

Экономика страхового дела

ЗА ЧТО МЫ ПЛАТИМ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ И ЧТО ОНА ДЕЛАЕТ С НАШИМИ ДЕНЬГАМИ

Почему страховая компания продает свои услуги, а не предоставляет их бесплатно?

В статье «Страховая защита всем и каждому – учимся жить уверенно» (ЭШ. – 2008. – № 1/2) мы отметили, что основная цель страховой деятельности, цель работы страховых компаний заключается в удовлетворении общественной потребности в надежной страховой защите от случайных опасностей. Для страхователя, то есть для нас с вами, эта цель реализуется только при наступлении страхового случая, в виде страховой выплаты, которую производит страховая компания в размере причиненного нам ущерба, но не свыше страховой суммы, которая указана в подписанном с нами договоре страхования. Страховая выплата производится из страхового фонда, созданного страховой компанией из уплаченных всеми страхователями, в том числе и нами, средств. Если мы застрахованы по обязательному страхованию, например по обязательному медицинскому страхованию, то страховая защита (в виде медицинской помощи при болезни) для нас будет бесплатной, потому что страховые платежи в страховую компанию за нас заплатил работодатель (школа, предприятие и т.д.) или, если мы не работаем, – государство. Страховая компания в исключительных случаях может обеспечить нас защитой и за счет собственных средств, но это будет благотворительностью, а не страховой деятельностью, да и на всех собственных средств страховых компаний не хватит.

С экономической точки зрения страховая компания занимается финансовым предпринимательством – предоставляет за плату услуги по защите от случайных опасностей путем сбора со страхователей платы за услуги, формирования из них страхового фонда и перераспределения средств этого фонда в пользу страхователей, с которыми произошли страховые случаи. Этой работой занимаются специалисты, получающие за нее зарплату, страховая компания оплачивает аренду, коммунальные услуги, приобретает необходимую технику и инвентарь, поэтому небольшая часть платы за страховые услуги расходуется на покрытие собственных расходов страховой компании, или, как говорят страховщики, на ведение страхового дела. Подобную работу по перераспределению средств в пользу пострадавших может выполнять (и в отдельных случаях выполняет) государство, но тоже не бесплатно, а за счет налогов. В отличие от налогов, которые уплачиваются всеми в обязательном порядке и расходуются на не всегда известные налогоплательщику цели, платежи за страховые услуги уплачиваются добровольно и расходуются только в кру-

¹ А.П.Архипов – автор первого школьного учебно-методического комплекта по страхованию, который выходит в издательстве «Вита-Пресс».

гу страхователей данной страховой компании и в соответствии со структурой платежа (нетто-платеж и надбавка на ведение дела).

Как определяется цена страховой услуги?

Страховая услуга имеет свою потребительную стоимость и цену. **Потребительная стоимость** страховой услуги заключается в обеспечении страховой защиты. При наступлении страхового случая страховая защита материализуется согласно договору страхования в форме страховой выплаты. Цена страховой услуги выражается в **страховой премии**, которую страхователь уплачивает страховщику. **Страховой тариф** – относительная цена страховой услуги, равная отношению величины страховой премии к величине страховой суммы. Тариф исчисляются в долях или процентах от величины страховой суммы. Страховая премия устанавливается при подписании договора и остается неизменной в течение срока его действия, если иное не оговорено условиями договора. **Страховая сумма** выражает интерес страхователя в собственной страховой защите (оценка последствий риска для страхователя) и в добровольном страховании определяется соглашением страхователя и страховщика. Гражданский кодекс запрещает устанавливать страховую сумму выше действительной стоимости застрахованного имущества, чтобы страхование не превратилось в источник необоснованного обогащения.

Величина суммарной страховой премии по всем заключенным договорам должна быть достаточна, чтобы страховая компания смогла:

- оплатить все страховые случаи в течение срока действия договоров страхования;
- создать страховые резервные фонды;
- покрыть свои издержки на ведение дел;
- обеспечить прибыль от страховой деятельности (страховая деятельность в системе обязательного социального страхования по закону является бесприбыльной).

Цена страховой услуги (страховая премия) имеет определенную структуру, ее отдельные элементы должны обеспечивать финансирование всех функций страховщика (табл. 1).

