

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

«ЦЕНТР МАГИСТРАТУРЫ»

на правах рукописи

Довлетханова Гюльнар Довлетхан гызы

**«Современное состояние страховой деятельности в
Азербайджане и его совершенствование»**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

<i>Код и название специальности</i>	<u>060403</u> «Финансы»
<i>Специализация:</i>	«Организация страхового дела»
<i>Магистрант:</i>	Довлетханова Г.Д.
<i>Научный руководитель:</i>	доц. Гушхани Р.Н.
<i>Руководитель программы:</i>	проф. Керимов А.М.
<i>Заведующий кафедры:</i>	проф. Гасанлы М.Х.

БАКУ - 2015

План Магистерской Диссертации.

Тема: «Современное состояние страховой деятельности в
Азербайджане и его совершенствование»

Введение

Глава I Теоретические основы страхования в национальной
финансовой системе

1.1. Концептуальные основы категории страхования

1.2. Экономическое содержание управления страховыми
организациями и параметры его регулирования

Глава II Характеристика и анализ финансов страховых
организаций в республике

2.1. Финансовые основы функционирования страхов-
щиков на национальном страховом рынке

2.2. Оценка и контроль платежеспособности страховых
компаний

Глава III Совершенствование страховой деятельности в АР.

3.1. Дальнейшее развитие контроллинговой
деятельности страховщика на рынке страхования.

3.2. Совершенствования методов управления
страховыми организациями при нормальном и
критическом положении.

3.3. Финансовое оздоровление страховщика в случае
банкротства

Выводы и предложения.

Литература

Реферат

Xülasə

Summary

Магистрант: Довлетханова Г.Д.

Научный руководитель: доц. Гушхани Р.Н.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Во всем мире в развитых национальных экономиках сформировалась мощная отрасль финансовых услуг. Подобные финансовые процессы (которые стали уже необратимыми) происходят и в Азербайджане.

Первичное звено, где протекают эти процессы, представляет хозяйственная единица: страховая организация, банк, финансовый институт и др. Соответствующая таким процессам сфера деятельности носит название «корпоративные финансы», а управление потоками денежных средств превратилось в финансовое управление, или в финансовый менеджмент.

Появившиеся в стране по воле перехода к новым экономическим отношениям самостоятельные предприниматели-страховщики не могут войти в цивилизованный рынок, пока не научатся разрабатывать для себя эффективную финансовую стратегию, маркетинговую политику, формировать оптимальную структуру капитала. При рассмотрении модели финансового управления страховой организации выделяются две группы предпринимательской деятельности: страховая и финансовая. Страховые риски (как предполагаемые события, на случай которых проводится страхование) отражаются в договорах страхования, а денежная оценка таких рисков выражается страховой суммой, или страховым обеспечением. Исходя из последних, устанавливаются размеры страховых премий и страховых выплат. Финансовые риски всегда возникают в инвестиционной сфере, т.е. при размещении финансовых ресурсов и резервов в различные объекты: капитальные вложения, ценные бумаги, банковские депозиты. Страховые и финансовые операции находят отражение в информационной базе, журналах учета страховых договоров, бухгалтерском учете и программно-аналитических продуктах.

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

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

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

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

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

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

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

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

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующих основных позициях:

- выявлены основные характерные особенности развития страховой деятельности в АР.
- раскрыта сущность механизма «управление по отклонениям», под которыми понимается отклонения от модельных значений и меры, предпринимаемые структурными подразделениями страховой организации, которые позволяют скорректировать текущее финансовое положение.
- рассмотрено развитие страхования в историческом аспекте.
- выработаны параметры стратегических планов развития страховых организаций, которые могут предусматривать разработку новых видов страхования, освоение новых рынков.

Методологической и теоретической основой исследования являются положения экономической теории, системного и социологического анализа, идеи и положения, изложенные в государственных нормативно-правовых документах, которые регулируют функционирование страхового рынка Азербайджана. Широко использованы труды таких авторов, как М.Х.Гасанлы, Н.Н.Худиев, Д.А.Багиров, А.М.Керимов, И.В. Буряковский, Василик О.Д., С., Епифанов А.О., Сало И.В., Кравченко В.И., Кириленко О.П. и других авторов, исследовавших проблему, возникающую в процессе управления страховой деятельностью АР. Также были использованы Законы АР, Указы Президента АР и Постановления Кабинета Министров,

нормативные документы Министерства финансов и Министерства по налогам, а так же официальные статистические данные.

Научная новизна данной работы заключается в постановке и решении актуальной задачи управления страховой системы государства и регулирование страхового рынка в АР.

Научный результат работы: Дальнейшее развитие контроллинговой деятельности страховщика на рынке страхования, совершенствования методов управления страховыми организациями при нормальном и критическом положении, финансовое оздоровление страховщика в случае банкротства.

Практическая значимость исследования заключается в том, что предлагаемые механизмы развития страховой деятельности могут быть использованы при организации процесса более эффективного управления финансовыми ресурсами страховых организаций.

Для решения определенных задач, достижения цели использовался комплекс взаимодополняющих исследовательских приемов: методы системного анализа, методы причинно-следственного анализа, методы сравнительного анализа, методы прямого структурного анализа.

Диссертация состоит из введения, основной части и выводов. Во вступлении обосновывается актуальность темы, определяется цель, задача, предмет и объект исследования. Очерчивается методологическая и теоретическая база исследования, методы исследования.

Основная часть посвящена исследованию научно-теоретической основы создания и функционирования страхового рынка в Азербайджане.

Общие выводы по исследованию сформулированы в соответствующем разделе работы.

ГЛАВА I. Теоретические основы страхования в национальной финансовой системе.

1.1. Концептуальные основы категории страхования.

Страхование считается одной из древнейших категорий общественно-производственных отношений. Его возникновение обусловлено рискованным характером общественного производства, являющегося причиной беспокойства собственников имущества и товаропроизводителей за свое материальное благополучие. Страхование можно рассматривать как идею возмещения материального ущерба путем солидарной его раскладки между заинтересованными владельцами имущества, т.е. создания страхового фонда. Первоначально существовавшее страхование в натуральной форме, с развитием товарно-денежных отношений уступило место страхованию в денежной форме. Вероятностный характер возникновения ущерба и раскладка его в денежной форме позволили заранее формировать страховой фонд. При этом в качестве основы страховых премий применялась вероятная средняя величина возможного ущерба, приходящаяся на каждого участника страхования. Постепенно страхование превратилось во всеобщее универсальное средство по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых премий (взносов, платежей).

Таким образом, сущность страхования состоит в формировании определенного денежного (страхового) фонда и его распределении во времени и пространстве с целью возмещения возможного ущерба (убытков) его участникам при несчастных случаях, стихийных бедствиях и других обстоятельствах, приводящих к потере материальных и других видов собственности и активов, предусмотренных условиями договора страхования.

Страхование путем формирования страхового фонда с помощью заранее фиксированных страховых платежей, с одной стороны и возмещением ущерба из этого фонда участникам страхования - с другой, реализуя перераспределительные отношения, обеспечивает важнейшее условие нормального воспроизводственного процесса - непрерывность и бесперебойность.

Общественная практика выработала три основные организационные формы страхового фонда, в которых субъектами собственности на его ресурсы выступают государство, отдельный товаро-производитель и страховщик. Выделяют государственный централизованный страховой (резервный) фонд, фонд риска товаропроизводителя (самострахование) и страховой фонд страховщика.

Государственный централизованный страховой (резервный) фонд формируется из общегосударственных ресурсов в натуральной и денежной формах. В натуральной форме он представляет постоянно возобновляемые запасы продукции, товаров, сырья, топлива, продовольствия и др., в денежной форме выступает в виде финансовых резервов (золото, драгоценности и др). Назначение этого фонда состоит в обеспечении возмещения ущерба и устранения последствий стихийных бедствий и крупных аварий.

Под фондом риска товаропроизводителя понимается создание в децентрализованном порядке каждым хозяйствующим субъектом обособленного фонда, как правило, в виде натуральных запасов. В агропромышленном комплексе образуются семенной и другие натуральные фонды, в частном предпринимательстве - фонды обеспечения такой деятельности при неблагоприятной экономической конъюнктуре, задержке заказчиками платежей за поставленную продукцию, а также процентных выплат по банковским кредитам и ссудам.

Страховой фонд страховщика формируется децентрализованно из средств страхователей, поскольку страховые взносы уплачиваются каждым

из них обособленно. Расходы страхового фонда имеют строго целевой характер и предназначены для выплаты страховых сумм (личное страхование) и возмещения ущерба (имущественное страхование) в соответствии с установленными страховщиком правилами и условиями страхования.

Как метод возмещения материальных потерь страхование выполняет триединую функцию: обеспечивает экономические интересы отдельного человека, предпринимательской структуры и общества в целом. Существуют непосредственные социальные потребности в страховании. Общество заинтересованно в полном восстановлении утраченных или поврежденных материальных ценностей своих граждан и юридических лиц, без чего невысказано благосостояние государства.

Поскольку важным условием развития рыночной экономики является имущественная независимость каждого собственника, то и объективная экономическая необходимость использования категории страхования в целях страховой защиты общественного производства обусловлена имущественной обособленностью хозяйствующих субъектов, а также семей граждан.

В связи с этим страхование представляет собой отношения по защите имущественных прав физических и юридических лиц (страхователей) при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Экономической сущности страхования соответствуют его функции, выражающие общественное назначение данной категории. Они являются внешними формами позволяющими выявить особенности страхования как звена финансовой системы. Категория финансов выражает свою экономическую сущность, прежде всего, через перераспределительную функцию, которая находит конкретное специфическое проявление в функциях, присущих страхованию, - рискованной, предупредительной и сберегательной.

Главной является рисковая функция, поскольку страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования - возмещением ущерба. Именно в рамках действия рисковой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости страховых событий.

Предупредительная функция направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм. Сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Тем самым страхование может иметь и сберегательную функцию.

Контрольная функция страхования заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше специфических функций и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый контроль за правильным проведением страховых операций.

В страховании участвуют две стороны: страховщик, формирующий страховой фонд, и страхователь (юридическое или физическое лицо), участвующий в создании страхового фонда путем определенной системы страховых взносов.

Движением финансовых ресурсов страхование неразрывно связано со страховым рынком, представляющим собой экономическое пространство, в котором действуют страхователи, формирующие спрос на страховые услуги, страховые компании, удовлетворяющие этот спрос, а также страховые

посредники и организации страховой инфраструктуры (консалтинговые фирмы, рейтинг-бюро и т.п.)

Страховщиками выступают юридические лица (страховые организации) любой организационно-правовой формы, созданные для осуществления страховой деятельности и имеющие лицензию на ее осуществление. Цель функционирования страховой организации - удовлетворение исключительно страховых интересов хозяйственных структур и населения. При этом предметом деятельности страховой компании не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Страхователями, как отмечалось ранее, выступают физические и юридические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования.

Особую роль в формировании инфраструктуры страхового рынка играют страховые посредники, обеспечивающие продвижение страховых продуктов. Они представлены на рынке страховыми агентами и страховыми брокерами.

Страховой агент - это физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению в соответствии с представленными полномочиями, например по заключению договоров страхования и приему по ним страховых платежей. Оценивая положение дел с развитием агентской сети на страховом рынке, можно сделать вывод о том, что она не только не развивается, но даже сокращается. Численность страховых агентов в 2014 г. сократилась на 7,7%, в том числе в государственных страховых организациях на 5,3%, в негосударственных - на 6,6%. Число совместителей, работающих агентами по страхованию, уменьшилось на 3,2%, а агентов, работающих по гражданско-правовым договорам, более чем на 80%.

Страховым брокером выступает физическое или юридическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющего посредническую деятельность по страхованию от своего

имени на основании поручений страховые риски в любой страховой компании, получая за это определенное вознаграждение - брокерскую комиссию.

Схему организации страхового рынка можно представить следующим образом (рис.1.1.)



- Обозначения:
- А- прямое страхование
 - Б-прямое страхование, опосредованное с участием посредника
 - В- перестрахование
 - Г- сострахование

Рис. 1.1. Схема организации страхового рынка.

С точки зрения движения денежных средств, прямое страхование предполагает уплату страхователем страховщику страховых премий, рассчитанных на основе тарифов и исходя из условий договора страхования. Если прямое страхование опосредовано участием страхового посредника, то последнему выплачивается вознаграждение. Общий принцип вознаграждения страховых посредников состоит в комиссионной оплате их труда – в

процентах от суммы полученных (поступивших на счет страховщика) страховых взносов.

На практике встречаются обстоятельства, когда какой-либо из объектов не может быть застрахован у одного страховщика. К таковым обстоятельствам относится, например, недостаточность собственных денежных средств у страховщика для принятия на себя ответственности по какому-либо риску. Поскольку страховщик не вправе принять на себя ответственность, превышающую нормативное соотношение между его ответственностью по риску и собственными денежными средствами, он обязан либо отказаться от заключения договора страхования, либо принять решение, по которому часть ответственности по риску примет на себя другой страховщик. В этих случаях страховщик либо заключает договор о совместном страховании конкретного объекта с другим страховщиком (сострахование), либо передает часть риска другому страховщику (перестрахование).

Поскольку сострахование и перестрахование имеют различное экономико-правовое содержание, следует более подробно остановиться на каждом из них. Целью как сострахования, так и перестрахования является обеспечение финансовой устойчивости страховщика. Тем не менее, если заключение договора сострахования осуществляется на добровольной основе, по усмотрению страховщиков, то перестрахование по действующему законодательству прямо относится к одному из основных факторов финансовой устойчивости страховщика.

Если страховщик принимает на себя обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, то он обязан застраховать (т.е. перестраховать) у перестраховщиков риск неисполнения соответствующих обязательств.

Под договором сострахования понимается страхование одного объекта по одному и тому же договору совместно несколькими страховщиками. Если в таком договоре не определены права и обязанности каждого из страхов-

щика, то они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования. Из приведенного определения, очевидно, что договор сострахования по сути можно отнести к разновидности договора простого товарищества, заключенного для осуществления предпринимательской деятельности.

На практике для достижения наиболее полного охвата страхового рынка определенными видами страхования страховщики часто объединяются в так называемые страховые пулы, под которыми понимается «добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников «страхового пула».

1.2. Экономическое содержание управления страховыми организациями и параметры его регулирования.

Страховой бизнес, присущий всякой экономике, функционирующей на рыночной основе, получил в Азербайджане за последние годы существенное развитие. Об этом свидетельствуют создание ряда десятков страховых организаций (даже учитывая тот факт, что значительная часть организаций, зарегистрированных как страховые компании, на самом деле ими не являлись, а представляли собой фирмы, созданные для решения задач своих учреждений по избежанию налогообложения), появление большого количества новых видов страхования, ранее не известных в отечественной экономике.

