С.В. Куликов

МЕТОДИКА ФИНАНСОВОГО АНАЛИЗА СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

В статье исследованы различные методические подходы к оценке финансово-хозяйственной деятельности предприятий, на основе чего, с учетом специфики страховой деятельности, сформирована методология финансового анализа страховых организаций. Автором дано понятие «финансовый анализ страховых организаций», разработана классификация показателей финансового состояния страховщика и определены методы их оценки.

Ключевые слова: финансовый анализ страховой организации, специфика страховой деятельности, финансовый потенциал страховщика, финансовая устойчивость страховой организации, финансовый результат страховщика.

Финансовый анализ в России, как предметная область науки и как составная часть функций финансового менеджмента, явление сравнительно новое и противоречивое. Об этом свидетельствуют разноплановые методологические подходы отечественных ученых к природе финансового анализа [1; 8].

В отечественной и зарубежной научной литературе существует множество подходов к пониманию термина «финансовый анализ» и в зависимости от приоритетов ученых-аналитиков исследуется то, или иное направление экономического анализа. Экономический анализ**,** являясь одной из разновидностей анализа вообще, представляет собой «систематизированную совокупность аналитических процедур, имеющих целью получение заключений, выводов и рекомендаций экономического характера в отношении некоторого объекта» [1, с.22].

В рамках общей экономической теории традиционно выделяют макро- и микроэкономику. Предметом первой является изучение национальных экономических систем, вторая же исследует поведение экономических субъектов. Исходя из этого, экономический анализ условно можно подразделить на макро- и микроэкономический анализ. Таким образом, этот термин характеризует систему аналитических процедур, методов и моделей, используемых для оценки и обоснования явлений или действий в экономике.

В современной российской экономической науке обозначились два основных подхода к классификации видов анализа на уровне предприятия. Первый ассоциируется с московской школой аналитиков, во главе с А.Д. Шереметом заключается в подразделении «полного анализа хозяйственной деятельности» предприятия на финансовый анализ и производственный управленческий анализ, которые так же называют, как внешний и внутрихозяйственный финансовый анализы. Здесь разделение анализа на финансовый и управленческий вытекает из логики деления системы бухгалтерского учета на финансовый и управленческий учет. При этом допускается размытость и смешение понятий «финансовый анализ» и «производственный управленческий анализ» с понятиями «внешний финансовый анализ» и «внутрихозяйственный финансовый анализ» [8, с.6-8]. Кроме этого термин «управленческий анализ» можно считать отечественным неологизмом.

Второй подход, предлагаемый петербургской школой ученых, во главе с В.В.Ковалевым, основан на разделении анализа экономики предприятия на технико-экономический анализ и анализ финансово-хозяйственной деятельности. Последний включает в себя два вида анализа: финансовый (внешний финансовый анализ) и внутрифирменный (внутрипроизводственный анализ). Смысл разделения анализа финансово-хозяйственной деятельности предприятия на виды анализа, заключается в том, что информационная база первого – доступная внешнему пользователю бухгалтерская отчетность, второго – закрытая информация, составляет коммерческую тайну предприятия [1, с.26, 31].

Существуют две основные точки зрения на сущностное содержание финансового анализа. Согласно первой из них (Ковалев В.В.) - финансовый анализ «охватывает все

разделы аналитической работы, входящие в систему финансового менеджмента» [1, с.41]. В соответствии со второй точкой зрения (Шеремет А.К.) -финансовый анализ практически ограничивается анализом статей бухгалтерской отчетности предприятия [8, с.7].

Следовательно, *финансовый анализ* представляет собой «процесс идентификации, систематизации и аналитической обработки доступных сведений финансового характера, результатом которого является предоставление пользователю рекомендаций, которые могут служить формализованной основой для принятия управленческих решений в отношении данного объекта анализа» [1,с.41]. Данное понятие финансового анализа, на наш взгляд предпочтительнее других понятий, так как наиболее соответствует духу прагматизма рыночных отношений и дает основания для выбора конкретного страховщика.

Финансовый анализ представляет собой глубокое, научно обоснованное исследование финансовых отношений и движения финансовых ресурсов в деятельности любого предприятия. Необходимость финансового анализа страховой организации заключается в специфике страховой деятельности. Страховая деятельность (страховое дело) – это сфера деятельности страховщиков (страховых организаций) в страховании. Страхование как самостоятельная экономическая категория представляет собой отношения по защите интересов граждан, предприятий, государства при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных средств лиц, заинтересованных в этом. Слово «интерес» буквально означает выгоду, отсюда возникает потребность в финансовом анализе страховых организаций.

