;
- фильтрацию (отбор) рисков согласно сформированным правилам;
- иерархию отобранных рисков с использованием весовых характеристике их критериев.

При оценке значимости рисков обычно принимают во внимание ряд характеризующих этот показатель факторов. К их числу можно отнести:

- полному имеющейся информации;
- уровень ущербов при событиях умеренной силы и их частоте;
- уровень ущербов при экстремальных событиях и их частоте;
- степень толерантности к ошибкам (управления, оценки);

- имеющийся у объекта потенциал для снижения уровня риска;
- степень влияния рассматриваемого риска на другие риски.

Каждая организация характеризуется определенными значимыми количественными признаками (числом случаев, уровнями ущерба и т.д.). Эти признаки ранжируются экспертами по 5-балльной шкале (1 – очень низкий; 2 – низкий; 3 – средний; 4 – высокий; 5 – очень высокий). Затем, что некоторые из этих направлений оцениваются по обратной шкале. Например, **высокая толерантность к ошибкам характеризуется низким уровнем риска.**

На основании этих значений каждый критерий оценивается по степени значимости для данного риска в процентном соотношении в рамках рассматриваемого списка критериев. Например, если рассматриваемый риск получил оценку 2, 5, 5, 5, 3, то процентная шкала выглядит следующим образом: 10, 25, 25, 25, 15.

На основании балльной и процентной шкал формируются пороги для отбора рисков. Это может быть сделано либо прямым установлением порога по каждому критерию (например, в качестве порога для взвешенной суммы критериев, либо установления порога для нормализованной величины критериев (квадратный корень из суммы квадратов критериев) и т.п.

В первом случае из списка рисков удаляются те, что не прошли заданное число порогов (например, 2 из 5), во втором и третьем – не превысили взвешенного или нормализованного порога соответственно.

Предполагается, что «отнесенные» риски незначимы для объекта или иначе в их отношении может быть использована стратегия поглощения.

Далее, отобранные риски ранжируются по их значимости. Для этого может быть использован метод взвешивания их критериев, согласно которому для каждого риска рассчитывается значение обобщенного критерия как взвешенной суммы его частых критериев. При этом веса определяются с использованием специальной процедуры, включающей попарное ранжирование рассматриваемых критериев и метод расчета весов на основе этой ранговой информации.

Для ранжирования критериев в этом случае может быть использована 10-балльная шкала. Ранги формируются в виде матрицы, на пересечении столбцов и строк которой располагаются сопоставительные значения соответствующих критериев по отношению друг к другу.

В таблице представлены результаты сопоставительной качественной оценки рисков. В приведенном примере умеренные риски в 7 раз по 10-балльной шкале превосходят риски информации; в 3 раза – экстремальные риски; и в 5

раз – толерантность к ошибкам. В свою очередь, экстремальные риски в 5 раз превосходят риски информации и в 3 раза - толерантность к ошибкам.

Основным условием при формировании таблицы является соблюдение принципа транзитивности. Если между критериями А и В, В и С имеют место отношения $A > B$, а $B > C$, то отношение $A > C$ обязательно.

Матрица предпочтений критериев

Направление рисков	Исходная информация	Умеренные события	Экстремальные события	Толерантность к ошибкам
Исходная информация	1	$\frac{1}{7}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{3}$
Умеренные события	7	1	3	5
Экстремальные события	5	$\frac{1}{3}$	1	3
Толерантность к ошибкам	3	$\frac{1}{5}$	$\frac{1}{3}$	1

Веса факторов могут быть оценены согласно следующей процедуре, состоящей из трех этапов.

1. Перемножаются элементы по каждой строке ($n = 4$):

$$1 \cdot \frac{1}{7} \cdot \frac{1}{5} \cdot \frac{1}{3} = \frac{1}{105}$$

$$7 \cdot 1 \cdot 3 \cdot 5 = 105$$

$$5 \cdot \frac{1}{3} \cdot 1 \cdot 3 = 5$$

$$3 \cdot \frac{1}{5} \cdot \frac{1}{3} \cdot 1 = \frac{1}{5}$$

2. Определяется среднегеометрическое значение элементов каждой строки, то есть из результатов извлекается корень степени n (в нашем случае $n = 4$).

$$\sqrt[4]{\frac{1}{105}}; \sqrt[4]{105}; \sqrt[4]{5}; \sqrt[4]{\frac{1}{5}}$$

3. Определяются нормативные веса каждого направления путем деления соответствующего среднегеометрического значения на сумму этих значений по всем строкам:

$$\lambda(\text{исходная информация}) = \frac{\sqrt[4]{\frac{1}{105}}}{\sqrt{\frac{1}{105} + \sqrt[4]{105} + \sqrt[4]{5} + \sqrt[4]{\frac{1}{5}}}} = 0,055$$

$$\lambda_2(\text{умеренные события}) = 0,564$$

$$\lambda_3(\text{экстремальные события}) = 0,263$$

$$\lambda_4(\text{толерантность к ошибкам}) = 0,118$$

С использованием полученных весов и балльных оценок составляющих рисков определяются степени их значимости. Например, если для рассматриваемых рисков были получены следующие данные (политические риски – 2; 5; 5; 5; риски корпоративного управления – 1; 3; 3; 5; риски недовыработки продукции – 4; 3; 3; 4; экологические риски – 4; 3; 3; 2; , то оценки их значимости соответственно следующие:

$$d_1 = 0,055 \cdot 2 + 0,564 \cdot 5 + 0,263 \cdot 5 + 0,118 \cdot 5 = 4,83$$

$$d_2 = 3,13$$

$$d_3 = 3,17$$

$$d_4 = 2,93$$

Таким образом, в рассматриваемом примере риски по степени значимости располагаются в следующем порядке: политические, недовыработки продукции; корпоративного управления; экологические.

Полученные оценки обычно используются при обосновании структуры затрат, выделенных на управление портфелем значимых для объекта рисков.

Тема 2.3. Методы и инструменты количественного и качественного анализа экономических рисков предприятий

2.3.1. Методы оценки стоимостных показателей ущерба здоровью и жизни населения.

Оценка стоимости потерь здоровья и жизни населения от неблагоприятных изменений условий жизнедеятельности (производственные

аварии, ухудшение состояния природной среды, природные катаклизмы и прочее) представляет собой одну из наиболее сложных проблем определения ущербов. Это связано с тем, что малоизученными остаются: во-первых, определение физической реакции человека на воздействие; и во-вторых, стоимостное содержание таких понятий, как потери из-за болезни, смерти индивидуума. Основными методами при получении стоимостных оценок ущерба здоровью и жизни населения являются: методы прямого счета, нормативный и аналитический. Все они так или иначе основываются на расчете стоимостных оценок этого ущерба на основе данных о продолжительности и тяжести болезни, недожитых лет жизни людей, подвергшихся неблагоприятному воздействию.

В частности, согласно методу прямого счета экономическая оценка ущерба здоровью и жизни человека определяется на основе расчета стоимости продолжительности болезни, которая также подразделяется на прямую (потери непосредственно из-за болезни) и косвенную (общественные потери). В общем случае в прямую стоимость включают стоимость лечения, ухода и реабилитации заболевшего, расходы на мероприятия по охране здоровья, а также социальные трансферты (пенсии по инвалидности, выплаты по социальному страхованию). Косвенная стоимость представляет собой упущенную выгоду в производстве ВВП, вызванную людскими потерями, то есть утратой трудоспособности в связи с гибелью и заболеваемостью, травматизмом персонала. В свою очередь, эти потери могут относиться к заболевшему индивидууму или к объекту, обществу в целом.

Так, в некоторых работах среди статей ущерба здоровью и жизни, относящихся к человеку, предложено выделить: потери тарифной и дополнительной заработной платы по основному месту работы и совместительству, определенные как разница между ежемесячным статистическим доходом и пособием по временной нетрудоспособности; потери дополнительного дохода от личного подсобного хозяйства, предпринимательской деятельности, договоров подрядов и прочих источников несистематического дохода; дополнительные затраты на лечение, включающие расходы на медикаменты и платные медицинские услуги; дополнительные затраты на продукты питания, имеющие ограниченное потребление в повседневной жизни; дополнительные затраты на реабилитацию больного, включающие расходы на санитарно-курортное лечение, оздоровление в учреждениях отдыха и т.д.; сопряженные потери, включающие транспортные расходы членов семьи на поездки в торговые точки, аптеки, больницы и прочие; а также упущенную выгоду членов семьи;

убытки, связанные с необходимостью профессиональной переподготовки, изменением места жительства, преждевременным выходом на пенсию и прочее.

Вместе с тем методы прямого счета практически неприменимы при оценке косвенной стоимости потерь от заболеваемости. Такие потери обычно определяются на основе нормативных и аналитических методов.

В частности, нормативные методы используют в этих целях показатели типа нормативов выработки в расчете на 1 чел.-день, 1 чел.-час рабочего времени, которые затем умножают на количество чел.-дней (чел.-час), пропущенных из-за болезни. Эти нормативы определяются как средние показатели по организации при обычном режиме ее работы.

Нормативный метод может быть использован и при оценке прямых показателей потерь индивидуума от заболеваемости. Обычно он применяется при значительном числе пострадавших, когда посчитать ущербы для каждого из них по всем статьям становится практически невозможно.

К примеру условно, величины и состав экономического ущерба (прямого) существенно зависят от группы болезни и возрастной категории населения (I категория – население трудоспособного возраста и работающие пенсионеры; II – дети до 14 лет включительно; III – неработающие пенсионеры). И которые сведены в таблицу.

Оценка экономического ущерба здоровью населения по классам болезней

№ п/п	Нозологические классы	Размер ущерба по группам населения, руб./чел. день болезни			Средняя продолжительность болезни, дней
		I	II	III	
1.	Инфекционные и паразитарные болезни	6,47	4,17	2,67	87,00
2.	Новообразования	8,98	6,58	5,18	23,20
3.	Болезни эндокринной системы	6,39	4,09	2,69	18,40
4.	Болезни крови и кроветворных органов	7,21	6,91	3,41	17,60
5.	Психические расстройства	6,59	3,59	2,79	25,30
6.	Болезни нервной системы и органов чувств	6,43	5,13	2,63	13,60
7.	Болезни системы кровообращения	6,51	4,31	2,71	22,20
8.	Болезни органов дыхания	6,48	3,88	2,68	10,50
9.	Болезни органов пищеварения	6,43	3,53	2,63	15,90
10.	Болезни мочеполовой системы	6,55	5,35	2,75	11,10
11.	Болезни костномышечной системы	7,16	6,16	3,36	13,30
12.	Болезни кожи, подкожной клетчатки	6,59	6,39	2,79	8,40

В целом стоимостная оценка ущерба от заболеваемости населения, рассчитываемая нормативным методом, определяется на основании следующего выражения:

$$Y(N) = \sum_j \sum_i r_{ij} N_{ij} T_i$$

Где $Y(N)$ – величина ущерба, обусловленная повышенным уровнем заболеваемости;

r_{ij} – базовый показатель ущерба здоровью в расчете на одного человека j-й категории в день (руб./ чел.-день);

N_{ij} – дополнительное по сравнению с фоном количество лиц j-й категории, заболевших i-й болезнью;

T_i – средняя продолжительность i-й болезни.

Теория оценивания экономического ущерба от потери здоровья человека рассматривает модификации нормативного метода, основанные на использовании понятия «качество жизни».

В общем случае это понятие включает широкий круг физических и психологических факторов, в совокупности характеризующих способности человека выполнять свойственные ему функции и получить от этого соответствующее удовлетворение. Одним из таких факторов является состояние здоровья. В научной литературе используется специальный термин для отражения качества жизни в зависимости от состояния здоровья – health – related quality of life (HRQOL).

По мнению специалистов, при оценке качества жизни на практике в первую очередь следует учитывать такие факторы, как подвижность (способность самостоятельно передвигаться и т.д.), наличие болевых ощущений, моральных страданий, способность к самообслуживанию и исполнению обычных социальных ролей (работа, семья, досуг). Ощущение пострадавшего и его функциональные возможности служат основой для измерения качества жизни при данном состоянии здоровья. Его содержание определяется при данной болезни как доля времени, проведенного в здоровом состоянии. В связи с этим уровень здоровья обычно представляется как образно точка на отрезке $[0, 1]$, где позиция «0» отражает состояние «мертв», а позиция «1» - состояние «совершенно здоров».

При этом позицию точки на практике рекомендуется определять по характеристикам фактического поведения человека, а не по его клиническим параметрам (симптомам, признакам и т.п.).

С учетом индекса здоровья продолжительность потерянного из-за болезни, ухудшения самочувствия времени определяется как:

$$x(\Delta t) = (t_2 - t_1)(1 - d_{\Delta t})$$

Где $d_{\Delta t}$ – индекс здоровья во временном интервале $\Delta t = (t_1, t_2)$;

$t_2 - t_1$ – интервал времени болезни.

При этом, величина $x(\Delta t)$ характеризует физический ущерб здоровью населения. Для его преобразования в стоимостной вид необходимо иметь оценки приведенных к временным единицам показателей экономического ущерба. В ряде стран стоимость потерянного времени из-за болезни, травмы работника определена в рамках нормативного метода законодательно. Так, при установлении размеров компенсаций за потерю здоровья Конвенция Международной организации труда №102 «О минимальных размерах социального обеспечения» предусматривает, что периодические выплаты в связи с потерей трудоспособности в результате производственной аварии, повлекшей увечья, мужчине, имеющему жену и двоих детей, не должны быть меньше 50% суммы общих доходов потерпевшего. В большинстве стран – членов ЕС размер пособий определяется в процентах к заработку: в Бельгии – 90%, в Италии – 60% в течении первых 10 дней нетрудоспособности, затем 75%; во Франции – $\frac{1}{2}$ заработка в течение первых 28 дней нетрудоспособности, затем $\frac{2}{3}$ заработка.

В некоторых странах устанавливается дифференцированная ставка компенсационных выплат в зависимости от степени потери трудоспособности. Так, в Германии при 100%-ной утрате трудоспособности их ежемесячный размер составляет $\frac{2}{3}$ заработка, при 70% – $\frac{1}{2}$, при 50% – $\frac{2}{3}$ и при 25% – $\frac{1}{6}$. Иногда выплаты увеличиваются на размер пособия на содержание нетрудоспособных членов семьи, которые составляют от 50 до 90% величины выплат по уровню заработка.

Аналитический метод оценки стоимостных показателей потерь здоровья (времени, потерянного в результате заболеваемости, смертности) обычно базируется на определенных концептуальных предположениях, среди которых выделяют следующие. Стоимость потерянного времени определяется:

- 1) по величине потерь дохода;
- 2) по уровню оплаты, которую человек готов внести, чтобы избежать этих потерь;

- 3) по уровню затрат в общественном секторе на снижение смертности в рассматриваемый период;
- 4) по методу «страхования жизни»;
- 5) с использованием показателя «цена времени»;
- 6) и на основании ряда других методов.

Согласно концепции оценки стоимости времени по потерям дохода величина этих потерь в связи с болезнью или смертью человека определяется как текущая стоимость потерь дохода за вычетом стоимости потребительских расходов с учетом вероятности дожить до следующего периода и дисконтных соотношений между разновременными величинами. Дисконты отражают тот факт, что будущие доходы имеют меньшую ценность по сравнению с доходами настоящего времени.

Классическая формула для определения стоимости средней человеческой жизни с момента его рождения согласно оценке дохода выглядит следующим образом:

$$Y_0 = \sum_{t=0}^{\infty} v_t P_t (W_t D_t - C_t)$$

Где Y_0 – стоимость жизни с момента рождения;

$v_t = (1+r)^{-t}$ – дисконтирующий множитель;

P_t – вероятность дожития до возраста t ;

W_t – усредненный годовой доход человека в возрасте от t до $t+1$ год;

D_t – доля населения в возрасте от t до $t+1$ год, имеющего доход W_t , в общей численности населения этого возраста;

C_t – средние потребительские расходы человека в возрасте t лет.

Согласно этому методу экономическая ценность жизни человека, находящегося в возрасте α , должна определяться по формуле, учитывающей накопление дохода только в последующий период его жизни:

$$Y_{\alpha} = \sum_{t=\alpha}^{\infty} v_t P_t (W_t D_t - C_t)$$

Из данного выражения вытекает, что стоимость человеческой жизни, после того, как человек перестал получать доход, становится отрицательной из-за того, что накопленный в течение жизни капитал тратится на потребление. Присутствие потребления с отрицательным знаком означает,

что для поддержания жизни человеку требуются определенные инвестиции (потребительские расходы). Их вычитание означает, что два выше приведенных выражения характеризуют «нетто-стоимость» жизни. Без учета потребления (то есть при $C_t=0$) благодаря им определяется валовая ее стоимость.

В других преобразованных формулах стоимости жизни может отсутствовать поправка в виде доли занятых D_t , когда учитывается уровень безработицы среди населения трудоспособных возрастов. Без ее учета преобразованием получим следующий вид:

$$Y_\tau = \sum_{t=\alpha}^{\infty} P_t (W_t - C_t) (1+r)^{-(t-\alpha)}$$

Однако трудно согласиться, что ценность лет человеческой жизни определяется только величиной ожидаемого дохода. В этой связи метод готовности платить оценивает годы человеческой жизни с учетом значительно большего числа факторов.

Метод готовности платить по сути использует критерий Парето, согласно которому любые меры признаются приносящими эффект, если ни одна из групп населения (в пределе – ни один человек) в результате их внедрения не ухудшает своего состояния, а хотя бы одна группа (один человек) его улучшает.

При обосновании данного метода при оценке стоимости человеческой жизни предполагается, что все люди вкладывают определенные средства в мероприятия по снижению риска смерти (потери здоровья и т.п.). При этом очевидно, что этот риск полностью не исключается, а уменьшается лишь вероятностью смерти. Что означает, что все общество как бы условно разделяется на три группы. Люди, входящие в первую из них, благодаря внедрению этих мер, избегают смерти. Входящие во вторую группу – и в прежних условиях сохранили бы свою жизнь; а входящие в третью – умрут (погибнут, потеряют здоровье) и после внедрения этих мер. Однако, изначально никто из инвесторов не знает своего будущего. Им известна лишь информация о величине снижения вероятности смерти (потери здоровья). В результате по критерию Парето внедряемые меры следует считать эффективными (никто из инвесторов своего состояния не ухудшает, а часть из них – улучшает).

Какую же сумму денег в условиях неопределенности результата для себя лично инвесторы готовы заплатить за снижение вероятности смерти среднего человека на известную величину. Если эта сумма для каждого из

инвесторов составляет x рублей, а снижение вероятности смерти ΔQ , то стоимость человеческой жизни согласно методу готовности платить равна $x/\Delta Q$ руб.

Так, если за снижение вероятности смерти на величину $\Delta Q = 2 \cdot 10^{-6}$ в расчете на одного человека каждый из членов общества готов заплатить 500 руб., то стоимость человеческой жизни обществом оценивается величиной $500 / 2 \cdot 10^{-6} = 250$ млн. руб.

Гипотеза о существовании определенной суммы, которую человек согласен заплатить за снижение риска смерти на некоторую величину или, наоборот, согласен подвергнуть себя этому риску, основывается на предположении, что в нормальных условиях он организует свою жизнедеятельность так, чтобы максимизировать собственную функцию полезности (ожидаемую полезность собственной жизни). Скажем условно, что эта цель достигнута, то есть полезность жизни при определенных (известных) значениях вероятностей дожития является максимальной. Тогда величина средств, которую человек готов пожертвовать ради повышения собственной безопасности, определяется с учетом снижения вероятности смерти из условия неизменности ожидаемой полезности его жизни.

Обычно функция полезности формируется на основе показателей потребления в различные годы жизни человека. При этом, вступая в очередной период (год) своей жизни, он обладает определенной информацией о ее возможной продолжительности, то есть знает вероятность достижения до конца рассматриваемого периода (года) P_t . С момента рождения произведение таких годовых вероятностей определяет вероятность достижения до возраста $t+1$:

$$P_t = p_0, p_1, \dots, p_t$$

Увеличение продолжительности жизни эквивалентно увеличению значений вероятностей достижения в последующие годы, за которое человек должен заплатить определенную сумму (уменьшить полезность жизни).

Полезность такого увеличения зависит от возраста, ожидаемой продолжительности оставшейся жизни, дохода, обязательств перед родственниками и иждивенцами и ряда других факторов. При определенных упрощениях для человека, дожившего до возврата t , ее можно представить в виде следующей функции:

$$M[u_{T-t}(W_t)] = P_{T-t} L_{T-t}(W_t) + (1 - P_{T-t}) D(W_t)$$

Где $M[u_{T-t}(W_t)]$ – ожидаемая полезность в период времени $(T-t)$, зависящая от уровня располагаемых человеком на момент t благ (богатства) W_t ;

P_{T-t} – вероятность дожить до возраста T , находясь в возрасте t , $P_{T-t} = p_t, p_{t+1}, \dots, p_T$;

$L_{T-t}(W_t)$ – функция полезности богатства в период $T-t$ при условии, что человек не умрет;

$(1-P_{T-t})$ – вероятность смерти человека в период $T-t$;

$D(W_t)$ – функция полезности в случае смерти человека, если он умрет в течение периода $T-t$. Ее значение может рассматриваться как нулевое, если предположить, что оставшиеся после смерти человека блага пропадают, либо как положительную величину, если ими могут воспользоваться наследники.

Если человеку предоставляется возможность уменьшить вероятность смерти в текущем периоде на величину Δp (увеличить вероятность дожития) за счет уменьшения благосостояния на величину V , то из условия оптимальности функции полезности на интервале $T-t$ вытекает следующее соотношение:

$$\begin{aligned} (P_{T-t} + \Delta p)L_{T-t}(W_t - V) + (1 - P_{T-t} - \Delta p)D(W_t - V) = \\ = P_{T-t}L_{T-t}(W_t) + (1 - P_{T-t})D(W_t) \end{aligned}$$

Его смысловое содержание состоит в следующем: полезность обеих жизненных стратегий одинаково, но первая стратегия характеризуется большим риском смерти при больших средствах; а вторая – меньшим риском при меньших средствах. Происходит как бы обмен денег на безопасность. Пропорции обмена зависят от того, в какую сумму средств оценивается жизнь человека. Эта сумма и определяется соотношением $\frac{V}{\Delta p}$.

Основные сложности использования теоретических моделей оценок стоимости жизни человека на практике связаны с неоднозначностью построения функций полезности благ, которыми он располагает, особенно для различных периодов его жизни. Все варианты этих функций в определенной степени субъективны и формируются на основе выдвигаемых теоретических постулатов. Наиболее обоснованным среди них выглядит формирование погодичных значений функции полезности по величине

среднегодового потребления людьми различных возрастов, хотя и эти данные имеют значительный разброс по странам и регионам.

Оценки стоимости человеческой жизни, полученные специалистами для развитых стран с использованием разных методов, показывают, что они различаются в несколько раз.

Так, оценки средней стоимости жизни (ССЖ), полученные на основе затрат на снижение смертности, в США варьирует в пределах от 3 тыс. долл. в год (хлорирование воды) до 890 млн. долл. (снижение выбросов мышьяка на медеплавильных предприятиях). В среднем по США этот показатель равен около 42 тыс. долл.

Полученные с использованием приведенных методов оценки ССЖ в США в 2002 г. находились в пределах 2–7 млн. долл. (www.insuaranceisrael.com/news).

По развитым странам оценки ССЖ варьируют в пределах от 1 млн. до 16 млн. долл. со средним значением 5,4 млн. долл., по Китаю они составляют 690 тыс. долл., по Индии – 16 тыс. долл.

Согласно оценке ССЖ в России колеблется в пределах от 66 долл. до 165 тыс. долл. США. Эта оценка учитывает все выплаты, затраты на лечение, содержание детей, образование и т.д. при средней продолжительности жизни 67 лет. По другим оценкам, диапазон колебаний этого показателя несколько шире – 50-300 тыс. долл.

Вместе с тем оценки ССЖ, полученные по данным о компенсациях семьям погибших, значительно ниже. В США их средние уровни равны примерно 1 млн. долл. при рассмотрении дела в суде и немногим более 400 тыс. долл. при принятии решения во внесудебном порядке. Эти цифры составляют от 50 до 10% оценок ССЖ, приведенных выше.

Отмечается, что с одной стороны, различия в компенсациях обусловлены отсутствием единой методической базы для расчетов оценок ущерба. С другой стороны, дифференциация размеров ущерба вызвана различием в исходных базовых показателей (заработной плате, уровне потребления, среднедушевом ВВП и т.п.), лежащие в их основе, и особенностями политики в области безопасности человека, проводимой разными странами.

Естественно, что страны, ужесточающие нормативы риска жизнедеятельности, законодательно утверждают и более высокие ставки компенсации за потерю здоровья и жизни человека.

Известно, что во многих странах экономические оценки стоимости здоровья и жизни достаточно жестко привязывают к уровню заработной платы (дохода) пострадавшего.

Часть первую изложить в следующей редакции:

«455. Страхование возмещение при причинении вреда жизни и (или) здоровью потерпевшего определяется в размере:

300 базовых величин – в случае смерти потерпевшего;

270 базовых величин – при установлении потерпевшему I группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

240 базовых величин – при установлении потерпевшему II группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

210 базовых величин – при установлении потерпевшему III группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

180 базовых величин – при получении потерпевшим тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности;

105 базовых величин – при получении потерпевшим менее тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности;

45 базовых величин – при получении потерпевшим легкого телесного повреждения»;

«489. Страхование возмещение при причинении вреда жизни и (или) здоровью потерпевшего определяется в размере:

300 базовых величин – в случае смерти потерпевшего;

270 базовых величин – при установлении потерпевшему I группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

240 базовых величин – при установлении потерпевшему II группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

210 базовых величин – при установлении потерпевшему III группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

180 базовых величин – при получении потерпевшим тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности;

105 базовых величин – при получении потерпевшим менее тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности;

45 базовых величин – при получении потерпевшим легкого телесного повреждения»;

«Страхование возмещение при причинении вреда жизни и (или) здоровью потерпевшего выплачивается в белорусских рублях исходя из размера базовой величины, установленного на дату составления акта о страховом случае.

Тема 2.4. Финансовые инструменты снижения риска предприятий и их деятельности с финансовыми организациями

2.4.1. Методика оценки силы операционного рычага транспортного предприятия.

Финансовая устойчивость транспортного предприятия во многом зависит от того, насколько оптимально сочетаются отдельные виды активов баланса, в частности основной и оборотный капитал, а соответственно, и постоянные, и переменные издержки данного предприятия. Инвестирование капитала в основные средства обуславливает рост постоянных и относительное сокращение переменных затрат. Взаимосвязь между объемом производства, постоянными и переменными затратами выражается коэффициентом производственного (операционного) рычага (K_{OP}), от уровня которого зависит доходность бизнеса, размер получаемой прибыли и риск убытка.

При наличии постоянных затрат прибыль изменяется более высокими темпами, чем объемы продаж, так как по мере увеличения объема продаж транспортных услуг меньше постоянных расходов приходится на единицу оказанной услуги или на рубль выручки.

Чем выше значение коэффициента операционного рычага, тем более высокими темпами увеличивается прибыль по сравнению с темпами роста объема продаж транспортного предприятия. Такими же темпами будет снижаться прибыль и при спаде объемов продаж. В связи с этим возникает риск, что **валовая маржа (выручка минус переменные затраты)** не покроет постоянные расходы предприятия и оно окажется в зоне убытков.