Таблица 1
Структура страховой премии

СТРУКТУРНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРЕМИИ	НАЗНАЧЕНИЕ
НЕТТО-ПРЕМИЯ ПО ЗАСТРАХОВАННОМУ РИСКУ (СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЙ УБЫТОК + РИСКОВАЯ НАДБАВКА)	ПОКРЫТИЕ УЩЕРБА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ФОРМИРОВАНИЕ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ
+ НАДБАВКА НА ПОКРЫТИЕ РАСХОДОВ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ	ОПЛАТА РАСХОДОВ, ВКЛЮЧАЯ ЗАРПЛАТУ ПЕРСОНАЛА, ИЗДЕРЖКИ ПО СОДЕРЖАНИЮ ОФИСА, РЕКЛАМУ, КОМИССИОННЫЕ И Т.Д.
+ НАДБАВКА НА ПРИБЫЛЬ	ФОРМИРОВАНИЕ ПРИБЫЛИ
= БРУТТО-ПРЕМИЯ	ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВСЕЙ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Цена страховой услуги, как и всякая рыночная цена, колеблется под влиянием спроса и предложения. Нижняя ее граница – себестоимость страховой услуги, которая исходя из принципа экономической

эквивалентности страховых отношений между страховой компанией и всеми ее страхователями в течение срока действия договора страхования определяется равенством уплаченной всеми страхователями премии и суммой страховых выплат и издержек страховщика за срок действия договоров, то есть из условия «неразорения» страховой компании. При таком уровне цены страховая компания не получает прибыли по страховым операциям.

Верхняя граница цены страховой услуги определяется, как и для других сделок купли-продажи, размерами платежеспособного спроса. Конкуренция на страховом рынке способствует снижению цены.

Решение задачи «неразорения» страховой компании показывает, что для массовых видов страхования (автострахование, страхование домов и квартир, страхование от несчастных случаев и т.д.) минимальный страховой тариф T должен быть равен сумме средневероятного относительного убытка, рискованной надбавки, учитывающей колебания случайной величины убытка относительно его средней величины, и собственных расходов страховщика на один договор страхования $T_{нагр}$:

$$T = p \frac{M[u]}{s} + \xi(\sigma, \gamma) + T_{нагр},$$

где: p – вероятность наступления страхового случая;

s – страховая сумма по договору страхования;

$M[u]$, σ – математическое ожидание и среднее квадратическое отклонение убытка по договору страхования;

$\xi(\sigma, \gamma)$ – рискованная часть нетто-тарифа, величина которой зависит от случайных отклонений убытка относительно его математического ожидания и γ – доверительной вероятности, принятой страховщиком для расчета тарифа, обеспечивающей нахождение случайной величины убытка в заданном доверительном интервале величин, приемлемом для страховщика.

Примерно по таким формулам специалисты-актуарии вычисляют цену страховых услуг для простых, массовых страховых рисков на основе статистического анализа страховых случаев за прошедшие годы. Чем больше объем статистического материала, тем точнее расчеты. Для сложных рисков расчет тарифа производится на основе математического моделирования аварийных и катастрофических ситуаций.

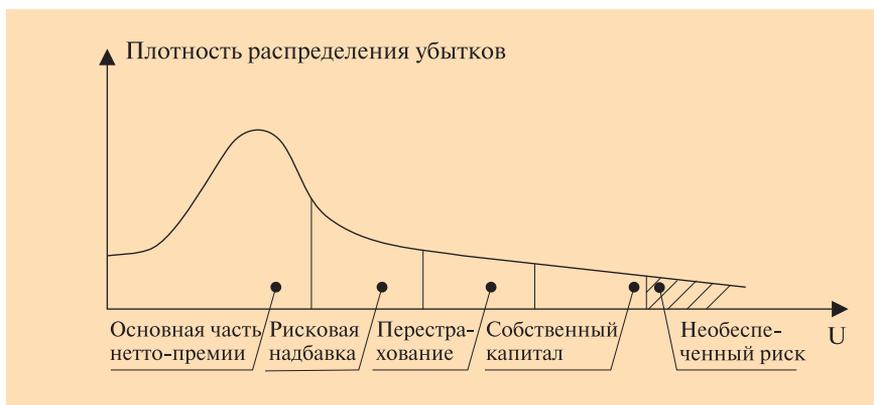
С помощью математической статистики легко доказать, что у страховой компании с большим числом договоров вероятность разорения (суммарный убыток по страховым случаям превысил суммарную величину собранной страховой премии) ниже, чем у компании с меньшим числом договоров, поэтому большая компания может позволить себе снижение цен на страховые услуги.