Финансовый анализ страховых организаций (далее ФАСО**)** – совокупность аналитических процедур, предназначенных для оценки надежности страховщика, а также принятия управленческих решений в оптимизации его деятельности или сотрудничества с ним. Надежность страховщика, прежде всего, подразумевает финансовую устойчивость страховой организации.

Финансовая устойчивость страховой организации – это характеристика стабильности финансового состояния страховщика. Стабильность финансового состояния страховой организации – это, прежде всего платежеспособность конкретного страховщика, которая складывается из множества факторов и показателей. Факторы – это причины результатов деятельности страховщика, где под показателями понимаются критерии, позволяющие судить об этих результатах.

В содержательном плане ФАСО представляет собой целенаправленную деятельность аналитика, состоящую в идентификации показателей финансово – хозяйственной деятельности страховщика, реальному положению дел. Финансово – хозяйственная деятельность страховщика *характеризуется в терминах стоимостных оценок*, в основе которых лежит денежная доминанта. Это условие позволяет считать анализ финансово – хозяйственной деятельности страховщика финансовым анализом страховых организаций.

Особое внимание, уделяемое финансово - хозяйственной деятельности страховой организации, обусловлено ее социальной миссией и регулирующей ролью в рыночной экономике. Информация о реальном положении дел страховщика нужна различным пользователям, как внутренним – для принятия управленческих решений, так и внешним – для принятия решения о взаимодействии с конкретной страховой организацией.

В традиционном понимании финансовый анализ представляет собой метод оценки и прогнозирования финансового состояния предприятия на основе его бухгалтерской отчетности. Доступным источником информации о финансовом состоянии предприятия является предоставляемая им публичная отчетность: бухгалтерский баланс и отчет о прибылях и убытках. Назначение любой (финансовой) бухгалтерской отчетности – помочь пользователям услуг (продукции) данного предприятия определиться с его надежностью. Не всегда и не каждый может объективно оценить финансовое состояние

страховой организации. Возникает проблема умения читать бухгалтерскую (финансовую) отчетность страховщика.

В существующих формах отчетности страховых организаций практически не возможно определить источники финансирования конкретных видов активов. По – сути, здесь форма оторвана от содержания . Кроме этого, сама структура отчетности страховщика резко отличается от общепринятой структуры бухгалтерской (финансовой) отчетности предприятий (см.прил. А, Б). Следовательно, приоритет в ФАСО отдается не анализу бухгалтерской (финансовой) отчетности, а аналитическим процедурам, позволяющим наглядно оценить финансово – хозяйственную деятельность страховщика и сделать обоснованные выводы о состоянии объекта анализа.

Объектом финансового анализа является страховая организация. Предметом финансового анализа выступают финансовые отношения в системе управления страховой организацией.

Под *финансовыми отношениями* понимаются «отношения между различными субъектами, влекущие за собой изменения в составе активов и (или) обязательств этих субъектов» [1, с.58]. Финансовые отношения могут быть подразделены в зависимости от сферы их действия: в случае, если они ограничены рамками данной страховой организации, они рассматриваются через внутренний финансовый анализ; если же они выходят за её пределы, речь идет о внешнем финансовом анализе.

Внешний финансовый анализ ориентирован на общую оценку финансового состояния страховой организации и основан на использовании общедоступной аналитической информации (публичная отчетность). Внутренний (финансовый) анализ нацелен на поиск резервов снижения затрат и повышения эффективности текущей деятельности страховщика, исходя из информации конфиденциального характера.

Следует заметить, что деление финансового анализа на внешний и внутренний условное. Потому что внутренний анализ может рассматриваться как продолжение внешнего анализа и наоборот. Эти виды не являются «параллельными» видами анализа финансово-хозяйственной деятельности страховщика. Внешний финансовый анализ является вершиной внутреннего анализа, поскольку внутренний анализ детализирует и конкретизирует общие выводы, полученные по результатам внешнего анализа. В предлагаемой методике ФАСО деление финансового анализа на виды не принципиально, где для достижения его целей важно владеть методами анализа.

Финансовый анализ проводится различными методами, позволяющими структурировать и идентифицировать взаимосвязи между основными показателями деятельности страховщика. *Метод финансового анализа* (в широком смысле слова) – это система теоретико-познавательных категорий, научного инструментария и регулятивных принципов исследования финансово-хозяйственной деятельности предприятия. Первые два элемента характеризуют статистическую компоненту метода, последний элемент – его динамику [1,с.62].