Эффект операционного рычага, измеряющего силу его воздействия на финансовый результат, определяют как отношение темпов прироста прибыли от реализации транспортных услуг, вызванного приростом объема продаж, к темпам прироста объема продаж. При его высоком значении даже незначительный спад или увеличение производства транспортных услуг и продаж приводит к существенному изменению прибыли. Более высокий уровень операционного рычага обычно имеют транспортные предприятия с более высоким уровнем технической оснащенности производства. При повышении уровня технической оснащенности происходит увеличение доли постоянных затрат при одновременном снижении доли переменных затрат, в связи с чем возрастает уровень операционного рычага. С ростом последнего увеличивается степень риска недополучения валовой маржи, необходимой для возмещения постоянных расходов. Примером представлена условная

ситуация, приведенная в табл..

Таблица. Исходные данные для определения производственного рычага

Показатель	Предприятие		
	А	В	С
Объем продаж, шт.:			
вариант 1	3000	3000	3000
вариант 2	3600	3600	3600
Прирост объема продаж транспортных услуг, %	20	20	20
Тариф транспортной услуги, руб.	800	800	800
Удельные переменные расходы, руб.	300	250	200
Общая сумма переменных затрат, тыс. руб.	900	750	600
Сумма постоянных затрат, тыс. руб.	1000	1250	1500
Общая сумма затрат, тыс. руб.:			
вариант 1	1900	2000	2100
вариант 2	2080	2150	2220
Коэффициент операционного рычага:			
вариант 1	1,11	1,66	2,5
вариант 2	0,925	1,388	2,08
Безубыточный объем продаж транспортных услуг, шт.	2000	2273	2500
Зона безопасности	0,3333	0,2423	0,1666
Выручка, тыс. руб.:			
вариант 1	2400	2400	2400
вариант 2	2880	2880	2880
Маржа покрытия, тыс. руб.:			
вариант 1	1500	1650	1800
вариант 2	1800	1980	2160
Темп прироста маржи покрытия, %	20	20	20
Прибыль, тыс. руб.:			
вариант 1	500	400	300
вариант 2	800	730	660
Темп прироста операционной прибыли, %	60	82,5	120
Сила воздействия (эффект) операционного рычага	3	4,125	6

Данные таблицы показывают, что наибольшее значение эффекта операционного рычага имеет то транспортное предприятие, у которого выше доля постоянных затрат в их общей сумме. Каждый процент прироста объема продаж при сложившейся структуре затрат обеспечивает прирост

операционной прибыли на первом предприятии — на 3%, на втором — 4,125%, на третьем — 6%. Соответственно, при спаде производства оказания транспортных услуг прибыль на третьем предприятии будет сокращаться в два раза быстрее, чем на первом. Следовательно, большему риску подвержено то транспортное предприятие, у которого выше операционный рычаг, что следует учитывать при оценке его финансовой устойчивости.

При этом надо иметь в виду, что положительный эффект достигается только при наращивании объемов производства и продаж транспортных услуг и после преодоления точки безубыточности. Транспортные предприятия, имеющие более низкий уровень операционного рычага, быстрее преодолевают точку безубыточности. Напротив, при высоком удельном весе постоянных затрат точка безубыточности преодолевается значительно позднее.

В связи с этим, пока транспортное предприятие не обеспечило безубыточность своей операционной деятельности, высокий коэффициент операционного рычага будет являться дополнительным грузом на пути к достижению точки безубыточности. Но после преодоления этой критической точки прирост прибыли значительнее у того предприятия, у которого выше операционный рычаг. Зато при спаде производства транспортных услуг оно окажется быстрее в зоне убытков.

Графически эта взаимосвязь представлена на рис.

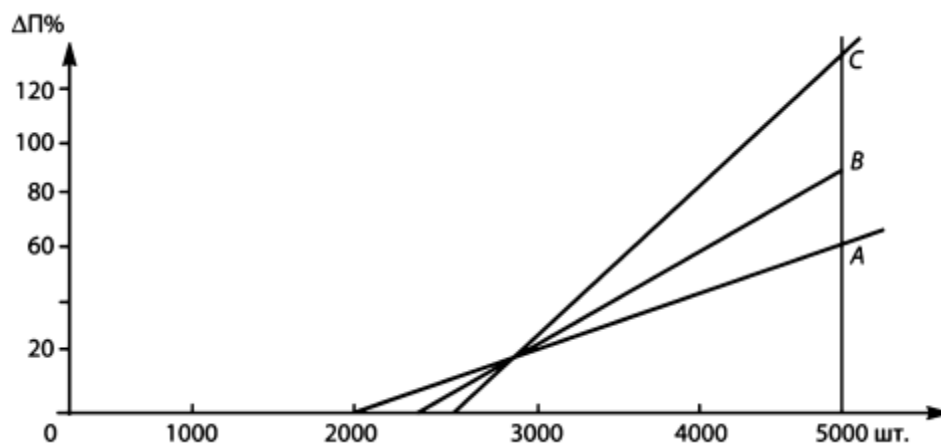


Рис. Зависимость темпов прироста прибыли от уровня операционного рычага

На оси абсцисс откладывается объем производства транспортных услуг в соответствующем масштабе, а на оси ординат — темп прироста прибыли (в процентах), где ниже нуля — это убыток в размере суммы постоянных

затрат. Точка пересечения с осью абсцисс (так называемая точка равновесия, или безубыточный объем продаж транспортных услуг) показывает, сколько нужно произвести и реализовать услуг каждому предприятию, чтобы возместить постоянные затраты. Она рассчитана путем деления суммы постоянных затрат на разность между тарифом единицы услуги и удельными переменными расходами.

При сложившейся структуре безубыточный объем для первого транспортного предприятия составляет 2000 шт., для второго — 2273 шт., для третьего — 2500 шт. Чем больше величина данного показателя и угол наклона графика к оси абсцисс, тем выше степень операционного риска.

Следует отметить, что действие операционного рычага проявляется только в краткосрочном периоде, пока сумма постоянных затрат существенно не меняется. При очередном скачке постоянных затрат изменяется уровень операционного рычага и сила его воздействия на прибыль.

Понимание механизма проявления операционного рычага необходимо для выработки оптимального соотношения постоянных и переменных затрат с целью максимизации прибыли от основной деятельности.

Эффект операционного рычага (degree of operational leverage, DOL) исчисляется как отношение темпов прироста прибыли за счет изменения объема продаж транспортных услуг $\Delta\P_{\text{ВРП}}$ к темпам прироста выручки в сопоставимых ценах ($\Delta B_{\text{ВРП}}$) или физического объема продаж ($\Delta V_{\text{ВРП}}$):

$$DOL = \frac{\Delta\P_{\text{ВРП}} / \Pi_0}{\Delta B_{\text{ВРП}} / B_0}, \text{ или } DOL = \frac{\Delta\P_{\text{ВРП}} / \Pi_0}{\Delta V_{\text{ВРП}} / V_0}$$

При этом изменение прибыли за счет объема продаж транспортных услуг нужно определять не по факторной модели $\Pi_i = V_{\text{ВРП}}(p_i - c_i)$, а по модели $\Pi = V_{\text{ВРП}}(p - b) - A$. Если исчислим темп прироста прибыли по первой модели, то $DOL = 1$, поскольку числитель и знаменатель формул будут изменяться в одинаковой пропорции.

На анализируемом транспортном предприятии прибыль от реализации транспортных услуг за счет изменения объема продаж уменьшилась на 375 тыс. руб., или на 2,1% ($-375/17\,900$), тогда как объем реализованных услуг снизился на 0,88%. Отсюда сила воздействия операционного рычага составляет

$$DOL = \frac{\Delta\P_{\text{ВРП}}\%}{\Delta V_{\text{ВРП}}\%} = \frac{-2,1}{-0,88} = 2,38$$

Тот же результат получим, если по данным табл. сумму маржи покрытия на начало периода отнесем к прибыли от реализации транспортных услуг на начало периода:

$$DOL = \frac{МП_0}{П_{РП_0}} = \frac{42\,555}{17\,900} = 2,38$$

Преимущество последней модели в том, что при ее использовании не требуется приводить показатели числителя и знаменателя в сопоставимый вид и вычислять темпы прироста прибыли и выручки за счет объема продаж транспортных услуг.

Вычислительная процедура определения эффекта операционного рычага может быть еще упрощена, если известен запас финансовой прочности транспортного предприятия:

$$DOL_0 = \frac{1}{ЗФП_0} = \frac{1}{0,42} = 2,38$$

$$DOL_1 = \frac{1}{ЗФП_1} = \frac{1}{0,421} = 2,37$$

Основная цель определения эффекта операционного рычага — оценить, как реагирует прибыль на изменение его уровня.

Расчет влияния объема продаж транспортных услуг на прибыль с использованием операционного рычага производится следующим образом:

$$\Delta П_{ВРП} = \frac{П_0 \times \Delta ВРП\% \times DOL}{100}$$

По данным табл. определим прирост прибыли для транспортных предприятий А, В и С при повышении объема продаж ими услуг на 20%:

$$\Delta П_A = \frac{500 \times 20\% \times 3}{100} = +300 \text{ млн руб.}$$

$$\Delta П_B = \frac{400 \times 20\% \times 4,125}{100} = +330 \text{ млн руб.}$$

$$\Delta П_C = \frac{300 \times 20\% \times 6}{100} = +360 \text{ млн руб.}$$

Таким образом, операционный рычаг — важнейший инструмент в системе управления прибылью и финансовыми рисками транспортного предприятия. Знание сущности, механизма проявления и методики определения силы воздействия операционного рычага позволяет более правильно оценивать и прогнозировать финансовую устойчивость предприятия и эффективнее управлять процессом формирования затрат и финансового результата.

2.4.2. Методика оценки силы финансового рычага транспортного предприятия.

Финансовый рычаг (отношение заемного капитала к собственному) не только является индикатором финансовой устойчивости, но и оказывает большое влияние на увеличение или уменьшение величины чистой прибыли

и рентабельности собственного капитала транспортного предприятия.

Степень воздействия финансового рычага (левериджа) на изменение чистой прибыли (*degree of financial leverage, DFL*) измеряется отношением темпов прироста чистой прибыли ($\Delta\text{ЧП}\%$) к темпам прироста брутто-прибыли до выплаты процентов и налогов ($\Delta\text{EBIT}\%$):

$$DFL = \frac{\Delta\text{ЧП}\%}{\Delta\text{EBIT}\%}$$

Он показывает, во сколько раз темпы прироста чистой прибыли превышают темпы прироста брутто-прибыли. **Изменяя соотношение заемных и собственных средств, можно влиять на чистую прибыль и доходность собственного капитала.** Увеличивать финансовый рычаг можно в разумных пределах и при условии, если рентабельность совокупных активов (отношение брутто-прибыли до вычета процентов и налогов к средней величине активов) выше средневзвешенной цены заемных ресурсов.

Возрастание финансового рычага сопровождается повышением степени финансового риска, связанного с возможным недостатком средств для выплаты процентов по кредитам и займам. Незначительное изменение брутто-прибыли и рентабельности совокупного капитала в условиях высокого финансового рычага может привести к значительному изменению чистой прибыли, что опасно при спаде производства.

Демонстрируя сравнительный анализ степени воздействия финансового рычага при различной структуре капитала проведем анализ, как изменится рентабельность собственного капитала при отклонении прибыли от базового уровня на 10% (табл.).

Таблица. Исходные данные для определения силы воздействия финансового рычага (Ситуация 1)

Показатель	Предприятие								
	1			2			3		
	- 10%	100%	10%	- 10%	100%	10%	- 10%	100%	10%
Общая сумма		1000			1000			1000	
Заемный капитал		—			500			750	
Доля заемного капитала, %		0			50			75	
Бухгалтерская прибыль (ЕВТ)	180	200	220	130	150	170	105	125	145
Уплаченные	—	—	—	50	50	50	75	75	75

Брутто-прибыль до выплаты процентов и налогов (EBIT)	180	200	220	180	200	220	180	200	220
Налог (условный) (30%)	54	60	66	39	45	51	31,5	37,5	43,5
Чистая прибыль	126	140	154	91	105	119	73,5	87,5	102
Рентабельность собственного капитала (ROE), %	12,6	14	15,4	18,2	21	24	29,4	35	40,6
Размах ROE, %		1,4			2,8			5,6	
$\Delta EBIT$, %	-10	—	+10	-10	—	10	-10	—	+10
$\Delta ЧП$, %	-10	—	+10	-13	—	13	-16	—	+16
DFL		1			1,33			1,6	

Приведенные данные показывают, что если транспортное предприятие финансирует свою деятельность только за счет собственных средств, то эффект финансового рычага равен нулю. В данной ситуации изменение брутто-прибыли на 1 % приводит к такому же увеличению или уменьшению чистой прибыли. Нетрудно отметить, что с возрастанием доли заемного капитала повышается размах вариации рентабельности собственного капитала (ROE) и чистой прибыли. Это свидетельствует о повышении степени финансового риска инвестирования при высоком уровне рычага. Графически эта зависимость показана на рис.

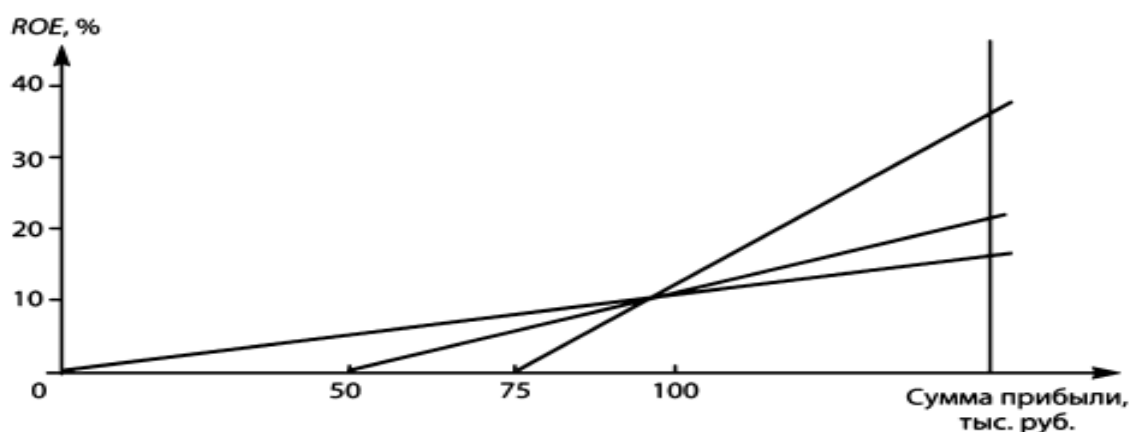


Рис. Зависимость рентабельности собственного капитала и уровня финансового рычага от структуры капитала

На оси абсцисс откладывается величина брутто-прибыли до выплаты процентов и налогов в соответствующем масштабе, а на оси ординат — рентабельность собственного капитала в процентах. Точка пересечения с

осью абсцисс называется «финансовой критической точкой», которая показывает минимальную сумму прибыли, необходимую для покрытия финансовых расходов по обслуживанию кредитов. Одновременно она отражает и степень финансового риска. Степень риска характеризуется также крутизной наклона графика к оси абсцисс. Используя эти сведения, можно оценивать и прогнозировать степень финансового риска инвестирования.

Однако в экономической литературе наряду с приведенной выше формулой для его расчета используются и другие варианты:

а) отношение темпов прироста чистой прибыли к темпам прироста общей суммы отчетного периода до налогообложения (EBT) без учета процентов по кредитам, включенных в себестоимость транспортной услуги:

$$DFL = \frac{\Delta \text{ЧП}\%}{\Delta \text{EBT}\%}$$

б) отношение брутто-прибыли (до выплаты процентов и налогов) к прибыли до налогообложения:

$$DFL = \frac{EBIT}{EBT} = \frac{EBIT}{EBIT - I_p}$$

где *EBIT* — сумма брутто-прибыли до выплаты процентов и налогов;

EBT — сумма прибыли до выплаты налогов;

I_p — проценты за кредит.

Можно определить силу воздействия финансового рычага на прирост чистой прибыли для транспортного предприятия 3 по формуле:

$$DFL = \frac{\Delta \text{ЧП}\%}{\Delta \text{EBT}\%} = \frac{14 / 87,5 \times 100}{20 / 125 \times 100} = \frac{16}{16} = 1$$

Как видно, чистая прибыль не реагирует на изменение прибыли до налогообложения. Если ставка налога на прибыль не меняется, то темпы прироста числителя и знаменателя расчетной модели одинаковы. Поэтому темп прироста чистой прибыли следует соотносить с темпом прироста прибыли до выплаты процентов и налогов, используя для этого формулу:

$$\begin{aligned} DFL &= \frac{\Delta \text{ЧП}\%}{\Delta \text{EBIT}\%} = \frac{\Delta \text{ЧП}\%}{\Delta (\text{ЧП} + \text{Проз} + \text{Налоги})} = \\ &= \frac{14 / 87,5 \times 100}{20 / 200 \times 100} = \frac{16}{10} = 1,6 \end{aligned}$$

Далее, покажем какой результат получается при расчете по формуле:

$$DFL = \frac{EBIT}{EBIT - I_p} = \frac{200}{200 - 75} = 1,6$$

Таким образом, сила воздействия финансового рычага на прирост

чистой прибыли по формулам совпадает, **но при условии, что не изменились ставки процента по кредитам и по налогу на прибыль.**

Далее проведем анализ ситуации для транспортного предприятия 3, в которой изменяется не только брутто-прибыль, но и суммы начисленных процентов за кредиты и налогов (табл.).

Таблица. Исходные данные для определения силы воздействия финансового рычага (Ситуация 2)

Показатель	Предприятие 3		
	100%	10%	%
Общая сумма капитала	1000		
Заемный капитал	750		
Брутто-прибыль до выплаты процентов и налогов	200	220	+10
Уплаченные проценты	75	90	+20
Бухгалтерская прибыль	125	130	+4
Ставка налога на прибыль (условная), %	30	32	
Налог	37,5	41,6	
Чистая прибыль	87,5	88,4	+1,02

Рассчитаем силу воздействия финансового рычага, последовательно применив вышеприведенные формулы. Результаты расчетов будут такими:

$$DFL = \frac{\Delta \text{ЧП}\%}{\Delta \text{EBIT}\%} = \frac{1,02}{10} = 0,102$$

$$DFL = \frac{\Delta \text{ЧП}\%}{\Delta \text{EBT}\%} = \frac{1,02}{4} = 0,255$$

$$DFL = \frac{\text{EBIT}}{\text{EBI} - I_p} = \frac{200}{200 - 75} = 1,6$$

Приведенные расчеты подтверждают, что данный алгоритм расчета обеспечивает однозначный результат в любой ситуации. Преимущества этого алгоритма расчета заключаются в следующем:

- показатели числителя и знаменателя расчетных формул не требуется приводить в сопоставимый вид;
- отпадает необходимость вычисления темпов роста;
- расчетный механизм данной формулы хорошо поддается экономической интерпретации: **чем больше объем привлекаемых**

заемных средств и сумма выплачиваемых по ним процентов, тем выше уровень финансового риска.

На анализируемом условном транспортном предприятии сила воздействия финансового левериджа составляет:

$$DFL_0 = \frac{EBIT_0}{EBIT_0 - I_{p_0}} = \frac{18\,500}{18\,500 - 2\,748} = 1,17$$
$$DFL_1 = \frac{EBIT_1}{EBIT_1 - I_{p_1}} = \frac{20\,000}{20\,000 - 2\,950} = 1,17$$

Данные этого расчета показывают, что при сложившейся структуре собственного и заемного капитала каждый процент **прироста брутто-прибыли обеспечивал увеличение чистой прибыли** на 1,17% и в прошлом, и в отчетном периодах.

Далее

Важным обобщающим показателем является *уровень операционно-финансового левериджа (DOFL)*, в котором отражается **сопряженный эффект** и операционного, и финансового рычага. Еще раз отметим, что **операционный рычаг воздействует на прибыль до уплаты процентов и налогов, а финансовый — на сумму чистой прибыли**. С одной стороны, чем больше сила воздействия операционного рычага, тем выше темпы прироста брутто-прибыли, а следовательно, выше эффект финансового рычага и его влияние на чистую прибыль транспортного предприятия. С другой стороны, увеличение суммы процентов за кредит при повышении финансового рычага вызывает рост постоянных затрат и усиливает воздействие операционного рычага, т.е. возрастает не только финансовый, но и операционный риск.

Уровень сопряженного эффекта операционного и финансового левериджа вычисляется следующим образом:

$$DOFL_0 = DOL_0 \times DFL_0 = 2,38 \times 1,17 = 2,78$$

$$DOFL_1 = DOL_1 \times DFL_1 = 2,37 \times 1,17 = 2,77$$

Производные финансовые инструменты представляют собой финансовые инструменты, которые привязаны к другому конкретному (базовому) инструменту и с помощью которых на финансовых рынках может осуществляться торговля конкретными финансовыми рисками (такими как процентный и валютный риск, риск, связанный с колебаниями цен на акции и товары, кредитный риск и т.п.) независимо от базового инструмента. Производные финансовые инструменты подразделяются **на форвардные контракты и опционы**. Практическое использование рассмотренных методик позволит более точно измерить уровень

операционного и финансового рисков и выработать более эффективный механизм управления ими с целью повышения результативности предпринимательской деятельности транспортного предприятия.

Тема 2.5. Управление рисками небанковских кредитно-финансовых организаций

2.5.1. Страхование предпринимательских рисков, перспективы развития.

Предпринимательские риски представляют собой опасность потерь или неопределенность результатов в бизнесе, угрозу неплатежей или опасность банкротства. Тесно связаны с рисками банковской сферы, следующее: экспортный, депозитный, другие финансовые риски. Так же к предпринимательским рискам относят риск неплатежа по лизинговому контракту.

Финансовые риски различаются по видам страхования (например, в страховании гражданской ответственности существует риск невыполнения договорных обязательств). Наиболее часто страхуемый риск – риск неплатежа основного долга по кредиту, процентов по кредиту. По данному виду – тарифные ставки тем выше, чем выше срок кредитования. Широко используется практика повышения и понижения коэффициентов в зависимости от кредитной истории заемщика, обеспечения, срока кредитования и другого.

Налоговый риск связан с потерями в связи с неправильным исчислением налогооблагаемой базы и несвоевременной уплатой налогов.

Инфляционный риск – опережение обесценения денег с точки зрения реальной покупательной способности по сравнению с ростом цен.

Валютные риски – опасность потерь иностранной валюты по отношению к валюте платежа в период между подписанием внешнеторгового или кредитного контракта и осуществлением платежа по нему.

Риск ликвидности связан с возможным убытком при реализации ликвидных ценностей из-за снижения их потребительской стоимости.

Инвестиционные риски – это быстрее вероятность потери средств, вложенных потенциальным инвестором. К ним относят:

– риск упущенной выгоды – риск косвенного финансового ущерба в результате игнорирования предупредительных защитных мероприятий;

– селективные риски – риски неправильного выбора видов вложения капиталов, вида ценных бумаг для инвестирования в сравнение с другими видами ценных бумаг при формировании инвестиционного портфеля.

Риск банкротства – опасность потерь в результате неправильного выбора вложений капитала, полной потери предпринимательского собственного капитала и неспособности его рассчитаться по взятым на себя обязательствам. В международной практике является особенностью то, что страхуются политические риски.

2.5.2. Страховые посредники, их задачи и функции.

Страховыми агентами могут быть физические лица и организации, не являющиеся страховыми организациями.

Страховой агент – это физическое лицо, осуществляющее от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, – от имени нескольких страховых организаций, а по иным видам страхования – только от имени одной страховой организации.

Физическое лицо для осуществления посреднической деятельности по страхованию должно иметь образование не ниже общего среднего.

Страховой агент – организация, осуществляющая от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию на основании гражданско-правового договора. При этом организация, которая является государственным юридическим лицом, государственным банком либо банком, уполномоченным обслуживать государственные программы, а также республиканским государственно-общественным объединением, вправе осуществлять посредническую деятельность по всем видам добровольного и обязательного страхования. Иные организации имеют право осуществлять посредническую деятельность только по видам добровольного страхования, за исключением добровольного страхования медицинских расходов и видов страхования, относящихся к страхованию жизни.

Страховой агент действует в пределах полномочий, предоставленных страховщиком, и в посреднической деятельности по страхованию выступает от его имени.

Страховые агенты обязаны сдавать полученные ими страховые взносы страховщику или перечислять на его банковский счет в порядке и сроки, установленные в соответствии с законодательством страховщиком по согласованию с обслуживающим его банком. При этом сумма страховых

взносов должна соответствовать размеру и валюте, указанным в договорах страхования, по которым страховой агент получил эти страховые взносы.

Страховые агенты заключают договоры обязательного страхования с юридическими лицами на безвозмездной основе.

Страховая организация вправе выплачивать премию страховому агенту по результатам заключения договоров обязательного страхования.

Предметом деятельности **страхового брокера** является только страховое посредничество. Конкретный перечень услуг, предоставляемых страховым брокером, а также перечень его прав и обязанностей перед страхователем и (или) страховщиком определяются в договорах, заключенных между ними.

Страховой брокер вправе:

- получать от страховщика сведения о страховых тарифах, обязательствах, принятых по договорам страхования (сострахования, перестрахования), о страховых резервах и размере собственного капитала; осуществлять посредническую деятельность по видам добровольного страхования, перестрахованию в соответствии с составляющими страховую деятельность работами и услугами, указанными в специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности; получать как от страховщика, так и от страхователя вознаграждение за оказанные им услуги.

Страховой брокер не вправе осуществлять:

- деятельность по поручению страховых организаций, созданных за пределами Республики Беларусь;
- иные виды деятельности, кроме посреднической деятельности по страхованию;
- посредническую деятельность по видам обязательного страхования, по перестрахованию по видам обязательного страхования;
- посредническую деятельность по видам добровольного страхования, не указанным в его специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности.

Тема 2.6. Организация наземной доставки контейнеров и таможенное оформление

2.6.1. Международная практика организации страхования.

Организация страхового дела в условиях рынка определяется действием объективных экономических законов: стоимости, спроса и предложения и др.

Одним из основополагающих принципов функционирования страхового рынка является **демонополизация страхового дела**. Реализация этого

принципа означает, что страховую деятельность на рынке страховых услуг могут осуществлять наряду с государственными страховыми организациями страховые компании любой организационно-правовой формы.

Важным принципом формирования и функционирования страхового рынка является **конкуренция страховых организаций** по предоставлению страховых услуг и привлечению страхователей к мобилизации денежных средств в страховые фонды. Эта конкуренция может выражаться в предложении удобных для страхователей форм и условий заключения страховых договоров, в расширении ассортимента страховых услуг.

Принцип конкуренции в организации страхового дела должен в необходимых случаях сочетаться с **принципом сотрудничества страховщиков**, прежде всего, при перестраховании особо крупных и опасных рисков. Такое сотрудничество страховых организаций приводит к созданию страховых пулов, фондов, ассоциаций.

Принцип свободы выбора для страхователей условий предоставления страховых услуг, форм и объектов страховой защиты. Свобода предпринимательской деятельности дает право любому юридическому или физическому лицу заниматься страховым делом.