Однако развитие страхового рынка в течение небольшого периода не было простым. Порой под видом страховых услуг проводились операции, не имеющие ничего общего со страхованием. Так, некоторые страховые компании выжили и развивались благодаря тому, что смогли приспособиться к оказанию услуг по легальной оптимизации налоговых и иных обязательных платежей (взносы в социальные внебюджетные фонды). Под видом страхования через страховые компании проводилась выплата заработной платы. Что позволяло предприятиям экономить до 40% средств. В 1993 г. почти 10% страховых премий приходилось на страхование ответственности заемщика за непогашение кредита-страхования, которое позволяло получать значительные средства под сомнительные и надлежащим образом необеспеченные коммерческие сделки. Значительное изменение структуры страховых премий произошло в недавнем прошлом, когда доля возвратного страхования заметно снизилась, а классические виды страхования не могли полноценно развиваться из-за невозможности отнесения затрат на страхование на себестоимость произведенной продукции. В результате совокупная прибыль страховых компаний практически не изменилась, а

совокупные убытки выросли в два раза. Сложившаяся ситуация вынуждала страховщиков расширить свое участие в программах обязательного страхования. Доля взносов по обязательному страхованию в общем, объеме поступления страховых платежей превысила на 40%.

Складывающаяся десятилетиями практика не могла не отразиться в сознании многих руководителей предприятий, которые и сегодня, организуя бизнес, уделяют недостаточно времени вопросам страхования.

Современное состояние страхового рынка Азербайджана можно определить с помощью определенных показателей, характеризующих его состояние.

Важнейшим количественным показателем является число страховых компаний. Сегодня азербайджанский рынок характеризуется резким сокращением их числа (причины и числа чуть ниже).

Следующим показателем, характеризующим состояние страхового рынка является величина совокупных активов страховщиков. По данному показателю страховой рынок Азербайджана чрезвычайно неоднороден. Незначительные размеры уставного и резервного капиталов обуславливают низкую емкость страхового рынка. Недостаточная развитость страхового рынка Азербайджана привела к тому, что большинство рисков в экономике страны сейчас либо вообще ничем не обеспечено, либо обеспечено крайне незначительно.

К показателям, характеризующим состояние страхового рынка, относятся также величина собранных страховых взносов и произведенных страховых выплат. Данные показатели в абсолютном выражении будут приведены чуть ниже.

Сами по себе данные цифры не могут дать непосвященному человеку представление о состоянии страхового рынка, поэтому полагаю целесообразным привести для сравнения некоторые данные в этой области по развитым странам. Если для США средний размер страховой премии, в

расчете на одного жителя страны составляет 2000 долл., для Швейцарии-3000 дол., для Японии 4500 дол., для России-40 дол., то для Азербайджана аналогичный показатель составляет около 25 долл. Совокупные уставные капиталы всех отечественных страховых компаний эквивалентны аналогичному показателю для одной-двух акционерных страховых компаний США. Как видно из приведенного примера масштабы и само содержание страховых операций на отечественном страховом рынке и за рубежом несопоставимы.

Если же говорить о расходах граждан на страхование, то австралийцы, к примеру, тратят на страхование около 10% своих доходов, американцы более 15%. Азербайджанцы в среднем тратят на добровольное страхование около 2 долл. США в развитых же странах этот показатель составляет от 500 до 2500 долл.

Не менее важное значение для оценки страхового рынка имеют относительные показатели. Прежде всего, это такой показатель, как отношение совокупной страховой премии к валовому внутреннему продукту. Для сравнения в развитых странах доля совокупной страховой премии в ВВП составляет 8-10%, а у нас в 10 раз меньше.

Таким образом, оценивая количественные и качественные параметры страховой отрасли можно сделать вывод: страховой рынок Азербайджана далеко не освоен, находится на начальном этапе развития и имеет громадные возможности для своего развития.

По оценкам различных специалистов нынешний потенциал страхового рынка Азербайджана используется не более чем на 10%. Иностраный капитал пока не играет заметной роли в азербайджанском страховании. Естественно, что при таком соотношении «сил» большую озабоченность вызывает проблема полного открытия азербайджанского страхового рынка для деятельности иностранных страховщиков.

Страховой рынок Азербайджана характеризуется рядом проблем, от разрешения которых зависит не только его стабильность сегодня, но и существование завтра. Самая большая, на мой взгляд, проблема страхового рынка в том, что государство в лице его властных органов до настоящего момента не желает воспринимать страхование как стратегический аспект развития экономики государства. Это, в свою очередь, порождает определенные негативные для развития страхового рынка обстоятельства, например в виде налогового прессинга, в результате которого страховые услуги не только теряют свою привлекательность, но и становятся невыгодными. Общее состояние налогообложения в страховой сфере характеризуется отсутствием системы, единой методологической базы, доминированием ведомственного подхода к установлению налогов, отсутствием стимулов к развитию страхового рынка. Не секрет, что в большинстве развитых стран средства, направляемые на страхование исключаются из налогооблагаемой базы, а получаемые страховые суммы не облагаются налогом. Естественно, что при таком подходе возможен прогресс на рынке страховых услуг. Грамотная политика государства в данной области воспитывает у граждан потребность в страховании, а государство снимает с себя обязательства по возмещению своим гражданам всевозможных ущербов и убытков, экономя в конечном итоге значительные средства. Кроме того, поощряя страхование, государство с помощью страховых компаний получает огромные инвестиционные средства для собственной экономики. Непродуманная политика в области страхования в Азербайджане наоборот влечет за собой процветание иждивенчества со стороны большей части населения, привыкшего возмещать все за счет государства. Среди наиболее насущных проблем, стоящих перед азербайджанским страхованием, можно выделить также острейшую проблему фактического отсутствия адекватных инвестиционных инструментов, удовлетворяющих требованиям страховщиков. Вопрос о том, каким образом разместить временно свободные денежные

средства страховых компаний – прежде всего, страховые резервы стал сейчас настоящей головной болью для страховщиков. Суть проблемы в следующем. Порядок размещения страховых резервов строго регламентируется государством, и отклонение от установленных правил со стороны страховых компаний может стоить им лицензии на право занятия страховой деятельностью. Однако, установив определенные обязательные правила, государство не несет никакой ответственности, если выполнение указанных правил приведет к негативным последствиям. Практически отсутствуют инструменты, обеспечивающие гарантированные государством условия надежности инвестирования страховщиком страховых резервов, прежде всего, в части своевременной их возвратности и оговоренной доходности. Крайних последствий можно было бы избежать, если бы правила предусматривали солидарную ответственность государства в случае, если выполнение установленных им правил наносит ущерб страхованию. В данном случае, на мой взгляд, разработчики всевозможных правил были бы вынуждены с большей ответственностью относиться к решаемой проблеме. Тогда наивысший рейтинг среди объектов инвестирования имели бы истинные на сегодняшний день лидеры инвестирования.

К наиболее серьезным проблемам страхового рынка относится также введение обязательных видов страхования под патронажем некоторых министерств и ведомств. Как правило, страхователи не получают никакой страховой защиты, а министерства или уполномоченные коммерческие организации аккумулируют средства практически на безвозмездной основе, а затем расходуют их далеко не всегда в интересах страхователей. В результате обязательное страхование становится способом отчисления и перераспределения финансовых ресурсов в пользу отдельных министерств и ведомств.

Во многих случаях обязательное страхование представляет собой дополнительные поборы с граждан, зачастую даже не предлагающих о том, что их «застраховали». В большинстве случаев такое страхование

соответствует не интересам государства, а интересам отдельных страховых компаний, сумевших решить в свою пользу проведение такого страхования.

Правительством готовится проект закона «Об обязательном экологическом страховании».

Отдельного рассмотрения заслуживает проблема налогообложения операций, связанных со страхованием. Специалисты в области страхования неоднократно отмечали, что ряд положений азербайджанского налогового законодательства создает препятствия развитию страхования в нашей стране. При этом именно реформирование налогообложения страхователей-потребителей страховых услуг, на мой взгляд, является вопросом перво-степенной важности.

Существование страхового рынка зависит, прежде всего, от наличия потребности предприятий и населения в страховании и их способности оплачивать страховые услуги. В настоящее время налогообложение потенциальных страховых компаний настолько нерационально, что большая их часть теряет всякий интерес к заключению договора.

Прежде всего, целесообразно было бы отменить ограничение на включение в себестоимость затрат юридических лиц на страхование. В настоящее время на себестоимость могут быть отнесены расходы на страхование, не превышающие в сумме 1% от объема реализации продукции и услуг предприятия. Опыт показывает, что этого явно недостаточно. Если затраты на страхование принципиально признаны производственными затратами и включаются в себестоимость (хотя бы и в ограниченном размере), надо сделать следующий шаг и снять этот лимит.

Итого, перечень видов страхования, взносы по которым включаются в себестоимость, можно несколько расширить. В частности, в него должны быть включены страхование гражданской ответственности по обязательствам вследствие причинения вреда без каких-либо ограничений, а также страхование экспортных кредитов.

Внедрение некоторых послаблений в вопросах налогообложения страховых операций, естественно, приведет к некоторому уменьшению поступлений в бюджет. Однако эти суммы, по моему мнению, не смогут сравниться с той выгодой, которую получит государство посредством экономии средств на всевозможных компенсирующих выплатах, так как гражданам будет выгодно за счет своих средств обеспечивать свою страховую защиту и, в случае необходимости, компенсировать свои убытки не за счет государства, а за счет средств страховых компаний, как это делается во всем цивилизованном мире.

Пенсионное, в частности, страхование позволяет получить дополнительную к государственной пенсию, причем не только пенсию по старости, но и пенсию по инвалидности; снижает нагрузку на расходную часть бюджета, поскольку снижает затраты государства на социальное обеспечение граждан, а государство сосредотачивается на защите наименее обеспеченных слоев населения, в отличие от государственных и негосударственных пенсионных фондов обеспечивает страховую защиту в случае смерти застрахованного; позволяет выплачивать пенсию не только от суммы собранных страховых взносов, но также учитывать и инвестиционный доход.

Следует отметить, что для развития долгосрочного страхования жизни необходима серьезная государственная поддержка. На деле наше законодательство сдерживает развитие страхования жизни (речь здесь идет о реальном долгосрочном страховании жизни, а не разного рода способах ухода от налогов при помощи схем). Проблема становится еще более актуальной в условиях очевидного несоответствия размера государственной пенсии реальной стоимости жизни. Осуществляя пенсионное страхование, страховщики фактически претворяют в жизнь, принцип персонифицированного пенсионного обеспечения в максимальной степени. Среди проблем азербайджанского страхового рынка можно выделить также значительные региональные диспропорции и неразвитость его

инфраструктуры: страховых брокеров и агентов, оценщиков, экспертов, актуариев, система подготовки страховых кадров. Страховые компании-лидеры сосредоточены только в столице.

По сложившейся традиции освоение регионального рынка происходит посредством открытия филиалов и представительств. Содержание штата такого структурного подразделения, обеспечение его средствами связи и оргтехники, без которых сегодня немыслима нормальная работа любого предприятия, а также аренда помещения является очень накладным. Более экономное освоение регионального рынка посредством использования страховых брокеров, с успехом использующееся к примеру в США, в нашей стране не нашло пока должного распространения ввиду отсутствия надлежащей законодательной базы и необходимого количества подготовленных специалистов.

Развитие страхового бизнеса в Азербайджане и ее экономическое и территориальное пространство уже сегодня диктуют необходимость подготовки специалистов с высшим страховым образованием. Речь идет о массовой подготовке страховщиков с высшим страховым образованием. Конечно это вопрос перспективы, но думать о его решении надо уже сегодня. Создание системы высшего страхового образования потребует серьезных объединенных усилий государственных органов, высших учебных заведений, самих страховщиков и их союза.

Следующим проблемным вопросом отечественного страхового рынка, на мой взгляд, является скудность предложений. Сегодня азербайджанские страховщики предоставляют клиентам не более 30-40 страховых продуктов, в то время как в развитых странах перечень страховых услуг насчитывает более 300 разнообразных видов. В виду специфики экономики страны практически отсутствуют долгосрочные накопительные программы, которые во многих странах являются приоритетными и пользуются популярностью у населения.

Практически полностью потеряно доверие страхователей к долгосрочному страхованию и страхованию с отсроченными выплатами.

В соответствии с ростом курса доллара реальная стоимость манатовых активов страховщиков также уменьшается. Особенно отрицательно это скажется на страховых компаниях, практикующих установление страховой суммы в валюте - потенциально это означает рост уровня выплат сообразно курсу доллара более чем в 3 раза.

Из-за снижения платежеспособности страховщиков, уже начались задержки выплат страховых возмещений, сложности в расчетах по перестрахованию между азербайджанскими компаниями, что еще больше осложнит ситуацию. Следствием этого может стать недоверие к перестрахованию внутри страны и резкий рост объемов внешнего перестрахования.

Уже не первый год в правительстве поднимается вопрос (правда, очень редко и ненавязчиво) о создании Национальной Перестраховочной Компании.

В условиях инфляции страховщики начали закладывать рост стоимости ликвидации последствий страховых событий в премию, что уже привело к удорожанию страхования.

Кризисные явления в сочетании с требованием увеличения уставного капитала, приведут к еще большему снижению числа страховщиков - их останется не более нескольких десятков. В основном это будут столичные компании. Произойдет концентрация страхового капитала - часть компании, не вписавшихся в требования рынка, должна будет присоединиться к более сильным страховым группам.

Из этого логически вытекает, что развитие страхового рынка не может происходить без серьезной и продуманной государственной поддержки. В свете сказанного совершенно очевидна необходимость разработки страховой идеологии и внедрение ее, в первую очередь, в сознание государственных чиновников, депутатов и широких слоев населения.

Во всех развитых странах страхование является, как уже отмечалось стратегическим сектором экономики. Объем резервов и сроки, на которые размещаются средства, превращают страховые компании в мощнейшие финансовые кредитуемые институты. По средствам своей деятельности они концентрируют в своих руках огромную финансовую мощь. Так, например, в 2013 г. страховые компании Европы, Японии и США управляли общим объемом вложений средств на сумму в 5,5 трлн. долларов США. Более 80% этих вложений обеспечивались операциями по страхованию жизни. 50% этой финансовой массы были помещены в частные или государственные долговые обязательства, 21%-в облигации и 15%- в ипотеку.

Перспективы развития страхового рынка в Азербайджане трудно предугадать, так как они во многом зависят от состояния экономики страны, уровня ее развития, благосостояния и страховой культуры населения. Наивно было бы полагать, что в стране с неразвитым экономическим курсом, нищее население, живущее потребностями одного дня будет заботиться о накоплении с каждым днем обесценивающегося капитала. В таких экономических условиях долгосрочные накопительные страховые программы не работают. Перспективы развития отечественного страхового рынка предлагается рассмотреть исходя из принимаемых на государственном уровне документов.

Основным документом, определяющим развитие страхования в Азербайджане, призвана стать Государственная программа развития отечественного страхового рынка в 2008-2010 годах. Этот документ содержит ряд тезисов, которыми намерено руководствоваться правительство при развитии отечественного страхового рынка.