Теоретико-познавательные категории – это специфические понятия присущие страховой деятельности, к которым относятся такие категории, как: страховой риск, страховой случай, страховые резервы и т.д. Научный инструментарий – это непосредственно способы и приемы финансового анализа. Регулятивные принципы – направляющие основы методологии и методики ФАСО.

Исходя из проблемы «непознаваемости» фактов финансово – хозяйственной деятельности в отчетности страховщика, автор ориентирует методику ФАСО на ряд общих принципов анализа, предложенных В.В. Ковалевым:

- схема анализа должна быть построена по принципу «от общего к частному», при этом важно выделять наиболее существенные моменты в деятельности страховщика, не зацикливаясь на мелочах;

- выполняя анализ, нет необходимости без нужды привлекать сложные математические методы, поскольку сама по себе сложность аппарата вовсе не гарантирует получение более качественных выводов;

- выполняя расчеты, не нужно гнаться за точностью оценок, так как наибольшую ценность в анализе представляет выявление тенденций и закономерностей, а не получение каких-то мифических «точных » оценок, которые чаще всего таковыми не могут по определению [1, с.272].

Как таковых методов финансового анализа не существует, а применяются методы, разработанные изначально в рамках той или иной науки. В зависимости от принадлежности к конкретной науке выделяют: чисто математические методы, статистические методы, методы теории принятия решений и методы финансово-вычислительные. Каждый из этих методов включает в себя ряд приемов и способов.

Большинство методик финансового анализа разработано для предприятий промышленного производства, применение которых к финансовому анализу страховых организаций затруднительно, в виду специфики деятельности последних.

Специфика страховой деятельности во многом опровергает общепринятые постулаты финансового менеджмента предприятий и накладывает особый отпечаток на методику финансового анализа страховых организаций. Специфику страховой деятельности можно свести к трем составляющим:

1) отсутствие в страховой организации промышленного цикла, как такового;

2) инверсия эксплутационного цикла страховщика, где в начале производится оплата страховой услуги, а затем её оказание и не всем страхователям;

3) особенности формирования финансового потенциала, где привлеченная часть капитала в виде страховых премий (страховых резервов) значительно преобладает над собственным капиталом страховщика.

Кроме этого, термины и показатели, используемые в страховом деле уникальны, что также выделяет ФАСО в особую предметную область финансового анализа.

Содержание методики финансового анализа страховых организаций изначально предполагает исследование базовых понятий финансового менеджмента страховщика, затем отбор и классификация показателей, после этого их оценка и соответствующие выводы (это своеобразный алгоритм ФАСО).

В основе всякого рода страхования лежит риск, т.е. вероятность и случайность наступления страхового события, что накладывает особый отпечаток на планирование и организацию страховой деятельности. Это так же вызывает и определенную сложность применения к оценке деятельности страховщика традиционных методик финансового анализа. В остальных подходах, философия и методы финансового анализа страховых организаций остаются неизменными, как и для любого хозяйствующего субъекта.

Логика проведения финансового анализа зависит в первую очередь от целей, которые ставятся аналитикам, и во-вторую – от информационного обеспечения. Цели, как правило ставятся заказчиком анализа, которым может быть государство, собственник или менеджмент страховой организации, потребители страховых услуг и т.д. Задачи для достижения поставленной цели анализа и методы по решению этих задач определяются аналитиком самостоятельно. Все это во многом определяется квалификацией и независимостью аналитика.

В принципе логика аналитической работы предполагает ее организацию в виде различных программ и процедур. Финансовый анализ может проводиться по программам экспресс – анализа и (или) углубленного анализа финансово-хозяйственной деятельности страховой организации.

Экспресс анализ предполагает простоту привлекаемого аналитического аппарата. Цель такого анализа – составление наиболее общего представления о страховщике, получение оперативной и наглядной оценки его финансового состояния и динамики развития. Целью *углубленного финансового анализа* является более детальная

характеристика финансово-хозяйственной деятельности страховой организации, результатов её деятельности и перспектив развития. Это более подробно структурированная программа, с детализацией аналитических процедур экспресс – анализа.

Основная *целевая установка* финансового анализа страховых организаций выражается в формировании у пользователя страховых услуг насколько это возможно полного представления о надежности страховщика.