Принцип надежности и гарантии страховой защиты. Его реализация базируется на юридической и экономической основе. Механизм регистрации страховых организаций, лицензирования их деятельности и контроля государства через специальный орган надзора обеспечивает соблюдение интересов страхователей, финансовую устойчивость страховых операций и т.д.

Важную роль играет страховое законодательство, призванное обеспечить законность и правомерность осуществления страховых операций по защите страховых интересов страхователей.

США имеет широко развитую систему имущественного и личного страхования. Страхование автотранспортной и авиогражданской ответственности стало насущной необходимостью для граждан. В отличие от других финансовых институтов в области страхования США отказались от форсирования федеральной системы регулирования, закрепив соответствующие полномочия за отдельными штатами. На уровне штатов сформировалась значительная инфраструктура регулирования страховой деятельностью. В США частный страховой сектор предоставляет виды услуг. Рынок страховых услуг в США представляет собой два рынка – страхование жизни и иных видов страхования.

США лидер по объемам страхования имущества и ответственности – 46% мирового рынка. Американский страховой рынок высоко

конкурентный – в стране функционируют около 4 тысяч компаний по страхованию жизни и 4,5 тысячи по страхованию имущества и ответственности. Критерием доступа на страховой рынок в большинстве штатов являются требования к капиталу. Конкуренция связана также с растущим проникновением на американский страховой рынок иностранных страховщиков. Американское государство не имеет федеральной системы регулирования страховой деятельности. Именно штаты в этой сфере осуществляли регулирующие деятельность. Их полномочия оговорены **Законом Маккарена-Фергюсона** (1945 г.). Конгресс США играет роль наблюдателя. Каждый штат осуществляет контроль на своей территории, а федеральное антитрестовское законодательство относится к страхованию в той мере, в которой этот вид деятельности не охвачен штатным регулированием. В большинстве штатов они напрямую подчиняются губернатору.

Практика мирового финансового хозяйствования выработала **две организационные формы защиты** от политических рисков:

- создание национальных экспортных кредитных агентств, предоставляющих гарантии национальным инвесторам, осуществляющих инвестиции в странах с неблагоприятным режимом (KUKE в Польше, EGAP-Чехия, Корпорация частных зарубежных инвестиций OPIC-США), которые предоставляют страховую защиту своим предприятиям, инвестирующим в другие страны.

- создание международной организации с аналогичным механизмом действия (Многостороннее агентство по гарантиям инвестиций – МИГА). Следует отметить, что страхование инвестиций от политических рисков предполагает значительный объем ответственности по договорам страхования.

2.6.2. Автотранспортное страхование. Основные условия страхования транспортных средств.

Транспортные средства населения могут быть застрахованы только в добровольной форме. Объектами страхования являются механизированные транспортные средства, соответствующие требованиям законодательства, зарегистрированные в установленном порядке и допущенные к движению: автомобили, тракторы, комбайны, мотоблоки, мотоциклы, другое. Одновременно с транспортным средством по согласованию сторон на страхование принимаются: грузовые прицепы, дополнительное оборудование и принадлежности (радио, магнитофон, радиотелефон, другое), багаж, жизнь и здоровье водителя и пассажиров.

Вида договоров:

«автокаско» – здесь предполагается страховое возмещение от повреждения или гибели только самого транспортного средства.

«автокомби» – предполагает одновременно с транспортным средством страхуются водитель, пассажир, багаж и дополнительное оборудование.

Договор заключается на срок от 1 месяца до 1 года включительно. Обязателен осмотр транспортного средства страховщиком, сверка в присутствии страхователя соответствия номеров кузова и двигателя данным технического паспорта. По согласованию сторон возможно применение франшизы. Страховая сумма устанавливается в пределах их остаточной стоимости на день заключения договора страхования. Страхование автотранспортных средств поводится на случай уничтожения, утраты или повреждения их при наступлении определенных событий. Страхователю предлагается несколько вариантов страхования, которые отличаются набором страховых случаев и перечнем частей транспортного средства, которые при этом могут быть повреждены, уничтожены, похищены.

Страховые взносы начисляются по тарифам, дифференцированным по видам страхования, а так же в зависимости от объекта страхования, особых условий договора, класса безущербности. Уплачиваются единовременно или по частям, наличными или безналичными расчетами. При повреждении застрахованного объекта возмещение выплачивается в размере стоимости его ремонта. Фактическая стоимость ремонта определяется на основании составленного страховщиком акта осмотра поврежденного объекта страхования, сметы на его ремонт, счетов на ремонт, составляются компетентными организациями (с согласия страховщика) Стоимость ремонтных работ исчисляется **по ценам и расценкам, действующим на день страхового случая** на ремонтных предприятиях. Стоимость новых частей определяет по их фактической стоимости на момент страхового случая за вычетом физического износа транспортного средства. В случае гибели транспортного средства страховое возмещение выплачивается в размере страховой суммы за минусом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования. Ущерб за багаж и дополнительное оборудование определяется по их остаточной стоимости на день страхового случая. Выплата страхового возмещения в связи с травмой, полученной при дорожно-транспортном происшествии производится на основании методик страхования от несчастных случаев. Не подлежат возмещению убытки, причиной которых явились:

- производств дефект;
- ремонт, вызванный не страховым случаем;

- управление транспортным средством страхователем в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотиков;
- передача управления лицу, не имевшему соответствующих документов на право управления;
- использование транспортного средства в соревнованиях и другое.

2.6.3. Страхование ответственности перед таможенными органами при использовании книжки МДП.

С 17 февраля 1999 года вступили в силу изменения в Таможенной Конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП (1975 год), в соответствии с которыми страхование ответственности перед таможенными органами юридических лиц и предпринимателей, выполняющих перевозки грузов по этой Конвенции, осуществляется национальными страховыми компаниями.

В соответствии с договором-поручением данный вид страхования БАМАП осуществляет через страховую компанию «Белгосстрах». По данному виду страхованию покрывается ответственность Страхователя (перевозчика), вытекающая из использования каждой книжки МДП, выданной в период действия страхового полиса.

На страхование принимается:

- ответственность перед таможенными органами по уплате причитающихся ввозных или вывозных пошлин и сборов, включая проценты за просрочку платежей которые могут подлежать уплате в соответствии с таможенными законами и правилами соответствующих стран за нарушения, связанные с проведением операции с соблюдением процедуры перевозки грузов с применением Книжки МДП;
- расходы по расследованию обстоятельств и по защите интересов Страхователя в судебных и арбитражных органах по происшествиям, ответственность за которые в соответствии с условиями Конвенции МДП 1975 года возлагается на Страхователя.

Территория действия договора страхования совпадает с территорией действия книжки МДП.

Ответственность Страховщика распространяется на претензии, заявленные таможенными органами в сроки, оговоренные статьей 11 Конвенции МДП.

В соответствии с условиями Конвенции МДП под сроком действия книжки МДП понимается срок действия, указанный в книжке МДП. Если срок действия книжки МДП истекает за пределами установленного в страховом полисе срока страхования, или операция

МДП завершается за пределами срока действия книжки МДП или/и установленного в страховом полисе срока страхования, ответственность Страховщика распространяется на весь срок действия книжки МДП или до завершения операции МДП при условии, что книжка МДП выдана в течение срока страхования, установленного в страховом полисе.

Страховым случаем является факт предъявления таможенными органами претензии в связи с нарушением процедуры, предусмотренной Конвенцией МДП, при условии признания ее и оплаты МСАТ.

Ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на операции МДП, осуществляемые Страхователем в течение установленных сроков действия книжек МДП в рамках оговоренного в страховом полисе срока страхования. Ответственность Страховщика по операциям МДП начинается с момента начала операции МДП, то есть с момента оформления книжки МДП в таможенном месте отправления, и заканчивается в момент завершения операции МДП, то есть в момент оформления книжки МДП в таможенном месте назначения.

Максимальной суммой страхового возмещения по каждой книжке МДП является сумма, установленная для каждой страны в соответствии с приложением к Директиве МСАТ № 3, но в любом случае не более 60 000 евро.

Страховщик выплачивает страховое возмещение МСАТ в пределах лимита ответственности Страховщика.

Работы по страхованию ответственности проводятся в местах выдачи книжек МДП сотрудниками секретариата БАМАП и его представительств.

Договор страхования заключается на год, и полис выписывается специалистом БАМАП на основании заявления перевозчика. Первый экземпляр полиса выдается перевозчику, второй экземпляр направляется в «Белгосстрах».

Страховой тариф устанавливается в фиксированной сумме и равен 10 долларам США за каждую книжку МДП. Страхование ответственности перед таможенными органами при использовании книжек МДП производится только после полной оплаты страховой суммы. При обращении перевозчика за выпиской счет-фактуры специалист БАМАП контролирует действительность полиса по сроку его действия, по количеству выданных книжек МДП и выписывает

счет-фактуру на оплату страхового взноса.

Сведения об уплате страхового взноса вносятся в Заявку на основании копии платежного поручения с отметкой банка об уплате страхового взноса.

Моментом уплаты страхового взноса считается момент принятия банком к исполнению поручения от Страхователя к перечислению страхового взноса, что подтверждается копией платежного поручения с соответствующей отметкой банка. В соответствии с правилами страхования Страхователь (перевозчик) обязан:

- предоставить Страховщику достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования;
- представить доверенность установленного образца;
- производить уплату страхового взноса в установленном размере;
- незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), или по письменному запросу Страховщика;
- в течение 15-ти рабочих дней информировать Страховщика о наступлении любого события или происшествия, последствия или результаты которых могут служить основанием для возникновения страхового случая и предъявления требований по выплате страхового возмещения;
- при наступлении происшествия принять необходимые меры для предотвращения или уменьшения его последствий в целях снижения суммы причиненного ущерба;
- в любом случае незамедлительно принять необходимые меры по отклонению и/ или отзыву претензий (требований) таможенных органов, если такие претензии (требования) будут необоснованными или противоречащими Конвенции МДП. В течение 15 календарных дней после получения официального уведомления о претензии таможенных органов предоставить Страховщику комплект документов конкретной операции МДП;
- немедленно сообщить Страховщику о любом уведомлении таможенных органов о нарушении таможенного законодательства или любом требовании об оплате, направленном непосредственно

Страхователю;

- если ответственность Страхователя возникает по вине третьих лиц, Страхователь обязан принять все необходимые меры и соблюсти все формальности для документального закрепления своих прав в целях возмещения причиненного ему ущерба этими третьими лицами или последующей передачи Страховщику своих прав для получения возмещения от третьих лиц после выплаты Страховщиком страхового возмещения;

- обеспечить право требования Страховщика к виновному лицу.

Страховщик возмещает ущерб только по тем убыткам, которые рассмотрены и оплачены МСАТ.

Порядок оплаты и возмещения убытков по застрахованным рискам. Выплата страхового возмещения Страховщиком производится МСАТ в размере суммы, предварительно оплаченной МСАТ. Данные выплаты рассматриваются как суммы возмещения, причитающиеся заинтересованным таможенным органам соответствующих стран. После получения всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба, Страховщик в течение пяти календарных дней составляет акт о страховом случае.

Выплата страхового возмещения должна быть произведена в течение пяти календарных дней с момента составления Страховщиком акта о страховом случае. Страхователь обязан уведомить Страховщика обо всех возмещениях, полученных от других лиц, включая лиц, виновных в причинении вреда Страхователю, или от других страховых компаний в случае двойного страхования, в отношении ущерба, покрываемого Страховщиком в соответствии с Правилами.

Если Страхователь смог доказать, что при краже, грабеже, разбое им были предприняты все необходимые меры безопасности и предосторожности, которые требовались при данных обстоятельствах, Страховщик отказывается от осуществления регрессного права к перевозчику.

Если Страхователь смог доказать, что ни он, ни его работники (лица, работающие в интересах Страхователя по трудовым или гражданско-правовым договорам) не виновны, и с его помощью стало возможно определить сторону, виновную в причинении ущерба, право Страховщика на регресс к перевозчику приостанавливается. К Страховщику переходит право требования к виновной стороне, прямо или косвенно являющейся причинителем ущерба. В случае невозможности доказательства виновности третьей стороны

ответственность за удовлетворение регрессного требования лежит на Страхователе.

Страховое возмещение выплачивается при наличии следующих документов:

- претензии-требования таможенных органов о возмещении убытков;
- акта на беспспорное взыскание и постановления таможенного органа;
- товарно-транспортной накладной, подписанной грузополучателем;
- копии инвойса на транспортные расходы и документов, подтверждающих оплату транспортных расходов;
- копии грузового манифеста;
- копии тахографического диска (распечатки бортового компьютера);
- копии неотрывных листов книжек МДП;
- в случае повреждения пломб или печатей, а также гибели или повреждения груза в результате ДТП: копии протокола таможенных или других компетентных органов (милиции/полиции) страны, в которой произошло ДТП, составленного по образцу, приведенному в книжке МДП;
- письменного доказательства по обстоятельствам гибели, недостачи или безвозвратной потери груза, вызванных действием непреодолимой силы, свойствами самого груза или происшествием криминального характера (справки органов милиции/полиции, подтверждающие факт кражи или другого происшествия криминального характера во время перевозки груза, письменное объяснение водителя о происшествии и т.д.);
- оправдательных документов на расходы, произведенные в целях защиты интересов Страхователя в судебных и арбитражных органах;
- копии свидетельства о допущении дорожного транспортного средства к международным перевозкам под таможенными печатями и пломбами;
- копии переписки Страхователя с таможенными органами по результатам рассмотрения предъявленных требований в связи с выявленными нарушениями процедуры перевозки грузов с применением книжки МДП;
- документов, подтверждающих факт оплаты претензии

таможенным органам.

В случае, когда по объективным причинам (кража, грабеж и т.п.) некоторые документы не могут быть предоставлены Страховщику, Страхователь или иное заинтересованное лицо обязаны предоставить Страховщику достаточные доказательства невозможности их предоставления. Страховщик имеет право затребовать у Страхователя предоставления дополнительных документов или информации, которые, исходя из конкретных обстоятельств перевозки, происшествия или существа претензии, являются необходимым условием для объективного рассмотрения претензии таможенных органов и решения вопроса о выплате страхового возмещения.

2.6.4. Страхование ответственности экспедиторов грузов.

Транспортно-экспедиционные услуги являются производной составляющей транспортно-экспедиционной деятельности. Сложность этого вида деятельности заключается в том, что экспедитор, принимая на себя обязательство перед заказчиком по организации доставки груза и данный груз в своё ведение, возлагает на себя ответственность за обеспечение сохранной и своевременной доставки груза в пункт назначения. Понятие ответственности экспедитора намного шире понятия ответственности перевозчика. С целью наиболее полного обеспечения безопасности национальных экспедиторов и исключения рисков при выполнении ими своих обязанностей по договорам на транспортно-экспедиционное обслуживание УСП «Белвнешстрах» в рамках собственной программы по внедрению новых перспективных видов страхования предлагает страхование ответственности экспедиторов грузов.

Транспортные и экспедиторские предприятия часто смешивают этот вид страхования со страхованием ответственности автоперевозчиков грузов (так называемое страхование CMR). Понятие ответственности экспедиторов несколько шире понятия ответственности грузоперевозчиков, которое ограничено рамками Конвенции КДПГ. Это объясняется тем, что спектр предоставляемых экспедитором работ и услуг охватывает все стадии перемещения груза с момента подготовки товара к транспортировке (временное хранение товара до отгрузки, упаковка и разупаковка, выполнение погрузочно-разгрузочных работ и т.д.) до момента сдачи его получателю.

Подобная путаница связана также с тем, что страхование ответственности экспедиторов, являясь необходимым элементом деятельности транспортных компаний развитых стран, не стало пока

общепринятой практикой в нашей стране. Страхование гражданской ответственности экспедитора и перевозчика в Республике Беларусь является добровольным видом страхования (пп. 4.2 пункта 4 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» (в дополнение и изменение).

Тем не менее, значение этого вида страхования постоянно возрастает в связи с давлением, оказываемым на экспедиторов их клиентами и западными партнерами, которые, в соответствии с обычной международной практикой, требуют подтверждения международного признанного страхового покрытия перед тем, как доверить, свой груз новым и часто не проверенным на практике экспедиторским компаниям. Связано это с тем, что клиенты, особенно при заключении долгосрочных соглашений или при перевозке дорогостоящих грузов, рассчитывают на предоставление экспедитором финансовых гарантий компенсации возможного ущерба, нанесенного по его вине. Обычно такой гарантией является полис по страхованию ответственности экспедиторов грузов, так как в большинстве западноевропейских стран этот вид страхования является обязательным для экспедиторов.

Типичным примером неисполнения договорных обязательств, которые покрываются страхованием ответственности экспедиторов, является ущерб, причиненный Заказчику в связи с утратой или повреждением груза, а также в связи с задержкой в доставке груза, и прочие финансовые убытки Заказчика, оговоренные в договоре транспортной экспедиции, при условии, что:

- обстоятельства, вызвавшие утрату, повреждение или задержку, имели место во время нахождения груза в ведении Страхователя или лица, нанявшего Страхователя для выполнения договора транспортной экспедиции;
- не будет доказано, что Страхователь принял все необходимые меры для избежания таких обстоятельств и их последствий;
- обязанность возместить ущерб, понесенный Заказчиком, возлагается на Страхователя договором транспортной экспедиции.

При этом страхованием покрывается ответственность Страхователя за действия и упущения своих служащих или агентов, если они действуют в пределах служебных обязанностей, или любого другого лица, услугами которого Страхователь пользуется для выполнения договора транспортной экспедиции, как если бы такие действия и упущения были совершены им самим.

Груз считается принятым Страхователем (экспедитором) в ведение при

условии, если он выдал грузовладельцу либо лицу, которое поручило ему организацию и выполнение перевозки груза, экспедиторский документ, удостоверяющий наличие договора транспортной экспедиции и принятие им груза в свое ведение и под свою ответственность. Таким документом может быть, в частности, один из документов FIATA: расписка (сертификат) экспедитора о приемке груза (FIATA-FCR), сертификат экспедитора на перевозку груза (FIATA-FCT), мультимодальный транспортный коносамент (FIATA-FBL) либо CMR-накладная, в графе 16 которой экспедитор указан в качестве перевозчика.

Иным основанием для признания факта нахождения груза в ведении Страхователя (без оформления экспедиторского документа или наличия иного документального подтверждения принятия экспедитором груза в свое ведение) считается наличие между Страхователем (экспедитором) и Заказчиком договора на транспортно-экспедиторское обслуживание, предусматривающего ответственность Экспедитора за сохранность и своевременность доставки груза. При этом обязательным условием является наличие договорных отношений между Страхователем (экспедитором) и фактическим перевозчиком и документа, подтверждающего принятие груза перевозчиком от грузоотправителя для выполнения перевозки.

Возмещению подлежат также расходы по расследованию обстоятельств происшествия, предотвращению или уменьшению размера убытков и защите интересов Страхователя. К ним относятся расходы по оплате услуг экспертов, сюрвейеров, адвокатов, судебные издержки в связи с претензионными делами по застрахованным рискам, а также расходы по уменьшению суммы возможного ущерба, например, по очистке или ремонту поврежденного груза, пересылке груза по правильному адресу, его реализации и т.д.

Договор страхования заключается на срок от месяца до года включительно. Страховой тариф составляет от 3% до 10% от размера вознаграждения, полученного экспедитором за период страхования от Заказчиков за оказанные услуги.

В настоящее время БАМЭ с целью унификации документов, используемых в перевозках по рекомендации FIATA, рассматривает вопрос по применению транспортного коносамента FIATA для смешанных перевозок.

Коносамент FIATA разработан в качестве смешанного или мультимодального документа, покрывающего всю перевозку, осуществляемую более чем одним видом транспорта, то есть автомобильным, морским, железнодорожным, авиационным и т.д.

Экспедиторы, выступающие в качестве оператора смешанной перевозки и

выписывающие смешанный транспортный коносамент FIATA, являются ответственными и за груз, и за осуществление его перевозки.

Поскольку экспедитор в этом случае выступает в качестве принципала и принимает на себя вполне определенные обязательства, он должен застраховать свою ответственность в соответствии с требованиями коносамента FIATA. В качестве критерия, дающего право на выдачу коносамента FIATA, в части 3 «Инструкции Секретариата FIATA по использованию коносамента FIATA для смешанных перевозок» предусматривается обязательное страхование экспедиторской деятельности.

Экспедиторы, получившие страховое покрытие, гарантируют возмещение расходов, которые могут возникнуть в результате страхового случая в связи с выдачей коносамента FIATA. Этот вид страхования также выступает гарантией для банков, которые должны акцептировать выданные экспедитором коносаменты FIATA.

В связи с вышеуказанными требованиями УСП «Белвнешстрах» совместно с БАМЭ проводит работу по организации и внедрению обязательного страхования пользователей смешанного транспортного коносамента FIATA.

Раздел III. Страхование и перестрахование рисков предприятий транспорта и автосервиса, транспортно-логистических центров

Тема 3.1. Экономическая сущность и организация страхования и перестрахования на транспорте и предприятиях сервисного обслуживания автомобилей, транспортно-логистических центров

3.1.1. Государственное регулирование страховой деятельности.

В целях обеспечения соблюдения требований законодательства о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховых организаций и государства Министерством финансов и его территориальными органами осуществляется государственный надзор за страховой деятельностью на территории Республики Беларусь.

Основными функциями Министерства финансов Республики Беларусь являются:

1. Регистрация страховых и перестраховых организаций, их обособленных структурных подразделений, страховых посредников, а также ведение государственного реестра страховых и перестраховых организаций.

2. Лицензирование страховой деятельности в Республике Беларусь. Выдача лицензий на осуществление страховой деятельности, их дубликатов, внесение изменений и дополнений осуществляется Министерством финансов. Лицензия выдаётся сроком на 5 лет, а затем продлевается еще на пять лет.

Для получения лицензии необходимо предоставить следующие документы:

Страховым компаниям: правила по добровольным видам страхования в двух экземплярах; страховые тарифы и с их обоснованием; отчет о платежеспособности на последующую отчетную дату, подписанный главным бухгалтером и руководителем; копию платежного поручения, подтверждающую внесение платы за согласование правил страхования.

Страховым брокерам: копия страхового свидетельства о страховой своей профессиональной деятельности, копия документа о подтверждении Министерством финансов Республики Беларусь о профессиональной пригодности.

По отдельным видам добровольного страхования законодательство выдвигает особые требования, а именно: быть платежеспособными, иметь соответствующий размер собственного капитала, в том числе и в иностранной валюте, а также сформировать инфраструктуру.

Например: для осуществления добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу необходимо представить в Министерство финансов Республики Беларусь **договор с зарубежным партнером**, выступающим гарантом обеспечения оплаты расходов по лечению застрахованного при наступлении страхового случая, располагающим собственными сервисными центрами, с приложением их перечня и местонахождения;

Для обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств необходимо наличие в Уставном фонде страховщика доли государства не менее 50%, осуществление деятельности на рынке услуг не менее 3 лет, наличие не менее 1-го обособленного подразделения в каждой области, наличие собственного капитала в размере, эквивалентном не менее **400 тысячам евро**, в том числе валютной составляющей, определяемой страховщиком самостоятельно;

3. Контроль за единообразием построения страховых тарифов и формирования системы страховых резервов.

4. Контроль за проведением инвестиционной деятельности страховой компаний, и в частности, контроль за порядком инвестирования страховых резервов. Положение Совета Министров Республики Беларусь №800 от

16.06.2003 «О порядке инвестирования страховыми средствами страховых резервов» (в дополнение и изменение).

Основные принципы инвестиционной деятельности: прибыльность; возвратность, диверсификация.

Страховая организация должна иметь на счетах в учреждениях банков Республики Беларусь (по видам страхования иным, чем страхование жизни, за исключением доли перестраховщиков в страховых резервах) **не менее 10 процентов** от общей суммы страховых резервов. При этом в одном банке страховой организацией может быть размещено **не более 50 процентов** указанной суммы.

Средства страховых резервов страховых организаций могут быть инвестированы в: государственные ценные бумаги (ЦБ); ценные бумаги Национального Банка Республики Беларусь; ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов; ценные бумаги юридических лиц Республики Беларусь, в том числе банков (кроме акций страховых организаций, банковских и небанковских кредитно-финансовых организаций, а также векселей, за исключением векселей банков); недвижимое имущество (кроме жилых помещений), а также на капитальные вложения в объекты недвижимости (кроме жилых помещений); драгоценные металлы, за исключением лома и отходов.

5. Контроль за соблюдением платежеспособности и финансовой устойчивости страховых организаций.

6. Контроль за осуществлением перестраховочных операций.

3.1.2. Формирование и размещение страховых резервов.

Понятие страховых резервов определено Законом от 26.12.2007 года №300-З «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Республики Беларусь и отдельных положений законов Республики Беларусь по вопросам страхования»: «Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования, формируют страховые резервы».

Страховые резервы отражают величину обязательств страховщика по заключенным им со страхователями договорам страхования, но не исполненных на данный момент времени. Если в балансе страховщика отсутствуют страховые резервы, это не значит, что он не участвует в формировании совокупного страхового фонда, а означает лишь то, что на

данную дату он рассчитался по всем имевшимся у него договорам страхования и формировать страховые резервы по неисполненным обязательствам у него нет необходимости.

В экономическом смысле **страховые резервы** – это средства не страховщиков, а страхователей и предназначены они для осуществления страховых выплат согласно обязательствам по неисполненным или неоконченным на отчетную дату договорам страхования. Величина страховых резервов должна полностью покрывать суммы предстоящих выплат по договорам страхования и перестрахования. Определение их размеров является результатом тщательного анализа операций страховщика, результаты и надежность которого в значительной степени гарантируют страховщика от возможного банкротства.

Однако размер страховых резервов не влияет на надежность и финансовую устойчивость страховой организации. Сам размер страховых резервов еще ни о чем не говорит, поскольку резервы по своему характеру прежде всего являются кредиторской задолженностью страховщика. Их увеличение означает рост обязательств. Аналогично снижение объемов страховых резервов или их отсутствие в балансе страховщика означает лишь то, что на отчетную дату он рассчитался по всем имевшимся у него обязательствам. Из всего этого следует, что понятие достаточности страховых резервов означает их соответствие по размеру и структуре принятым страховщиком страховых обязательств на дату расчета.

Известно, что порядок формирования страховых резервов во всех странах с развитым рынком страховых услуг устанавливается в законодательном порядке, обычно при участии государственного органа страхового надзора.

Методами регулирования страховых резервов являются:

- определение количества и состава страховых резервов;
- утверждение методик формирования резервов;
- определение порядка отражения состояния резервов в отчетности страховой организации.

Нормативные документы по этому вопросу, разработанные службой страхового надзора Республики Беларусь, базируется на обобщении и применении зарубежного опыта с учетом белорусской специфики. В связи с этим в отечественных нормативных документах закреплены наиболее общие требования к формированию страховых резервов, используемые в международной практике страхования.

Страховщики обязаны формировать страховые резервы в соответствии с требованиями федерального органа страхового надзора, за которым законодательно закреплено право их установления.

Резервы по страхованию жизни

Современные страховые компании формируют три группы резервов:

- 1) по страхованию жизни;
- 2) технические по иным видам страхования;
- 3) резервы предупредительных мероприятий.

Резервы по страхованию жизни называются математическими резервами вследствие математической базы их расчета. Базой для расчета величины резерва служит поступившая в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным договорам страхования.