Получив страховую премию, страховщик должен правильно сформировать страховые резервы и сохранить их на весь период действия договоров страхования, а также принять необходимые меры для защиты своего портфеля договоров страхования от кумуляции¹ убыт-

¹ Кумуляция – совокупность рисков, при которой большое количество объектов страхования или несколько объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним и тем же страховым случаем (например, землетрясением, ураганом), в результате чего возникает очень крупный суммарный убыток (<http://www.autostrahovanye.ru/dictionary/k>).

ков и катастрофических рисков¹, не учтенных актуарными расчетам. На рис. 1 показаны области применения различных способов обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Рис.1
Плотность распределения страховых убытков и области их защиты



Порядок расположения областей показывает последовательность действий страховщика по защите своего портфеля.

Конкретные, индивидуальные риски, принимаемые на страхование, отличаются от средних рисков, для которых актуарии рассчитывали тарифы. Для учета их индивидуальных особенностей используют **тарифные руководства** – набор понижающих и повышающих поправочных коэффициентов к базовому тарифу, учитывающих отклонения индивидуальных рисков от их средних, расчетных значений. На практике поправочных коэффициентов может быть много, что позволяет учесть все особенности принимаемых на страхование рисков, однако большое количество поправочных коэффициентов значительно усложняет заключение договоров. Поэтому для массовых видов страхования количество поправочных коэффициентов обычно не превышает пяти – семи. Систему понижающих и повышающих коэффициентов в страховой практике называют системой бонус-малус. Для сложных рисков тариф рассчитывается индивидуально.

Отбор статистического материала, назначение доверительной вероятности по суммарному убытку для расчета тарифа и тарифное руководство составляют основу **тарифной политики страховщика** – инструмента управления ценой страховой услуги.

Как государство регулирует финансовую надежность страховых компаний?

Страховая услуга в момент ее приобретения неосвязаема, и страхователь может убедиться в ее реальности и качестве только при наступлении с ним страхового случая. Поэтому о страховании говорят, что это – продажа обещаний. Действительно, заплатив за страховую услугу, страхователь услуги как таковой сразу после уплаты не получает. Сама страховая услуга материализуется в виде страховой выплаты лишь при наступлении указанных в договоре страхования условий – страхового случая. Вполне естественно, что при заклю-

¹ Катастрофический риск – очень большой убыток или серия связанных между собой убытков, которые могут произойти в определенном месте одновременно вследствие стихийных бедствий и масштабных чрезвычайных ситуаций (<http://www.autostrahovanye.ru/dictionary/k>).



чении договора у страхователя возникают сомнения, что спустя некоторое время, при наступлении страхового случая, страховщик выполнит свои обещания, при этом примеров разорения страховых компаний достаточно.

Нехватка денег у страховщика (неплатежеспособность) может возникнуть по различным причинам, но результат будет один – невозможность исполнить обязательства перед страхователями и последующее банкротство. Вследствие этого возникают риск страхователя – неполучение (или неполное получение) денежного возмещения при наступлении страхового случая и риск страховщика – неплатежеспособность. Поскольку страховые отношения затрагивают финансовые интересы множества людей, все государства строго контролируют финансовую надежность страховщиков. В России эта задача возложена на Федеральную службу страхового надзора, подведомственную Минфину России.

Каковы гарантии платежеспособности страховой компании?

В соответствии со ст. 25 закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» гарантиями обеспечения финансовой устойчивости (платежеспособности) страховщика и инструментами финансового менеджмента являются:

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- собственные средства;
- перестрахование.

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Обязательным условием обеспечения платежеспособности страховых компаний является соблюдение определенного соотношения собственных средств и принятых по договорам страхования обязательств. Это соотношение называется *маржой платежеспособности*. В соответствии с требованиями страхового надзора фактический размер маржи платежеспособности должен превосходить его нормативный размер, установленный приказом Минфина России № 90н от 2 ноября 2001 года (в действующей редакции), рассчитываемый отдельно по страхованию жизни и иным рисковому видам страхования. Это требование страховой надзор проверяет ежеквартально по финансовой отчетности страховщиков и в случае невыполнения своими предписаниями ограничивает или прекращает деятельность неплатежеспособных страховщиков.

Собственные средства страховой компании включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль. Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного ст. 25 закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» минимального размера уставного капитала: 30 млн руб. для имущественного страхования, 60 млн руб. для страхования жиз-

ни и 120 млн руб. для перестрахования. Собственные средства должны размещаться в надежных, высоколиквидных активах согласно приказу Минфина России от 16 декабря 2005 года (в действующей редакции).