Финансовый анализ страховой организации преследует несколько целей, основной из которых можно считать оценку финансового состояния страховщика. Оценка финансового состояния может быть выполнена с различной степенью детализации в зависимости от аналитических задач. Аналитическая задача представляет собой конкретизацию целей анализа с учетом организационных, информационных, технических и методических возможностей проведения ФАСО.

Задачами финансового анализа страховой организации, в зависимости от цели, могут быть:

– оценка платежеспособности страховщика;
– оценка сбалансированности страхового портфеля;
– оценка финансовой конкурентоспособности страховщика и другие.

При этом надо иметь в виду, что цели анализа определяет его заказчик, а задачи и методы анализа – сам аналитик. Отдельные задачи могут быть представлены как цели финансового анализа и наоборот.

Многогранность страховой деятельности требует для ФАСО конкретизацию показателей финансового состояния страховщика. Показатели, характеризующие финансовое состояние страховой организации, группируются по разной степени достаточности, под которой понимается необходимое их количество. В экономике под показателями понимают абсолютные и относительные величины, которые отражают те или иные экономические реалии хозяйственной деятельности организации (предприятия). Как правило, показатели не служат непосредственно целями финансового анализа, в связи, с чем во многих случаях необходимы их отбор, систематизация и дополнение. Для того чтобы показатели были применимы для анализа, они должны отражать состояние и результаты деятельности какой-либо сферы страховой организации, обладать актуальностью, компактностью, динамичностью, ориентировать на прогнозирование, допускать сравнение.

Под системой показателей, характеризующей финансовое состояние страховщика, понимается совокупность взаимосвязанных величин, всесторонне отображающих состояние и развитие данного субъекта. В научной литературе разработан ряд требований, которым должна удовлетворять система показателей. Важнейшими из них, имеющими методологическое значение, являются:

а) необходимая широта охвата показателями системы всех сторон изучаемого субъекта или явления;

б) взаимосвязь этих показателей;

в) верифицируемость, т.е. проверяемость.

Отметим, что второе требование предусматривает наличие прежде всего содержательной, т.е. внутренней, взаимосвязи составляющих системы. Это можно понимать следующим образом: чтобы признать совокупность показателей системой, она должна иметь некое «организующее начало», т.е. нечто общее, объединяющее показатели. Установление этого «организующего начала» является принципиальным этапом в процессе построения системы показателей [1, с.90].

В целях упорядочения подходов и с учетом системного исследования операций автор предлагает исходить из следующего. ФАСО возможен только на основе исследования группы показателей, позволяющих составить представление о различных сторонах деятельности страховщика.

Деятельность страховщика состоит из нескольких элементов – из проведения страховых, инвестиционных, финансовых операций. *Страховые операции* – это заключение договоров страхования, по которым уплачиваются страховые премии и осуществляются страховые выплаты. *Инвестиционные операции* – это, в основном, размещение средств страховых резервов и собственных средств страховщика, по нормативно определенным размерам и видам объектов. *Финансовые операции* - это, как правило, реализация активов, включая вопросы ликвидности и рентабельности страховой деятельности.

Функционирование страховой организации включает в себя три вида операций: оказывающих влияние на ее финансовое положение. Следовательно, можно выделить три сферы анализа деятельности страховщика (страховую, инвестиционную и финансовую), которые и определяют финансовое состояние страховой организации.

Методика финансового анализа может включать следующие направления и блоки анализа (см. рис.1):

Рис. 1 Матрица финансового анализа страховых организаций

Нами были рассмотрены несколько методик финансового анализа различных авторов. Что касается их отличия, то в основном они различаются по способам группировки показателей финансового состояния предприятий. При это следует отметить оригинальность и наглядность классификации показателей в методике финансового анализа Ковалева В.В. [1].

В страховом деле основы анализа экономической эффективности страховой деятельности приводятся в работах различных отечественных экономистов, но, как правило, они в основном носят характер копирования методик анализа финансово - хозяйственной деятельности промышленных предприятий.

Н.В. Фадейкина одной из первых в России постаралась применить методику анализа финансового состояния страховщиков стран ЕС к отечественной практике страхового дела [7]. По ее мнению, система показателей оценки финансового состояния страховых организаций может состоять из восьми групп. Предложенный вариант можно считать наиболее оптимальным для оценки финансово-хозяйственной деятельности страховщика. Расширение перечня показателей оценки финансового состояния страховой организации вряд ли целесообразно из-за растворения основных значимых характеристик. Предложенные показатели содержат не только количественные, но и качественные характеристики финансового состояния, позволяющие оптимизировать будущий финансовый результат страховщика.