Концептуальная часть программы определяет, что страхование не только освобождает государственный бюджет от расходов, вызываемых чрезвычайными событиями, но и является одним из наиболее стабильных источников инвестиций. Тем самым институт страхования признается

государством как стратегически важной и нуждающийся в поддержке и развитии.

2013-2014 годы будут самыми переломными в истории страхования Азербайджанской Республики. Министерство Финансов, Центральный Банк и Министерство Экономики и Промышленности уже имеют готовые законопроект Государственной программы на конец 2015 года.

С января 2015 года развитие страхования в Азербайджане должно претерпеть ряд изменений связанных в основном:

Во-первых, регулирование проведения перестраховочных операций;

Во-вторых, повышение качества предоставляемых страховых услуг;

В-третьих, разработка нормативно-правовых актов по внедрению новых видов страхования.

Результатом этой работы должно стать увеличение поступлений в государственный бюджет по линии страхования.

В чем же основная суть реформ, предполагаемых в страховании?

Правительством принят поэтапный график повышения уставного капитала для страховых компаний. Данный процесс на первом этапе начался 1 января 2002 года и продлился до 1 апреля 2014, когда минимальные требования по уставному капиталу для действующих страховых компаний составят 5,5 млн. AZN (приблизительно 5.0 млн. долларов США). До принятия данного постановления минимальные требования к уставному капиталу для страховых компаний составлял 500тыс. AZM (400 тыс.долларов США). На первом этапе (к 01.10.02) страховые компании должны были довести свой уставной капитал до 1,0 млн. AZM (800тыс. долларов США). На момент принятия постановления из 39 страховых компаний функционирующих на территории Азербайджана уставный капитал менее 500 тыс. AZM имели 17 компаний, 8 не смогли выполнить предписание о повышении уставного капитала. Министерство Финансов приняло решение о приостановлении действия лицензии у этих страховых компаний.

Приостановление действия лицензии не означает, что эти компании полностью прекращают свою деятельность.

Во-первых, решение Министерства Финансов не позволяет им заключать новые страховые договора. Что же касается действующих договоров, то они должны до истечения срока действия договоров нести по ним обязательства.

Во-вторых, законодательство Азербайджана позволяет восстановить действие лицензии этих страховых компаний в случае повышения уставного капитала до требуемого размера. Во что верить с трудом, если они не смогли сделать этого в срок, тем более что к 1 января 2014 уставной капитал страховых компаний уже должен составлять не менее 5,0 млн манат. Для таких компаний видится только один выход объединяться.

Повышение минимального требования к уставному капиталу направлено на улучшение финансовой устойчивости страховщиков, страховые компании, лицензии которых были приостановлены, не играли на отечественном страховом рынке заметную роль. Поэтому такие действия не должны считаться искусственным методом, направленным на сокращение числа страховых компаний.

Второй этап так же привел к сокращению числа страховых компаний.

К 1 января 2015 года уставной капитал для действующих общих страховых компаний должен составить 5,5 млн. AZN (сводный капитал соответственно примерно 5 млн.долларов США) и число, и так не многочисленного рынка страховых услуг по прогнозам составит около 27.

Службы по государственному страховому надзору при Минфине Азербайджана, уполномоченное регулировать страховой рынок и осуществлять надзор за деятельностью страховых компаний, продолжает проводить меры по стабилизации рынка, созданию добросовестной конкуренции. Так, за первую половину 2008 года велась работа по совершенствованию законодательной базы, сокращению количества страховых организаций за

счет слабых, низко капитализированных компаний, увеличению капитализации действующих компаний, повышению качества их активов.

Так, если в 2005 года число действующих компаний было 30, то по итогам 2014 года их количество сократился до 27. Из них 3- с участием иностранного капитала, несмотря на ажиотаж, поднятый в связи с повышением требований к Азербайджанским страховым компаниям развитие рынка страхования продолжает идти своим чередом. Службы страхового государственного надзора при Министерстве Финансов объявило о создании Азербайджано-Российской страховой компании называемой Международной страховой компанией (МСК), образованной путем слияния активов Международного банка Азербайджана и «Мост-банк Азербайджан», (ныне банк Стандарт), которая по всем прогнозам должна стать если не опыту, то хотя бы по своему капиталу сильнейшей на рынке страхования, уставной капитал которой равен 5 млн.долларов США. И, следовательно это страховая компания изначально получает возможность принимать на себя значительно больше рисков, чем прочие страховщики уже работающие на рынке.

На сегодняшний день страхование является одной из самых быстрорастущих отраслей ненефтяного сектора экономики Азербайджана.

За последние годы на страховом рынке страны были проведены серьезные реформы, способствовавшие его развитию. Однако, утвержденные в конце марта 2014 года Центральным банком Азербайджана (ЦБА) правила регулирования кредитных рисков привели к тому, что выдача автокредитов, обеспечивавших большую часть продаж полисов автострахования, была фактически приостановлена. Но это было временным явлением. Таким образом, вместо ожидаемого роста страхового рынка на 20 процентов по итогам года эксперты прогнозируют его рост на уровне пяти-восьми процентов. Отмечаем главные события рынка в текущем году. Министерство финансов Азербайджана в начале года утвердило новые требования к

минимальному размеру совокупного капитала для страховщиков и перестраховщиков. Требования к капиталу страховых компаний, работающих по видам non-life, остались на уровне пяти миллионов манатов. На таком же уровне должен быть сформирован минимальный размер капитала новой страховой компании, занимающейся видами, не относящимися к страхованию жизни.

Требование к капиталу для компаний по страхованию жизни к первому января 2017 года поэтапно будет удвоено - с нынешних пяти до 10 миллионов манатов.

К первому января 2015 года минимальный размер совокупного капитала life-компаний Азербайджана должен составить 6,5 миллиона манатов, с первого января 2016 года - восемь миллионов манатов, с первого января 2017 года - 10 миллионов манатов. На таком же уровне (10 миллионов манатов) должен быть сформирован минимальный размер совокупного капитала новой life-компаний.

Министерство финансов также удвоило требование к минимальной сумме совокупного капитала перестраховочных компаний - с нынешних 10 до 20 миллионов манатов. Соответственно, капитал страховой компании, желающей получить лицензию на перестраховочную деятельность, с первого марта 2014 года превышает минимальные требования для страховщиков на 2,5 миллиона манатов, а с первого января 2015 года - на пять миллионов манатов.

Оздоровление рынка

Из-за невыполнения требований по капитализации в этом году в Азербайджане было приостановлено действие лицензий четырех страховых компаний - "Royal Sığorta", "Günay Sığorta", "Era Trans Sığorta" и "Başak İnam Sığorta Şirkəti".

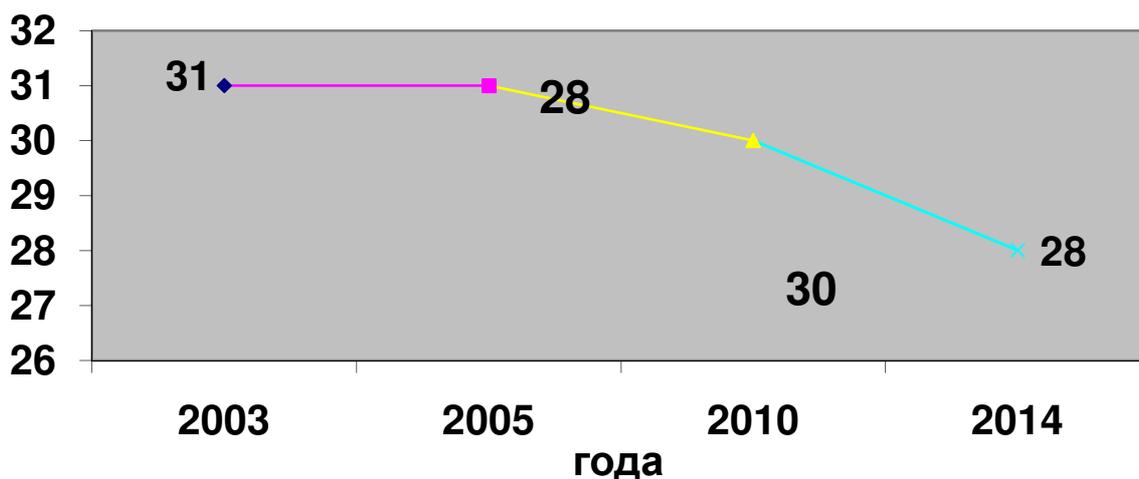
В соответствии с требованиями страхового законодательства, на устранение недостатков в деятельности, страховым компаниям предоставляется шестимесячный срок.

Ввиду того, что действующие акционеры "Royal Sığorta" не успели в сроки увеличить свой капитал или же привлечь нового инвестора, в начале сентября лицензия СК была полностью отозвана. Лицензии "Günay Sığorta" и "Başak İnam Sığorta Şirkəti" были восстановлены, а у компании "Era Trans Sığorta" пока еще есть время до конца мая 2015 года.

В этом году также было принято решение о полной ликвидации совместной азербайджано-иранской страховой компании "Azer-Asiya", действие лицензии которой было приостановлено еще в 2008 году.

С момента приостановления лицензии на страховую деятельность СК "Azer-Asiya" действовала только как юридическое лицо. Деятельность компании при этом не осуществлялась, что влекло за собой лишь административные расходы.

Количество страховых компаний



В 2004-2007 годы были приостановлены лицензии «UC Insurance», «Азад-Короглу», «Замин», «Месшел», «Azərnəqliyyatsığorta», «GoldenShield», «Şəfəq», «Milan-Nəyat», «Азердемирйолсыгорта» и «Shans». Помимо этого, в

связи с нарушениями в деятельности были ликвидированы лицензии компаний «Одлар Йурду» и «МСИ». Материалы проверки второй из них в связи с выявлением фактов уклонения от налогов были переданы в Прокуратуру. Кроме этого, была отозвана лицензия у компании «Гайгы» и связи с ее слиянием с компанией «Апшерон».

Страховой рынок республики, при сокращении количества страховых организаций, сохраняет позитивные тенденции развития и роста, что подтверждается отчетными данными страховых организаций.

Согласно этим данным, общий объем страховых премий за 2014 г. по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. возрос на 5,8% и составил 429,2 млн.манатов, что эквивалентно 362,0 млн.долларов. .

За этот периода доля страховых премий в ВВП страны составила 1,5%, что на 0,5% больше, чем за аналогичный период 2013 г.

В течение последних 2 лет, наблюдается значительный рост объема премий по добровольным видам страхования, который составляет основную долю общего объема страховых премий (66,3%).

81% страхового рынка Азербайджана приходится на добровольные виды страхования

В январе 2015 года премии страховых компаний (СК) Азербайджана по добровольным видам страхования составили 50,9 млн манатов, что на 7,8% ниже показателя за аналогичный период 2014 года.

«По итогам января добровольные виды страхования заняли 80,9% страхового рынка страны».

В январе сборы страховщиков по обязательным видам страхования составили 12 млн манатов (19,1% рынка) с двукратным ростом в сравнении с сопоставимым периодом 2014 года.

73,1%, или 7,5 млн манатов выплат страховых компаний пришлось на добровольные виды страхования. Выплаты по данным видам страхования выросли по отношению к январю 2014 года на 32,9%.

В свою очередь, выплаты по обязательным видам страхования увеличились на 15,7% - до 2,8 млн манатов и заняли 26,9% всего объема выплат страховщиков.

В январе на каждые 100 манатов премий по добровольным видам страхования приходилось 14,8 маната выплат против 10,3 маната за аналогичный период 2014 года.

Данный показатель по обязательным видам страхования увеличился с 23,1 до 40,2 маната.

В январе 2015 года премии страховых компаний Азербайджана составили 62,9 млн манатов, что на 2,9% превысило показатель за аналогичный период 2014 года.

Выплаты были равны 10,3 млн манатов, что свидетельствует о 27,8% росте.

На каждые 100 манатов премий приходилось 16,4 маната выплат против 13,2 маната в январе 2014 года.

В 2014 году сборы страховщиков составили 429,2 млн манатов, что на 23,5 млн манатов, или на 5,8% превысило показатель за 2013 год. Выплаты были равны примерно 157,1 млн манатов с ростом на уровне 28% (34,3 млн манатов). На каждые 100 манатов премий приходилось 36,6 маната выплат против 30,3 маната в 2013 году.

В прошлом году премии страховщиков по добровольным видам страхования составили 284,7 млн манатов, что 5,1% превысило показатель за 2013 год, выплаты - 114,7 млн манатов с ростом на уровне 35,1%.

В свою очередь, сборы по обязательным видам страхования были равны 144,5 млн манатов (+ 7,3%), выплаты - 42,5 млн манатов (+ 11,9%).

В 2014 году добровольные виды страхования заняли 66,3%, обязательные - 33,7% страхового рынка страны.

По этим видам страхования сумма страховых взносов за первый квартал текущего года возрос по сравнению с аналогичным периодом 2014 года на 21,3% до 135,4 млн.AZN. При этом, на долю страхования имущественных

интересов приходится 47,2%, от различного рода происшествий-33%, от несчастных случаев-2,6%; грузов-2,4%, инженерного страхования –0,3%, медицинского страхования-0,3%, медицинского страхования - 5,3%, страхования жизни-1,7%, сельскохозяйственного страхования 0,01 % всех страховых премий. По обязательным видам страхования, объем взносов, увеличившись по сравнению с 2014 годом, на 10,1% составил 7,6 млрд.манатов. В структуре взносов обязательные виды страхования составили 7,5% где, на долю страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств приходится 4,1%, а на все остальные виды обязательного страхования – 3,4%. За этот период совокупный объем страховых выплат возрос с аналогичным периодом 2014 года на 51,4% и составил 62,4млн.AZN .

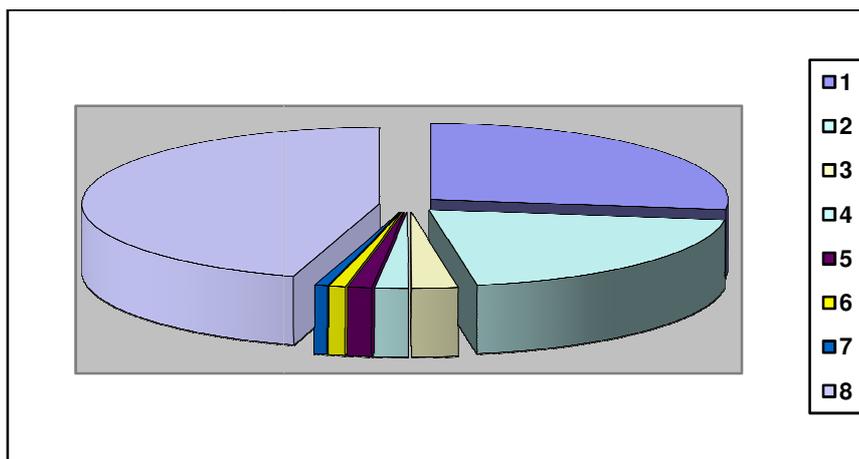
Показатели	2012 г	2013 г	2014 г	Темпы роста 2015 к 2012 году %%
Страховые премии- всего:	37,2	81,9	102,4	2,8 раза
Страховые выплаты- Всего:	13,4	10,7	16,2	1,2 раза
1. Обязательное страхование- Всего:	6,5	6,9	7,6	1,2 раза
1.1. Выплаты	0,3	0,3	-	-
2.Добровольное страхование- всего:	30,7	74,9	94,6	3,1 раза
2.2. Выплаты	10,4	0,7	-	-

В настоящее время на страховом рынке страны выделяется группа фаворитов, к которой можно отнести 8 лидирующих по сбору страховых

премий совместных компаний за первое полугодие текущего года они собрали порядка 55% всех страховых премий (56 млн.манатов).