В соответствии с приказом Минфина от 9 апреля 2009 г. № 32н «Об утверждении порядка формирования страховых резервов по страхованию жизни» (в дополнение и изменение), зарегистрированным в Минюсте 16 июля 2009 г. № 14361, до 31 декабря 2009 г. страховщики должны привести положения о формировании резервов по страхованию жизни в соответствии с приказом и с 1 января 2010 г. формировать их по установленным требованиям.

Правила формирования страховых резервов по страхованию жизни заполняют правовой вакуум, существующий в описании методик расчета резервов по страхованию жизни, существовавший с начала 90-х г. 20 века. В письме надзорной страховой службы «О резервах по страхованию жизни», носившем рекомендательный характер, допускалось существование и расчет только одного-единственного резерва по страхованию жизни и только с одним вариантом расчета. По новым правилам, в соответствии с Порядком формирования страховых резервов по страхованию жизни (утв. приказом от 09.04 2009 № 32н), страховщик может формировать до 6 резервов по страхованию жизни, причем положение о формировании страховых резервов подлежит согласованию с ФССН. Участие специализированных актуариев в разработке положения становится для страховщиков необходимостью, так как при формировании резервов в полной мере используются актуарные методы.

Формирование страховых резервов по страхованию жизни осуществляется для оценки обязательств страховщика, выраженных в денежной форме, по предстоящим страховым выплатам и обслуживанию этих обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования.

В составе страховых резервов по страхованию жизни включаются следующие резервы:

1) математический резерв. Формирование математического резерва осуществляется в целях оценки обязательств страховщика по договорам страхования жизни, которые могут возникать в связи с наступлением страховых случаев;

2) резерв расходов на обслуживание страховых обязательств. Формирование данного вида резервов осуществляется в целях оценки предстоящих расходов страховщика по обслуживанию и исполнения договора страхования жизни, в течение срока действия договора страхования жизни после уплаты единовременной или периодической страховой премии;

3) резерв выплат по произошедшим, но не заключенным страховым случаям. Это вид резервов формируется в целях оценки неисполненных или исполненных не полностью обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, а также при досрочном расторжении договора страхования жизни;

4) резерв выплат по произошедшим, но не заявленным страховым случаям. Формируется в целях оценки не использованных на дату расчета обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном периоде или предшествующих ему периодах, но не заявленными страховщику;

5) резерв дополнительных выплат (страховых бонусов). Формируется в целях оценки обязательств страховщика по причитающимся к уплате страховым бонусам по договорам страхования жизни, предусматривающим участие в инвестиционном доходе страховщика. Данное изменение является принципиально важным, поскольку ограничение базиса расчета тарифов (в частности, нормы доходности) одновременно с начислением дополнительного дохода (бонусов) является общепринятым в мировой практике механизмом, позволяющим, с одной стороны, обеспечить платежеспособность страховщиков, а с другой – защитить интересы страхователей;

6) выравнивающий резерв. Формирование выравнивающего резерва осуществляется в целях оценки дополнительного обеспечения обязательств страховщика в случае дефицита страховых премий, возникающего в результате применения при расчете страховых резервов более консервативного базиса расчета, чем при расчете страховых премий. Выравнивающий резерв страховщики должны образовывать, в случае, если параметры, используемые при расчете тарифов, менее консервативны, чем нормативно установленные для расчета резервов, это позволяет органу

страхового надзора создать систему регулирования страховых тарифов. Опыт тех стран, где страховые тарифы по страхованию жизни не согласовываются с органами страхового надзора, показывает, что подобные ограничения на параметры, используемые при расчете резервов, дают возможность, хотя и косвенным образом, но весьма эффективно пресекать демпинг на рынке страхования жизни.

Обязательными для формирования являются математический резерв и резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям. Остальные страховые резервы формируются в зависимости от условий договоров страхования жизни.

Устанавливаемый указанным выше Порядком формирования страховых резервов метод расчета математического резерва – метод нетто-премии, с учетом предусмотренных модификаций, широко используется в мировой практике, в том числе в США и странах ЕС, и отвечает текущему состоянию рынка страхования жизни в Белоруссии. Регулирующий документ, устанавливающий принципы расчета резервов и не содержащий никаких формул, соответствует мировой практике регулирования (см. например, стандарты МСФО) и является шагом вперед по сравнению с существующей практикой регулирования.

Порядок формирования страховых резервов по страхованию жизни является первым белорусским нормативным документом, устанавливающим принципы, а не процедуры расчета. Он представляет собой существенный шаг в развитии регулирования страхового дела в Республике Беларусь.

Технические резервы по иным видам страхования. Разграничение резервов по страхованию жизни и по видам страхования, иным, чем страхование жизни (рисковые виды), связано с разным распределением риска и разной методикой и структурой тарифной ставки как источника формирования страхового резерва.

Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденным приказом Министерства финансов РБ.

Страховщики руководствуются этими Правилами и на их основе разрабатывают и утверждают положения о формировании страховых резервов по указанным видам страхования и представляют их в Министерство финансов РБ в течение месяца с момента утверждения.

Страховые резервы включают:

- резерв неразработанной премии (РНП);
- резервы убытков;

- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ);
- стабилизационный резерв (СР);
- стабилизационный резерв по ОСАГО;
- иные страховые резервы.

Для расчета страховых резервов договоры распределяются по следующим учетным группам:

- 1 – страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;
- 2 – добровольное медицинское страхование (сострахование);
- 3 – страхование (сострахование) пассажиров(туристов, экскурсантов);
- 4 – страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;
- 5 – страхование (сострахование) средств наземного транспорта;
- 6 – страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;
- 7 – страхование (сострахование) средств водного транспорта;
- 8 – страхование (сострахование) грузов;
- 9 – страхование (сострахование) товаров на складе;
- 10 – страхование (сострахование) урожай сельскохозяйственных культур;
- 11 – страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5-10,12;
- 12 – страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;
- 13 – добровольное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 13.1 – обязательное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 14 – страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;
- 16 – страхование (сострахование) профессиональной ответственности;
- 17 – страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;
- 18 – страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13-17;
- 19 – договоры, принятые в перестрахование, кроме договора перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в

перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования (договора непропорционального перестрахования).

Резерв незаработанной премии (РНП). Согласно Правилам формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, РНП представляет собой базовую страховую премию, поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, и относящуюся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы действия отчетного периода.

Резерв незаработанной премии представляет собой часть страховой брутто-премии, относящейся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

Понятие незаработанной премии (НП) вытекает из сопоставления календарно-финансового периода деятельности страховой компании и периода действия конкретного договора страхования.

Под НП понимается часть премии по какому-либо договору страхования, соответствующая сроку страхования, выходящему за рамки данного финансово-календарного года. По экономическому смыслу НП представляет собой расходы будущих периодов.

Для расчета НП по каждому договору определяется базовая страховая премия (БСП).

БСП равна страховой брутто-премии – начисленные вознаграждения за заключенные договоры страхования – отчисления от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета НП по договору, принятому в перестрахование:

НП = страховой брутто-премии – сумма начисленного вознаграждения по договору, принятому в перестрахование.

Для расчета величины НП используются следующие методы:

pro rata temporis;

метод 1/24;

метод 1/8.

По договорам, относящимся к учетным группам с 1 по 18, расчет резерва незаработанной премии производится методом pro rata temporis. Метод pro rata temporis является наиболее точным, при больших объемах операций пользоваться им из-за его трудоемкости достаточно сложно. Причем если операции осуществляются по однородным группам рисков и поступление взносов равномерно распределено в течение года, этот метод вообще становится ненужным. В таких случаях целесообразно применять так называемые паушальные методы расчета страховых резервов, которые

зависят от группировки базисных дат, которая может быть, например, ежедневной или ежемесячной.

В случае страхования по генеральному полису или если в силу специфики взаиморасчетов между страховщиком и страхователем для целей расчета страховым резервов определять точные даты начала и окончания действия договоров целесообразно, то по договорам, относящимся к учетным группам 3, 8, 9 и 13 расчет резерва незаработанной премии может производиться методами 1/24 или 1/8.

По договорам перестрахования расчет РНП может производиться как методом *pro rata temporis*, так и методами 1/24 и 1/8.

НП методом **pro rata temporis** определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях):

$$\text{НП}_i = \text{БСП}_i \frac{n_i - m_i}{n_i},$$

БСП_i – базовая страховая премия по i -му договору;

n_i – срок действия договора в днях;

m_i – число дней с момента вступления i -го договора в силу до отчетной даты;

$\text{РНП} = \sum \text{НП}_e$ исчисленной по каждому договору страхования.

Пример.

Страховой компанией 1 августа заключен договор страхования имущества на срок до 1 мая следующего года. Страховая брутто-премия – 120 руб. Вознаграждение агенту за заключение договора страхования – 7%, отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 3%.

Определить незаработанную премию на 1 января по данному договору страхования.

Решение.

1. Определим базовую страховую премию:

$$\text{БСП}_i = 120 - \frac{7 \cdot 120}{100} - \frac{3 \cdot 120}{100} = 108 \text{ руб}$$

2. Находим незаработанную премию:

$$\text{НП}_i = 108 \frac{273 - 153}{273} = 47,472 \text{ руб.}$$

$n_i = 273$ – число дней с 1 августа прошедшего года по 1 мая текущего года;

$m_i = 153$ – число дней с 1 августа по 31 декабря прошедшего года.

Расчет резерва незаработанной премии методом 1/24. Для расчета НП методом 1/24 договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на один месяц.

Для расчета НП методом 1/24 принимается:

- дата начала действия договора приходится на середину месяца;
- срок действия договора, не равный целому числу месяцев, равен ближайшему большему числу месяцев.

Незаработанная премия по каждой подгруппе:

$НП_i = БСП_i$ – коэффициент для расчета величины резерва НП.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора подгруппы (в половинах месяцев, например на 15 дней) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев).

Резерв незаработанной премии методом 1/24 в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждой группе.

Пример.

Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 4 и заключенных сроком на 1 год в прошедшем году (руб.):

в январе – 70;

в июне – 120;

в декабре – 50.

Определить резерв незаработанной премии методом 1/24 на 1 января.

Решение.

$$РНП = 70 \cdot \left(\frac{1}{24}\right) + 120 \cdot \left(\frac{11}{24}\right) + 50 \cdot \left(\frac{23}{24}\right) = 105,833 \text{ руб.}$$

Расчет резерва незаработанной премии методом 1/8. Для расчета незаработанной премии методом 1/8 договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В группу включаются договоры с одинаковыми сроками действия в кварталах и датами начала их действия, приходящимися на одинаковые кварталы.

Для расчета НП методом 1/8 принимается:

- дата начала действия договора приходится на середину квартала;
- срок действия договора, не равный целому числу кварталов, равен ближайшему большему целому числу кварталов.

$НП_i = БСП_i - \text{коэффициент для расчета величины резерва НП.}$

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение истекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах кварталов) к всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах кварталов).

Пример.

Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 8, заключенных сроком на 1 год, составила по кварталам прошедшего года (руб.):

- в первом – 80;
- во втором – 120;
- в третьем – 210;
- в четвертом – 180.

Определить РНП на 1 января методом 1/8.

Решение.

Определяем РНП на 1 января методом 1/8:

$$РНП = 80 \cdot \left(\frac{1}{8}\right) + 120 \cdot \left(\frac{3}{8}\right) + 210 \cdot \left(\frac{5}{8}\right) + 180 \cdot \left(\frac{7}{8}\right) = 343,75 \text{ руб.}$$

Резерв убытков. В практике страхового дела убытки по застрахованным рискам зачастую оплачиваются страховщиком не сразу по наступлении страхового случая, а через довольно значительный период времени. Это обусловлено спецификой некоторых видов страхования, в которых требуется определенное время и значительные усилия для установления точной суммы ущерба. В странах с развитым рынком существует даже общепринятое деление отраслей страхования в зависимости от сроков возникновения обязательств страховщика:

- 1) претензии погашаются в течение срока страхования или вскоре после него (страхование имущества и от несчастных случаев);
- 2) протяженный период урегулирования страхования (страхование ответственности и некоторые виды имущественного страхования);

Резервы убытков подразделяются на резервы заявленных, но не урегулированных убытков (РЗУ) и резервы произошедших, но не заявленных убытков (РПНУ)

РПНУ является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая выплаты по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Расчет РПНУ основан на использовании так называемого метода треугольника. По согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь страховщик может использовать другие актуарные методы определения размера РПНУ в том случае, если на основании фактических данных о проведении операций по страхованию иному, чем страхование жизни, он может доказать, что предложенные им другие методики дают более точную оценку размера этого резерва.

Расчет осуществляется на основе соотношения ожидаемой величины резерва произошедших, но не заявленных убытков на конец текущего финансового года и величины заработанной премии по виду страхования в текущем году.

Ожидаемая величина резерва произошедших, но незаявленных убытков на конец текущего финансового года рассчитывается исходя из прогнозирования числа еще не заявленных в текущем финансовом году убытков, ожидаемого среднего размера убытка в следующем финансовом году.

Заработанная премия по виду страхования определяется следующей формулой:

$$З = РНП_{\text{н}} + Б - РНП_{\text{к}},$$

где $РНП_{\text{н}}$ – резерв незаработанной премии на начало года по виду страхования;

$Б$ – базовая премия для расчета $РНП$, поступившая в течение года по договорам данного вида страхования;

$РНП_{\text{к}}$ – резерв незаработанной премии на конец текущего года по виду страхования.

Согласно Правилам страховщики могут определять величину РПНУ в размере 10% от суммы БСП, поступившей в отчетном периоде.

В связи с тем, что резерв убытков представляет собой потенциальный объем ответственности, для страховщика важно рассчитать его с достаточной степенью точности. Принципиально подход к расчету резерва убытков может

быть двояким: определение убытка по каждому договору или определение убытка по массе договоров. Но, как правило, размер резерва определяется по отдельным договорам страхования.

Если резерв убытков сформирован правильно, покрытие убытков после истечения срока действия договора и после окончания финансово-календарного года не влияет на финансовую устойчивость страховщика.

РЗУ является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя, возникшим в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующем ему периодах.

Потребность в формировании резерва произошедших, но не заявленных убытков возникла в 1960-х гг., когда страховщики заметили, что резерва заявленных, но не урегулированных убытков недостаточно для обеспечения выполнения обязательств по заключенным договорам страхования. Это время характеризуется бурным прогрессом в образе жизни населения и модернизацией производства. Расширяется перечень видов рисков, на случай наступления которых проводится страхование: финансовые риски, страхование гражданской, профессиональной ответственности, ответственности владельцев источников повышенной безопасности, т.е. таких видов рисков, когда страховые случаи при их наступлении связаны с возможностью выявления убытков на протяжении достаточно длительного времени после окончания договора страхования. Именно в это время для обеспечения финансовой устойчивости страховщиков возникла необходимость в формировании резерва произошедших, но не заявленных убытков.

Расчет РЗУ производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина резерва заявленных, но не урегулированных убытков определяется путем суммирования резервов заявленных, но не урегулированных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В качестве базы расчета РЗУ принимается размер не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;

– с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета РЗУ величина не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины.

Пример.

Сумма заявленных в связи со страховыми случаями претензий за отчетный год составила 700 руб. Величина страховых выплат – 750 руб. Нерегулированные претензии за периоды, предшествующие отчетному, - 150 руб., сумма страховых премий, подлежащих на отчетную дату возврату страхователям в связи с досрочным прекращением договоров, - 6 руб.

Определить резерв заявленных, но не урегулированных убытков.

Решение.

$$\text{РЗУ} = 150 + 700 + 60 + 3\%(150 + 700 - 750 + 60) = 164,8 \text{ руб.}$$

Следует отметить, что в английской практике в отдельную группу выделяются резервы по страхованию с длительными сроками урегулирования убытков – морскому, авиационному, транспортному. Технические расходы резервов в этих отраслях страхования представляют собой единый фонд, называемый «морским», являющийся конгломератом незаработанной премии, резерва убытков, будущих административных расходов и т.д.

Стабилизационный резерв – денежная оценка обязательств страховщика по трудноизмеримым рискам страхователей.

По учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 расчет стабилизационного резерва производится в обязательном порядке.

В случае, если в результате расчетов стабилизационный резерв по учетной группе принимает отрицательное значение, стабилизационный резерв по соответствующей учетной группе принимается равным нулю.

К числу особенностей стабилизационного резерва страховой организации можно отнести следующие:

- стабилизационный резерв страховой организации формируется за счет средств самого страховщика
- расчет стабилизационного резерва проводится отдельно по каждой учетной группе;
- правила формирования и использования стабилизационного резерва зависят от того, к какой совокупности учетный групп относятся договоры рассматриваемой отдельной учетной группы.

В соответствии с Правилем формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, расчет стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств осуществляется на основании таблицы.

Таблица

Расчет стабилизационного резерва по ОСАГО

Показатель	Код стр.	Сумма
1	2	3
Доходы	01	
Финансовый результат (превышение доходов над расходами или расходов над доходами)	02	
Стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств на начало отчетного периода	03	
Резерв произошедших, но незаявленных убытков на конец отчетного периода	04	
Предельная величина стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств	05	
Увеличение/уменьшение стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств	06	
Промежуточный итог (стр. 03 + стр. 06)	07	
Стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств на конец отчетного периода	08	

Таблице предназначена для расчета стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Предельная величина стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств на конец отчетного периода рассчитывается следующим образом:

а) в период с 1 января 2020 г. до 31 декабря 2022 г.:

$$\text{стр. 05} = 0,1 \times \text{стр. 04} + (\text{CP}_{2009} - 0,1 \times \text{РПНУ}_{2009}) / 12 \times N,$$

где $СР_{2019}$ – величина стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, рассчитанного на 31 декабря 2019 г.;

$РПНУ_{2019}$ – величина резерва произошедших, но незаявленных убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, рассчитанного на 31 декабря 2019 г.;

N – количество кварталов, не истекших до 31 декабря 2022 г.;

б) начиная с 31 декабря 2022 г.:

$$\text{стр. 05} = 0,1 \times \text{стр. 04}.$$

В стр. 06 на основе данных стр. 01, стр. 02 и стр. 05 рассчитывается величина изменения стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств за отчетный период:

если $\text{стр. 02} \geq 0,05 \times \text{стр. 01}$, то $\text{стр. 06} = 0,2 - 0,05 \times \text{стр. 01}$;

если $0 < \text{стр. 02} < 0,05 \times \text{стр. 01}$, то $\text{стр. 06} = 0$;

если $\text{стр. 02} \leq 0$, то $\text{стр. 06} = \text{стр. 02}$.

В стр. 08, на основе заполненных строк таблицы, рассчитывается величина стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств на конец отчетного периода (на отчетную дату):

если $\text{стр. 07} \geq \text{стр. 05}$, то $\text{стр. 08} = \text{стр. 05}$;

если $0 < \text{стр. 07} < \text{стр. 05}$, то $\text{стр. 08} = \text{стр. 07}$;

если $\text{стр. 07} \leq 0$, то $\text{стр. 08} = 0$.

Резерв колебаний убыточности (РКУ). Формируется страховщиками, осуществляющими указанные ниже виды страховой деятельности в том случае, если показатель фактического уровня убыточности страховой суммы по виду страхования ниже ожидаемого уровня убыточности, явившегося основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по учетным группам 2, 6, 7, 8, 12, 13, 15 и 16.

Резерв колебаний убыточности предназначен для сглаживания колебаний уровня выплат около нормативного значения в течение тарифного периода. При этом по окончании тарифного периода та его часть, которая сформировалась за счет отклонения уровня выплат от среднего значения, должна оказаться равной нулю, остаток же будет обусловлен накоплением рискованной надбавки за этот срок.

Если фактический уровень страховых выплат за отчетный период превышает нормативный уровень, то превышение оплачивается из РКУ, накопленного за благоприятные периоды времени, когда уровень выплат был ниже нормативного. Если же фактические выплаты ниже расчетного

(нормативного) уровня, то избыток страховой премии пополняет РКУ на случай неблагоприятных будущих выплат.

Нормативный уровень выплат за отчетный период равен суммарной величине заработанной за тот период премии, которая определяется суммированием индивидуальных заработанных нетто-премий по всем действовавшим договорам.

Определение фактического уровня выплат – непростая задача. Дело в том, что может пройти некоторое время после случившегося убытка до того, как в полной мере станут известны требования, подлежащие оплате. Важно, чтобы эти требования были отнесены к периоду, когда произошел страховой случай. Кроме того, может пройти много лет, прежде чем станут известны окончательные суммы по требованиям выплат. Поэтому и рассчитанные значения убыточности следует уточнять по мере того, как уточняются суммы убытков.

Расчет отчислений в РКУ производится следующим методом.

Определяется фактический уровень убыточности:

$$Y_{\phi} = \frac{\Phi_{\text{в}} + \text{РЗУ} + \text{РПНУ}}{S},$$

где $\Phi_{\text{в}}$ – произведенные выплаты по страховым случаям;

РЗУ, РПНУ – размер соответствующих резервов;

S – совокупная страховая сумма.

На формирование РКУ направляется не более 50% суммы, исчисленной как произведение заработанной страховой премии на величину отклонения фактического уровня убыточности от ожидаемого уровня убыточности по формуле

$$\text{РКУ} = (Y_p - Y_{\phi}) \cdot \text{ЗСП} \cdot K,$$

где Y_p – показатель ожидаемого уровня убыточности по виду страхования, исчисленного при расчете страхового тарифа;

Y_{ϕ} – показатель фактического уровня убыточности страховой суммы по виду страхования;

ЗСП – заработанная страховая премия: базовая страховая премия по виду страхования, поступившая в отчетном году, уменьшенная на сумму РНП на конец отчетного периода по данному виду страхования, увеличенная на сумму РНП на начало отчетного периода;

K – коэффициент используемой для определения отчислений в резерв колебаний убыточности ($K \geq 0,5$) по каждому виду страхования.

При определении величины уменьшения РКУ ДСН рекомендует использовать страховую сумму.

Если фактический показатель убыточности превосходит ожидаемый, то дополнительный размер необходимых средств для выплат будет составлять:

$$\left[\frac{S_B + РЗНУ + РПНУ}{S} - ОУ \right] \cdot S = S_B + РЗНУ + РПНУ - ОУ \cdot S,$$

где S_B – фактические выплаты;

РЗНУ – резерв заявленных, но не урегулированных убытков;

РПНУ – резерв произошедших, но не заявленных убытков;

ОУ – ожидаемый уровень убыточности.

Размер резерва не может превышать совокупного размера страховой суммы по действующим договорам страхования.

Резервы катастроф (РК). Резерв катастроф предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием непреодолимой силы или крупномасштабной аварии, повлекших за собой необходимость осуществления страховых выплат по большому количеству договоров страхования. Таким образом, мнение, что резерв катастроф должен формироваться при страховании крупных рисков, как, например, при страховании гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, либо космических рисков, является неправильным. Резерв целесообразно создавать в тех случаях, когда существует большая вероятность кумуляции однородных рисков по большому количеству страховых договоров. В других случаях целесообразно передавать часть риска в перестрахование.

Резервы катастроф создаются обычно для обеспечения страховых выплат в результате естественных катастроф (наводнений, извержений вулканов, землетрясений и т.д.) либо крупных промышленных аварий. Предназначены для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием непреодолимой силы, крупномасштабной аварии и иных катастрофических рисков. Под катастрофическими рисками понимаются страховые события, наступление которых связано со значительными человеческими жертвами и (или) большими материальными потерями.

Такие резервы формируются страховщиками в случаях, если действующими договорами страхования со страхователями предусмотрена ответственность при наступлении такого рода событий.

Резервы катастроф могут использоваться только в случаях, когда специальными решениями органов власти произошедшее событие признано катастрофой.

Нормативно метод расчета резерва катастроф не определен. Резерв формируется на основе расчета процентных отчислений от БСП исходя из статистических данных за последние 10-15 лет. Поэтому если страховая организация приняла решение о формировании резерва катастроф, то для согласования в Департаменте страхового надзора, в Положении о формировании резервов по видам иным, чем страхование жизни, указывается порядок расчета с предоставлением экономического обоснования.

3.1.3. Перестрахование, его экономическое содержание, классификация перестрахования.

Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестраховщиком) на определенные договором перестрахования условиях части страхового риска, принятого им на себя по договору страхования, у другого страховщика (перестраховщика).

Экономическая сущностью перестрахования состоит в перераспределении между страховыми организациями созданного первичного страхового фонда. Перестрахование является основным способом распределения ответственности по принятым рискам. Основной страховщик (цедент, перестрахователь) оставляет на своей ответственности от каждого крупного риска определенную, соответствующую его финансовым возможностям долю, которая называется собственным удержанием. Все, что по величине страховой суммы превышает лимит собственного удержания (эксцендент), передается в перестрахование. Цедент удерживает вознаграждение (оригинальная или перестраховая комиссия) из передаваемой перестрахователям доли страховой премии по этим рискам. Кроме того, по благоприятным рискам цедент требует от перестраховщиков участия в их будущей прибыли по данным рискам (тантьема). Перестрахование чужих рисков является вполне рентабельным делом, так как перестраховщики, кроме комиссии, а иногда тантьемы, не несут других расходов по приобретению страховых (содержание аппарата, помещения, оплата агентов, брокеров). Принятые в перестрахование риски могут быть переданы во вторичное перестрахование (ретроцессию). Перестраховщик, передающий риск – это ретроцессионер. **Перестрахованные операции делятся на факультативные и облигаторные (договорные).**

При **факультативном** перестраховании вопрос о перестраховании рассматривается по каждому страховому риску отдельно. В перестрахование может быть предложен риск полностью или частично, в определенной доле. Перестраховщик не имеет никаких обязательств перед передающей организацией по приему предлагаемых в перестрахование рисков.

Недостаток: так как перестраховщики имеют свободу в выборе принять или отклонить предлагаемый в перестрахование риск, то риск может оказаться не перестрахованным к моменту наступления страхового случая.

При **облигаторном** перестраховании страховщик (перестраховщик) передает определенную часть от всех страховых рисков, принятых на страхование, то есть договор перестрахования носит обязательный характер. В Республике Беларусь перестрахование регулируется инструкцией о порядке заключения договоров перестрахования. Перестрахование возможно как у страховщиков Республики Беларусь, так и у иностранных лиц. При передаче страховых рисков иностранным страховщикам на пропорциональной основе применяются следующие соотношения размера обязательств: по добровольному страхованию воздушных судов, **гражданской ответственности перевозчика и экспедитора, добровольному страхованию экспортных кредитов** размер обязательств, размещаем среди перестраховщиков Республики Беларусь, и размер собственного удержания страховщика не должен быть **менее 10%**; по добровольному страхованию строительно-монтажных рисков, **гражданской ответственности перевозчика перед таможенными органами, гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих** – не менее 30%; по добровольному страхованию грузов – не менее 5%; по другим видам страхования если у страховщика Республики Беларусь не превышает норматив ответственности – не менее 60%; по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, выезжающих за пределы Республики Беларусь – не менее 70% (Указ Президента №39 от 04.02.2021г. О содействии развитию экспорта товаров (работ, услуг)). **Расчеты по договорам перестрахования производятся только в денежной форме. Передача рисков по видам страхования, относящихся к страхованию жизни запрещена.** **Белорусский страховщик не вправе заключать договоры перестрахования с иностранным перестраховщиком, находящимся в оффшорной зоне.**

Тема 3.2. Организационно-правовые и экономические основы рынка деятельности страховщиков

3.2.1. Система правового регулирования страховой деятельности в бизнесе.