Перечень параметров, так или иначе характеризующих факты финансово-хозяйственной деятельности страховщика, практически бесконечен, как и бесконечен сам перечень таких фактов. Факт хозяйственной жизни есть элементарный момент хозяйственного процесса, изменяющий состав средств страховой организации и их источники.

Полезная информация о фактах хозяйственной жизни является объектом бухгалтерского учета, а бухгалтерская (финансовая) отчетность является информационной

базой для анализа деятельности страховщика. Для финансового анализа основной и доступной является публичная отчетность: форма № 1 – страховщик «Бухгалтерский баланс страховой организации», форма № 2 – страховщик «Отчет о прибылях и убытках страховой организации» (см.прил. А, Б).

Бухгалтерский баланс представляет собой способ периодического обобщенного выражения состояния средств страховой организации на определенную дату. Бухгалтерский баланс в первую очередь дает возможность проанализировать общее финансовое состояние страховщика, представляя данные о средствах (активах) и их источниках (пассивах).

Для решения проблемы «наглядности» бухгалтерского баланса страховщика в целях ФАСО, необходимо раскрыть структуру состава активов страховой организации и источников их формирования. Структурно баланс страховой организации состоит из двух крупных блоков – актива и пассива. Условно в активе выделяются внеоборотные и оборотные активы, в пассиве – капитал и резервы, страховые резервы, долгосрочные и краткосрочные обязательства. Каждый из перечисленных разделов баланса состоит из крупных подразделов (см. табл. 1).

.

Таблица 1

Структура бухгалтерского баланса страховой организации

<table>
<tr><th>АКТИВ</th><th>ПАССИВ</th></tr>
<tr><td>I. Активы:
Внеоборотные активы</td><td>II. Капитал и резервы</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Оборотные активы</td><td>III. Страховые резервы</td></tr>
<tr><td>IV. Обязательства:</td></tr>
<tr><td>Долгосрочные обязательства
Краткосрочные обязательства</td></tr>
</table>

Существуют различные интерпретации актива баланса. Согласно первой трактовке в активе баланса отражаются состав, размещение и фактическое целевое использование средств предприятия. Таким образом, актив баланса показывает, во что вложены ресурсы и каково функциональное назначение приобретенных хозяйственных средств. Также предполагается, что все компоненты актива могут быть подтверждены инвентаризацией, т.е. упор делается на вещностную природу представленных в активе объектов учета

Вторая трактовка заключается в рассмотрении актива баланса, как совокупности расходов предприятия, понесенных им в ходе предшествующих операций и финансовых сделок ради возможных будущих доходов. При таком подходе, условно называемом расходно-результативным, акцент ставится на факт вложения средств, подчеркивается финансовая природа отражаемых в активе объектов [1].

Интерпретация пассива баланса также не однозначна. С юридической точки зрения пассив баланса может трактоваться как сумма обязательств предприятия, поскольку он отражает отношения, возникающие в процессе привлечения средств. В таком понимании элементы пассива рассматриваются, прежде всего, как финансовые средства.

С экономической же точки зрения пассив представляет собой свод источников средств: каждая статья пассива в этом случае условный источник предоставления средств. Логика этого подхода заключается в том, что источники средств и сами средства – абсолютно разные категории и по этому должны быть представлены в различных разделах баланса (первые – в его пассиве, вторые – а активе).

Очевидно, что денежная оценка всех хозяйственных средств предприятия и денежная оценка всех источников хозяйственных средств совпадают это просто одни и те же объекты бухгалтерского учета рассматриваемые с разных точек зрения [1].

Отчет о прибылях и убытках страховой организации предназначен для характеристики финансовых результатов деятельности страховщика за отчетный период. Так же, отчет о прибылях и убытках содержит сведения о движении денежных средств (доходы и расходы по страховым и другим операциям) и дает возможность выявить основные факторы, оказавшие существенное влияние на конечный финансовый результат.

Структурно отчет о прибылях и убытках страховой организации состоит из трех разделов, где в разделе I «Страхование жизни» и в разделе II «Страхование иное, чем страхование жизни» представлены результаты страховых операций. Это своего рода «выручка страховщика», исчисленная маржинальным методом. В разделе III «Прочие доходы и расходы не отнесенные в разделы I и II» представлены данные результатов по инвестиционным и финансовым операциям, которые следует исчислить. Кроме этого, по статье 300 «Чистая прибыль (убыток) отчетного периода» формы №2 – страховщик, представлен общий финансовый результат деятельности страховой организации.