В соответствии с требованиями ст. 26 закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора, формируют **страховые резервы**. Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат. Страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы РФ. Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном приказами Минфина России и службы страхового надзора. Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Страховая компания может использовать на расходы по ведению дела только ту часть полученной страховой премии, которая образовалась за счет нагрузки. Нетто или рисковая премия резервируется и предназначается только для страховых выплат. Страховые резервы начисляются отдельно по страхованию жизни и по иным, чем страхование жизни (рисковые виды), видам страхования. Назначение страховых резервов с точки зрения последовательности их использования иллюстрирует табл. 2.

Таблица 2

Целевое назначение страховых резервов

Природа резервов	Рисковые виды страхования	Страхование жизни
Для будущих выплат	Резерв незаработанной премии	Резервы по страхованию жизни (математические резервы)
Для текущих выплат	Резерв заявленных, но неурегулированных убытков Резерв произошедших, но незаявленных убытков	Резерв усиленного фактора риска (в российской практике не применяется)
Для стабилизации финансового положения по итогам финансового года	Стабилизационный резерв	Не применяется

Временно свободные средства страховых резервов являются важнейшим источником инвестиционного дохода страховщика. Инвестирование (размещение, покрытие) средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Условия размещения (перечень финансовых инструментов – активов и лимиты инвестирования) регламентируются практически во всех странах.

В современной отечественной практике страхового дела инвестирование страховых резервов производится в соответствии с Правилами, утвержденными приказом Минфина России № 100н от 8 августа

2005 года. Согласно этому приказу страховые резервы можно инвестировать в ценные бумаги РФ и ее субъектов, акции, облигации, векселя, жилищные сертификаты, паи инвестиционных фондов, депозиты в банках, недвижимое имущество и другие надежные активы, но с определенными ограничениями. Активы, принимаемые для покрытия страховых резервов, не могут служить предметом залога или источником уплаты кредиторам денежных средств по обязательствам гаранта (поручителя).

Важнейшим нормативным требованием к размещению страховых резервов является следующее: общая стоимость активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, должна быть не меньше суммарной величины страховых резервов.

Резервы, согласно Налоговому кодексу РФ, входят в состав расходов страховщика. Их расчетами занимаются плановая или бухгалтерская службы страховщика, являющиеся центрами расходов, а служба инвестиций является центром прибыли. В перспективе правильность расчета и инвестирования страховых резервов будет заверять независимый актуарий. Расчет и инвестирование страховых резервов – еще один инструмент финансового менеджмента, регулирующий финансовый результат (через расчетную величину изменения резервов за отчетный период) и обеспечивающий инвестиционный доход страховщика.

Возможности страховых компаний по приему рисков на страхование объективно ограничены. Основные причины этих ограничений связаны с финансовым состоянием страховщиков, их возможностями по оценке рисков, принимаемых на страхование, и прогнозированию последствий их наступления. Довольно часто страховщику предлагается на страхование риск, многократно превышающий его финансовые возможности, либо риск, с которым страховщику ранее не приходилось работать. Такие ситуации особенно характерны для российского страхового рынка, где страховщики еще не достигли финансовой мощи, сопоставимой с их зарубежными коллегами, и не имеют многолетнего опыта работы с самыми разнообразными рисками.

В то же время страховщик часто не может отказаться от предлагаемого на страхование риска, так как в этом случае он может потерять свои рыночные позиции. Исторически первым способом разрешения этой проблемы явилось *сострахование*, в рамках которого кооперируются страховые резервы нескольких страховщиков для защиты от особо крупных по стоимости рисков. В состраховании имеются существенные проблемы и трудности. Для страхователя они заключаются в значительных административных издержках, так как юридически он вступает во взаимоотношения с каждым из состраховщиков в отдельности. Для страховщиков сострахование осложняется конкурентной борьбой, в рамках которой неизбежное при состраховании раскрытие информации об условиях и методах работы со страхователем не всегда оказывается приемлемым.

Перестрахование можно рассматривать как страхование риска возникновения неплатежеспособности страховщика. Но необходимо учитывать, что перестрахование является специфической разновидностью страхования. Эта специфика связана с тем, что сторонами

договора перестрахования являются не страхователь и страховщик, а профессиональные страховщики. Отсюда повышенная роль обычаев делового оборота в регулировании перестраховочных отношений. Кроме того, при перестраховании не происходит создания новых страховых резервов, между перестрахователем и перестраховщиком перераспределяются уже созданные первым страховщиком резервы.