Страховая деятельность в бизнесе, как и в любой другой сфере, включает: страхование, перестрахование, взаимное страхование, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, перестрахованием, и представляет совокупность правовых отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

В Республике Беларусь, как и в Российской Федерации сложилась **трехступенчатая система** правового регулирования страховой деятельности.

1. Гражданское право – закрепляется в Гражданском кодексе страны, который является главным юридическим документом, регулирующим все рыночные отношения.

2. Специальное законодательство, которое представлено законами, указами Президента, постановлениями Правительства в области страхования.

Основополагающим нормативным правовым актом, регулирующим страхование в Республике Беларусь, является Указ Президента страны от 17 мая 2019 г. № 175 «О страховании». Данный Указ утвердил Положение о страховой деятельности в Республике Беларусь (далее – Положение), а также порядок проведения **восьми видов** обязательного страхования и использует ряд нормативных правовых актов, в том числе терминологию Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденном Указом Президента Республики Беларусь от 25.08.2006г. № 530 «О страховой деятельности». Положение внесло некоторые изменения и дополнения в Указ Президента Республики Беларусь от 01.01.1999г. № 701; в Указ Президента Республики Беларусь от 25.08.2006г. № 530 «О страховой деятельности»; в Указ Президента Республики Беларусь от 19.05.2008г. № 280 «О включении страховых взносов по видам добровольного страхования, не относящимся к страхованию жизни, в затраты по производству и реализации продукции, товаров (работ, услуг)»; в Указом Президента Республики Беларусь от 10.06.2009г. № 302 «О фондах предупредительных (превентивных) мероприятий по отдельным видам страхования».

3. Подзаконные нормативные акты, которые представлены постановлениями, распоряжениями, рекомендациями, приказами министерств и ведомств в области страхования. Их роль состоит в подробном разъяснении порядка использования актов первой и второй ступеней. Кроме

того, через третью ступень акты первой и второй ступеней переводятся в *рабочие документы* страховщика.

Деятельность каждой страховой организации базируется на нормативно-правовых актах в области страхования, а также на разрабатываемом пакете собственных документов по текущему ведению дела.

Пакет рабочих документов страхования включает:

- правила и условия страхования;
- бланк заявления на страхование;
- бланк договора страхования;
- страховой полис;
- страховой акт.

Добровольное страхование в бизнесе осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями Закона «О страховании». Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования.

Обязательным является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования регулируются Гражданским кодексом, законодательными актами Президента страны, иными правовыми документами.

В соответствии с нормами Положения юридические лица Республики Беларусь, а также иностранные юридические лица, осуществляющие деятельность на территории Республики Беларусь, **граждане** Республики Беларусь и постоянно проживающие в Республике Беларусь лица **без гражданства** страхуют свои имущественные интересы в Республике Беларусь только у коммерческих организаций, созданных для осуществления страховой деятельности и имеющих специальные разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности в Республике Беларусь.

Иностранные граждане, находящиеся в Республике Беларусь, лица без гражданства, временно пребывающие или временно проживающие на территории Республики Беларусь, вправе страховать свои имущественные интересы в Республике Беларусь у белорусских коммерческих организаций, созданных для осуществления страховой деятельности и имеющих специальные разрешения (**лицензии**) на осуществление страховой деятельности, если иное не установлено законодательством.

Деятельность на территории Республики Беларусь страховых организаций, *страховых брокеров*, созданных за пределами Республики

Беларусь, без государственной регистрации в Министерстве финансов и без получения специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности **является незаконной и не допускается**.

Государственная регистрация страховщиков, страховых брокеров, а также внесение изменений и дополнений в их учредительные документы осуществляется в порядке, установленном законодательством о государственной регистрации субъектов хозяйствования, с учетом особенностей, определенных в Положении.

Минимальный размер уставного фонда устанавливается в сумме, эквивалентной:

1 млн евро – для страховщика, осуществляющего виды страхования, не относящиеся к страхованию жизни;

2 млн евро – для страховщика, осуществляющего виды страхования, не относящиеся к страхованию жизни;

5 млн евро – для страховщика, осуществляющего исключительно перестраховочную деятельность.

Оплата иностранными инвесторами долей (акций) в уставных фондах страховщиков, страховых брокеров производится исключительно денежными средствами.

После государственной регистрации страховщик должен постоянно иметь на своих счетах в банках Республики Беларусь денежные средства в сумме, соответствующей минимальному размеру уставного фонда.

Имущество, вносимое в уставный фонд страховщика, должно принадлежать учредителям (участникам) на праве собственности (хозяйственного ведения), быть необходимым и пригодным для использования в деятельности этого страховщика.

Размер вклада каждого учредителя в уставный фонд (доли участника в уставном фонде, страховщика, за исключением вклада (доли) Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц в уставный фонд страховщика, создаваемого в виде акционерного общества, общества с ограниченной ответственностью, **не может превышать 35% размера уставного фонда**.

Для государственной регистрации страховщика, страхового брокера наряду с документами, представляемыми в соответствии с законодательством о государственной регистрации субъектов хозяйствования, страховщиком, страховым брокером в Министерство финансов направляются сведения о профессиональной пригодности кандидатов на должности руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров этого страховщика, страхового брокера. А также документы,

подтверждающие происхождение собственных денежных средств учредителей (участников) страховщика.

Страховая организация, дочерняя (зависимая) по отношению к иностранному инвестору, имеет право на осуществления в Республике Беларусь страховой деятельности, **если иностранный инвестор не менее 10 лет** является страховой организацией, осуществляющей деятельность согласно праву соответствующего государства.

Квота иностранных инвесторов в уставных фондах организаций Республики Беларусь устанавливается Советом Министров Республики Беларусь по согласованию с президентом Республики Беларусь.

При превышении квоты Министерство финансов прекращает регистрацию страховых организаций с иностранными инвестициями и (или) выдачу таким организациям лицензий на осуществление страховой деятельности.

Страховые организации, являющиеся дочерними (зависимыми), хозяйственными обществами по отношению к иностранным инвесторам **и (или) имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных фондах более 49%**, могут создавать обособленные подразделения на территории Республики Беларусь, а также являться учредителями (участниками) других страховых организаций после получения предварительного разрешения Министерства финансов.

Предметом деятельности страховщиков может быть страховая, инвестиционная деятельность, а также деятельность по оценке страхового риска и размера ущерба; по оценке и осмотру движимого и недвижимого имущества в связи со страхованием и выдачей заключений о состоянии этого имущества; по организации предоставления услуг технического, медицинского и финансового характера иному страховщику либо страхователю (застрахованному, потерпевшему), а также другому лицу, претендующему на получение страховой выплаты) в целях выполнения заключенных этими лицами договоров страхования; по оказанию услуг иной страховой организации в установлении причин, характера ущерба при наступлении страхового случая.

Страховая организация, осуществляющая виды страхования, относящиеся к страхованию жизни, не вправе заниматься иными видами страхования.

Страховые организации приобретают право на осуществление страховой деятельности, а страховые брокеры – на страховое посредничество со дня получения специального разрешения (лицензии) на осуществление

страховой деятельности, выдаваемого Министерством финансов в порядке, установленном законодательством о лицензировании.

Страховые организации, являющиеся дочерними (зависимыми), хозяйственными обществами по отношению к иностранным инвесторам и (или) имеющие долю (сумму долей) иностранных инвесторов в своих уставных фондах более 49%, не могут проводить в Республике Беларусь страхование жизни, обязательное страхование, в том числе государственное обязательное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок, оказанием услуг или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов Республики Беларусь и ее административно-территориальных единиц.

Страховые организации Республики Беларусь обязаны осуществлять страхование риска выполнения 10 процентов своих обязательств, принятых по договорам добровольного страхования иным, чем страхование жизни, с превышением установленного законодательством норматива ответственности с последующим ежегодным увеличением страхования таких обязательств на 10% только у страховой организации, создаваемой Советом Министров Республики Беларусь в форме государственного юридического лица для осуществления страховой деятельности исключительно по перестрахованию, в порядке, установленном законодательством, на основании заключаемых договоров о перестраховании.

Страховая организация независимо от формы собственности обязана при ликвидации, прекращения действия специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности, а при возбуждении хозяйственным судом в отношении страховой организации-должника конкурсного производства вправе в порядке, установленным законодательством, передать обязательства по договорам добровольного страхования другой страховой организации или произвести расторжение договоров добровольного страхования.

Страховые организации обязаны в порядке и в сроки, определенные законодательством, опубликовать годовые балансы и отчеты о финансовых результатах **после аудиторского подтверждения достоверности** содержащихся в них сведений.

3.2.2. Страховое законодательство и его основные положения.

Законом от 26.12.2007 года №300-З «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Республики

Беларусь и отдельных положений законов Республики Беларусь по вопросам страхования» содержанием раскрывает следующие разделы:

I раздел. Основные положения

1 глава: Основы страховой деятельности.

Действие настоящего Закона рассматривает основные термины. Выделяется классификация страхования, а также определяются виды обязательного страхования Республики Беларусь. Обязательное страхование осуществляется государственными страховыми организациями или страховыми организациями, в уставных фондах которых более 50% долей (простых (обыкновенных) или иных голосующих акций) находятся в собственности Республики Беларусь или ее административно-территориальных единиц.

2 глава: Государственное регулирование страховой деятельности.

Государственное регулирование страховой деятельности осуществляется Президентом Республики Беларусь, Национальным собранием Республики Беларусь, Советом Министров Республики Беларусь, Министерством финансов Республики Беларусь.

Государственное регулирование страховой деятельности производится путем определения:

- основных направлений государственной политики в области страховой деятельности;
- порядка осуществления страховой деятельности в Республике Беларусь;
- процедур регистрации, реорганизации и ликвидации страховых организаций, страховых брокеров и объединений страховщиков;
- порядка лицензирования страховой деятельности;
- правил и принципов страхования, перестрахования, тарифной политики;
- требований к формированию, размещению, использованию страховых резервов и других фондов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховых организаций.

3 глава: Государственная регистрация, реорганизация, ликвидация страховщиков и страховых брокеров.

Страховщики и страховые брокеры подлежат государственной регистрации в Министерстве финансов Республики Беларусь.

Минимальный размер уставного фонда (УФ) устанавливается в сумме, эквивалентной:

одному млн. евро, – для страховщика, осуществляющего виды страхования, не относящиеся к страхованию жизни;

двум млн. евро, – для страховщика, осуществляющего виды страхования, относящиеся к страхованию жизни;

пяти млн. евро, – для страховщика, осуществляющего исключительно перестраховочную деятельность.

Соответствие размера уставного фонда страховщика минимальному размеру уставного фонда определяется путем пересчета внесенных в уставный фонд денежных средств (в иностранной валюте и (или) белорусских рублях) в евро по установленному Национальным банком Республики Беларусь официальному курсу соответствующей денежной единицы по отношению к евро на дату пересчета. Уставный фонд страховщика должен быть сформирован его учредителями к дате государственной регистрации полностью.

Оплата иностранными инвесторами долей (акций) в уставных фондах страховщиков и страховых брокеров производится исключительно денежными средствами. После государственной регистрации страховщик должен постоянно иметь на своих счетах в банках Республики Беларусь денежные средства в сумме, соответствующей минимальному размеру уставного фонда, размер вклада каждого учредителя в уставный фонд страховщика, за исключением вклада Республики Беларусь и ее административно-территориальных единиц в уставный фонд страховщика, создаваемого в виде АО, ООО, ОДО, не может превышать 35% размера уставного фонда.

Страховая организация может быть учредителем других юридических лиц, но общий размер вклада страховой организации в уставный фонд иной коммерческой организации не может превышать 35% уставного фонда. Страховая организация, дочерняя (зависимая) по отношению к иностранному инвестору, имеет право на осуществление в Республике Беларусь страховой деятельности, если иностранный инвестор не менее 10 лет является страховой организацией, осуществляющей деятельность согласно праву соответствующего государства.

Квота иностранных инвесторов в уставных фондах страховых организации Республики Беларусь устанавливается Советом Министров Республики Беларусь по согласованию с Президентом Республики Беларусь в размере 30%.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение Министерства финансов Республики Беларусь на: отчуждение долей в ее уставном фонде в пользу иностранных инвесторов и страховых организаций,

являющихся дочерними (зависимыми) хозяйственными обществами по отношению к данным иностранным инвесторам.

Страховая организации, являющиеся дочерними (зависимыми) по отношению к иностранным инвесторам и имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных фондах более 49%, могут создавать обособленные подразделения на территории Республики Беларусь, а также являться учредителями других страховых организаций после получения предварительного разрешения Министерства финансов Республики Беларусь.

Основаниями для отказа страховой организации в государственной регистрации являются: не подтверждение происхождения собственных денежных средств учредителей для внесения в уставный фонд; превышение квоты, профессиональная непригодность кандидатов на должности руководителя.

При ликвидации страховой организации выполнение ее обязательств перед страхователями производится во внеочередном порядке за счет средств страховых резервов и собственного капитала. Страховая организация обязана при ликвидации, прекращении действия специального разрешения на осуществление страховой деятельности, передать обязательства по договорам добровольного страхования другой страховой организации или произвести расторжение договоров добровольного страхования. Одновременно с передачей обязательств по договорам добровольного страхования передаются сформированные страховые резервы в размере, соответствующем передаваемым страховым обязательствам, и остатки средств фондов предупредительных мероприятий.

4 глава: Особенности деятельности страховщиков, страховых брокеров и агентов.

Предметом деятельности страховщиков может быть только страхование, инвестиционная деятельность, а также деятельность по оценке страхового риска и размера ущерба, по оценке и осмотру движимого и недвижимого имущества в связи со страхованием и выдаче заключений о состоянии этого имущества, по организации предоставления услуг технического, медицинского и финансового характера иному страховщику либо страхователю, а также по оказанию услуг иной страховой организации в установлении причин, характера ущерба при наступлении страхового случая. Страховая организация, осуществляющая виды страхования, относящиеся к страхованию жизни, не вправе заниматься иными видами страхования.

Страховые организации, являющиеся дочерними (зависимыми) по отношению к иностранным инвесторам и имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных фондах более 49%, не могут проводить в

Республике Беларусь страхование жизни, обязательное страхование, в том числе обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок, оказанием услуг или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов Республики Беларусь и ее административно-территориальных единиц.

Страховые организации не могут выступать страховыми агентами или страховыми брокерами.

5 глава: Объединения страховщиков.

6 глава: Порядок принятия в государственную собственность долей в уставный фонд, простых или иных голосующих акций. Документы для передачи в государственную собственность долей рассматриваются Министерством финансов совместно с Министерством экономики Республики Беларусь в месячный срок с даты их поступления.

7 глава: Особенности обеспечения финансовой устойчивости страховщиков.

8 глава: Гарантийные фонды и фонды предупредительных мероприятий.

9 глава: Государственный надзор за страховой деятельностью.

II раздел. Обязательные виды страхования.

Порядок и условия проведения:

- обязательного страхования строений, принадлежащих гражданам;
- обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- об страховании гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами;
- об медицинском страховании иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь;
- об страховании ответственности за неисполнение обязательств по договорам создания объектов долевого строительства;
- об страховании ответственности коммерческих организаций, осуществляющих риэлтерскую деятельность, за причинение вреда в связи с ее осуществлением;
- об страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- об государственном страховании (предусмотренное в законодательстве обязательное страхование жизни, здоровья и (или) имущества граждан за счет средств соответствующего бюджета).

Тема 3.3. Страховой маркетинг и управление рисками маркетинговой политики предприятий транспорта и автосервиса, транспортно-логистических центров

3.3.1. Продавцы и покупатели страховых услуг. Посредническая деятельность на страховом рынке.

Продавцы – страховые и перестраховочные организации.

«страховщики» – коммерческие организации, созданные для осуществления страховой деятельности и имеющие специальные разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности (далее – страховщики, страховые организации).

Покупатели – страхователи.

«страхователи» – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства, организации, в том числе иностранные и международные, а также Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, иностранные государства, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся таковыми в силу закона или акта Президента Республики Беларусь;

Посредники:

Страховой агент – физическое лицо, осуществляющее от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, – от имени нескольких страховых организаций, а по иным видам страхования – только от имени одной страховой организации.

Страховой агент действует в пределах полномочий, предоставленных страховщиком, и в посреднической деятельности по страхованию выступает от его имени.

Страховые агенты обязаны сдавать полученные ими страховые взносы страховщику или перечислять на его банковский счет в порядке и сроки, установленные в соответствии с законодательством страховщиком по согласованию с обслуживающим его банком. При этом, сумма страховых взносов должна соответствовать размеру и валюте, указанным в договорах страхования, по которым страховой агент получил эти страховые взносы.

Страховая организация вправе выплачивать премию страховому агенту по результатам заключения договоров обязательного страхования.

Предметом деятельности **страхового брокера** — является только страховое посредничество.

Конкретный перечень услуг, предоставляемых страховым брокером, а также перечень его прав и обязанностей перед страхователем и (или) страховщиком определяются в договорах, заключенных между ними.

Страховой брокер вправе получать от страховщика сведения:

- о страховых тарифах, обязательствах, принятых по договорам страхования (сострахования, перестрахования);
- о страховых резервах и размере собственного капитала;
- осуществлять посредническую деятельность по видам добровольного страхования, перестрахованию в соответствии с составляющими страховую деятельность работами и услугами, указанными в специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности;
- получать как от страховщика, так и от страхователя вознаграждение за оказанные им услуги.

Страховой брокер не вправе осуществлять:

- деятельность по поручению страховых организаций, созданных за пределами Республики Беларусь;
- иные виды деятельности, кроме посреднической деятельности по страхованию;
- посредническую деятельность по видам обязательного страхования, по перестрахованию по видам обязательного страхования;
- посредническую деятельность по видам добровольного страхования, не указанным в его специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности.

3.3.2. Резервы по страхованию жизни.

Современные страховые компании формируют три группы резервов:

- по страхованию жизни;
- технические по иным видам страхования;
- резервы предупредительных мероприятий.

Резервы по страхованию жизни называются математическими резервами вследствие математической базы их расчета. Базой для расчета величины резерва служит поступившая в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным договорам страхования.

Здесь нужно смотреть Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 17 декабря 2007 г. за №188 (в дополнение и изменение) «О порядке и условиях образования страховых резервов страховых организаций».

Формирование страховых резервов по страхованию жизни осуществляется для оценки обязательств страховщика, выраженных в денежной форме, по предстоящим страховым выплатам и обслуживанию этих обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования.

В составе страховых резервов по страхованию жизни включаются следующие резервы:

- математический резерв. Формирование математического резерва осуществляется в целях оценки обязательств страховщика по договорам страхования жизни, которые могут возникать в связи с наступлением страховых случаев;
- резерв расходов на обслуживание страховых обязательств. Формирование данного вида резервов осуществляется в целях оценки предстоящих расходов страховщика по обслуживанию и исполнения договора страхования жизни, в течение срока действия договора страхования жизни после уплаты единовременной или периодической страховой премии;
- резерв выплат по произошедшим, но не заключенным страховым случаям. Это вид резервов формируется в целях оценки неисполненных или исполненных не полностью обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, а также при досрочном расторжении договора страхования жизни;
- резерв выплат по произошедшим, но не заявленным страховым случаям. Формируется в целях оценки не использованных на дату расчета обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном периоде или предшествующих ему периодам, но не заявленными страховщику;
- резерв дополнительных выплат (страховых бонусов). Формируется в целях оценки обязательств страховщика по причитающимся к уплате страховым бонусам по договорам страхования жизни, предусматривающим участие в инвестиционном доходе страховщика. Данное изменение является принципиально важным, поскольку ограничение базиса расчета тарифов (в частности, нормы доходности) одновременно с начислением дополнительного дохода (бонусов) является общепринятым в мировой практике механизмом, позволяющим, с одной стороны, обеспечить платежеспособность страховщиков, а с другой – защитить интересы страхователей;
- выравнивающий резерв. Формирование выравнивающего резерва осуществляется в целях оценки дополнительного обеспечения обязательств

страховщика в случае дефицита страховых премий, возникающего в результате применения при расчете страховых резервов более консервативного базиса расчета, чем при расчете страховых премий. Выравнивающий резерв страховщики должны образовывать, в случае, если параметры, используемые при расчете тарифов, менее консервативны, чем нормативно установленные для расчета резервов, это позволяет органу страхового надзора создать систему регулирования страховых тарифов. Опыт тех стран, где страховые тарифы по страхованию жизни не согласовываются с органами страхового надзора, показывает, что подобные ограничения на параметры, используемые при расчете резервов, дают возможность, хотя и косвенным образом, но весьма эффективно пресекать демпинг на рынке страхования жизни.

Обязательными для формирования являются математический резерв и резерв выплат по заявленным, но неурегулированным страховым случаям. Остальные страховые резервы формируются в зависимости от условий договоров страхования жизни.

Устанавливаемый указанным выше Порядком формирования страховых резервов метод расчета математического резерва – метод нетто-премии, с учетом предусмотренных модификаций, широко используется в мировой практике, в том числе в США и странах ЕС, и отвечает текущему состоянию рынка страхования жизни в Белоруссии. Регулирующий документ, устанавливающий принципы расчета резервов и не содержащий никаких формул, соответствует мировой практике регулирования (см. например, стандарты МСФО) и является шагом вперед по сравнению с существующей практикой регулирования.

Порядок формирования страховых резервов по страхованию жизни является первым белорусским нормативным документом, устанавливающим принципы, а не процедуры расчета. Он представляет собой существенный шаг в развитии регулирования страхового дела в Белоруссии.

Тема 3.4. Финансовые результаты страховой деятельности

3.4.1. Ликвидность страховой организации.

Коэффициенты ликвидности позволяют при анализе полученных значений определить способность страховой организации оплатить свои краткосрочные обязательства в течение отчетного периода: покрытие текущих затрат, расходов по регулированию и оплате убытков или пособий по страховым полисам.

Как известно, ликвидность определяется как способность компании оплатить свои счета по наступлении сроков платежей. Ликвидность имеет два источника:

притоки денежных средств. Одним из источников ликвидности являются денежные средства, поступающие в фирму. Денежные средства для страховой компании поступают от двух видов деятельности. Первый – это операции компании, генерирующие приток страховых взносов. Высокий уровень страховых взносов денежными средствами обеспечивает ликвидность фирмы. Второй – это инвестируемые компанией активы, приносящие проценты, дивиденды, рентные поступления от недвижимости и другие доходы;

ликвидация активов. Второй источник ликвидности сокрыт в самих инвестируемых активах. Компания всегда может продать финансовые ценные бумаги, недвижимое имущество или другие активы, чтобы обеспечить себя наличностью.

Адекватность притоков денежных средств или пригодность активов для покрытия потребностей в денежных средствах может быть измерена с помощью различных коэффициентов ликвидности.

Наиболее важными показателями ликвидности являются следующие:

- показатель общей ликвидности;
- текущей ликвидности;
- "критической" ликвидности;
- ликвидности денежных резервов;
- срочной ликвидности;
- абсолютной ликвидности.

Общая ликвидность баланса – наиболее обобщающий показатель платежеспособности, отражающий достаточность оборотных средств у страховой организации, которые могут быть использованы для погашения своих краткосрочных обязательств, в том числе и при наступлении страховых случаев.

$$\frac{\text{Оборотный капитал}}{\text{Краткосрочные обязательства} + \text{страховые резервы}} > 1,0$$

Рекомендуемое значение этого коэффициента должно быть более 1,0. Эта нижняя граница обусловлена тем, что оборотного капитала должно быть по меньшей мере достаточно для погашения краткосрочных обязательств и для обеспечения выплат страховых возмещений и страховых сумм в объеме страховых резервов, иначе страховая организация может оказаться

неплатежеспособной в анализируемый период времени с вытекающими из этой ситуации последствиями.

Текущая ликвидность – важнейший показатель платежеспособности страховой организации. Но в отличие от показателя общей ликвидности баланса он "очищен" в числителе от долгосрочной дебиторской задолженности и показывает текущую ликвидность баланса. Текущие активы

$$1 \leq \frac{\text{Оборотный капитал} - \text{Долгосрочные дебиторы}}{\text{Краткосрочные обязательства} + \text{Страховые резервы}} \leq 1,3$$

Этот коэффициент позволяет установить текущее финансовое состояние компании и выявить, способна ли она в течение отчетного года погасить свои краткосрочные обязательства за счет текущих активов.

Согласно общепринятым стандартам этот коэффициент не должен быть менее 1 и может находиться в пределах от 1 до 1,3.

Соотношение менее 1 означает, что у компании нет достаточного количества средств для погашения своих краткосрочных обязательств, а это свидетельствует о наличии финансового риска и угрозе банкротства. Низкий уровень ликвидности может быть следствием затруднений в реализации продукции, увеличения дебиторской задолженности и других причин.

Значения показателя текущей ликвидности показывают, что величина оборотного капитала страховой организации должна быть достаточной для покрытия своих краткосрочных обязательств и выплат страховых возмещений и страховых сумм в объеме страховых резервов.

Коэффициент "критической" ликвидности – это один из наиболее используемых коэффициентов в практике анализа ликвидности баланса страховщика.

Ликвидность денежных резервов (в мировой практике – норма денежных резервов) – один из важнейших показателей платежеспособности страховой организации.

$$\frac{\text{Денежные средства} + \text{Краткосрочные финансовые вложения}}{\text{Краткосрочные обязательства} + \text{Страховые резервы}}$$

Данный коэффициент позволяет выявить влияние краткосрочной дебиторской задолженности на ликвидность баланса страховой организации.

Срочная ликвидность (коэффициент мгновенной ликвидности) – это основной показатель ликвидности компании или ее способности погасить краткосрочную задолженность. Этот коэффициент имеет много разных названий. Кроме перечисленных используются названия «коэффициент лакмусовой бумажки», «быстрый коэффициент», «коэффициент критической

оценки». В сравнении с коэффициентом текущей ликвидности этот коэффициент дает уточненную оценку ликвидности, так как учитывает наиболее ликвидную часть текущих активов (без материально-производственных запасов).

Этот коэффициент показывает отношение ликвидных средств к краткосрочной задолженности и свидетельствует о способности фирмы быстро погасить свои текущие обязательства. При расчете этого коэффициента применяются разные методы подсчета стоимости ликвидных средств.

Показатель 1:

$$\frac{\text{Денежные средства} + \text{Легко реализуемые ценные бумаги} + \text{Чистая дебиторская задолженность}}{\text{Краткосрочные обязательства}}.$$

Показатель 1 выявляет отношение наиболее ликвидной части оборотного капитала – наличных денежных средств, легко реализуемых ценных бумаг и дебиторской задолженности – к краткосрочным обязательствам. Это означает, что в числителе не учитываются товарно-материальные запасы как наименее ликвидная часть текущих активов, поскольку они могут быть использованы для погашения текущих обязательств только после их реализации.

Показатель 2:

$$\frac{\text{Денежные средства} + \text{Легко реализуемые ценные бумаги}}{\text{Краткосрочные обязательства}}.$$

Показатель 2 предполагает, что при расчете наиболее ликвидных средств в числителе не учитываются дебиторская задолженность и товарно-материальные запасы.