Так, взносы совместной страховой компании Ateshgah (Азербайджан) составили 21,7 млн.манатов (27,1%), BashakInam (Азербайджан-Турция)-1,3 млн.манатов (1,3%), Gunay (Азербайджан) –5 млн.манатов (1,76%), AIG Caspian (США- Азербайджан)- 20,8 млн.манатов (20,3%).

Доля семи компаний в объеме премий



1. Ateshgah - 27,1%
2. AIG Caspian - 20,3%
3. Londongate Azerbaijan –2,5%
4. Gunay Anadolu –1,8%
5. BashakInam – 1,3%
6. Azer-Asiya – 0,9%
7. TIG–0,7%
8. Доля оставшихся – 24 СК- 45,3%

При сокращении числа страховых компаний, отмечается общее укрепление их финансовой устойчивости, рост капитализации и страховых резервов, увеличение потенциальных возможностей страховых компаний к принятию рисков.

Размер совокупного оплаченного уставного капитала страховых организаций к 01.01.2010 года составил 5,5 млн. AZN. Тогда как на 1 января

2015 года этот показатель составил 135,3 млн.манатов. Причем доля участия иностранного капитала в общем объеме уставного капитала компаний составлял 23,4 млн.манатов т.е. 21.7%.

Рассматривая структуру уставного капитала всех действующих компаний нельзя оставить без внимания ново созданную (1 апреля 2015 года) Паша-Сыгорта. На сегодняшний день доля Паша-Сыгорта в общем объеме уставного капитала всех страховых компаний страны составляет порядка 20% (5 млн. долларов).

Необходимо отметить, что размер собственного капитала большинства компаний лишь ненамного превышает установленный лимит (5.5 млн.-манатов), что при увеличении убыточности непременно отразится на их платежеспособности.

Объем страховых резервов по итогам 2014 г. в сравнении с 2010 г. увеличился на 50% и составил 180,4 млн.манат или 170,2 млн.дол.США. В 2010 году резервы страховых компаний, количество которых превышало число действующих в 2014 году компаний, составлял 160,2 млн.манатов.

Принимаемые в последнее время и предполагаемые к принятию документы по страхованию позволяют с определенной уверенностью сказать, что свое развитие получают некоторые виды обязательного страхования. К их числу можно отнести страхование, осуществляемое в силу закона (обязательное). Из ныне практикуемых - это обязательное страхование пассажиров, страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты и другие. Обязательное страхование пассажиров производится при пассажирских перевозках. Данный вид страхования не требует согласия страхователя и производится незаметно для него, так как страховой тариф включается в стоимость проезда без выделения отдельной строкой.

При достаточно благоприятном течении обязательств (стабильность экономики, высокий уровень доходов и правовой культуры населения)

можно предложить развитие таких видов страхования как страхование личного имущества граждан и имущества юридических лиц. Перспективу данного вида страхования определяет наблюдаемая тенденция к расширению и росту объемов имущественного страхования. Частично рост имущественного страхования можно объяснить увеличением стоимости основных средств и другого имущества. Однако, есть и другие объективные причины. К примеру, на сегодняшний день, уважающий себя арендодатель при сдаче имущества в аренду в обязательном порядке включит в договор аренды условие страхования передаваемого имущества. Однако уровень страховой защиты многочисленных рисков, связанных с производством, эксплуатацией основных фондов, с защитой от огня, остается на сегодняшний день крайне низким. Условное сопоставление показывает, что страхованием охвачено не более 7% всего имущества юридических лиц.

Перспективы развития страхового рынка Азербайджана можно проследить также на примере конкретного вида страхования жизни.

Сегодня с достаточной степенью уверенности можно сказать, что для появления страхового интереса в страховании жизни имеются объективные предпосылки, так как существует вероятность снижения уровня жизни семьи в связи со смертью кормильца, выходом на пенсию по возрасту или по инвалидности. К факторам, влияющим на возникновение страхового интереса, следует отнести и существование риска возникновения дополнительных расходов в связи с обучением детей и молодежи в колледжах и вузах страны и за рубежом, а также обязанности предоставить финансовые гарантии по выполнению обязательств при осуществлении сделок с оплатой в кредит. Влияние перечисленных факторов на возникновение страхового интереса в страховании жизни особенно возрастает в современных условиях, когда существенно снижены государственные социальные гарантии по обеспечению нетрудоспособных по возрасту и здоровью, по потере

кормильца, когда появляются различные формы платного обучения, получают распространение покупки в кредит.

Если говорить о том, кто заинтересован в создании условий для реализации указанного страхового интереса, то это, прежде всего, потенциальные страхователи – физические и юридические лица. Причем физические лица являются потенциальными страхователями по всему спектру видов страхования жизни: страхования на случай смерти; на дожитие до определенного договором возраста или срока, а также страхования расходов на образование; страхования пенсии (ренты); кредитного страхования жизни. Юридические лица при наличии соответствующих условий могут быть заинтересованы выступить в качестве страхователей, скорее всего, по страхованию на случай смерти; страхованию пенсии (ренты) и, в меньшей степени, по страхованию на дожитие.

Заинтересованным в создании условий для реализации интересов в развитии страхования жизни является и такой субъект рынка личного страхования как страховщик компании по страхованию жизни во всем мире являются финансовыми институтами, эффективно решающим задачи отдельных страхователем по организации надежной страховой защиты и государства, по изысканию, прежде всего, внутренних резервов для привлечения кредитных ресурсов.

Спад рынка страхования жизни приведет к необходимости переориентации на другие виды или ухода со страхового рынка вообще.

На сегодняшний день наиболее заинтересованным субъектом рынка личного страхования в Азербайджане, на мой взгляд, является государство.

Во-первых, потому, что проблема изыскания средств для решения общегосударственных проблем - проблема первостепенной важности. А страхование жизни, как известно, позволяет привлечь средства, являющиеся источником долгосрочных кредитных ресурсов.

Во-вторых, страхование жизни компенсирует недостаток государственных социальных гарантий. Таким образом, оно, являясь одной из форм организации страховой защиты населения, способствует организации в стране комплексной, наиболее полной системы обеспечения граждан при наступлении различных событий, связанных с их жизнью, здоровьем и трудоспособностью, ведущих к снижению уровня жизни и дополнительным расходам.

В-третьих, развитие страхования жизни как одной из наиболее трудоемких и наукоемких отраслей страхования ведет к образованию новых рабочих мест. А это, с точки зрения государства, момент немаловажный, способствующий ослаблению социальной напряженности в стране.

Однако, кроме наличия страхового интереса необходимы средства и инструменты для того, чтобы рассматриваемый интерес был реализован. Речь идет о наличии средств у потенциальных страхователей и, что не менее важно, доверия к институту страхования жизни.

Если говорить о наличии денежных средств, то, по оценкам различных экспертов, а так же статьи напечатанной в газете «Зеркало» за №3 (1256) от 2014 года у населения на руках находится не менее 8 млрд. долларов США (теневая экономика). Суммы не малые, часть из которых вполне могла быть направлена на уплату страховых взносов для реализации страхового интереса в страховании жизни. Однако средства страхователей – физических лиц, направляемые на уплату страховых взносов после налогообложения, сформировав резервы по страхованию жизни, попадают под налогообложение второй раз, уже в качестве страховых выплат при наступлении страховых событий. Что же касается доверия к институту страхования жизни, то здесь ситуация совсем не обнадеживающая. Население страны знакомо с долгосрочным страхованием жизни не один год. Как известно, необходимыми предпосылками для развития долгосрочного страхования являются стабильная политико-экономическая ситуация и отсутствие

гиперинфляции. В настоящее время без этих двух предпосылок, а также с учетом замораживания части активов страховщиков, размещенных в ГКО, и невозможностью в связи с этим выполнить своих обязательства, превращает страхование в финансовый институт, не способный реализовать свою основную функцию - предоставление гарантированной страховой защиты не только на долгосрочную, но и на краткосрочную перспективу.

Из изложенного выше материала следует, что перспективы у страхового рынка Азербайджана могут быть благоприятным только в том случае, если государство на деле продемонстрирует свою поддержку в развитии страхования.

ГЛАВА II. ХАРАКТЕРИСТИКА И АНАЛИЗ ФИНАНСОВ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ.

2.1. Финансовые основы функционирования страховщиков на национальном страховом рынке.

Финансы страховщика обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты. Страховщик формирует и использует средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные затраты по организации страхового дела. Кроме того, в условиях рынка страховщик, как правило, занимается инвестиционной деятельностью, используя часть средства страхового фонда и собственные средства. Вследствие этого денежный страховой оборот организации более сложен, чем у предприятий других отраслей народного хозяйства.

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока: оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, и оборот средств, связанный с организацией страхового дела. При этом оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, проходит два этапа: на первом этапе – формируется и распределяется страховой фонд, на втором – часть средств страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли. Каждый из выделенных элементов денежного оборота средств страховой организации имеет свое социально-экономическое значение, в связи, с чем движение средств на каждом этапе проходит под воздействием различных экономических и юридических факторов.

Денежный оборот, непосредственно связанный с оказанием страховой защиты, определяются существенными моментами категории страхования. Важнейшей особенностью этой части оборота средств страховой организации является рисковый, вероятностный характер движения. В основе формирования страхового фонда лежит вероятность ущерба, которая

исчисляется на основе статистических данных и теории вероятностей. В основе же распределения страхового фонда лежит фактический ущерб, причиненный страхователям в данном году, который может отклоняться от предполагаемого независимо от деятельности страховщика. Вероятность несовпадения объема сформированного страхового фонда и потребностей в выплате страхового возмещения порождает целый ряд специфических особенностей в организации финансов страховщика.

Страховой фонд формируется путем аккумуляции страховых платежей, которые определяются на основе тарифа.

Возможное несоответствие между ожидаемым и фактическим ущербом предъявляет определенные требования, прежде всего к структуре тарифа: в его основную часть /нетто-ставку/ включается рискованная надбавка, окружающая возможную вероятность отклонения величины фактического ущерба от ожидаемого.

Выполняя свои финансовые обязательства, страховщик расходует полученные платежи, т.е. распределяет их по разным целевым направлениям, заложенным в тарифе. На этом этапе движения средства несовпадение расчетного ожидаемого ущерба с фактическим возможно как во времени, так и в пространстве. Из принципа замкнутой раскладки ущерба вытекает возможность оказывать помощь пострадавшим страхователям в данном году за счет остальных участников страхования – территориальная раскладка ущерба. Временная же раскладка ущерба требует формирования за счет неиспользованной части совокупной нетто-ставки в благополучные годы запасных фондов, которые будут расходоваться в годы с повышенной убыточностью.

Изменение объема страховых взносов и страховых выплат по отдельным страховым компаниям Азербайджана в 2013-2014 гг.

№	Наименование страховых организаций	Страховые взносы			Страховые выплаты		
		2013	2014	±	2013	2014	±
1.	Азерсыгорта	40951,7	41611,1	+659,4	13249,2	13324,4	+75,2
2.	Ипек йолу сыгорта	17117,5	190458,4	+3433,2	73578,7	34314,94	-900,3
3.	Атешгях	37488,5	35295,8	-2192,7	15242,9	14901,4	-41,5
4.	Атешгях хаят	23742,2	37928,8	+14186,6	2515,4	24138,5	+21623,1
5.	Гюнай	383,8	205,2	-178,6	84,6	905,6	+6
6.	Паша сыгорта	53730,4	50702,4	-3028	27428,7	27044,5	-38,42
7.	Башак-Инам	4138,4	2721,3	-1417,1	1783,3	1220,3	-563
8.	Азергарант	1118,3	504,8	-613,5	276,6	477,7	-228,9
9.	Гарант	753,2	6522,6	-1009,6	2203,6	2524,5	+320,9
10.	Азсыгорта	42101,6	36748,4	-5353,2	9421,2	9774,2	+353,0
11.	АХА МБАСК	17305,4	19145	1839,6	8231,3	10726,9	2495,7
12.	Азерсенайе	12374,1	11456,7	-917,4	2393,5	8479,3	+6085,9
13.	Алфа Иншуранс	5653,6	4650,1	-1003,6	1321,6	1951,1	+629,9
14.	Эра Транс Полис	710,5	432,0	-278,5	362,4	1148,4	+786,4
15.	Стандарт Иншуранс	18150,1	17524,5	-625,5	8197,6	7564,5	-633,1
16.	Халг Иншуранс	10892,3	11181,3	+289	33,98	3876,8	+478,8
17.	Бакы Сыгорта	6220	3208,3	+2713,7	3699,4	2375,1	-1324,3
18.	Группа А	11098,1	12448,3	+1349,6	6815,5	7400,2	+584,8
19.	Амрах иншуранс	800,4	1109,3	+308,9	518,1	466	+52,2
20.	Gartis Азербайджан	927,6	151,8	-775,8	412,8	470	+57,2
21.	Бейналхалг сыгорта	13447	17107	+3660	5580,5	5129,2	-451,2
22.	Бута Сыгорта	7585,7	5216	-2459,7	2326,1	3203,8	+877,7
23.	Реван сыгорта	4061,1	3248	-813,1	1129,4	1117,7	-11,7
24.	Ата сыгорта	12539,2	9241,2	-3298	2909,1	3943,6	+1034,5
25.	Мегасыгорта	10430,0	14409,2	+3979,2	1854,5	1887,8	+33,3
26.	Пашасыгорта	34966,7	41902,9	+6936,2	1047	2867,2	+1820,2
27.	ГалаХаят сыгорта	10066,8	25161,0	+15094,2	324,0	1568	+1244
28.	Роялсыгорта	1282,5	-		458,1	-	

Особенностью временной раскладки ущерба в рисковом страховом, как правило, краткосрочном и накопления страховой суммы в долгосрочных видах страхования жизни в дополнительной пенсии породили два типа запасных фондов: запасные фонды по рисковым видам страхования и резервы взносов. В тех видах страхования, где ущерб может достигать катастрофических размеров, могут формироваться такие запасные фонды перестраховочного характера.

Такие фонды, в свою очередь, могут формироваться по всем видам и отраслям страхования в совокупности, по каждому виду страхования в отдельности или по группам видов страхования – как это сочтет необходимым или более удобным страховщик. Первый вариант позволяет более широко перераспределять средства, отвечает требованиям соблюдения эквивалентности отношений страховщика и страхователя исключает возможность перераспределения средств между страхователями по известным видам страхования.