Перестрахование производится на возмездной основе, за плату: перестраховщику уплачивается часть страховой премии, пропорциональная переданному риску или ответственности перестраховщика, поэтому при отсутствии страховых случаев по перестрахованным договорам перестрахование, несомненно, ухудшает финансовый результат, но позволяет избежать значительно худшего результата при наступлении перестрахованных рисков. Поэтому перестрахование является достаточно дорогим, но необходимым инструментом управления финансовыми рисками страховщика, защитным механизмом от неплатежеспособности.

От чего зависит финансовый результат страховой деятельности?

Чтобы разработать привлекательные страховые услуги, продать их на рынке и при этом вести бизнес рентабельно, необходимо рационально организовать всю деятельность страховой компании. Особенность страхового бизнеса, в отличие от бизнеса, связанного с материальным производством, заключается в том, что страхователь общается со страховой компанией на протяжении всего жизненного цикла страховой услуги – это и разработка, и реализация, и послепродажное обслуживание (урегулирование убытков).

В современных условиях работать по принципу простого наращивания объемов продаж, не учитывая предназначения страховой услуги, суть которой заключается в возмещении ущерба (выплате), становится все сложнее. Введение обязательного страхования автогражданской ответственности это подтвердило: многие компании оказались не готовы к организации выплат, построению системы урегулирования убытков и ушли с рынка. Тенденции развития российского страхового рынка показывают, что рентабельность страховых операций будет снижаться вследствие следующих факторов:

- √ возрастание уровня убыточности;
- √ рост расходов на персонал, инфраструктуру и технологии;
- √ приход мощных международных страховщиков с готовыми технологиями и стандартами.

В этой ситуации необходимо контролировать и управлять финансовыми результатами страхования на основе анализа финансовых показателей и их изменения в необходимом направлении. Финансовый результат собственно страховой деятельности (продажи, оценка рисков – андеррайтинг и урегулирование убытков) можно оценить андеррайтерским результатом Φ_a :

$$\Phi_a = \Pi_{сумм} - B_{сумм} - P_{ком} - P_{акв} - \Delta R,$$

где: $\Pi_{сумм}$ – страховая премия по договорам прямого страхования, со-страхования, входящего перестрахования за минусом премии по исходящему перестрахованию;



$V_{\text{сумм}}$ – выплаты по договорам прямого страхования, сострахования, входящего перестрахования за минусом доли выплат перестраховщиков по договорам входящего перестрахования;

$P_{\text{ком}}$ – расходы на комиссионное вознаграждение, выплаченное и полученное по договорам страхования, сострахования и перестрахования;

$P_{\text{акв}}$ – прямые расходы на сопровождение договора страхования (аквизиционные расходы);

ΔR – прирост управленческих страховых резервов.

Как видно из этой формулы, ключевыми областями управления финансовым результатом, на которых должен сосредоточить свое внимание страховщик, являются:

✓ андеррайтинг (отбор качественных рисков с минимальными убытками в целях снижения суммарных страховых убытков);

✓ грамотное, в строгом соответствии с условиями страхования урегулирование убытков;

✓ перестрахование в целях повышения финансовой устойчивости (платежеспособности);

✓ оптимальное обслуживание договоров страхования при условии фиксации собственных расходов страховщика в заданном диапазоне для повышения финансового результата.

Именно эти бизнес-процессы являются сутью страхования, они включают как центры прибыли (андеррайтинг, урегулирование убытков), так и центры расходов (перестрахование, обслуживание договоров). Контроль и регулирование финансовых показателей их деятельности (страховые тарифы, объемы подписанной и поступившей премии, объемы выплат, комиссионные и другие собственные расходы) образуют основу финансового менеджмента в целом и по основным видам страхования.

Для оценки итогового страхового результата к андеррайтерскому результату необходимо добавить инвестиционный доход от размещения средств страховых резервов и собственных средств. В современных условиях жесткой конкуренции на мировом страховом рынке и снижения в результате этого страховых тарифов именно инвестиционный доход обеспечивает основную прибыль от страховой деятельности.

Продолжение следует



УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ, ЖДЕМ ОТ ВАС СООБЩЕНИЙ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ!
E-MAIL: NNKALININA@YANDEX.RU