Независимо от методики расчета коэффициента срочной ликвидности его рекомендуемое значение – более 1,0. Однако в сегодняшних реалиях белорусской экономики значения коэффициента превышают рекомендуемое в 10 и более раз из-за того, что страховщики вынуждены отказываться от долгосрочных инвестиций и заниматься в основном краткосрочными финансовыми вложениями.

Абсолютная ликвидность – коэффициент, раскрывающий отношение наиболее ликвидной части оборотного капитала – денежных средств к текущим (краткосрочным) обязательствам.

$$\frac{\text{Денежные средства}}{\text{Краткосрочные обязательства}}.$$

Среди всех средств, составляющих оборотный капитал страховой организации, наибольшей ликвидностью, т.е. возможностью обращения в

денежную форму, обладают денежными средствами. Но, поскольку денежными средствами нет необходимости обращаться в самих себя, то говорят, что они обладают абсолютной ликвидностью.

С помощью этого коэффициента можно определить, какую долю краткосрочных обязательств способна покрыть наиболее ликвидная часть оборотного капитала в кратчайшие сроки.

Значения коэффициента признаются достаточными на уровне 0,5-1,0. Во всех показателях ликвидности более важное значение имеют нижние пределы рекомендуемых показателей. Верхние рекомендуемые значения показателей необходимы для текущего регулирования значений, исходя из складывающейся практики рыночных экономических условий, инфляционных процессов, а также объемов, условий и видов страхования, проводимых страховой организацией.

При анализе ликвидности страховых компаний следует учитывать, что страхование представляет собой особую сферу перераспределительных отношений по поводу формирования и использования целевых фондов денежных средств для защиты имущественных интересов физических и юридических лиц и возмещения им материального ущерба при наступлении неблагоприятных явлений и событий.

Страховые компании ничего не производят, работая лишь в финансовой сфере и при этом являясь одним из важнейших звеньев системы финансов. В связи с этим оценка ликвидности страховщиков имеет ряд особенностей.

В настоящее время ФССН кроме контроля за правильностью заполнения форм отчетности осуществляет контроль за основными показателями деятельности и финансовой устойчивости СК: платежеспособностью (как соотношением активов и обязательств страховщика и порядком размещения страховых резервов), наличие достаточных собственных средств у страховой организации.

Федеральной службой страхового надзора обязательно контролируется состояние платежеспособности страховщиков, основным условием которой является достаточность страхового тарифа и соразмерность ресурсов страховщика с принимаемыми обязательствами. Если фактический размер свободных активов меньше нормативного, т.е. страховщик является неплатежеспособным, орган надзора должен принять меры по установлению причин и устранению нарушений в деятельности страховщика.

Размещение страховых резервов является наряду с осуществлением страховых операций важнейшей сферой деятельности страховщиков. Согласно статистике результатов деятельности страховых организаций сама

страховая деятельность нередко убыточна, а именно доходы от инвестирования временно свободных денежных средств, покрывающих страховые резервы, являются источником покрытия убытков от собственно страховой деятельности и обеспечивают в конечном итоге общую прибыль СК. Так как деятельность на финансовом рынке является достаточно рискованной и поврежденной в неблагоприятные периоды потерям инвестированных в тот или иной объект денежных средств, а страховщики обязаны исполнять обязательства перед страхователями по заключенным договорам страхования, к деятельности страховщиков по инвестированию резервов применяются достаточно жесткие требования. Размещение страховых резервов производится страховщиками в соответствии с Правилами размещения страховых резервов для обеспечения финансовой устойчивости и гарантий страховых выплат на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

3.4.2. Основные финансовые показатели финансовой устойчивости страховой организации.

Выделяют следующие коэффициенты финансовой устойчивости страховой организации:

- 1) уровень страховых резервов;
- 2) соотношение собственного капитала и обязательств;
- 3) соотношение суммы страховых премий и страховых резервов;
- 4) соотношение оборотного и внеоборотного капитала;
- 5) уровень инвестированного капитала;
- 6) уровень перманентного капитала.

Уровень страховых резервов является одним из важнейших коэффициентов финансовой устойчивости, показывает долю страховых резервов в капитале страховой организации.

$$\text{Уровень страховых резервов} = \text{Страховое резервы} / \text{Всего активов}.$$

Чем больше численное значение коэффициента и его рост в динамике, тем выше финансовая устойчивость страховщика в части обеспечения страховой защиты. Значения коэффициента признаются достаточными на уровне 0,7 и более.

Соотношение собственного капитала и обязательств показывает, насколько величина собственного капитала страховой организации превышает величину заемного капитала.

$$\text{Собственный капитал} / \text{Обязательства}.$$

Принципиально важно иметь численное значение этого коэффициента более 0,1. Чем выше значение коэффициента, тем более высокая степень платежеспособности страховщика в части погашения своих обязательств, не относящихся к страховой защите клиентов.

Соотношение суммы страховых премий и страховых резервов показывает зависимость роста или увеличения величины страхового фонда непосредственно от страховой деятельности (суммы страховых премий).

Страховые премии по всем видам страхования/ Страховые резервы.

Увеличение численного значения коэффициента при росте объемов страховых резервов отражает тенденцию к повышению доверия страхователей к страховщику. Представляет несомненный интерес для анализа сравнение изменений значений темпов роста и прироста коэффициента в целом с изменениями значений числителя и знаменателя.

Соотношение оборотного и внеоборотного капитала показывает изменение структуры капитала страховщика в резерве его основных двух групп. Значения этого показателя существенно различаются в зависимости от сроков деятельности страховых организаций на рынке страховых услуг и от экономической ситуации в экономике страны и в регионе. В целом при улучшении экономической ситуации у стабильно развивающихся страховых организаций численное значение коэффициента должно уменьшаться:

Оборотный капитал/ Внеоборотный капитал.

Значительные колебания коэффициента требуют более детального улучшения финансовой ситуации, вызвавшей эти изменения.

Уровень инвестированного капитала показывает долю активов страховой организации, направленных в долгосрочные и краткосрочные инвестиции. По колебаниям в динамике численных значений коэффициента можно судить об изменении в инвестиционной политике анализируемой страховой организации.

(Долгосрочные финансовые вложения + краткосрочные финансовые вложения)/ Всего активов.

В зависимости от долгосрочной экономической стратегии страховщика, направленной на повышение финансовой устойчивости и

повышение ликвидных активов, значения коэффициента могут увеличиваться или уменьшаться, но необходимо учитывать, что при расширении страховой деятельности всегда происходит увеличение значений коэффициента.

Уровень перманентного капитала отражает долю всего долгосрочного капитала в активах страховой организации.

$$\frac{(\text{Собственный капитал} + \text{страховые резервы} + \text{долгосрочные обязательства})}{\text{Всего активов}}.$$

Приведенный коэффициент показывает финансовые возможности и надежность страховой организации в долгосрочной перспективе. Значения коэффициента остаются достаточными на уровне 90%.

Для оценки финансовой устойчивости страховой компании существует целая система показателей и публикуемых рейтингов страховых компаний. За рубежом давно существуют специализированные рейтинговые агентства, которые регулярно публикуют рейтинги страховых компаний и аналитические обзоры их деятельности. Всемирно известными рейтинговыми агентствами в США являются Standard & Poor's, Moody's Investors, Fitch Investors, Duff & Phelps, в которые обращаются многие страхователи и инвесторы для получения квалифицированной информации о деятельности страховщика или перестраховщика.

Рейтинговые агентства присваивают страховым компаниям рейтинговые классы. **Рейтинговым классом** определяется финансовое состояние страховщика и качество управления им страховыми и инвестиционными рынками. В зависимости от уровня надежности страховые компании разбиваются на четыре класса: А, В, С и D. Классы А, В и С разбиваются на несколько подклассов в зависимости от значений показателей платежеспособности, финансовой устойчивости и прогнозов развития.

Класс А

Класс А++ – высокий уровень надежности с позитивными перспективами.

В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех финансовых обязательств как текущих, так и возникающих в ходе страховой деятельности. В среднесрочной перспективе существует высокая вероятность исполнения обязательств по страховым договорам даже в условиях существенных

неблагоприятных изменений макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей.

Класс А+ – высокий уровень надежности со стабильными перспективами.

В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех финансовых обязательств как текущих, так и возникающих в ходе страховой деятельности. В среднесрочной перспективе высокая вероятность исполнения обязательств по страховым договорам возможна в условиях стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей.

Класс А – высокий уровень надежности.

В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех финансовых обязательств как текущих, так и возникающих в ходе страховой деятельности. В среднесрочной перспективе вероятность исполнения обязательств, требующих значительных страховых выплат, в значительной мере зависит от стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей.

Класс В++ – приемлемый уровень надежности с позитивными перспективами.

В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех текущих финансовых обязательств, а также незначительных и средних по величине новых обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности. Существует вероятность финансовых затруднений в случае возникновения обязательств, требующих значительных страховых выплат. В среднесрочной перспективе компания имеет потенциал для повышения вероятности исполнения обязательств по страховым договорам даже в условиях существенных неблагоприятных изменений макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей.

Класс В+ – приемлемый уровень надежности со стабильными перспективами.

Класс В – приемлемый уровень надежности.

В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех текущих финансовых обязательств, а также незначительных и средних по величине новых обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности. Существует вероятность финансовых затруднений при текущем состоянии финансовых потоков в случае возникновения обязательств, требующих значительных

страховых выплат. В среднесрочной перспективе вероятность исполнения обязательств по договорам в значительной мере зависит от стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей.

Класс С

Класс С++ – низкий уровень надежности с позитивными перспективами.

Компания обеспечивает своевременное выполнение текущих финансовых обязательств. Существует достаточно высокая вероятность невыполнения компанией возникающих в ходе страховой деятельности финансовых обязательств. В среднесрочной перспективе при стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей компания имеет потенциал для повышения вероятности исполнения своих обязательств по договорам.

Класс С+ – низкий уровень надежности со стабильными перспективами.

Компания обеспечивает своевременное выполнение текущих финансовых обязательств. Существует достаточно высокая вероятность невыполнения компанией возникающих в ходе страховой деятельности финансовых обязательств. В среднесрочной перспективе вероятность исполнения обязательств по договорам зависит от стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей.

Класс С – низкий уровень надежности.

Компания обеспечивает своевременное выполнение текущих финансовых обязательств. Существует достаточно высокая вероятность невыполнения компанией возникающих в ходе страховой деятельности финансовых обязательств.

Класс D

Класс D – неудовлетворительный уровень надежности (банкротство).

Компания не обеспечивает своевременное выполнение текущих финансовых обязательств, либо существует очень высокая вероятность невыполнения компанией возникающих в ходе страховой деятельности финансовых обязательств.

Для присвоения компании рейтинга анализируется большое количество финансовых показателей. Изучаются также управленческий опыт руководства, стратегия маркетинга, политика компании по продаже полисов, политика компании по принятию рисков и их перестрахованию, организационно-управленческая структура, включая анализ материнских и дочерних компаний, инвестиционная политика компании и многое другое.

Для присвоения соответствующего рейтинга рассчитывается более 20 различных показателей.

Тема 3.5. Страхование имущества транспортных организаций и предприятий автосервиса, транспортно-логистических центров

3.5.1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, особенности организации и условия проведения.

«Транспортное средства, гражданская ответственность владельцев которого подлежит обязательному страхованию» – грузовой, легковой и грузоавтотранспорт, пассажирский автотранспорт, тягачи, автобусы, троллейбусы, трамваи, мотоколяски, мотоциклы, мотороллеры.

Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с гражданской ответственностью владельцев транспортных средств за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, их имуществу либо имуществу юридических лиц в результате дорожно-транспортного происшествия.

В Республике Беларусь заключаются в письменной форме следующие виды договоров: **договор внутреннего страхования**; договор пограничного страхования; **договор страхования «Зеленая карта»**.

Осуществление контроля за заключением возлагается на Министерство внутренних дел, Министерство транспорта и коммуникаций и Государственный комитет пограничных войск.

Договор внутреннего страхования заключает с владельцем – резидентом или нерезидентом, временно находящимся на территории Республики Беларусь, по всем транспортным средствам. Документом, удостоверяющим заключение **договора внутреннего страхования**, является **страховое свидетельство**.

Договор пограничного страхования заключается с владельцем или от его имени с водителем-нерезидентом, не имеющим договора внутреннего страхования либо договора страхования «Зеленая карта». Документом, удостоверяющим заключение договора пограничного страхования, является **страховой полис**.

Договор страхования «Зеленая карта» заключается с владельцем по транспортному средству, зарегистрированному в Республике Беларусь и выезжающему за ее пределы для использования в дорожном движении страны-члена системы «Зеленая карта». Документом, удостоверяющим

заключение договора страхования «Зеленая карта», является страховой сертификат.

Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего в период действия договора внутреннего, либо пограничного страхования, либо договора страхования «Зеленая карта». Не считаются страховыми случаями факты причинения вреда, такие как:

- жизни, здоровью и (или) имуществу лица вследствие умысла потерпевшего;

- транспортному средству, лицом, управлявшим право управления данным транспортным средством;

- имуществу в виде наличных денег, драгоценностей, ценных бумаг, в результате ДТП не зарегистрированных в Государственной автомобильной инспекции, Министерстве внутренних дел;

- во время использования транспортного средства в спортивных соревнованиях, гонках, вследствие всякого рода военных действий

Лимиты ответственности, устанавливаются Президентом Республики Беларусь. Если сумма превышает установленные лимиты, потерпевший может предъявить лицу, причинившего вред, иск о возмещении вреда на сумму, превышающую указанные лимиты.

Размер страхового взноса по договору внутреннего страхования, заключенному с резидентом Республики Беларусь, устанавливается дифференцированно в зависимости от типа транспортного средства, его технических характеристик, сроков страхования и страхового риска и корректируется с учетом местонахождения (местожительства) владельца транспортного средства, в зависимости от возраста и стажа вождения страхователя – физического лица, а также аварийности использования транспортного средства.

Размер страхового взноса устанавливается:

- по договору пограничного страхования и договору внутреннего страхования – в зависимости от типа транспортного средства и срока его страхования;

- по договору страхования «Зеленая карта» – в зависимости от типа транспортного средства, стран, на территорию которых выезжает владелец транспортного средства (водитель), и срока страхования.

Физические лица – резиденты Республики Беларусь, получившие бесплатно или на льготных условиях транспортные средства через органы по труду и социальной защите или от Белгосстраха, а также инвалиды ВОВ уплачивают взносы по договорам внутреннего страхования в размере 50% от

установленного взноса при условии личного пользования транспортным средством.

Если страхователь в период действия договора внутреннего страхования начал использовать свое транспортное средство **в качестве такси или на экспрессных регулярных маршрутах** либо увеличил страховой риск по другим причинам, он должен **подать страховщику соответствующее заявление** и доплатить причитающуюся часть страхового взноса.

Тема 3.6. Пакет транспортных документов. Добровольное страхование грузов

3.6.1. Страхование граждан, выезжающих за рубеж.

Данный вид страхования предназначен для страховой защиты при внезапных заболеваниях, телесных повреждениях или гибели в результате оговоренных условиями страхования несчастных случаев, происшедших во время пребывания за рубежом застрахованного лица.

Страхование может осуществляться в добровольной и обязательной форме. Обязательным оно может быть в том случае, если законодательством иностранных государств или **консульскими службами** предусмотрено обязательное наличие страхового полиса у въезжающих в страну. Наиболее распространенным в данном случае является страхование в форме **ассистанса**. Главной задачей *ассистанса* (что от французского языка означает "помощь") является оказание клиенту срочной медицинской, технической, административной помощи.

Медицинский ассистанс гарантирует оплату расходов на лечение по предписанию врача, специализированную транспортировку и госпитализацию заболевших и травмированных граждан, их содержание и лечение в медицинском учреждении и т.п.. Однако по нему не предоставляются услуги по целенаправленному лечению за рубежом и стоматологическому протезированию.

В зарубежной практике существуют комплексные **суперассистансы**, а также полисы временные и долгосрочные, индивидуальные и коллективные.

Страхователям, часто выезжающим за рубеж, на страховом рынке предлагаются полисы типа **"бизнес-кард"**, по которым компенсируются медицинские расходы, связанные с несчастным случаем, юридическая помощь в поиске багажа. Срок действия полиса составляет один год, в

течение которого страховой защитой обеспечиваются неоднократные выезды с продолжительностью каждого **не более трех месяцев**.

Семьям из **3-5 человек** предлагается "**семейный полис**".

В сфере туризма используется стандарт международной медицинской страховки, или **полис дорожной помощи** (типа *A, B, C* и *D*, в зависимости от сумм страхового вноса). По типу *A* гарантируется оплата экстренных медицинских услуг. В условиях типа *B* добавляется еще экстренная стоматологическая помощь. В страховании по типу *C* к предусмотренному в предыдущих условиях добавляется оказание юридической и административной помощи, а по типу *D* ко всем перечисленным добавляется еще оказание услуг автомобилистам.

К страховым случаям не относятся: хронические заболевания, беременность, нервные, психические и венерические заболевания, СПИД, диагностика, комфортные и дополнительные услуги в больнице.

Стоимость страхового вноса зависит от таких факторов, как срок поездки, дальность страны пребывания, величина страховой суммы, возраст выезжающего, количество человек в группе туристов.

В страховании **в форме ассистанса** страховые компании обычно устанавливают **лимит своей ответственности**, определяющий максимальное возмещение медицинских расходов за рубежом. Посольства таких стран, как Германия, Австрия, Франция признают страховые полисы с лимитом ответственности страховщика **ниже 30-50 тыс. долл. США**.

3.6.2. Страхование профессиональной ответственности, основные условия его проведения.

Страхование профессиональной ответственности объединяет виды страхования имущественных интересов конкретных физических лиц, чья профессиональная деятельность может нанести вред третьим лицам. При этом вред может быть вызван умышленно или из-за неосторожности.

За умышленные действия страхователя страховщик ответственности не несет. Поэтому страховым случаем в данном виде страхования является нарушение (ошибка) страхователя, признанное судом или бесспорно доказанное.

Каждый вид страхования профессиональной ответственности имеет свои особенности, обусловленные спецификой деятельности страхователя, – нотариуса, врача, охранника, адвоката, аудитора, таможенного агента и т.д.

По страхованию профессиональной ответственности могут быть застрахованы:

1. Риски связанные с возможностью нанесения третьим лицам телесных повреждений и причинения вреда здоровью.

2. Риски причинения материального ущерба.

Ставка премии зависит от профессии, возраста, стажа работы страхователя по специальности.

Назначение этого вида страхования состоит в защите лиц определенного круга профессий от юридических претензий со стороны клиентуры.

3.6.3. Медицинское страхование иностранных граждан, временно пребывающих в Республике Беларусь.

«Застрахованное лицо» здесь выступает иностранный гражданин или лицо без гражданства, в пользу которого заключен договор обязательного медицинского страхования.

Объектом обязательного медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица, а также с затратами медучреждений по оказанию ему скорой и неотложной медицинской помощи.

Страховым случаем признается расстройство здоровья застрахованного лица вследствие внезапного заболевания или несчастного случая, наступивших в период действия договора обязательного медицинского страхования, что потребовало оказания медицинской помощи и повлекло затраты медучреждения(ний) по ее оказанию.

Иностранные граждане при въезде в Республику Беларусь обязаны иметь договор обязательного медицинского страхования, заключенный с белорусской страховой организацией, заключенный с иностранной страховой организацией, на случай оказания медицинской помощи медучреждениями.

Наличие договора обязательного медицинского страхования, и его заключение подтверждается страховым полисом.

Договор медицинского страхования, заключенный с иностранной страховой организацией, должен:

содержать наименование, указание на место нахождения, текущий счет иностранной страховой организации, фамилию, имя и адрес иностранного гражданина; распространять свое действие на территории Республики Беларусь; действовать в течение периода пребывания иностранного гражданина на территории Республики Беларусь; предусматривать страховую сумму **не ниже 5000 долл. США;**

В случае отсутствия у иностранного гражданина **договора медицинского страхования**, и его отказа заключить договор – этому

иностранному гражданину отказывается в пропуске через Государственную границу Республики Беларусь.

Не подлежат обязательному медицинскому страхованию следующее: главы государств и правительств зарубежных стран, главы и члены парламентских, правительственных и иных официальных делегаций, иные лица, в том числе технический персонал этих делегаций, члены семей названных лиц, прибывшие в Республику Беларусь по приглашению.

Страховая сумма по обязательному медицинскому страхованию иностранных граждан по возмещению медучреждениям затрат по оказанию медицинской помощи равна 5000 долл. США.

Перечень заболеваний состояние которых требует оказания медицинской помощи иностранному гражданину, устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Не относятся к страховым случаям и не подлежат возмещению страховые затраты медучреждений, если:

- лечение не связано с внезапным заболеванием или несчастным случаем;
- заболевание связано с воздействием ядерного взрыва;
- страхователь, совершил умышленные действия, повлекшие наступление страхового случая;
- заболевание связано с нахождением застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения;
- предоставленные услуги связаны с захоронением застрахованного лица либо с доставкой тела к месту захоронения;
- предоставлены дополнительные удобства (телевизор, кондиционер, видеомэгаффон и другое), а также услуги парикмахера или косметолога.

В случае смерти застрахованного лица страховщик оплачивает услуги скорой и неотложной медицинской помощи, которые были оказаны в целях спасения жизни человека, а также при необходимости медико-транспортные услуги, связанные с доставкой тела до Государственной границы Республики Беларусь.

Уплата страхового взноса производится одновременно за весь срок страхования наличными деньгами либо путем безналичных расчетов в соответствии с законодательством.

Уплата страхового взноса может быть произведена как в белорусских рублях, так и в свободно конвертируемой валюте.

Срок страхования устанавливается на период пребывания или временного проживания иностранного гражданина в Республике Беларусь, **но не менее трех суток, и указывается в страховом полисе.**

Договор обязательного медицинского страхования заключается в письменной форме путем выдачи страхового полиса.

Выплата страхового возмещения производится страховщиком на основании акта о страховом случае.

3.6.4. Страхование автомобильных перевозчиков.

Договор транспортного страхования носит добровольный характер, однако на практике внешнеторговые грузы, как правило, страхуются, поскольку именно в процессе перевозки они в наибольшей степени подвергаются различного рода опасностям и случайностям. Объясняется это не только сравнительной сложностью взыскания убытков с перевозчика, хотя и происшедших по его вине, но и тем, что в некоторых случаях перевозчик в силу непреодолимых обстоятельств вообще освобождается от ответственности за утрату или порчу груза (форс-мажорные обстоятельства). По договору транспортного страхования груза страховая организация (Страховщик) обязуется за обусловленную плату — страховую премию (страховой взнос) — при наступлении оговоренных в договоре опасностей или случайностей, которым подвергается груз, возместить нанесенный ущерб Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен страховой договор.

Страхование ответственности автомобильных перевозчиков

Очень часто Страховщик настаивает на включении в договор оговорки о франшизе.

LAPRI 000421

ПОЛИС
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ
ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ НА ТЕРРИТОРИИ СТРАН-ЧЛЕНОВ СИСТЕМЫ "ЗЕЛЕНАЯ КАРТА"

3. СРОК СТРАХОВАНИЯ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> С Число: 18 Месяц: 11 Год: 09 Включительно </div> <div style="text-align: center;"> ПО Число: 17 Месяц: 08 Год: 10 Включительно </div> </div>	4. КОД СТРАНЫ, КОД СТРАХОВЩИКА, СЕРИЯ И НОМЕР ПОЛИСА <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">BY/01/ 3368435</div>
6. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НОМЕРНОЙ ЗНАК ЛИБО (ПРИ ОТСУТСТВИИ) НОМЕР КУЗОВА ИЛИ ДВИГАТЕЛЯ	7. ИТЭ* 8. МАРКА И МОДЕЛЬ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА*

ПОЛИС НЕ ДЕЙСТВИТЕЛЕН В СТРАНАХ, КОТОРЫЕ НЕ УКАЗАНЫ ИЛИ ВЫЧЕРКУТЫ

A	B	BG	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I
IRL	IS	L	LT	LV	M	N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH
AL	AND	BIH	BR	HR	EL	IR	MA	MD	MK	RUS	SRB	TN	TR	UA

7. Ф.И.О. СТРАХОВАТЕЛЯ, НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (ПРЕДПРИЯТИЯ), ЕГО АДРЕС:

8. НАЗВАНИЕ И АДРЕС СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ "BELGOSSTRAKH" 70, K. Libinskikh str., 220036 Minsk, BELARUS Tel.: [375] (17) 201 26 25, 252 48 90, fax: [375] (17) 289 26 30, 213 08 05	9. ПОДПИСЬ СТРАХОВЩИКА
--	-----------------------------------

10. СТРАХОВАЯ СУММА на условиях страны пребывания	12. МЕСТО ПРОДАЖИ, Ф.И.О. АГЕНТА <div style="text-align: center; font-weight: bold;">МАКЕВ Г.С.</div>
---	---

11. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ 305.00 Евро (триста пять евро)	ДАТА ВРЕМЯ Число: 09 Месяц: 11 Год: 09 Часы: 21 Минуты: 50
---	--

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

Страхованием обязаны комитетить вред, причиненный материальному ущербу ДТТ, произошедшего в течение срока действия данного полиса и виновником которого является водитель транспортного средства, обозначенный в данном полисе. Выплата страхового возмещения производится в соответствии с условиями страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств страны, где произошло ДТТ.

Страховщик (лицо) имеет право требования в пределах выплаченной суммы к юридическому или физическому лицу, если после выплаты страхового возмещения установлено, что страхователем или потерпевшим были предоставлены заведомо ложные сведения, повлекшие увеличение суммы вреда или необоснованную выплату. Страхователь обязан при заключении договора страхования предоставить страховщику информацию обо всех известных ему обстоятельствах, влияющих на страховое значение для данного страхового риска.

С УСЛОВИЯМИ СТРАХОВАНИЯ ОЗНАКОМЛЕН

Подпись страхователя

Подпись агента

Полис страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, действующий на территории стран-членов системы "Зеленая карта".

Национальная «зеленая карта»

Франшиза — определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком. Различают условную и безусловную франшизу. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если размер последнего не превышает размера франшизы. При безусловной франшизе ответственность Страховщика во всех случаях определяется размером убытка за вычетом франшизы. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от стоимости застрахованного имущества либо

абсолютной величины.

При международных автомобильных перевозках грузов и пассажиров применяется несколько видов страхования. Основным, и почти во всех странах Европы обязательным, является страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта за убытки (ущерб), причиненные личности или имуществу третьих лиц при эксплуатации этих средств, как источника повышенной опасности.

Ответственность в этом виде страхования возникает из ущерба, причиненного личности или имуществу третьих лиц в результате столкновения транспортных средств, наездов на пешеходов, строения, сооружения и т.д.

В Республике Беларусь при эксплуатации автомобильного транспорта осуществляются следующие виды обязательного страхования:

- обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств на территории Республики Беларусь;
- обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами;
- обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств на территории стран-членов системы «Зеленая карта».

Согласно международным требованиям, транспортные средства, как источники повышенной опасности, должны иметь страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта («зеленая карта»).

Что же представляет собой Европейская система «зеленая карта»?

Еще до Второй мировой войны Страховщики скандинавских стран разработали систему, облегчавшую автомобилистам этих стран пересечение границы.