Чем выше вероятность того, что созданный страховщиком фонд является достаточным для выполнения им своих обязательств возмещения ущерба, тем выше финансовая устойчивость страховщика. Следовательно, движение средств, связанное с формированием и использованием запасных фондов, вызвано непосредственно рискованым характером денежного оборота.

Потребность в повышении финансовой устойчивости страховых операций в условиях рискованного характера кругооборота средств потребовало такой метод, как перестрахование, основанное на перераспределении раскладки ущерба.

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли от страховых операций, поскольку этим нарушился бы принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя. Более того, в страховании термин «прибыль» применяется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении. Под прибылью от страховых операций понимается положительный финансовый результат, при котором обеспечивается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты. Тем не менее, страховые операции могут приносить иногда довольно значительную прибыль, но ее получение не является ориентиром для

страховой организации. Важно отметить, что общественная эффективность деятельности страховщика может быть оценена весьма высоко и при незначительной прибыли от страховых операций, а в определенных ситуациях – и при ее отсутствии.

Основным источником получения прибыли для страховой организации является инвестиционная деятельность, которая проводится путем использования части средств страхового фонда в коммерческих целях. Несмотря на то, что целью страховой деятельности является оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности является получение прибыли, они органически связаны между собой. С одной стороны, источником финансирования инвестиционной деятельности является страховой фонд, с другой стороны, прибыль от инвестиционной деятельности может быть направлена на финансирование страховых операций: дотации убыточным видам страхования, подготовка кадров, разработка новых видов страхования и др. Например, в страховании жизни ожидаемая прибыль от использования средств резерва взносов в инвестиционной деятельности заранее учитывается при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, оказывая влияние на величину страхового фонда.

Рисковый характер движения страхового фонда оказывает влияние и на инвестиционную деятельность, предъявляя серьезные требования к ликвидности вложенных средств.

В отличие от имеющего рисковый характер оборота средств по оказанию страховой защиты оборот средств, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой фирмы и другими экономическими обстоятельствами. Эти обстоятельства определяют, например, порядок распределения прибыли, взаимоотношения с бюджетом и т.д. Так, на протяжении 70 лет Госстрах Азербайджана и входившие в него страховые организации действовали на

принципах хозяйственного расчета. В настоящее время, в связи с изменением общей экономической ситуации, организации системы Госстраха преобразованы.

Поскольку страховые организации являются хозяйственными единицами, они формируют помимо специфически страховых фондов и другие фонды, необходимые им для хозяйственной деятельности, в частности уставный и амортизационный фонды. Так, акционерные страховые общества являются владельцами уставного фонда, имущество, переданное обществу учредителями, включая доходы от реализации акций. Согласно принятому в стране порядку формирования акционерных обществ, они должны создавать резервный фонд, помимо собственно страховых в размере не ниже 15% уставного фонда путем ежегодных отчислений не ниже 5% суммы чистой прибыли. Кроме того, в примерном уставе акционерных страховых фирм оговорено, что фирма может иметь собственные специальные запасные и резервные фонды. Цели, размеры, сроки и условия создания и использования этих фондов определяются общим собранием акционеров. Страховая организация как любая другая предпринимательская структура должна извлекать из своей деятельности определенный доход. Доходом страховщика называется совокупная сумма денежных поступлений на его счете в результате осуществления страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности. Механизм получения, состав и структура дохода страховых предприятий отражают отраслевую специфику и стратегию каждого отдельного предприятия /рис.2/Страховая организация может иметь доходы от страховых операций, инвестиционной деятельности и другие доходы. Доходы от страховых операций формируются на основе страховых платежей. Страховой платеж представляет собой цену продажи страховой услуги, которую следует отличить от калькуляционной цены. В условиях монопольной деятельности Госстраха калькуляционная цена являлась одновременно и ценой продажи, поскольку полноценных рыночных

отношений не существовало. В условиях рынка калькуляционная цена продажи могут не совпадать. Рассчитывая тариф-брутто, страховщик определяет ожидаемую стоимость страховой услуги, а цена продажи становится известно в момент заключения договора страхования. Стоимость страховой услуги – величина объективная, а цена формируется под влиянием целого ряда факторов: конъюнктуры рынка, ценовой политики государства, монопольных соглашений страховщиков, динамика процента за кредит и т.д.



Рис. 2. Доходы страховых организаций.

Являясь объектом договора, цена на страховую услугу всегда движется в определенных границах. Ее максимум определяется в теории страхования, рассматривается как средство обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя. Однако, в странах с развитым страховым рынком минимум цены на страховую услугу в значительной мере определяется успешной финансовой деятельностью страховщика, его инвестиционными возможностями. В том случае, если страховщик располагает достаточно устойчивым страховым портфелем, расходы на ведение дела относительно низки, а прибыль от инвестиционной деятельности высока, страховые взносы могут быть ниже той величины, которая традиционно считалась необходимой для обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя.

Инвестиционная деятельность базируется на вероятностном характере кругооборота средств в процессе страховой деятельности, ибо от момента поступления платежей страхователей на счета страховщика до их выплаты в качестве страхового возмещения проходит определенное время. Продолжительность периода хранения средств страхователей у страховщика определяется, прежде всего, сроком действия договора страхования. Срок страхования может быть весьма значительным, например, в личном страховании договоры заключаются на 3,5,10,15 и 20 лет, известны и пожизненные договоры. Кроме того, страховщик формирует запасные и резервные фонды, средства которых десятилетиями могут не использоваться. Все это создает объективную основу для участия страховщика в формировании ссудного фонда страны, прямом инвестировании средств и участия в коммерческих операциях другого рода.

Средства страховщика могут быть вложены в любую отрасль народного хозяйства и в любой форме: кредиты, прямое инвестирование, ценные бумаги, недвижимость и др. Доходы от инвестиционной деятельности могут быть использованы как на компенсацию убытков от страховых операций, на

развитие страхового дела, так и в коммерческих целях или на потребление. Таким образом, поддерживается нормальная рентабельность деятельности страховщика при низкой цене на страховую услугу.

Помимо страховых платежей и доходов от инвестиционной деятельности страховая организация может иметь такие доходы от оказания различного рода услуг, связанных, прежде всего, с риском менеджмента, консультациями, обучением кадров и т.д.

Расходы страховщика формируются в процессе распределения страхового фонда. Состав и структуру расходов определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательства перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации. В связи с этим в страховом деле принята следующая классификация расходов: расходы на выплату страхового возмещения и страховых сумм: отчисления в запасные фонды и резервы взносов; отчисления на предупредительные мероприятия; расходы на ведение дела. В совокупности эти расходы представляют собой себестоимость страховых операций.

Себестоимость страховых операций – сложное понятие, которое имеет значительную специфику по сравнению с другими отраслями народного хозяйства.оборот средств страховой организации имеет рискованный /вероятностный/ характер. Если любое другое предприятие получает определенный доход за каждый товар в т.ч. услуги и имеет определенные издержки при ее оказании, то страховщик, принимая на себя страховую ответственность по данному договору, только ориентировочно знает, во сколько она ему обойдется: в сумму расходов на ведение дела по этому договору или в гораздо большую сумму, включающую и выплату страхового возмещения. Следовательно, о себестоимости страховых операций можно говорить в широком и узком смыслах слова. Себестоимость в широком смысле слова – это совокупность всех затрат страховщика на оказание страховой услуги, как непосредственных – выплат страхового возмещения

или страховых сумм, расходов на ведение дела – так и расходов на обеспечение финансовой устойчивости страховых операций: формирование запасных и резервных фондов. Под себестоимостью в узком смысле слова понимается расходы страховой организации на ведение дела.

По удельному весу и значимости в социально-экономическом смысле основной статьей расходов страховщика являются выплаты страховых сумм и страхового возмещения. В момент выплаты происходит выполнение финансовых обязательств страховщика перед страхователями, принятых в момент заключения договора или на основании закона в обязательном страховании. В связи со случайным характером страховых событий величина ежегодных выплат подвержена значительным колебаниям в зависимости от частоты и разрушительности страховых случаев./см.стр.42/

Отчисления в запасные фонды или резервы взносов представляют собой своеобразный вариант расходов будущих периодов в страховом деле. Они определяются как разница между нормативной и фактической величиной выплат страховых сумм и страхового возмещения.

Так же как и остальные элементы расходов страховщика, отчисления на предупредительные мероприятия нормированы структурой тарифной ставки. До 1993г. средства, предназначенные на финансирование предупредительных мероприятий, направлялись в бюджет. Теперь эти средства находятся в распоряжении страховых организаций.

2.2. Оценка и контроль платежеспособности страховых компаний.

Важную роль в страховом деле играют так называемые расходы на ведение дела, которые предназначены для финансирования деятельности страховщика, закладываются в нагрузку брутто-ставки и являются важным элементом себестоимости страховых операций. Согласно принятой в нашей стране классификации, они включают в себя расходы на оплату труда, хозяйственные и канцелярские расходы, расходы на командировки и некоторые другие.

В мировой практике расходы на ведение дела подразделяются на активизационные, некассовые, ликвидационные и управленческие.

Активизационные расходы проводятся с целью заключения новых договоров страхования. К ним относятся активизационная комиссия, затраты на медицинское освидетельствование и т.д. Активизационные расходы резко возрастают в периоды, когда вводятся новые виды страхования, что, вызывает приток новых договоров.

Инкассовые расходы – это расходы на оплату труда работников страховой организации за сбор страховых платежей и обслуживание страхователей. Как правило, инкассовые расходы исчисляются в процентах от брутто-ставки по принципу комиссионных. Ликвидационные расходы обычно являются прямыми и производятся после наступления страхового случая. Как и другие прямые расходы, они относятся на конкретный вид страхования. В состав ликвидационных расходов входят затраты на проезд ликвидатора и экспортеров к месту страхового события, вознаграждения экспортом, судебные расходы на корреспонденцию, связанные с данным случаем и т.д. По некоторым видам страхования эти расходы могут достигать значительных размеров. Управленческие расходы включают в себя оплату труда административно-управленческого персонала страховой организации,

административно-хозяйственные расходы и расходы на развитие страхования.

Платежеспособность – важнейший показатель надежности страховой компании, ее финансовой устойчивости и, следовательно, главный показатель привлекательности компании для потенциальных клиентов. При составлении рейтинга страховых компаний показатель платежеспособности ставится на первое место среди других критериев надежности.

В ст. 25 Закона АР «О деятельности страхования» говорится, что основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала и страховых резервов. Однако страховые резервы связаны обязательствами предстоящих выплат страхового возмещения обеспечения по действующим договорам страхования. Их размеры определяются действующими нормативными документами органов страхового надзора на основании структуры страховых тарифов и не могут гарантировать страховую компанию от банкротства при страховых выплатах по крупным рискам.

Отметим, что достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при двух условиях: наличии страховых резервов не ниже нормативного уровня и правильной инвестиционной политике. Поэтому в отечественной практике при оценке надежности страховщиков используют дополнительные критерии:

- надежность размещения активов, покрывающих страховые резервы, которая определяется в соответствии с «Правилами размещения страховых резервов», утвержденными приказом Госстрах-надзора от 14.03.96г. № 02-02/06;

- уровень выплат /отношение сумм страховых выплат – брутто к суммам поступивших в этот период страховых взносов/;

- показатель обеспеченности страховыми резервами отношение суммы страховых резервов к сумме страховых взносов;

- текущая ликвидность отношение фактической стоимости находящихся в наличии оборотных средств к наиболее срочным обязательствам.

Непременным условием обеспечения платежеспособности компаний в соответствии с требованиями органов надзора является соблюдение соотношения активов и обязательств.

Инструкцией о порядке расчета нормативного соотношения активов и обязательств страховщиков, утвержденной приказом Госстрах -надзора от 30.10.95 г. № 02-02/20 с изменениями и дополнениями, утвержденными приказом от 19.06.96 г. № 02-02/16, предусматривается обязанность страховщиков соблюдать нормативное соответствие активов и обязательств и ежеквартально анализировать в этих целях свое финансовое положение.

Инструкция Госстрах-надзора предписывает следующий порядок расчета соотношения активов и обязательств.

1. Для обеспечения платежеспособности размер свободных активов должен соответствовать нормативу. При этом под активами понимается имущество страховщика в виде основных средств, материальных ценностей, денежных средств, а также финансовых вложений. Под свободными активами понимают имущество страховой компании, свободное от любых будущих обязательств, за исключением прав требования его участников, акционеров.

2. Фактический размер свободных активов страховщика, учитываемый при определении соотношения активов и обязательств, рассчитывается как сумма собственного капитала, включающая в себя оплаченный уставный капитал, добавочный капитал, резервный капитал, нераспределенную прибыль прошлых лет и отчетного года, а также фонды накопления, социальной сферы и потребления, уменьшенная на величину нематериальных активов за вычетом стоимости отдельных квартир и непокрытых убытков. Для расчета нормативного и фактического размера свободных активов используются данные бухгалтерского учета и отчетности страховщиков.

Оплаченный уставный капитал определяется как разность между величиной уставного капитала, установленной в учредительных документах и отраженной в пассиве баланса по статье «Уставный капитал», и неоплаченной его частью, отраженной в активе баланса по статье «Дебиторская задолженность участников учредителей по взносам в уставный капитал».

Добавочный капитал принимается для расчета только в части, образуемой в результате прироста стоимости имущества, выявленного по результатам его переоценки, кроме имущества, приобретенного за счет средств страховых резервов.

Нематериальные активы исключаются из фактического размера свободных активов по остаточной стоимости. При этом величина нематериальных активов, исключаемая из собственного капитала, уменьшается на стоимость приобретенных отдельных квартир.

Фактический размер свободных активов страховщика, исчисленный в порядке, установленном Инструкцией, должен быть не ниже его нормативного размера.

3. Нормативный размер свободных активов для страховщика, проводящего иные виды страхования, чем страхование жизни, устанавливается в размере 16% суммы страховых взносов премий по договорам страхования, в том числе премий по рискам, принятым в перестрахование, поступивших за год, уменьшенной на годовую сумму отчислений в резерв предупредительных мероприятий по обязательным видам страхования в установленном размере и скорректированной с учетом поправочного коэффициента.

Поправочный коэффициент рассчитывается как отношение суммы страховых выплат по договорам страхования иным, чем страхование жизни, за вычетом доли перестраховщиков, к общей сумме страховых выплат по договорам страхования иным, чем страхование жизни.

Данное отношение не может быть меньше 0,5. Если величина полученного в результате расчета поправочного коэффициента меньше 0,5, то для расчета принимается коэффициент 0,5.

Поправочный коэффициент не используется при расчете нормативного размера свободных активов, если за анализируемый период страховой компанией не производились страховые выплаты по договорам иным, чем страхование жизни. При определении нормативного размера свободных активов по состоянию на 1 апреля, 1 июля, 1 октября в разделе II расчета соотношения активов и обязательств, за исключением показателя величины резерва по страхованию жизни, отражаются данные за четыре квартала, предшествующие отчетной дате.

Для страховщиков, осуществляющих операции по страхованию жизни, нормативный размер свободных активов устанавливается в размере 5% размера резерва по страхованию жизни, исчисленного на последнюю отчетную дату.

Для страховщиков, осуществляющих операции по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни, нормативный размер свободных активов рассчитывается как сумма свободных активов, установленных отдельно для операций по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни. Расчет соотношения активов и обязательств страховщика производится по форме, указанной в приложении к Инструкции.

Выданные страховщиком банковские гарантии показываются в сумме, числящейся на специально открываемом забалансовом счете.

Стоимость чистых активов оценивается по данным бухгалтерского отчета в установленном порядке. Если по окончании второго и каждого последующего финансового года стоимость чистых активов страховой компании в виде акционерного общества с ограниченной ответственностью кажется меньше уставного капитала, общество обязано объявить и

зарегистрировать в установленном порядке уменьшение уставного капитала в соответствии с требованиями законодательства.

4. Если фактический размер свободных активов ниже их нормативного размера, страховщику надлежит принять меры по оздоровлению своего финансового положения.

5. В части, касающейся деятельности страховых медицинских организаций по добровольному медицинскому страхованию, расчет соотношения активов и обязательств производится в порядке, предусмотренном для видов страхования иных, чем страхование жизни, без учета поступления страховых платежей по обязательному медицинскому страхованию.

6. Страховщики в составе годовой бухгалтерской отчетности представляет в органы страхового надзора расчет соотношения активов и обязательств по утвержденной для этой отчетности типовой форме «Отчет о платежеспособности».

Если по итогам работы за отчетный период квартал, полугодие, 9 месяцев, год фактический размер свободных активов страховщика окажется ниже их нормативного размера, а стоимость чистых активов по окончании отчетного периода будет ниже размера уставного капитала, страховщик в сроки, установленные для представления бухгалтерской отчетности, представляет в органы страхового надзора план оздоровления финансового положения.

В плане страховщика могут быть предусмотрены повышение размера оплаченного уставного капитала, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, ограничения по использованию прибыли, сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству. При составлении плана приоритет должен отдаваться мероприятиям, приводящим к

оздоровлению финансового положения страховщика в максимально сжатые сроки.

На основе анализа отчетности и представленного плана оздоровления финансового положения страховщика органы надзора дают страховщикам рекомендации, а также контролируют выполнение мероприятий, предусмотренных планом оздоровления финансового положения страховщика. После согласования с органами надзора плана оздоровления страховщик обязан ежеквартально представлять отчет о ходе его выполнения с приложением баланса, отчета о прибылях и убытках и расчета соотношения активов и обязательств.

При необходимости орган надзора направляет к страховщику своего представителя для выяснения причин имеющихся недостатков и для разработки предложений по их устранению, а также назначает сплошную или выборочную проверку операций страховщика. При несоблюдении страховщиками нормативного размера соотношения между активами и обязательствами и непринятии мер по оздоровлению финансового положения к страховщикам применяются санкции в соответствии с законом.

Уровень платежеспособности страховой компании /CAR/ рассчитывается как соотношение собственных средств к нетто-премии, собираемой этой компанией за отчетный период. Требования к минимальному уровню платежеспособности в различных странах, в том числе и в России, незначительно отличаются и практически все расположены в пределах 20%.

Дальнейшим развитием этого показателя является уровень достаточности покрытия собственными средствами, рассчитываемый как отношение разности фактического уровня платежеспособности страховой компании и нормативного, например 20%, к нормативному уровню платежеспособности /таблица 9/.

$$AP = \frac{Y_{\phi} - Y_n}{Y_n} \times 100\%$$

где Уф/н/ - фактический нормативный уровень платежеспособности.

В рамках ЕС в 70-х годах принята концепция, согласно которой платежеспособность страховых компаний обеспечивается до начала страховой деятельности за счет собственных средств оплаченной части уставного капитала, фондом на расходы, а в ходе деятельности – за счет собственных средств и страховых резервов.

Таблица 9

Качественная оценка достаточности покрытия собственными средствами

Значение CAR	Оценка покрытия
0	Недостаточное
от 0 до 25%	Нормальное
от 26 до 50%	Хорошее
от 51 до 75%	Надежное
75%	Отличное

Контроль и регулирование платежеспособности страховых компаний представляет собой одну из важнейших сторон деятельности органов надзора в странах ЕС. Свобода размещения капитала для открытия дочерних предприятий, представительств в пределах ЕС обусловила необходимость единой системы контроля платежеспособности. Данная система предназначена для всех страховых компаний, занимающихся прямым страхованием, за исключением компаний, занимающихся только перестрахованием.

Правила платежеспособности – самое характерное выражение европейской регламентации, которой должны все страховые компании ЕС.

Основная идея действующей модели контроля за платежеспособностью страховых компаний состоит в достаточности собственных средств предприятия. Уровень платежеспособности страховщика определяется путем сопоставления его активов с существующими на определенный момент обязательствами, тем самым рассчитывается величина фактических свободных активов. Это ресурсы, свободные от каких-либо обязательств. По своему финансовому наполнению они соответствуют величине собственного капитала страховой компании. Полученная величина сопоставляется с нормативным уровнем. Если выясняется недостаточность собственного капитала, компания с точки зрения платежеспособности находится в критическом положении. Процесс контроля и регулирования можно представить таким образом:

1. Уровень платежеспособности рассчитывается отдельно для страховых компаний, занимающихся страхованием жизни и для страховых компаний, занимающихся рисковыми видами страхования;

2. Нормативный показатель платежеспособности определяется при помощи дифференцированных индексов на базе годовой отчетности;

3. Минимальные размеры собственного капитала устанавливаются для страховых компаний в соответствии с отраслями страхования;

4. При отклонении фактической платежеспособности от требуемого уровня органы надзора применяют административные меры.

Таким образом, по мнению законодателя, можно констатировать платежеспособность страховых компаний тогда, когда фактическая величина их собственных средств соответствует нормативной. Нормативный размер собственных средств рассматривается в следующих трех показателях:

маржа платежеспособности,

гарантийный фонд = $1/3$ маржи платежеспособности,

минимальный гарантийный фонд.

Определение платежеспособности для страховых компаний, занимающихся рисковыми видами. Маржа платежеспособности определяются на основе индекса премий и индекса выплат. В качестве маржи применяется максимальная из двух рассчитанных величин:

$$\text{индекс премии} = 0,18/0,16 \times P \times PQ,$$

где - P – сумма страховых брутто-премий, поступивших в отчетном году;

0,18 – коэффициент, применяемый к величине премий до 10 млн.

ЕВРО;

0,16 – коэффициент применяемый к величине премий свыше 10 млн.ЕВРО;

R2 – доля участия перестрахования в покрытии ущербов не принимается ниже 0,5. Определяется отношением собственного покрытия ко всему покрытию по страховым случаям:

$$\text{индекс выплат} = 0,26/0,23 \times S \times R2.$$

где- S – средняя величина выплат в течение последних трех лет;

0,26 – коэффициент, применяемый к величине выплат до 7 млн.

ЕВРО;

0,23 – коэффициент, применяемый к величине выплат свыше 7 млн.

ЕВРО.

гарантийный доход = 1/3 маржи платежеспособности.

Минимальный гарантийный фонд зависит от вида страховой деятельности, которым занимается данная компания. Обычно устанавливается в абсолютных величинах.

Для компаний, занимающихся страхованием юридических расходов – 200 тыс. ЕВРО.

Для компаний, занимающихся страхованием гражданской ответственности – 400 тыс.ЕВРО.

Для компаний, занимающихся страхованием кредита – 1400 тыс.ЕВРО.

Для компаний, занимающихся видами, не перечисленными выше – 300 тыс. ЕВРО.

В Германии установлены следующие уровни минимального гарантийного фонда:

0,732 млн. марок для компаний, занимающихся менее рисковыми видами страхования кроме страхования от пожаров, транспортного страхования и страхования правовой защиты;

1,098 млн. марок для компаний, занимающихся страхованием от пожаров, транспортным страхованием, страхованием финансовых рисков, страхованием от несчастных случаев и медицинским страхованием;

1,464 млн. марок для компаний, занимающихся особо рисковыми видами деятельности, такими, как страхование ответственности, страхование кредитов и др.

Требования по минимальному гарантийному фонду применяются для вновь образованных и некрупных страховых компаний.

Определение платежеспособности для компаний, занимающихся страхованием жизни. Нормативный показатель платежеспособности представляет собой сложение двух величин:

- показателя, рассчитываемого на основе рискового капитала, определяемого как разница между максимально возможными выплатами по действующим договорам и накопленным для этой цели капиталом;

- показателя, исчисляемого на основе величины математических резервов, рассчитанных математическими методами как разница между обязательствами страховщика и страхователя.

Маржа платежеспособности. 1. Маржа = $0,04 \times MR \times PQ$, где MR – математические резервы, определяемые как резерв покрытия;

PQ – доля участия перестрахования в покрытии ущерба не принимается ниже 0,85. Определяется отношением материальных резервов на собственном удержании к брутто-математическим резервам за отчетный год.

1. Маржа = $0,003 \times PK \times PO$,

где PK – рисковый брутто-капитал за отчетный год по прямым и косвенным сделкам страхования жизни, определенный как сумма выплат страхового возмещения на день составления отчета минус образованные резервы покрытия;

0,003 – коэффициент, применяемый при расчете во всех случаях, кроме краткосрочного страхования на случай смерти сроком до 5 лет;

PQ – доля участия перестрахования в покрытии ущерба не принимается ниже 0,5. Определяется отношением рискового капитала на собственном удержании к брутто-рисковому капиталу за отчетный год.

Гарантийный фонд составляет 1/3 маржи платежеспособности.

Минимальный гарантийный фонд в страховании жизни установлен в размере 800 тыс. ЕВРО.

Определение фактического уровня платежеспособности. Законодательно установлены определенные позиции, которые могут рассматриваться как свободные, но связанные обязательствами собственные средства.

К ним относят:

- собственный капитал за минусом нематериальных активов по балансу, выявленные скрытые резервы,
- в обществах взаимного страхования – возможные доплаты,
- в страховании жизни – ожидаемые прибыли.

Если маржа платежеспособности ниже минимума, называемого гарантийным фондом и выраженного в ЕВРО в кратчайшие сроки применяют самые строгие санкции.

Действующая система контроля за платежеспособностью в ЕС предусматривает проверку состояния дел на основе данных по всему предприятию на отчетную дату. При определении нормативного размера собственных средств принимается во внимание только страховой риск /технический риск/ - риск возникновения убытков. Риск неликвидности активов не учитывается.

Выделяют еще несколько спорных моментов. Так, технические резервы могут быть недооценены, а активы – переоценены. В результате полученная маржа платежеспособности может быть завышена.

Объединение Европы и, соответственно, возникшие широкие возможности перелива капитала выявили еще одну проблему при определении маржи платежеспособности. Возможен двойной учет собственного капитала за счет его «переноса» из другой компании. В этом случае должна быть единая платежеспособность для группы. Такая система существует в США и некоторых европейских странах. Ее называют «сольной ответственностью плюс». В настоящее время ведется активная дискуссия относительно внедрения американской модели контроля за платежеспособностью в ЕС с тем, чтобы при определении нормативного уровня учитывать основные риски: технический риск, риск инвестиций, риск тарификации и т.д.

Глава III Совершенствование страховой деятельности в АР.

3.1. Дальнейшее развитие контроллинговой деятельности страховщика на рынке страхования.

Контроллинг предусматривает принятие решений на базе анализа финансового состояния, который включает в себя несколько этапов:

- изучение каждого показателя за анализируемый период (горизонтальный анализ);
- изучение изменения структуры показателей (вертикальный анализ);
- разработку и выбор достаточной системы коэффициентов, и рассмотрение их трендов.

Показатели, характеризующие финансовое состояние страховой организации, группируются по разной степени достаточности, под которой понимается необходимое их количество. Например, немецкие специалисты аудиторской фирмы КПМГ выделяют пять групп коэффициентов, характеризующих:

- возможность погашения текущих обязательств;
- оборот текущих активов;
- собственный капитал;
- результаты основной деятельности;
- ситуацию на рынке.

Американская информационная система IRIS, лежащая в основе тестирования в целях контроля за деятельностью страховых компаний в США, объединяет показатели в четыре группы:

- общие показатели, характеризующие макроэкономическую ситуацию (четыре коэффициента);
- показатели, отражающие результаты основной деятельности (два коэффициента рентабельности);
- показатели возможности погашения обязательств (два коэффициента ликвидности);

- показатели оборота активов (три коэффициента резервов).

В страховом деле основы анализа экономической эффективности страховой деятельности приводятся в работах ученых-экономистов Э.Т.Кагаловской, Л.А.Орланюк-Малицкой. Однако в условиях рыночных отношений возникает необходимость нового подхода к анализу и выработке комплексной методики его проведения, соответствующей ориентирам рынка.

В основу методики анализа финансового состояния мы предлагаем положить систему показателей, объединенных в пять групп: показатели платежеспособности (надежности); эффективности деятельности (доходности), включая эффективность проведения страховых операций; ликвидности (финансового риска); деловой активности (оборачиваемости капитала); инвестиционной привлекательности.

Для оптимизации процесса принятия управленческих решений необходим «разрез деятельности» по всем, а не только по финансовым показателям. А также данные о качестве страховых и финансовых продуктов.

Безусловно, целью эффективно работающего страхового рынка является удовлетворение спроса потребителей на качественные услуги при сохранении финансовой устойчивости СО. И здесь очень важна регулирующая роль государства в плане контроля за деятельностью страховых организаций со стороны органов надзора и налоговой системы. В этом и состоит приоритет государства в регулировании рыночных отношений в страховании.

Следует отметить тот факт, что стабильность работы страховой организации во многом определяется макроэкономическими воздействиями и целиком зависит от общих экономических условий.

В экономически развитых странах страховые организации, спрос на продукцию которых неэластичен, в том числе страховщики, специализирующиеся на страховании жизни и здоровья, меньше всего подвержены влиянию цикла деловой активности (например, мягкий и твердый рынки в

США). Компании, которые по своей специализации тесно связаны с изменением ВВП (страхование транспорта, страхование ответственности за непогашение кредитов и др.), имеют меньшую стабильность доходов. В общем, стабильность работы страховой организации в условиях регулируемого рынка зависит от того, насколько она сможет оградить себя от воздействия экономического цикла.

Таким образом, финансовый менеджмент в страховой организации сводится к управлению финансовыми отношениями, складывающимися в процессе ее взаимодействия с внешней и внутренней средой. Внешняя среда охватывает связи компании с акционерами, клиентами, финансовыми рынками в целом. Внутренняя среда подразумевает взаимодействие структурных подразделений, в круг обязанностей которых входит решение конкретных финансовых вопросов: бухгалтерия, инвестиционный и страховой отделы и т.д.