В этих странах действовало законодательство, обязывавшее владельцев автотранспорта, как национальных, так и иностранных, страховать свою гражданскую ответственность за вред, причиненный их автотранспортом третьим лицам. Для определения национальной принадлежности автомобилиста ему выдавалась зеленая карточка, по которой можно было установить Страховщика. Когда после Второй мировой войны задумались об облегчении международного сообщения, вспомнили об этой скандинавской системе. Комитет по внутреннему транспорту Европейской Экономической Комиссии в Женеве (Inland

Transport Committee of the Economic Commission for Europe) создал специальную рабочую группу дорожного транспорта (Working Party on Road Transport), которой было поручено, принимая во внимание значительную разницу в законодательстве и практике отдельных европейских стран, разработать удовлетворительную систему защиты пострадавших от международного автомобильного движения. При этом решение должно было удовлетворять двум предпосылкам:

- ни один пострадавший в результате дорожно-транспортного происшествия не должен находиться в худшем положении вследствие того, что причинителем вреда является иностранец;
- никакой автомобилист, пересекающий границу страны, не должен быть задержан на границе вследствие того, что он должен выполнить страховые предписания страны, в которую он въезжает.

Используя скандинавскую систему, рабочая группа разработала так называемую Рекомендацию №5 от 25 января 1949 года, определившую основные направления действующей сейчас системы «зеленых карт». Решением №43 Экономической Комиссии для Европы от 5 июня 1952 года эта система была введена в действие с 1 января 1953 года. Задержка между разработкой рекомендации и вводом в действие решения были вызвана тем, что Страховщики европейских стран должны были разработать практические меры по осуществлению операций по «зеленым картам». Основная трудность заключалась в том, чтобы определить, должна ли эта система основываться на многосторонних или двусторонних соглашениях. Победу одержала предложенная швейцарскими Страховщиками система двусторонних соглашений, заключаемых на базе типового текста, но не со всеми участниками соглашения, а по взаимной договоренности.

В настоящее время в систему «зеленых карт» входит 45 государств: Австрия, Албания, Андорра, Беларусь, Бельгия, Болгария, Босния и Герцеговина, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Израиль, Ирландия, Исламская Республика Иран, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Македония, Марокко, Молдова, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Россия, Румыния, Сербия и Черногория, Словацкая Республика, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Тунис, Турция, Украина, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская республика, Швейцария, Швеция, Эстония. Система перестала быть чисто европейской, так как помимо европейских стран в нее входят Страховщики Ирана, Израиля, Марокко, Туниса, Турции.

Как действует система «зеленых карт»?

Страховщики автогражданской ответственности создают национальное бюро по «зеленым картам». Национальные бюро объединены в Совет бюро с местонахождением в Лондоне, который координирует работу бюро, разрабатывает общую документацию, представляет интересы Страховщиков в международных организациях. Совет бюро разработал типовой проект двусторонних соглашений, которые национальные бюро могут заключать между собой. В соответствии с этим соглашением национальное бюро выполняет следующие функции:

- оно является платежным (Paying) бюро, то есть организует оплату претензий по «зеленым картам» своих членов и обязуется производить платежи в тех случаях, когда его члены по любой причине не производят платежи в возмещение причиненного ущерба;
- оно является регулирующим (Handling) бюро, то есть оно регулирует и оплачивает претензии по ущербам, причиненным в его стране владельцами «зеленых карт», выданных Страховщиками — членами бюро, с которыми национальное бюро заключило соглашение;
- оно может быть сервисным (Servicing) бюро, то есть оно регулирует претензии так же, как регулирующее бюро, но оплачивает их только после получения денег от Платежного бюро.

Бюро, заключившие между собой двусторонние соглашения, должны согласиться тем, что регулирующее бюро вправе регулировать претензии в соответствии с законами и практикой своей страны, не принимая во внимание законы, практику и условия страхования, действующие в стране, где была выдана «зеленая карта». При этом платежное бюро должно возмещать все расходы регулирующего бюро. Учитывая требование безусловности платежей, бюро создают гарантийные фонды, из которых производятся платежи по ущербам, причиненным владельцами «зеленых карт» и не оплаченным их Страховщиками по любой причине.

Необходимо отметить еще некоторые особенности системы «зеленых карт» в странах Западной Европы. «Зеленая карта» является подтверждением наличия страхования гражданской ответственности иностранного автовладельца. «Зеленая карта» не действительна на территории той страны, где она выдана. «Зеленая карта» выдается Страховщиками европейских стран бесплатно в дополнение к национальному страховому полису. В странах же Восточной Европы автовладелец приобретает полис страхования гражданской

ответственности отдельно на территорию страны, гражданином которой он является, а при выезде за рубеж — «зеленую карту».

Что необходимо для принятия Страховщиков страны в систему «зеленых карт».

Существуют стандартные требования:

- необходимо, чтобы в стране действовал закон об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- Страховщики автогражданской ответственности образуют бюро, которое должно быть официально признано правительством страны;
- правительство страны должно дать гарантию, что оно не будет принимать меры, препятствующие бюро выполнять свои финансовые обязательства.

Следует отметить, что принятие новых членов в последнее время осложнилось в связи с неплатежами со стороны некоторых национальных бюро (Болгарии, Румынии, Молдовы, Польши). Президиум Совета бюро принял решение о предоставлении национальными бюро, желающими вступить в систему «зеленых карт», банковских гарантий и доказательства достаточной перестраховочной защиты.

Поскольку СССР и ряд стран Восточной Европы не являлись членами соглашения «зеленой карты», между ними было подписано соглашение о создании системы аналогичной «зеленой карте» с применением страхового сертификата «синяя карта». Страхование по «синей карте» просуществовало до 2002 года.

При страховании гражданской ответственности по «зеленой карте» в каждой стране устанавливается лимит страхового возмещения (лимит ответственности).

Так как страхование гражданской ответственности в связи с эксплуатацией транспортных средств в странах Западной и Восточной Европы является обязательным, без наличия «зеленой карты» выполнение международных автомобильных перевозок невозможно.

Принятие национального Указа об обязательном страховании в 1999 году свидетельствовало о том, что Республика Беларусь сделала первый шаг по пути к вхождению в Европейскую систему «зеленой карты». После вступления в силу Указа каждый пострадавший в результате ДТП на территории Беларуси получает компенсацию ущерба, нанесенного его имуществу или здоровью, в пределах установленных лимитов ответственности.

В Республике Беларусь заключаются следующие виды договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств: договор внутреннего страхования, договор пограничного страхования и договор страхования «зеленая карта».

Вопросы страхования в Беларуси регулируются Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. №530 «О страховой деятельности» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 143, 1/7866) с изм. и доп.

Владелец транспортного средства, являющийся резидентом Республики Беларусь, обязан заключить договор внутреннего страхования со страховой организацией, которая является членом Белорусского бюро по транспортному страхованию (далее — бюро) и имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление страховой деятельности, включающей обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств. На территории Республики Беларусь действуют договоры страхования «зеленая карта», заключенные со страховыми организациями государств — членов системы «зеленая карта», с уполномоченными организациями которых бюро заключило соглашения об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Однако, если у иностранного автовладельца, пересекающего границу Беларуси, отсутствует договор страхования «зеленая карта», он обязан приобрести договор пограничного страхования на весь период пребывания транспортного средства на территории Республики Беларусь, но не менее чем на 15 суток.

В 2003 году Беларусь принята транзитным членом в Международное бюро «зеленой карты» и с 01.04.2003 выдает национальные «зеленые карты». В 2007 году на майской ассамблее системы «зеленой карты» Республика Беларусь принята полным членом Международного бюро «зеленой карты».

В настоящее время осуществлять обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств уполномочены государственные страховые организации и страховые организации с долей государственного капитала в уставных фондах более 50%.

Договор страхования «зеленая карта» заключается на основании устного заявления Страхователя (или его представителя) по установленной форме и вступает в силу после оплаты страхового

взноса (страховой премии), которая исчисляется в евро по специальным тарифам в зависимости от периода страхования и вида транспортного средства. Страховой взнос по договору страхования «зеленая карта» зависит от типа транспортного средства, стран, в которые выезжает владелец транспортного средства (водитель), и срока страхования.

Не подлежит возмещению ущерб, возникший вследствие умысла потерпевшего, действия непреодолимой силы (наводнение, землетрясение, пожар), действия лиц, угнавших транспортное средство, или если водитель находился в состоянии опьянения, автомобиль эксплуатировался в технически неисправном состоянии.

В республике создано Белорусское бюро по транспортному страхованию, которое осуществляет аккумулирование денежных средств в гарантийных фондах и рассмотрение претензий, возникающих в результате ДТП. Функцией Белорусского бюро по транспортному страхованию является осуществление расчетов с потерпевшими в случаях причинения вреда:

- транспортным средством, владелец которого не заключил договор страхования;
- транспортным средством, которое было угнано в результате противоправных действий третьих лиц;
- неустановленным транспортным средством, за исключением случая причинения вреда имуществу.

По действующему законодательству лимиты ответственности, в пределах которых страховщик обязан при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа) в течение срока действия договоров возместить вред, причиненный в результате дорожно-транспортного происшествия, составляют:

по обязательному страхованию ГО на территории Беларуси:

- за нанесение физического вреда (вреда жизни, здоровью) — до 10 000 евро;
- за нанесение имущественного вреда — до 10 000 евро;

по «зеленой карте»:

- за нанесение физического вреда — до 600 000 евро;
- за нанесение имущественного вреда — до 600 000 евро);

по обязательному страхованию ГО перевозчика перед пассажирами. Минимальный размер страховой суммы определяется:

- за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего при наступлении страхового случая, — в эквиваленте 3 000 евро;
- за утрату, недостачу или повреждение (порчу) его багажа — в

размере, эквивалентном 1 000 евро.

Договор страхования заключается, как правило, на один год. При сезонном использовании транспортного средства договор страхования может быть заключен на срок от 1 до 12 месяцев, а при приобретении транспортного средства до момента его регистрации — на 15 дней. Размер взноса по обязательному страхованию гражданской ответственности (для резидентов Беларуси) устанавливается дифференцированно в зависимости от технических характеристик транспортных средств (объема двигателя — для легковых автомобилей, грузоподъемности — для грузовых автомобилей, число мест пассажиров — для автобусов, возраста и стажа вождения водителя), сроков страхования и корректируется с учетом местонахождения (местожительства) владельцев транспортных средств, а также аварийности использования транспортного средства.

Корректирующие коэффициенты к страховому взносу и правила применения системы скидок и надбавок рассчитываются исходя из аварийности использования транспортного средства (система бонус-малус), при этом скидка со страхового взноса, исходя из аварийности использования транспортного средства, применяется только по договорам страхования, заключаемым на один год. Страховой взнос уплачивается единовременно, при страховании на 1 год взнос может быть уплачен в два срока — 50% при заключении договора страхования и 50% — в течение 6 месяцев со дня заключения договора страхования.

Страхователи вправе заключать со страховщиками комплексные договоры, включающие виды обязательного и добровольного страхования в соответствии с законодательными актами.

Раздел IV. Основы финансовой деятельности страховой организации

Тема 4.1. Теоретические основы формирования страховых тарифов.

Страховые услуги и тарифы

4.1.1. Методика построения тарифов по страхованию имущества и других рисков. Особенности построения тарифов в страховании жизни.

Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф включает в себя базовый страховой тариф и применяемые к нему корректировочные коэффициенты.

Базовый страховой тариф (брутто-тариф) состоит из нетто-тарифа и нагрузки (расходов на ведение дела).

Под нетто-тарифом понимается часть страхового тарифа, предназначенная для формирования страховых резервов в соответствии с законодательством.

Под нагрузкой (расходы на ведение дела) понимается часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат страховщика на осуществление страхования.

Нетто-тариф по видам страхования иным, чем страхование жизни, состоит из основной части и рисковой надбавки.

Основная часть нетто-тарифа соответствует средней убыточности страховой суммы за период страхования, а рисковая надбавка нетто-тарифа необходима для учета вероятного превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения.

Нетто-тариф по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, рассчитывается в зависимости от: возраста на момент вступления договора страхования в силу и пола страхователя (застрахованного лица); вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения; срока и периода уплаты страховых взносов; срока действия договора страхования; планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов, принятой при расчете.

Размер страхового тарифа как базового, так и корректировочных коэффициентов к нему должен быть экономически и математически обоснован страховщиком в экономико-математическом обосновании страховых тарифов.

Экономико-математическое обоснование должно быть основано на применении математических методов (методов актуарной математики, теории вероятности и математической статистики).

В экономико-математическом обосновании должны быть отражены: статистические данные, применяемые для расчета тарифа по каждому принимаемому на страхование риску; сведения об используемых математических методах; подробные математические расчеты страховых тарифов и применяемых корректировочных коэффициентов (при необходимости представляется электронная версия математического расчета тарифа); другие сведения, необходимые для обоснования расчета базовых тарифов и корректировочных коэффициентов.

При расчете страховых тарифов по видам добровольного страхования или когда отсутствуют фактические данные о результатах проведения страховых операций, то есть статистические данные по величинам q (вероятность наступления страхового случая), S (средняя страховая сумма), S_v (средняя сумма страхового возмещения (обеспечения)), эти величины могут быть оценены с применением математических методов обработки информации.

При внесении изменений и (или) дополнений в страховые тарифы представляется также их экономико-математическое обоснование.

Министерство финансов Республики Беларусь рассматривает представленные на согласование страховые тарифы, изменения и (или) дополнения в них в срок, предусмотренный для рассмотрения правил страхования.

4.1.2. Состав и структура страхового тарифа.

Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф включает в себя базовый страховой тариф и применяемые к нему корректировочные коэффициенты.

Брутто-тариф устанавливается в абсолютном денежном выражении, в процентах или процентах от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале, то есть сроке страхования.

Базовый страховой тариф (брутто-тариф) состоит из:

- *нетто-тарифа* – по которым понимается часть страхового тарифа, предназначенная для формирования страховых резервов в соответствии с законодательством;

- *нагрузки (расходов на ведение дела)* – здесь понимается часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат страховщика на осуществление страхования.

Нетто-тариф по видам страхования иным, чем страхование жизни, состоит из:

- *основной части* (соответствует средней убыточности страховой суммы за период страхования);

- *рисковой надбавки* (необходима для учета вероятного превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения).

В составе нагрузки выделяют:

- расходы на ведение дела;

- отчисления в фонд предупредительных мероприятий;
- прибыль.

Номенклатуру статей расходов на ведение дела утвердил надзорный орган в соответствующей форме «Отчет о показателях финансовой деятельности». В ней выделяются следующие статьи:

- 1) заработная плата штатным работникам (по должностным окладам, надбавкам, премиям и другое), комиссионное вознаграждение агентам и штатным сотрудникам, заработная плата работникам несписочного состава;
- 2) все начисления на заработную плату;
- 3) хозяйственные и канцелярские расходы;
- 4) расходы командировки, в том числе. и проезду страховых агентов;
- 5) операционные расходы;
- 6) представительские расходы и расходы на рекламу;
- 7) расходы по ремонту основных средств;
- 8) амортизационные отчисления на полное восстановление основных средств;
- 9) расходы на повышение квалификации и другое.

Постановление Совета Министров Республики Беларусь № 104 от 20.06.2008г. (в дополнение и изменение) установило норматив расходов на ведение дела для организаций, осуществляющих виды страхования, относящиеся к страхованию жизни, в размере не более 12% от суммы поступивших страховых взносов. Для страховых организаций, виды страхования иные, чем страхование жизни:

- 1) по видам добровольного страхования не более 35% от суммы поступивших страховых взносов;
- 2) по видам обязательного страхования, за исключением обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обязательного государственного страхования и обязательного страхования поддержки сельскохозяйственных производителей, не более 25% от суммы страховых взносов.

Постановление Совета Министров Республики Беларусь №735 от 24.05.2008г. (в дополнение и изменение) устанавливает размер отчислений от поступивших страховых взносов по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. В частности, расходы на ведение дела – 6% от суммы страховых взносов, отчисления в фонд предупредительных мероприятий на основе соответствующий НПА (нормативно-правовых актов), на уплату обязательных страховых взносов в ФСЗН.

Разница между взносами и отчислениями направляется на образование страхового резерва по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Нетто-тариф по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, рассчитывается в зависимости от:

- возраста на момент вступления договора страхования в силу и пола страхователя (застрахованного лица);
- вида, размера и срока выплаты страхового обеспечения;
- срока и периода уплаты страховых взносов;
- срока действия договора страхования;
- планируемой нормы доходности от инвестирования средств страховых резервов, принятой при расчете.

Размер страхового тарифа как базового, так и корректировочных коэффициентов к нему *должен быть экономически и математически обоснован* страховщиком в экономико-математическом обосновании страховых тарифов.

Экономико-математическое обоснование должно быть основано на применении математических методов (методов актуарной математики, теории вероятности и математической статистики).

В экономико-математическом обосновании должны быть отражены:

- статистические данные, применяемые для расчета тарифа по каждому принимаемому на страхование риску;
- сведения об используемых математических методах;
- подробные математические расчеты страховых тарифов и применяемых корректировочных коэффициентов (при необходимости представляется электронная версия математического расчета тарифа);
- другие сведения, необходимые для обоснования расчета базовых тарифов и корректировочных коэффициентов.

При расчете страховых тарифов по видам добровольного страхования или когда отсутствуют фактические данные о результатах проведения страховых операций, то есть статистические данные по величинам q (вероятность наступления страхового случая), S (средняя страховая сумма), S_b (средняя сумма страхового возмещения (обеспечения), эти величины могут быть оценены с применением математических методов обработки информации.

При внесении изменений и (или) дополнений в страховые тарифы представляется также их экономико-математическое обоснование.

Министерством финансов Республики Беларусь рассматривает представленные на согласование страховые тарифы, изменения и (или) дополнения в них в срок, предусмотренный для рассмотрения правил страхования.

В Указе Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 531 «Об установлении размеров страховых тарифов, страховых взносов, лимитов ответственности по отдельным видам обязательного страхования»: 4.1. в пункте 1: в подпункте 1.1: в абзаце втором цифры «0,14» заменить цифрами «0,13»; в абзаце третьем цифры «1,75» заменить цифрами «0,6»; в абзаце четвертом цифры «0,8» заменить цифрами «0,6»; в подпункте 1.3 слова «75 000 евро» заменить словами «7500 базовых величин»; 4.2. в части третьей пункта 21 слова «600 000 евро» заменить словами «60 000 базовых величин».

4.1.3. Издержки страховой организации и меры по их снижению.

По виду деятельности издержки целесообразно разделить на:

- Производственные (в рамках производства);
- Внепроизводственные – сбытовые и транзакционные, возникающие в рамках рыночных отношений организации и ее деятельности в рыночной сфере;
 - Управленческие – возникающие в сфере управления производственной и внепроизводственной деятельности организации;
 - Организационные – частично включающие и управленческие; уровень этих издержек зависит от степени соответствия организационной структуры компании характеру производственной и внепроизводственной деятельности;
 - Учетно-финансовые – возникающие из-за несовершенства систем учета и управления финансовыми потоками;
 - Рисковые – частично включающие и другие виды издержек.

Их величина определяется уровнем существующей опасности потерять часть дохода, прибыли в конкретных условиях деятельности.

По времени существования издержки целесообразно разделить на краткосрочные (имеют место и возмещаются в период до года) и долгосрочные (по срокам возмещения более года).

Соотнесение тех или иных издержек с периодом их существования позволяет рационализировать деятельность по их снижению и период времени получения соответствующего эффекта.

По учитываемости издержки могут подразделяться на: плановые, включая и плановые транзакционные, и сверхплановые. Плановые издержки predetermined в рамках ожидаемого режима функционирования объекта в известных условиях. Сверхплановые имеют случайный характер, обусловленный случайностью вызвавших их причины. При этом сверхплановые издержки могут иметь различное содержание. К ним относятся и дополнительные затраты на реализацию деятельности и недополученная прибыль. В этой связи отметим, что сверхплановые издержки являются особым видом рискованных издержек (издержек управления рисками).

В общем случае при рассмотрении возможностей снижения производственных издержек предприятия особое значение имеет анализ пропорций пропорциональных (условно-переменных) и непропорциональных (условно-постоянных) затрат, что обусловлено различиями характера их зависимости от изменения объема производства и их влияния на себестоимость.

Условно-переменные затраты, к которым в общем случае относят затраты материалов и сырья, топлива и энергии, дополнительную заработную плату, рентные и другие платежи за пользование природными ресурсами и другие виды издержек, прямо воздействующих на объем выпуска продукции, непосредственно переносятся на ее себестоимость.

Условно-постоянные затраты, к которым относятся все эксплуатационные расходы, независимые от объемов произведенной продукции (амортизационные отчисления, затраты на основную заработную плату и начисления на нее, затраты на плановые ремонтные работы, накладные расходы по осуществлению административно-хозяйственной деятельности, финансово-информационному обеспечению и некоторые другие, а также периодические расходы, связанные с организацией нового производства и внедрением новых технологий), в себестоимость переносятся с учетом объема произведенной продукции. Чем больше этот объем, тем меньше доля условно-постоянных затрат в ее себестоимости. Этот вывод подтверждается следующими обобщенными выкладками.

В общем случае уровень себестоимости может быть оценен на основании следующего выражения:

$$S = \frac{ИС}{X} = \frac{ПИ}{X} + K,$$

Где S – себестоимость продукции;

ИС – совокупные издержки;

ПИ – постоянные издержки;

X – объем продукции;

K – доля переменных издержек на единицу продукции.

Увеличение объемов производства, при прочих равных условиях, ведет к снижению себестоимости продукции, а следовательно, к росту прибыли.

В этой связи заметим, что предприятия, характеризующиеся наиболее высоким уровнем условно-постоянных затрат вследствие значительных удельных капитальных вложений, обладают и значительным потенциалом в виде положительного эффекта от масштаба производства, если стоимость их продукции значительно превышает их условно-переменные издержки. Однако реализация этой стратегии, как было отмечено выше, ограничивается емкостью рынка.

Следует отметить, что в условиях изношенности оборудования, стратегии снижения производственных издержек не могут рассматриваться в качестве эффективных в связи с неизбежным увеличением затрат на ремонтные работы. Значительно больший эффект в виде роста дохода и прибыли может быть достигнут за счет инвестирования средств в замену и модернизацию активной части фондов. Это также позволит снизить риски производственных аварий, вызванных отказами оборудования, и уровень связанных с ними производственных потерь.

Определение возможности снижения материальных затрат предприятий могут иметь место в результате совершенствования их организационной структуры и связанной с ней системы управления деятельностью их структурных элементов. Целью совершенствования организационно-управленческой структуры в общем случае является снижение издержек управления, которые достаточно разнородны по составу. В общем случае к ним можно отнести:

- Издержки, вызванные несоответствием организационной структуры предприятия рациональным (оптимальным) условиям функционирования отдельных его элементов и связанными с этим дополнительными расходами на управление их деятельностью;

- Издержки, обусловленные несовершенством структуры самой системы управления. Эти издержки проявляются в виде снижения доходности и прибыли из-за принятия неправильных, несвоевременных управленческих решений, роста расходов на управление.

Совершенствование организационной структуры предприятия в общем случае возможно по следующим направлениям: реструктуризация, объединение и рационализация внутренней структуры.

Провести четкое разделение некоторых мер по их направленности на снижение условной вероятности ущерба и его величины не всегда представляется возможным. Например, дезактивация территории может рассматриваться как мера, направленная и на снижение вероятностей заболеваемости и смертности, и на снижение ущерба от этих явлений, а также материального ущерба от радиоактивного загрязнения местности, потерь дохода от простаивающей активной части фондов, зданий и сооружений и т.п.

Принятие риска характеризует стратегию неиспользования никаких мер по списанию возможных ущербов. Такая стратегия характеризуется нулевыми затратами на снижение рисков, что предопределяет равенство издержек управления риском его исходному уровню. Она применяется в основном в отношении незначительных рисков или чрезмерно “дорогих” затрат по их описанию снижению.

Формулирование цели управления рисками в виде снижения связанных с этой деятельностью издержек, на первый взгляд, позволяет поставить оптимизационную задачу выбора состава мер по их снижению в следующем виде:

$$\text{ИУР}(Z(\bar{V})) = Z(\bar{V}) + R(Z, \bar{V}) \rightarrow \min$$

где $\text{ИУР}(Z(\bar{V}))$ – совокупные издержки управления рисками, зависящие от их состава, структуры выбранных мер по их снижению и от связанного с этими мерами уровня затрат $Z(\bar{V})$, $\bar{V} = V_1, V_2, \dots, V_k$;

$Z(\bar{V})$ – совокупный уровень затрат на управление рисками, зависящий от выбранного состава мер \bar{V} ;

$R(Z, \bar{V})$ – совокупный уровень риска, зависящий от выбранного состава мер по их снижению и соответствующих ему затрат.

Минимум ищется по всем возможным вариантам мер $V_i, i = \overline{1, n}$.

В случае независимости рисков, оптимум по издержкам ищется по каждому риску отдельно:

$$\sum_j \text{ИУР}_j(Z_j(V_j)) = \sum_j Z_j(V_j) + R_j(Z_j(V_j))$$

где индекс j характеризует соответствующие показатели для j -го риска.

Для случая одного риска задача минимизации связанных с ним издержек за счет выбора рациональных по размеру затрат.

Искомый оптимум соответствует нейтральному отношению к риску. При более осторожных стратегиях управления риском объект использует более затратные мероприятия и решение сдвигается вправо, при менее осторожных – влево. При обосновании оптимального (рационального) состава мер по снижению рисков в такой ситуации на практике необходимо

принимать во внимание целый ряд факторов, определяющих рисковые условия жизнедеятельности объекта. К их числу относятся:

1. Тип события, его возможная сила, мера возможности его проявления, обычно характеризующаяся уровнем соответствующей вероятности.
2. Уровень ущерба, который может быть нанесен объекту в результате проявления соответствующего события определенной силы.
3. Перечень мероприятий, которые могут снизить либо вероятность появления события либо величину наносимого им.

Тема 4.2. Финансово-экономические основы страхования. Доходы, расходы и прибыль страховщика

4.2.1. Формирование финансовых результатов страховой организации.

Финансовый результат деятельности организации (прибыль или убыток) представляет собой прирост или уменьшение собственного капитала, образовавшегося в процессе ее предпринимательской деятельности за отчетный период. Финансовые результаты страховых операций – стоимостная оценка итогов хозяйственной деятельности страховой организации. Они определяются по каждому виду страхования и по страховым операциям в целом. При проведении итогов хозяйственной деятельности страхового органа финансовый результат определяется за один год; при оценке эквивалентности отношений страховщиков и страхователей – за тот период, который был принят за основу при расчете тарифа.

Финансовый результат страховых операций определяется путем сопоставления доходов и расходов страховой организации. В том случае, если доходы превышают расходы, организация имеет положительное сальдо.

В условиях рыночного хозяйствования деятельность страховой организации предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли собственно от страховых операций, поскольку этим нарушался бы принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя. Более того, сам термин «прибыль» в страховании применяется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении.

Под прибылью от страховых операций понимается такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты.

Прибыль (убыток) страховой организации может рассматриваться в двух аспектах:

прибыль как финансовый результат;

прибыль нормативная, или прибыль в тарифах.