Финансовый менеджмент играет основную роль в процессе управления финансовыми потоками страховой организации, поскольку позволяет:

- полнее использовать в налоговом планировании имеющиеся финансовые возможности путем оптимизации доходной (в части формирования страховых резервов и иных финансовых фондов) и расходной (в части выявления оптимального размера страховых выплат, расходов на оплату труда агентов и расходов на ведение дела) статей бюджета страховщика;
- выявить причины и вскрыть резервы неэффективной деятельности путем анализа прошлых результатов;
- прогнозировать будущее развитие СО на базе имеющейся информации.

Финансовый менеджмент в страховой организации выполняет особую роль при принятии внутренних решений по организации структуры и финансового оборота и с точки зрения обеспеченности внешней связи между

компанией и страховым и финансовым рынками, сводя при этом к минимуму все риски деятельности страховщика.

На основании изложенного можно сделать вывод, что на фоне возрастающей конкуренции на рынке страховых услуг отмечается расслоение страховых организаций, что проявляется в колебании устойчивости их финансового положения. В настоящее время стало больше страховых организаций, руководство которых явно обеспокоено возможным ухудшением своего положения.

В значительной степени этому способствует определение рейтинга страховых организаций, что дает им возможность получать дополнительную информацию о собственной позиции и позициях организаций в конкурентной среде. Именно рейтинг позволит ориентироваться в потоке информации о рынке страховых услуг, восполнит недостаток сведений, позволяющих принимать ответственные управленческие решения, т.е. использовать принципы и методы финансового управления. Мы полагаем, что рейтинговая оценка наиболее верный и перспективный метод выявления финансового состояния страховых организаций.

Несмотря на то, что рейтинговые оценки страховых организаций подразделяют на финансовый рейтинг и социальный, а первую очередь интересен финансовый рейтинг, во многом определяющий социальную привлекательность той или иной страховой организации, поскольку с помощью ситуативного анализа позволяет получить оценку финансового состояния и положения страховщика на рынке.

Многие аспекты страховой деятельности учтены рейтинговыми оценками, которые за рубежом публикуют специализированные рейтинговые агентства. К ним обращаются многие потенциальные страхователи и инвесторы для получения достоверной информации о деятельности страховщика. Количество рейтинговых оценок, используемых агентствами, велико и иногда превышает несколько десятков показателей. В ближайшее

время и в России появятся такие агентства, поскольку рейтинг-важное условие открытой конкуренции и на страховом, и на других рынках финансовых услуг.

Следует отметить, что рейтинговые оценки для российских страховщиков окончательно не сформированы, а зарубежные (такие как «StandardsandPoors», «MoodyesInvestors», «FitchInvestors», «DuffandPhelps») во многих случаях не подходят, но именно они и являются основным ориентиром.

Специализированные агентства, определяющие рейтинг страховщика, внимательно изучают многие финансовые показатели. Изучаются также бизнес-план, политика по принятию рисков в перестрахование, маркетинговая политика, управленческий опыт руководства, организационная и управленческая структура, инвестиционная и финансовая политика и др.

Нами предлагается методика рейтинговой оценки, состоящая из минимально необходимого набора показателей. К ее достоинствам относится:

1) ориентир на показатели, представляющие интерес для широкого круга потребителей, а именно для:

- страхователей и потенциальных инвесторов,
- перестраховочных компаний,
- органов страхового надзора,
- финансовых менеджеров,

2) привлечение небольшого числа показателей,

3) доступность исходной финансовой информации,

4) возможность создания информационной базы для последующего финансового управления.

Последовательность расчетов при этом следующая:

- первый этап: выбор системы показателей;
- второй этап: оценка каждого показателя;

- третий этап: определение весового значения каждой группы;
- четвертый этап: сводная оценка деятельности и отнесение страховщика к определенной группе;
- пятый этап: выработка мероприятий финансового управления.

Выше перечисленные показатели были объединены нами в пять групп, характеризующих платежеспособность, ликвидность, финансовую эффективность, деловую активность, инвестиционную привлекательность.

В качестве основного показателя, характеризующего платежеспособность страховой организации, мы предлагаем определение уровня платежеспособности, исчисляемого как отношение фактического размера свободных активов к их нормативному значению.

Уровень платежеспособности показывает, насколько свободные активы, имеющие в распоряжении организации, покрывают нормативный размер, т.е. в какой мере свободные активы могут быть использованы при расчетах с кредиторами.

Значение данного коэффициента определяется на основе специального расчета соотношения активов и обязательств страховщика.

$$Y_{\text{н}} = \frac{\Phi_{ca}}{H_{ca}}$$

Например, рассчитаем значение уровня платежеспособности на примере одной страховой организации:

$$Y_{\text{н}} = \frac{35245}{22067} = 1,6$$

Банки применяют так называемый генеральный коэффициент надежности, равный отношению капитала банка к работающим активам. Этот коэффициент показывает степень обеспеченности рискованных вложений банка его собственным капиталом. Для страховых организаций мы

предлагаем использовать аналогичный коэффициент, равный отношению собственных средств страховой организации к сумме страховых резервов с поправкой на модельное значение.

1. Коэффициент надежности

$$K_n = \frac{C_c}{C_p}$$

Пример: $K_n = \frac{1333}{9660} = 0,138$

2. Коэффициент финансового потенциала, исчисляемый как отношение сумм страховых резервов и собственных средств к неттопремии.

$$K_{fn} = \frac{P_c + C_c}{\Pi_n}$$

Пример: $K_{fn} = \frac{581803}{398495} = 2,46$

Нетто-премия определяется как разность брутто-премии и нагрузки в структуре тарифной ставки.

3. Коэффициент риска равен отношению ликвидных активов и защищенного капитала ко всем обязательствам страховщика.

Коэффициент показывает степень обеспеченности средств страховщика ликвидными активами, недвижимостью и т.д.

$$K_p = \frac{A_l + K_3}{P_c + \Pi_n}$$

Пример: $K_p = \frac{476624}{711379} = 0,67$

4. Коэффициент дебиторской задолженности, равный отношению дебиторской задолженности по страховым премиям к собственным средствам страховщика.

Коэффициент показывает долю дебиторской задолженности в собственных средствах страховщика и способность в минимальный срок взыскать задолженность по прямым платежам.

$$K_3 = \frac{З_д}{C_c}$$

Пример: $K_3 = \frac{121159}{310225} = 0,39$

5. Коэффициент убыточности, равный отношению суммы факта и резерва убытков заработанной (страховой) премии.

Коэффициент показывает правильность построения тарифной ставки. И как результат-правильность формирования страхового фонда, т.е. какую часть в страховой премии составляет убыток и резерв его покрытия. Значение данного коэффициента важно при формировании оптимального страхового портфеля. Следует отметить, что коэффициент убыточности рассчитывается отдельно для операций по страхованию жизни и для операций по иным видам страхования.

$$K_y = \frac{Y_\phi + Y_p}{П_c} ;$$

$$K_{уж} = \frac{336007}{453007} = 0,74 ;$$

$$K_{ур} = \frac{12474}{45370} = 0,2$$

6. Коэффициент накладных расходов, равный сумме фактических расходов на ведение дела к заработной премии.

Коэффициент показывает, какую долю в общем, объеме поступлений составляет расходы на ведение дела (накладные расходы). Зависимость здесь обратная: чем ниже значение этого коэффициента, тем эффективнее работает страховая организация.

$$K_{nr} = \frac{P_{вд}}{П_c}$$

$$\text{Пример: } K_{nr} = \frac{70256}{514121} = 0,14$$

7. Коэффициент финансового результата, равный разности 1, коэффициента убыточности и коэффициента накладных расходов. Коэффициент демонстрирует эффективность страховой деятельности, т.е. финансовый результат (прибыль или убыток) от операций страхования и связанных с этим расходом.

Этот коэффициент показывает доходность страховой деятельности от разных видов страхования и рассчитывается отдельно по страхованию жизни и иным видам страхования.

$$K_{фр} = 1 - (K_y - K_{nr})$$

$$\text{Пример: } K_{фр} = 1 - (0,74 - 0,14) = 0,42 ;$$

$$K_{фр} = 1 - (0,2 - 0,14) = 0,06$$

8. Коэффициент рентабельности капитала, равный отношению прибыли до налогообложения к величине собственных средств:

$$K_p = \frac{П_{дн}}{C_c}$$

Пример: $K_p = \frac{4302}{81428} = 0,05$

Рейтинговая оценка финансового состояния страховых организаций. Этапом финансового менеджмента является оценка показателей разных групп. На данном этапе каждому показателю соответствует интервальное значение группы. Например, уровень платежеспособности первой (высшей) группы определяется более чем в 1,0 балл, второй (средней)- от 0,5 до 1,0 балла, третьей (низшей) – менее 0,5. В случае, если в определенный период уровень платежеспособности страховой организации составляет 1,6 балла, страховщик соответственно относится к первой (высшей) группе.

Далее определим коэффициенты надежности страховой организации. Их значения составят: первая группа более -1,0 балла, вторая – от 0,5 до 1,0 балла, третья- менее 0,5. Например, коэффициент надежности страховой организации, равный 0,93 балла, свидетельствует об отношении данного страховщика ко второй группе.

Для целей контроллинга целесообразно проводить оценку показателей ежеквартально, чтобы выявить отклонение от нормального значения и выработать действия, способствующие его восстановлению.

Центральным звеном всей предыдущей работы является выработка комплекса мероприятий, позволяющих стабилизировать финансовое состояние страховой организации, мероприятий финансового менеджмента. Так, при общей сумме набранных баллов от 150 до 200 страховщик относится к высшему классу, его финансовое состояние оценивается как достаточно стабильное. В данном случае дополнительных мероприятий по серьезному изменению финансовой и маркетинговой политики не требуется.

Оценка в 100-150 баллов приравнивает страховую организацию к среднему классу. Ее финансовое состояние удовлетворительное и

корректировать его нет острой необходимости. Однако в данном случае следует контролировать нормативное значение коэффициентов, обращая внимание на тщательный подбор рисков, принимаемых на страхование.

При уровне от 50 до 100 баллов финансовое состояние страховой организации оценивается как неудовлетворительное, (страховщик относится к низшему классу) и требуется пересмотр страховой, финансовой, маркетинговой политики, а именно необходимо:

- произвести корректировку тарифных ставок по проводимым видам страхования;
- пересмотреть и оценить страховые риски (андеррайтинговые мероприятия);
- расширить перестраховочную защиту;
- привлечь дополнительные финансовые ресурсы посредством увеличения уставного капитала путем дополнительного выпуска акций;
- возможно, изменить организационно - правовую форму деятельности страховой организации;
- пересмотреть структуру активов и методы инвестирования резервов, предусмотрев наиболее доходные в налоговом смысле объекты и территории;
- сократить дебиторскую и кредиторскую задолженности;
- ввести ограничения на использование прибыли и продажу неиспользуемых основных средств (зданий, компьютерной техники и др);
- закрыть нерентабельные филиалы и провести консолидацию финансовых возможностей страховщика путем объединения нескольких страховых организаций;
- использовать дополнительные возможности реализации страховых договоров, в том числе Интернет. Предусмотреть новые формы взаимоотношений с банками посредством создания совместных программ банковского и страхового обслуживания и т.д.

При оценке финансового состояния страховой организации ниже 50 баллов и неспособности руководства исправить существующее положение деятельность страховщика требует внешнего вмешательства, включая процедуру банкротства. При этом необходимы выработка программы финансового оздоровления с привлечением новых источников финансирования – государственных или коммерческих кредитов и реализация других мер.

Таким образом, на примере расчета коэффициента по предложенной методике оценки финансового состояния СО, можно отнести страховую организацию к определенному классу и выяснить, требует ли корректировки проводимая ею внутренняя финансовая политика.

3.2. Совершенствование методов управления страховыми организациями при нормальном и критическом положении.

Управление финансами в страховой организации охватывает достаточно широкий круг вопросов, включая контроллинг, в том числе анализ, оценку и прогнозирование всех видов деятельности, а также принятие эффективных решений по оптимизации страхового и инвестиционного портфелей.

Это вполне соответствует научному понятию финансового менеджмента, который рассматривается, с одной стороны, как наука, поскольку требует знания не только концептуальных основ финансового управления и обоснованных методов их реализации, но и общих закономерностей развития рыночной экономики. С другой стороны, это искусство, так как большинство управленческих решений ориентировано на будущее успехи страховщика, что предполагает иногда интуитивную комбинацию методов финансового управления, основанную опять же на знании тонкостей экономики рынка.

Известно, что общая цель финансового управления - прирост капитала, вложенного владельцами. Она включает в себя ряд частных целей, что связано с установлением ориентировочных приоритетов деятельности. Здесь важно выделить главные цели и определить стратегию действий. Выбор может быть сделан в нескольких направлениях. Например, повышение благосостояния подразумевает рост прибыли. Если следовать этому направлению, то одним из методов финансового управления будет увеличение курсовой стоимости акций (когда страховая организация основана на акционерной форме собственности, что, следовательно, приведет к росту доходов акционеров. Однако рост стоимости акций и увеличение прибыли могут противоречить друг другу, особенно во временном аспекте.

Если страховщик избирает стратегию долгосрочного развития и предпочитает вкладывать средства в расширение деятельности, то в настоящий

момент он может понести значительные текущие убытки, зато впоследствии будет получать более высокую прибыль, которая обеспечит рост стоимости ее акций.

При выборе краткосрочной цели – получения высоких дивидендов в первые годы, страховая организация не будет инвестировать свое развитие, что в результате отразится на ее конкурентоспособности и положении на финансовом рынке.

Следует отметить тот факт, что надежность и доходность деятельности страховщика зачастую противоречат друг другу. Поэтому основной задачей финансового менеджмента в страховой организации является выработка стратегии поведения на страховом и финансовом рынках для принятия эффективных решений по управлению финансовыми потоками.

Вместе с тем имеется комплекс интересов макроэкономического характера. Он связан с государственным регулированием страховой деятельности (лицензированием, налогообложением и т.д.) и подразумевает ограничение свободы поведения страховщика на рынке, что означает необходимость учета факторов влияния внешней среды - финансовых рынков и действий контролирующих органов. С этим связана необходимость управления потоками финансовых средств между страховщиком, финансовыми рынками, фискальными органами (налоговыми службами).

Для принятия решений по финансовому управлению может использоваться система оценочных показателей, в которую наряду с другими входит показатель движения финансовых средств. Применяются и другие показатели, характеризующие рентабельность, куда входят показатели эффективности страховых операций, инвестиционной и иной финансовой деятельности; показатели финансовой устойчивости, характеризующие платежеспособность и ликвидность страховых организаций; показатели деловой активности, оценивающие скорость оборота страховых резервов; показатели инвестиционного интереса акционеров. Такие показатели

определяются на базе статистической и финансовой отчетности. Результаты проведенного анализа могут быть использованы в будущем при построении прогнозных моделей деятельности страховщика в предстоящие периоды.

Решения, принимаемые в рамках финансового менеджмента, в зависимости от целей, которые преследует компания, делятся на краткосрочные и долгосрочные. Иными словами, эффективная стратегия страховщика определяется линией его поведения на рынке, а финансовое управление способствует ее осуществлению.