Нормативная прибыль закладывается в цене страховой услуги при расчете тарифа. Она представляет собой элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа. Это расчетная прибыль страховщика, планируемая по конкретному виду страхования. Однако практика проведения страховых операций не всегда может обеспечить ожидаемый результат. Вероятностный характер деятельности страховых организаций обуславливает отклонения финансового результата от расчетной величины. Окончательная величина прибыли по виду страхования определяется на основе сопоставления валового дохода с расходами.

Вместе с тем при анализе финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций особо выделяют *прибыль от инвестиционной деятельности*. Финансовый характер предоставляемых услуг предопределяет широкие инвестиционные возможности страховщика. По некоторым видам страхования инвестиционная прибыль может быть источником покрытия недостающих страховых резервов для возмещения убытков. Прибыль от инвестиций служит страховщику в качестве финансового источника увеличения собственного капитала, развития страхового дела.

Доход страховой организации есть совокупная сумма денежных поступлений на ее счета в результате осуществления страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности.

Доходы страховой организации могут быть подразделены на три группы:

доходы от страховых операций;

доходы от других сделок, связанных со страховой деятельностью;

доходы от иных сделок.

Структура доходов страховой организации от страховых операций представлена на рис..

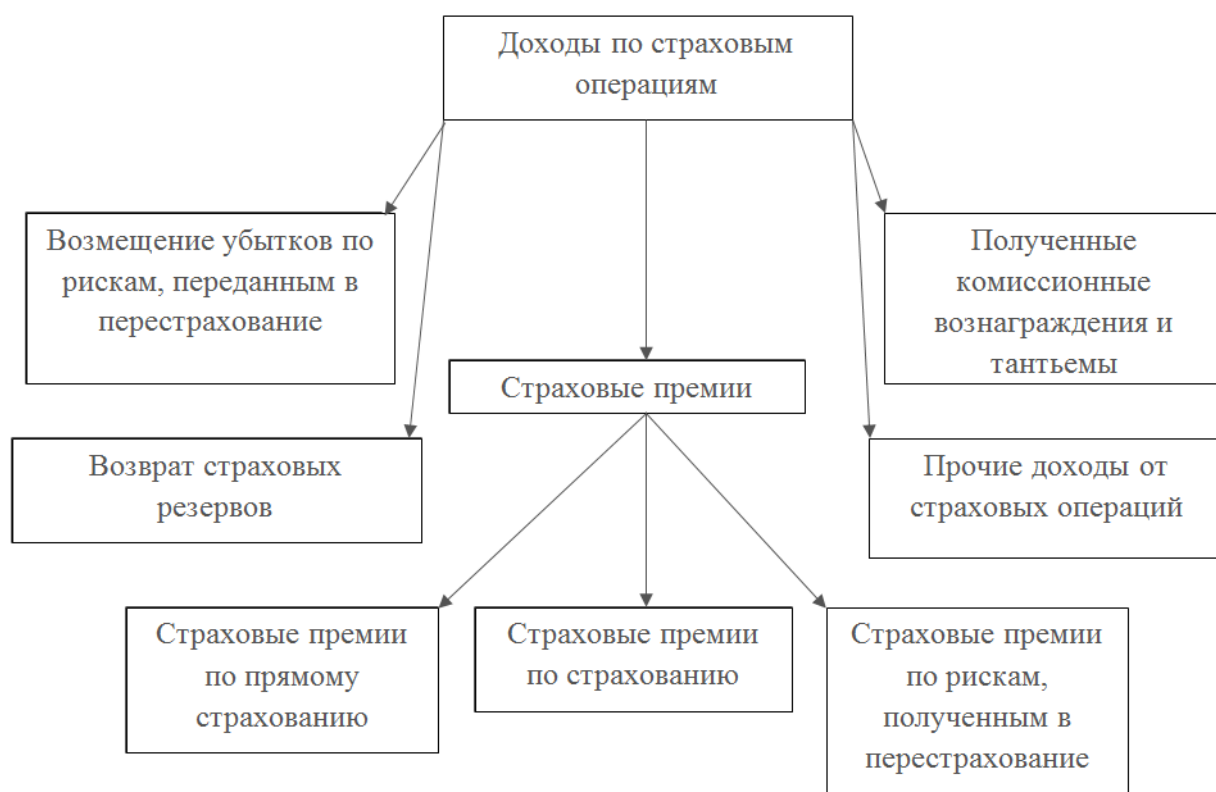


Рис. . Структура доходов страховой компании от страховых операций

К доходам от других сделок, связанных со страховой деятельностью, относятся доходы от инвестиционной деятельности. К ним относятся: доходы, полученные от долевого участия в других предприятиях; дивиденды по акциям и паям; доходы по облигациям, депозитным сертификатам, векселям; доходы от передачи за плату имущества во временное пользование.

Расходами организации признается уменьшение экономических выгод в результате выбытия активов (денежных средств, иного имущества) и (или) возникновения обязательств, приводят к уменьшению капитала этой организации, за исключением повышения вкладов по решению собственников.

Расходы страховой организации могут быть подразделены на две группы:

Расходы, связанные с несением страхового обязательства:

страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
суммы страховых премий, переданных в перестрахование;
вознаграждения и тантjemы по перестрахованию;
суммы процентов, уплаченных на депо премий по рискам, переданных в перестрахование;

суммы отчислений в страховые резервы, формируемые на основании законодательства о страховании в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Расходы по ведению страховой деятельности:

вознаграждения агентам и брокерам;

оплата услуг экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров, адвокатов и др.;

оплата инкассаторских услуг;

оплата услуг по изготовлению страховых свидетельств и др.

Расходы страховщика формируют себестоимость страховой услуги, которая учитывается при определении финансового результата и базы налогообложения.

Поскольку страховая организация занимается не только страховой деятельностью, но и иными видами деятельности, разрешенными законодательством, финансовый результат страховой организации может формироваться как сумма финансового результата по страховым и иным операциям.

В бухгалтерском учете финансовый результат страховой организации определяется в последовательности, представленной в виде следующей схемы .

Основным показателем финансового результата страховой организации является прибыль. Показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности страховой организации, наряду с показателями прибыли представлены другими финансовыми показателями, среди которых выделяют абсолютные и относительные.

К абсолютным показателям можно отнести показатели объема предоставленных услуг:

число заключенных договоров. Применяется для характеристики страхового портфеля и степени охвата страхового поля, спроса на страховую услугу, места страховой организации на страховом рынке. Данные анализируются в сравнении, в динамике;

страховая сумма застрахованных объектов. Рассматриваются и совокупная величина, и средняя страховая сумма. Характеризует объем принимаемой страховщиками ответственности;

выплаты страхового возмещения. Характеризуют объем исполненной ответственности, действительный уровень платежеспособности страховой организации. Зависят от фактической убыточности отчетного года. Применяются также в качестве средней величины. Анализируются отклонение фактических выплат от плановых и причины отклонения:

являются ли они систематическими или это случайное явление. Возможен анализ в разрезе структурных единиц;

объем поступивших страховых платежей. Выражает размер текущих финансовых средств которыми располагает страховая организация для ведения хозяйственной деятельности. Используется для сравнения. Рассматривается в динамике, в целом и по отдельным видам, в среднем на один договор, по отдельным подразделениям. Анализируются темпы роста премии в зависимости от увеличения предприятия в сопоставлении с ростом выплат, выявляются причины, факторы;

объем доходов и расходов. Рассматриваются в динамике. Изучаются состав, структура, факторы увеличения (снижения), например факторы роста расходов на ведение дела, зависимость от изменения численности работающих, роста (уменьшения) средней заработной платы;

объем страховых резервов. Применяется для оценки платежеспособности страховой организации. Рассматриваются их динамика, состав, структура ответственности.

К относительным показателям, с помощью которых анализируются финансовое состояние страховщика, его рейтинг, определяющий социально-экономическую привлекательность той или иной страховой компании, относятся:

общая рентабельность капитала

$$P_k = \frac{\text{Брутто — прибыль}}{\text{Средняя стоимость имущества}}$$

чистая рентабельность капитала

$$\text{ч}P_k = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Средняя стоимость имущества}}$$

рентабельность страховых операций в целом либо по каждому виду страхования

$$P_o = \frac{\text{Прибыль от страховых операций}}{\text{Сумма страховых взносов}} \cdot 100$$

рентабельность инвестиций

$$P_{\text{и}} = \frac{\text{Прибыль от инвестиций}}{\text{Сумма страховых резервов}} \cdot 100$$

уровень выплат

$$Y_{\text{в}} = \frac{\text{Сумма страховых выплат}}{\text{Сумма страховых взносов}} \cdot 100$$

рентабельность активов

$$P_{\text{а}} = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Среднегодовая стоимость активов}} \cdot 100$$

коэффициент убыточности

$$K_{уб} = \frac{\text{страховые выплаты} + \text{расходы на ведение дела}}{\text{Сумма собранных платежей}} \cdot 100$$

Пример.

Имеются следующие данные из отчета о прибылях и убытках страховой организации за год (тыс.руб.):

Страховой премии, всего	1 354 044
переданные перестраховщиком.....	1 209 277
снижение резерва незаработанной премии	19 931
оплаченные убытки, всего	13 341
доля перестраховщиков	606
снижение резерва убытков	1262
отчисления в резерв предупредительных мероприятий	11 910
расходы по ведению страховых операций	4592

Определить:

результат от операций страхования иного, чем страхование жизни;

рентабельность страховых операций;

уровень выплат.

Решение.

$$1. \text{Прибыль} = (1\,354\,044 - 1\,209\,277) + 19\,931 - (13\,341 - 606) + 1262 - 11\,910 - 4592 = 136\,723 \text{ тыс.руб.}$$

2.Рентабельность страховых операций

$$R_o = \frac{136\,723}{1\,354\,044 - 1\,209\,277} \cdot 100 = 94,4\%$$

$$\text{Уровень выплат } (y_v) = \frac{13\,341 - 606}{144\,767} = 0,088, \text{ или } 8,8\%.$$

Тема 4.3. Платежеспособность страховых компаний в современных условиях развития национальной экономики

4.3.1. Значение платежеспособности и финансовой устойчивости страховой организации.

В настоящее время термин «финансовая устойчивость» используется для обозначения различных понятий. Наиболее общепринятым в экономике является следующее определение финансовой устойчивости.

Финансовая устойчивость страховой организации есть способность выполнять принятые страховые обязательства при воздействии на ее деятельность неблагоприятных факторов и изменении экономической конъюнктуры.

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

Как показывает практика, финансовая устойчивость страховой организации становится вопросом ее выживания, так как в современных условиях нестабильного рынка банкротство может выступать как вероятный результат хозяйственно-финансовой деятельности страховщика. В этих условиях существенно возрастают роль и значение анализа финансового состояния страховых организаций и прежде всего той ее части, которая основывается на данных баланса и отчета.

Такой анализ представляет большой интерес для страхователей, для коммерческих партнеров страховой организации, для банков, клиентами которых являются страховые организации, а также для самооценки самих страховых организаций и анализа их дочерних организаций и филиалов.

Проблема обеспечения финансовой устойчивости может рассматриваться двояко: как определение системы вероятности дефицитности средств в каком-либо году и как отношение доходов к расходам за истекший тарифный период.

Степень дефицитности средств страховой компании во многом зависит от величины страхового портфеля (*первое условие*).

Для определения степени вероятности дефицитности средств используется коэффициент К профессора Ф.В.Коньшина:

$$K = \frac{1 - \bar{T}}{\sqrt{n * \bar{T}}},$$

где \bar{T} – средняя тарифная ставка по тарифному портфелю;

n – количество застрахованных объектов.

Чем меньше коэффициент K , тем выше финансовая устойчивость страховщика. На величину показателя K , как видно из формулы, не влияет размер страховой суммы застрахованных объектов. Он полностью определяется размером тарифной ставки и числом застрахованных объектов (величиной страхового портфеля).

Вместе с тем следует иметь в виду, что коэффициент K профессора Ф.В.Коньшина дает наиболее точные результаты тогда, когда страховой портфель страховщика состоит из объектов с примерно одинаковыми по стоимости рисками (т.е. без катастроф, землетрясений, гибели космических кораблей, самолетов и др.).

Следовательно, одним из условий обеспечения финансовой устойчивости страховых операций является выравнивание размеров страховых сумм, на которые застрахованы разные объекты. Эта задача в страховом деле решается за счет передачи части видов страхования или их стоимости другим страховщикам в перестрахование, которое в последние годы приобретает все большее влияние в страховом деле.

Для оценки финансовой устойчивости как отношения доходов к расходам за тарифный период можно использовать коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда ($K_{\text{сф}}$).

$$K_{\text{сф}} = \frac{\sum D + \sum 3\Phi}{\sum P},$$

Где $\sum D$ – сумма доходов за тарифный период, руб.;

$\sum 3\Phi$ – сумма средств в запасных фондах, руб.;

$\sum P$ – сумма расходов за тарифный период, руб.

Финансовая устойчивость страховых операций **будет тем выше, чем больше будет коэффициент устойчивости страхового фонда (второе условие).**

Пример.

Дайте оценку финансовой устойчивости страховых компаний по устойчивости страхового фонда.

Исходные данные:

1) страховая компания А имеет доход 166 млн руб. Сумма средств в запасных фондах на конец тарифного периода – 41 млн руб., сумма расходов – 124,6 млн руб., расходы на ведение дела – 4,6 млн руб.;

2) страховая компания Б имеет доход 257,6 млн руб. Остаток средств в запасных фондах – 95,5 млн руб., сумма расходов – 279 млн руб., расходы на ведение дела – 7 млн руб.

Решение.

Определяем коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда для страховой компании А:

$$K_{\text{сф}} = \frac{166 + 41}{124,6 + 4,6} = 1,6.$$

Определяем коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда для страховой компании Б:

$$K_{\text{сф}} = \frac{257,6 + 95,5}{279,5 + 7} = 1,2.$$

Вывод: страховая компания А финансово устойчивее страховой компании Б.

Важным фактором (*третье условие*), характеризующим финансовую **устойчивость страховой организации**, кроме солидного уставного капитала и немалых резервных фондов, является **рентабельность страховых операций** (Р), которая выражается отношением балансовой (валовой) прибыли к доходной части.

$$P(\%) = \frac{\text{брутто – прибыль}}{\text{доход}} * 100.$$

Однако в силу непроизводственного характера деятельности страховых организаций доход в них не создается, а прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей, т.е. необходимого и прибавочного продукта, созданного в других производственных сферах. Поэтому более корректно будет определять рентабельность страховых операций как показатель уровня доходности (Д), а именно как отношение общей суммы прибыли за определенный период к совокупной сумме платежей за тот же период:

$$Д = \frac{\sum \text{БП}}{\sum \text{СВ}},$$

Где $\sum \text{БП}$ - сумма брутто-прибыли за год, руб.;

$\sum \text{СВ}$ – совокупная сумма страховых взносов за год, руб.

Пример.

Рассчитать соотношение между фактическим и нормативным резервами маржи платежеспособности по страховой организации А. Для расчета фактической маржи платежеспособности используем данные из бухгалтерского баланса страховщика на последнюю отчетную дату (млн руб.):

Уставный капитал.....	24
Добавочный капитал.....	2
Резервный капитал.....	3
Непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет.....	0,9
Акции компании, выкупленные у акционеров.....	1,7
Нематериальные активы.....	2,4
Дебиторская задолженность, сроки погашения которой истекли..	0,8

Решение.

1. Определяем фактическую маржу платежеспособности:

$$24 + 2 + 3 - 0,9 - 1,7 - 2,4 - 0,8 = 23,2 \text{ млн руб.}$$

Для расчета нормативной маржи платежеспособности по страхованию жизни используем следующие данные бухгалтерского баланса (млн руб.):

Сумма резерва по страхованию жизни на дату расчета.....	195
Доля перестраховщиков в резерве по страхованию жизни.....	22

2. Рассчитаем поправочный коэффициент:

$$(195 - 22) : 195 = 0,887.$$

3. Определяем нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни:

$$0,05 \cdot 195 \cdot 0,887 = 8,648 \text{ млн руб.}$$

Рассчитаем нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни.

При расчете первого показателя используем следующие данные бухгалтерского баланса (млн руб.):

Сумма страховых премий по страхованию иному, чем страхование жизни.107

Возврат страховых премий в связи с расторжением (изменением условий) договоров за год, предшествующий дате расчета.....4,5

Отчисления от страховых премий в резерв предупредительных мероприятий за год, предшествующий дате расчета.....3,5

Другие отчисления от страховых премий за год, предшествующий дате расчета.1

4. Определяем первый показатель для расчета маржи платежеспособности:

$$0,16 \cdot (107 - 4,5 - 3,5 - 1) = 0,16 \cdot 98 = 15,68 \text{ млн руб.}$$

Для расчета второго показателя используем следующие данные бухгалтерского баланса:

Страховые выплаты за три года, предшествующие дате расчета, по видам страхования иным, чем страхование жизни.....232

Поступления, связанные с реализацией права страховщика на суброгацию за три года, предшествующие отчетной дате.....51

Резерв заявленных, но не урегулированных убытков:

на начало трехлетнего расчетного периода.....21

на дату расчета.....31

Резерв происшедших, но не заявленных убытков:

на начало трехлетнего расчетного периода.....16,4

на дату расчета.....12,4

5. Определяем второй показатель для расчета маржи платежеспособности:

$$0,23 \times \frac{232-51-21+31-16,4+12,4}{3} = 14,337 \text{ млн руб.}$$

Рассчитаем поправочный коэффициент на базе следующих данных:

Страховые выплаты по видам страхования иным, чем страхование жизни, за год, предшествующий дате расчета.....62

Резерв заявленных, но не урегулированных убытков:

на начало расчетного года.....28

на дату расчета.....31

Резерв происшедших, но не заявленных убытков:

на начало расчетного года.....14

на конец расчетного периода.....12,4

Промежуточный итог:

$$62 - 28 + 31 - 14 + 12,4 = 63,4 \text{ млн руб.}$$

Доля перестраховщиков в страховых выплатах.....22

Доля перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков:

на начало расчетного периода.....6,4

на конец расчетного периода.....12,7

Доля перестраховщиков в резерве происшедших, но не заявленных убытков:

на начало расчетного периода.....4,1

на конец расчетного периода.....2,8

Промежуточный итог:

$$22 - 6,4 + 12,7 - 4,1 + 2,8 = 27,0 \text{ млн руб.}$$

6. Поправочный коэффициент:

$$(63,4 - 27,0) : 63,4 = 0,574.$$

Произведем окончательный расчет нормативной маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни:

а) показатель, принимаемый для расчета маржи платежеспособности (наибольшая из величин, полученных при расчете первого и второго показателей), 15,68 млн руб.;

б) поправочный коэффициент – 0,574.

7. Нормативная маржа платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, составит

$$15,68 \cdot 0,574 = 9,0 \text{ млн руб.}$$

8. Общая нормативная маржа платежеспособности равна

$$8,648 + 9,0 = 17,648 \text{ млн руб.}$$

9. Отклонение фактической маржи платежеспособности от нормативной составит

$$23,2 - 17,648 = 5,552 \text{ млн руб.}$$

10. Определяем процент превышения фактической маржи платежеспособности:

$$5,552 : 17,6 \cdot 100 = 31,5\%.$$

Вывод: страховщик соблюдает соотношение между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности, что свидетельствует о его финансовой устойчивости.

Тема 4.4. Инвестиционная деятельность страховых организаций

4.4.1. Инвестиционный доход страховой организации.

Основным нормативным документом, регламентирующим инвестиционную деятельность белорусских страховщиков, являются Правила размещения страховщиками средств страховых резервов, утв. приказом Минфина Республики Беларусь, согласно которым размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Иными словами, основными принципами, которыми должна руководствоваться страховая компания в процессе планирования инвестиционной политики, являются надежность, прибыльность, ликвидность, диверсификация и подчиненность (табл.).

Таблица

Принципы формирования сбалансированного инвестиционного портфеля страховой организации

Основные характеристики	Сбалансированный инвестиционный портфель страховой компании				
Принципы формирования инвестиционного портфеля	Надежность (возвратность)	Прибыльность	Ликвидность	Диверсификация	Подчиненность
Цель использования принципа	Обеспечение максимальной безопасности вложений	Получение прибыли	Быстрая и <u>безущербная</u> для страховщика конвертация активов в наличные деньги	Снижение риска возможных потерь капитала или доходов от него	Обеспечение подчиненности инвестиционной деятельности по отношению к страховой

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

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

При получении прибыли в результате инвестиционной деятельности следует провести расчет отдельных коэффициентов.

Инвестиционный доход – коэффициент IRIS, с помощью которого сопоставляются доходы от процентов, дивидендов и недвижимого имущества со средним уровнем активов, инвестировавших в течение года. Коэффициент рассчитывается следующим образом:

$$\text{Инвестиционный доход} = \text{Доходы по инвестициям} / \text{Средние инвестируемые активы}.$$

При исчислении этого коэффициента в числитель включаются проценты, дивиденды, рентные платежи, получаемые за аренду недвижимой собственности компании, и другие доходы от инвестиций. Знаменатель исчисляется путем суммирования начальных и конечных инвестиций и последующего деления этой суммы на два.

Коэффициент инвестиционного дохода обеспечивает измерение соответствия уровня поступления из портфеля ценных бумаг. Поступления, равные объему текущих доходов от инвестиционных фондов денежного рынка, считаются в большинстве случаев соответствующими. Более высокие доходы могут указывать на то, что при выборе активов компаний принимается чрезвычайный риск. Более низкие доходы могут говорить о том, что, инвестируя свои активы, фирма действует неэффективно.

Этот коэффициент не обеспечивает целостную инвестиционную картину компании. Экономист-аналитик должен признать два других фактора, влияющих на инвестиционный доход.

Факторы, влияющие на инвестиционный доход страховщика.

Колебания курса ценных бумаг. Курс акций и облигаций на рынке колеблется в ответ на воздействие различных факторов. Увеличение процентных ставок вызовет падение текущей курсовой стоимости облигаций. Спад на фондовой бирже вызовет снижение стоимости акций. Увеличение или снижение курсов ценных бумаг будет влиять на инвестиционный доход.

Рост или снижение стоимости капитальной недвижимости. Коэффициент не учитывает выигрышей или убытков в результате изменения стоимости капитальной недвижимости вне зависимости от того, реализованы они или нет. Реализованные выигрыши или убытки заносятся в бухгалтерские книги непосредственно на счет остатка (излишка) без отражения их в счете дохода по инвестициям. Нереализованные выигрыши или убытки не признаются вообще. Эти бухгалтерские приемы влияют на величину общего инвестиционного дохода.

Уровень доходов по инвестициям – это коэффициент, не применяемый IRIS, сопоставляет суммы доходов от инвестиций с суммой страховых взносов, заработанных компанией:

$$\text{Уровень доходов по инвестициям} = \frac{\text{Доходы по инвестициям}}{\text{Заработанные страховые взносы}}.$$

С помощью этого коэффициента устанавливается соотношение между двумя основными источниками доходов страховой компании. Так как доходы по инвестициям пригодны для оплаты убытков и затрат, они

сравниваются с суммой страховых взносов с целью оценки значения каждого источника доходов. В целом, как правило, можно ожидать колебания доходов по инвестициям в пределах 5-20% от суммы заработанных страховых взносов в зависимости от продолжительности времени между моментом получения ущерба (убытка) и моментом оплаты иска в том или ином виде страховой деятельности.

Относительный показатель текущей деятельности берется в среднем за 2 года. Это коэффициент IRIS, с помощью которого измеряются общие текущие результаты как страховых операций, так и инвестиционной деятельности:

Относительный показатель текущей активности = Комбинированный коэффициент (база продаж) – уровень доходов по инвестициям.

Для уменьшения влияния колебаний, происходящих год от года, коэффициент рассчитывается для двухлетнего периода и при этом используется средняя стоимость. Коэффициент меньше единицы указывает на прибыльную операцию.

Этот коэффициент необходим, так как он отражает общую картину прибылей компании. Например, комбинированный коэффициент для страховой компании будет, как правило, больше единицы, что указывает на превышение размерами убытков и затрат компании величины доходов от страховых взносов, т.е. компания не является прибыльной. Однако доходы компании по инвестициям могут сделать (и в большинстве случаев делают) сферу деятельности компании прибыльной. Вычитая из комбинированного коэффициента величину доли доходов по инвестициям, выраженных в процентах от суммы заработанных страховых взносов, получим относительный показатель текущей деятельности по методике IRIS, с помощью которого определяется воздействие доходов по инвестициям на результаты деятельности. Если значение показателя меньше единицы, то компания владеет положительной величиной валовой прибыли в среднем за истекший двухлетний период.

Так как страховые организации активно включены в инвестиционные процессы и участвуют в разнообразных финансово-кредитных мероприятиях, они должны быть финансово устойчивыми не только к страховым рискам, но и по отношению к другим видам рисков (финансовому, валютному, банковскому). Этому способствуют приведенные расчеты коэффициентов, которые указывают на финансовое положение компании.

Краткий сравнительный анализ страховых инвестиций в Республике Беларусь и странах с развитой рыночной экономикой. Разные библиографические источники свидетельствуют о том, что от

инвестиционной деятельности страховые компании экономически развитых стран получают до 20% своего дохода. Их инвестиции оказывают мощное стабилизирующее влияние на экономику и фондовый рынок, что особенно заметно в кризисные периоды. При этом объемы аккумуляции капитала через страховую систему и пенсионные фонды не уступают сберегательному делу, а в ряде случаев даже превосходят его. Инвестиционный потенциал страховых компаний способен сыграть также роль стимулятора инвестиций за счет страхования сопутствующим инвесторам рисков.

Наибольший инвестиционный ресурс имеет страхование жизни, в котором значительную часть составляют долгосрочные договоры на 10 лет и более. Достаточно сказать, что около 30% долгосрочных займов в США приходится на средства компаний, по страхованию жизни, активы которых примерно в 3 раза превышают активы страховщиков, осуществляющих операции по рисковым видам страхования. В Великобритании на долю компаний по страхованию жизни приходится около 80% всех инвестиций страховщиков. Страховые компании Великобритании владеют более чем 20% акционерного капитала всех зарегистрированных на Лондонской фондовой бирже акционерных компаний, огромной недвижимостью в Лондоне и другими ликвидными активами. Общая же сумма инвестиций, которыми управляют страховые компании Европы, США и Японии, составляет несколько триллионов долларов, а объем инвестиций страховщиков в экономику стран ЕЭС на рубеже тысячелетий оценивался в размере 350 млрд евро.

Теоретически средства страховщика могут быть вложены в любые виды экономической деятельности. Например, на западном страховом рынке наибольшей популярностью пользуются ценные бумаги с твердым фиксированным доходом, а также акции промышленных, транспортных компаний, которые позволяют извлекать более высокую прибыль. Однако в структуре инвестиций страховых компаний Республики Беларусь преобладают все же не производственные инвестиции, а финансовые. Но даже при соблюдении этих условий вопрос гарантий сохранности средств остается очень важным. С одной стороны, мы имеем сегодня в Республике Беларусь экономический уклад, располагающий всеми рыночными условиями и атрибутами, с другой – все еще не созданы надежные стимулы для притока внешних и внутренних инвестиций.

В настоящее время в Республике Беларусь страховые организации в основном хранят средства в «своих» коммерческих банках, инвестируют нужды своих учредителей. Особенно это касается кэптивных компаний.

Отдельные, наиболее крупные страховые организации начинают вкладывать средства в недвижимость.