На практике кроме анализа и составления прогнозных моделей финансовый менеджмент включает:

- 1) принятие инвестиционных решений;
- 2) определение оптимальной структуры активов компании;
- 3) управление портфелем ценных бумаг;
- 4) формирование дивидендной политики;
- 5) защиту активов посредством страхования своего имущества и передача части рисков в перестрахование;
- 6) передачу части рисков в перестрахование;
- 7) создание системы внутреннего контроля и информационного обеспечения;
- 8) формирование оптимальной структуры компании;
- 9) использование методов налогового планирования и др.

Рассмотрим эти методы.

1. Принятие инвестиционных решений в СО осуществляется в соответствии с правилами размещения страховых резервов.

2. Определение оптимальной структуры активов компании, т.е. соотношения между долгосрочными (основные средства и долгосрочные финансовые вложения) и краткосрочными активами, зависит от вида страхования (жизни и не жизни), целей, которые преследует страховая организация, и ситуации на фондовом рынке. Например, до последнего времени более

предпочтительными считались вложения в ценные бумаги государственных и муниципальных займов различных серий. Такие решения принимал финансовый директор.

3. Управление портфелем ценных бумаг логически вытекает из предыдущего пункта и подразумевает формирование наиболее доходного и наименее рискованного портфеля ценных бумаг.

4. Формирование дивидендной политики предполагает выработку финансовой стратегии СО и выполнение обязательств перед акционерами. Здесь возможны различные варианты, но здравомыслящие акционеры предпочитают направлять дивиденды на перспективное развитие (конечно, при условии эффективной работы страховщика).

5. Защита активов посредством страхования своего имущества предусматривает ограждение собственного имущества СО (зданий, автомашин, компьютеров и т.д.) от разных рисков (пожара, наводнений и др). Это позволяет без создания собственных дополнительных фондов уберечь себя от возможных финансовых потерь. Однако в некоторых случаях возможно самострахование для концентрации у самого страховщика максимальной суммы финансовых ресурсов.

6. Передача части рисков в перестрахование вытекает из экономической природы страхового дела и зависит от финансовых возможностей СО. При невозможности принятия крупных рисков на страхование часть риска, выходящая за собственные финансовые возможности, подлежит перестрахованию у одного или нескольких перестраховщиков. При этом следует обратить внимание на особенности формирования страховых резервов при определении доли перестрахования.

7. Созданные системы внутреннего контроля и информационного обеспечения подразумевают организацию внутреннего аудита и формирование собственной информационной базы:

- страхового отдела;

- бухгалтерии;
- инвестиционного отдела;
- маркетингового отдела;
- службы работы с клиентами;
- службы управления персоналом с целью принятия обоснованных финансовых решений, выявления дополнительных резервов, и, в результате, грамотного управления.

8. Формирование оптимальной структуры компании предполагает создание четко продуманной профессиональной иерархии уровней управления персоналом, позволяющей:

- эффективно использовать выделенные средства на оплату труда, комиссионные агентам и на управленческие расходы;
- быстро реагировать на возможные перемены макроэкономического характера (колебания рынка, изменения страхового и финансового законодательства, налоговое регулирование);

9. Использование методов налогового планирования позволяет законным образом эффективно использовать имеющиеся финансовые ресурсы при исполнении обязательства перед бюджетами всех уровней.

Процесс принятия финансовых решений основывается на действии закона убывающей предельной полезности и предельной производительности факторов, т.е. размер имеющихся в распоряжении страховой организации собственных средств влияет на принятие рискованных решений, при этом в случае перехода определенного рубежа снижается субъективная оценка ценности капитала.

В каждом случае определяется степень риска и вырабатывается стратегия финансирования на основе анализа и прогноза возможных результатов. Условиями выработки такой стратегии предусмотрено несколько вариантов:

- решения принимаются в условиях определенности, т.е. когда результаты каждого альтернативного варианта существуют с единичной вероятностью;

- решения принимаются в условиях риска, т.е. с известной вероятностью получения каждого из результатов (при этом вероятность определяется как степень возможности свершения данного события и измеряется вероятностью от 0 до 1, а сумма вероятностей должна быть равна единице);

- решения принимаются в условиях неопределенности, т.е. когда невозможно оценить вероятность потенциальных результатов. Подобная ситуация может возникнуть в случае, если требующие учета факторы настолько новы и сложны, что о них нет достаточной информации. В результате вероятность исхода невозможно предсказать с достаточной степенью достоверности.

В последнем случае решения могут быть получены двумя способами:

- путем получения дополнительной информации для анализа проблемы и уменьшения ее новизны и сложности, что возможно с помощью применения метода экспертных оценок для придания выбору научной и практической обоснованности;

- во всех вышеперечисленных случаях риск прямо или косвенно связан с состоянием информационной обеспеченности решения.

Поскольку риск рассматривается как категория вероятностная, в финансовом менеджменте он измеряется вероятностью определенного уровня потерь.

На практике каждой страховой организацией самостоятельно устанавливается приемлемая степень всех видов риска, т.е. определенная мера финансовой ответственности, которую берет на себя страховщик. Решения, принимаемые финансовым менеджментом, учитывают эти виды риска. В

оптимальном сочетании риска и прибыли и состоит искусство управления страховой организацией.

В рыночной экономике в качестве допустимого риска возможно принятие утраты частичной потери прибыли от единовременного инвестирования части активов. Критический риск связан с выплатами страхового обеспечения и страховых сумм по большинству договоров страхования, наибольшую опасность представляет катастрофический риск, приводящий к полной потере активов или к банкротству. Следовательно, при принятии решений о целесообразности и приемлемости степени риска страховой организации важно располагать информацией не только о вероятности потерь, но и об определении их уровня.

Таким образом, в круг вопросов, исследуемых финансовым менеджментом в деятельности страховой организации, наряду с оценкой всех видов рисков, анализом финансового состояния и расчетом «запаса финансовой прочности»- платежеспособности входят выработка комплекса мероприятий, снижающих риск, а также стратегия управления страховой и инвестиционной деятельностью в разных экономических ситуациях.

3.3. Финансовое оздоровление страховщика в случае банкротства.

В ситуации банкротства происходит изменение стратегии управления всеми видами деятельности организации, в том числе финансовыми потоками, и выработка мероприятий по финансовому оздоровлению и выходу при необходимости из сложившегося положения. На наш взгляд, особенно актуальным является вопрос сохранения платежеспособности, ибо потеря доверия к страховщику ведет к изъятию у него средств для размещения в других местах и, следовательно, к банкротству.

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

- смену руководящего звена страховой организации;
- инвентаризацию имущества;
- оптимизацию дебиторской задолженности;
- снижение расходов на ведение дела;
- продажу дочерних фирм и долей в капитале других организаций;
- продажу незавершенного строительства;
- оптимизацию количества персонала и обеспечение социальных льгот для уволенных;
- продажу излишнего оборудования, средств компьютерной техники и т.д.;
- конверсию долгов путем преобразования краткосрочных задолженностей в долгосрочные ссуды или долгосрочные ипотеки;
- автоматизацию производства и использование новых программных продуктов с целью оптимизации учетной политики;
- совершенствование организации труда;
- капитальный ремонт, приобретение дополнительных основных фондов.

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

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

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

высоких тарифных ставок способно только ухудшить положение страховщика.

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

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

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

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

Характерной чертой инвестиционного проекта является то, что вкладываются денежные средства сегодня с тем, чтобы возместить их, получить некоторую дополнительную сумму в будущем, т.е. предполагается возврат инвестиций - приток доходов сверх вложенной суммы на протяжении периода функционирования капитала. Если приобретаются долгосрочные активы, то возраст инвестиций и доход на них-то фактические денежные поступления, полученные в результате эксплуатации приобретаемых активов; если приток денежных поступлений превышает первоначальный

вклад средств, то это свидетельствует о том, что средства, направленные на капитальные вложения, были возмещены (возраст инвестиций) и получена некоторая прибыль (доход на инвестиции).

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

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

Необходимо учитывать, что определенная сумма средств предназначена для инвестирования в настоящий момент при условии, что результатом будет приток денежных поступлений в последующие годы. Предполагаются два типа денежных средств: во-первых, средства, идущие на инвестиции, которые предоставляются в полном объеме в начале осуществления проекта (момент вложения средств в аналитических целях называется нулевым моментом времени). Во-вторых, имеется ожидаемый поток денежных поступлений на протяжении нескольких лет в будущем как результат этих инвестиций. Оба вида средств не могут сравниваться непосредственно, поскольку возникают они в разные моменты времени. Для корректного их сравнения необходимо сведение указанных сумм к эквивалентным величинам, рассчитанным на один и тот же (нулевой) момент времени. Величина предполагаемых начальных инвестиций не корректируется, ибо она выражена в стоимости нулевого момента времени, или текущей стоимости, если инвестирование происходит единовременно в начале реализации проекта. Что касается стоимости средств, инвестированных в

течение периода осуществления проекта, то она должна быть также приведена к нулевому моменту времени.

Поток денежных поступлений сводится к их текущей стоимости, чтобы сравнить его с величиной вкладываемых средств. Для этого суммы денежных поступлений каждого года умножаются на коэффициент дисконтирования при соответствующем уровне доходности (ставке дисконтирования).

Следующим этапом анализа является определение приемлемости варианта по ожидаемому уровню доходности. Для этого рассчитывается чистая текущая приведенная стоимость как разница между инвестиционными затратами и будущими поступлениями, приведенными в эквивалентные условия, т.е. разность между приведенными стоимостями поступлений и отчислений денежных средств. По этому показателю можно определить, достигнут ли инвестиции желаемого уровня отдачи.

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

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

Избранный вариант считается приемлемым, если внутренняя норма прибыли больше или равна ожидаемому уровню доходности. Таким образом, на основе деятельности страховщика в сфере маркетинга (определения потребности рынка в том или ином виде продукции и его объеме по средним

тарифам, сложившимся на рынке) и возможности увеличения объема страховых услуг с учетом рыночной потребности осуществляется прогнозирование финансовых результатов. На основе прогнозных объемов продажи страховых услуг по годам и прогнозных цен на одну страховую услугу определяется выручка от реализации страховых услуг, рассматривается ожидаемый ежегодный ее прирост от новых видов страхования, прогнозируются возможности страховщика с учетом перспектив развития страховой сферы и ретроспективных тенденций развития организации. Дается оценка ежегодного изменения тарифных ставок, которая базируется на макроэкономических исследованиях тенденций развития страхового рынка и экономики в целом.

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

- собственные средства в части возможного увеличения уставного капитала в течение периода реализации проекта;
- привлеченные средства, если предполагается использование долгосрочных или краткосрочных кредитов (за исключением средств государственной финансовой поддержки);
- прочие источники финансирования, например текущие краткосрочные пассивы, такие как задолженность по оплате труда, по расчетам с бюджетом и др.

Необходимо подчеркнуть, что регулярное проведение рейтинга становится все более актуальным в связи с увеличением числа страховых организаций и соответственно количества потенциальных банкротств. В такой ситуации «открытость» страховщиков является признаком их уверенности в собственных возможностях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

Поскольку рыночной экономике присущ риск, то соответственно ее субъекты подвержены риску предпринимательской деятельности. В деятельности страховых организаций выделяют страховой и финансовый риски. Управление страховыми рисками базируется на риск - менеджменте, охватывающем регулирование тарифной резервной политики и перестрахование.

Финансовый менеджмент ставит целью оптимизацию и эффективное использование собственного капитала и средства страхователей. Основой такого управления выступает анализ результатов страховой и инвестиционной деятельности. Он проводится на базе рейтинговой оценки финансового состояния страховщика. В ходе анализа оценке подлежат основные финансовые характеристики, объединенные в несколько групп: коэффициенты платежеспособности, ликвидности, финансовой эффективности, деловой активности и инвестиционной привлекательности.

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

Контроллинг страховщика позволяет выработать меры внутреннего управления и осуществлять контроль над их реализацией.

Поскольку сложившаяся в республике практика страхования существенно отличается от западной, аудит в страховых организациях позволяет контролировать деятельность с позиций правовой и экономической целесообразности, выражением которой выступает налоговое планирование. Последнее позволяет с помощью допустимых законодательством возможностей оптимизировать налогооблагаемую базу страховщика и эффективно использовать ресурсы, имеющиеся в его распоряжении.

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

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

Если предположить, что наступление страховых событий в течение года подчиняется нормальному закону распределения вероятностей, то можно рассчитать величину резервных и запасных фондов таким образом, чтобы наибольшее количество средств находилось в обороте.

На сегодняшний момент наиболее успешную политику в инвестиционной деятельности ведут финансовые объединения, куда входят разно-

образные производственные структуры, страховые организации, пенсионные и инвестиционные фонды и т.п., которые образуют пул, или холдинг.

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

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

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

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

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

Следует отметить, что линия поведения страховщиков соответствует экономическому этапу развития страны. Поэтому стратегии страховщика в условиях развивающейся экономики и развитого рынка существенно различаются по характеру мер государственного регулирования: «жесткого» для развивающихся страховых рынков и «либерального»- для развитых.

Нами дана оценка роли и значения финансового управления в страховых организациях в условиях «жесткого» государственного регулирования, что соответствует современному состоянию страхового рынка.

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

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

Я выражаю благодарность своим научным и практическим руководителям, коллегам и друзьям за помощь и поддержку в написании диссертационной работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон Азербайджанской Республики «О страховании» № 435 от 25 июня 1999 г.
2. Ройтман Л.И. «Страховое дело», 1999 г. Финансы и статистика.
3. Страхование от А до Я. Под ред. Л.И.Корчевской, К.Е.Турбиной. Москва, 2002.
4. Ройтман Л.И. «Государственное страхование », 1997 г., Финансы и статистика.
5. Коломин Е.В. «Страхование общественного имущества»М.1999.
6. Шахов В.А. «Основы страхования», М.2003.
7. Багров Т.П. «Страхование строений, принадлежащий гражданам», 2004 г. Финансы и статистика.
8. Аверин А.С. «Страхование в деловия к рынка», 2005 г. Финансы и статистика.
9. Никитенков Л.К. «Основы страхования», 2001 г. Финансы и статистика.
10. Верькина Т.И. «Страхование имущества», 2000 г. Финансы и статистика.
11. Плешков А.П. «Экономическая эффективность государственного страхования», 2003 г. Финансы и статистика.
12. Алексеев О.А. «Страхование транспортных средств», 2006 г. Финансы и статистика.
13. Ефимов С.Л. «Организационно-массовая работа в органах Госстраха», 1987 г. Финансы и статистика.
14. Журнал «Финансы», № 9, 2007 г.

15. Журнал «Финансы», № 4, 2000 г.
16. Плешков А.П. «Фонд государственного страхования в СССР», М., 1984.
17. Отчетные и статистические данные Государственной Страховой Коммерческой Компании.
18. Материалы Государственного Статистического Комитета Азербайджанской Республики.
19. Материалы Азгосстрахнадзора.
20. Периодическая печать.