Во всех предлагаемых методиках анализа финансового состояния предприятий происходит смешение понятий «платежеспособность» и «ликвидность». Однако мы исходим из того, что все анализируемые показатели «вращаются», «вытекают» и определяют понятие «финансовая устойчивость», где платежеспособность – это следствие финансовой устойчивости, а ликвидность – частная характеристика платежеспособности.

Система анализа должна исходить как из общих показателей оценки финансового состояния страховой организации, так и из специфических, характеризующих отдельные стороны деятельности страховщиков. *Основу классификации* оценки финансового состояния страховой организации составляют показатели финансовой устойчивости, а критерием построения являются проводимые операции. Кроме того, эти показатели могут быть представлены, с одной стороны, в виде твердо установленных нормативов по линии федеральной службы страхового надзора, выполнение которых является обязательным для любой страховой организации, а с другой – в виде модельных, рекомендуемых аналитиком, полученных в результате экспертных оценок.

Автор считает, что основы методики оценки финансового состояния страховой организации могут включать такие направления анализа, как: оценка финансового потенциала; оценка показателей финансовой устойчивости; общая оценка финансового результата. Данные направления анализа следует считать задачами ФАСО (см. рис. 2).

Финансовый потенциал страховщика – это характеристика финансовой мощи страховой организации. В научной литературе данное понятие сводится к экономическому потенциалу предприятия, который в свою очередь подразделяют на имущественный и финансовый потенциалы. Исходя из того, *что мы понимаем под финансами страховой организации*, а это – имущество страховщика и отношения связанные с ним, можно считать, что понятия имущественного и финансового потенциалов для ФАСО тождественны. Финансовый потенциал связан с достигнутыми финансовыми результатами страховой организации. Кроме того, он описывается рядом активных и пассивных статей баланса и соотношениями между ними. Оценка финансового потенциала страховщика и его изменения за отчетный период возможна на основе анализа ликвидности бухгалтерского баланса (для углубленного финансового анализа).

Рис. 2. Классификация показателей финансового состояния страховщика

Анализ ликвидности баланса сводится к проверке того, покрываются ли обязательства в пассиве баланса активами, срок превращения которых в денежные средства равен сроку погашения обязательств. Достигнутое балансовое равенство позволит сделать выводы об абсолютной ликвидности баланса и о финансовой мощи страховщика.

Кроме этого, можно использовать коэффициент финансового потенциала (Кфп), исчисляемый как отношение сумм собственного капитала и страховых резервов к объему нетто-премии по видам страхования, чем страхование жизни:

$$К_{фп} = \frac{СК + СР}{СПн} \times 100\%, \qquad (1)$$

где СК – собственный капитал (стр. 410 + стр. 420 + стр. 430 + стр. 470) –(стр. 110+стр.470+ + стр. 190 + стр. 415), ф. 1-страховщик;

СР – страховые резервы (стр. 530 + стр. 540 + стр. 550), ф. 1-страховщик;

$СП_н$ – нетто-премии (стр. 080 – стр. 150 – стр. 160), ф. 2-страховщик.

Рекомендуемое за рубежом значение этого коэффициента должно быть больше 150%. Значение $К_{фп}$ меньше 150% указывает на недостаточность средств у страховщика для выполнения принятых им обязательств.

На современном этапе развития отечественного страхового рынка остро стоит вопрос о финансовой устойчивости страховых организаций. Основные требования к обеспечению финансовой устойчивости страховщика нормативно закреплены статьей 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ».

«Гарантией обеспечения финансовой устойчивости страховщика 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» [2].

Минимальный размер оплаченного уставного капитала для действующих страховщиков должен быть не менее 30 млн. руб. – при проведении видов имущественного страхования, включая страхование видов здоровья; не менее 60 млн. руб. – при проведении страхования жизни; не менее 120 млн. руб. – при осуществлении перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием [2].

В отечественной литературе традиционно выделяют четыре типа финансовой устойчивости предприятий:

1) абсолютная устойчивость финансового состояния, которая встречается редко и являющая собой крайний тип финансовой устойчивости;

2) нормальная устойчивость финансового состояния предприятия, гарантирующая его платежеспособность;

3) неустойчивое финансовое состояние, сопряженное с нарушением платежеспособности;

4) кризисное финансовое состояние, при котором предприятие находится на грани банкротства [8,с.58-59].

С точки зрения семантики термин «устойчивость» может подразумевать равновесие, стабильность системы, но ни как ее кризисное и не устойчивое состояние. В противном случае речь должна идти только о финансовой устойчивости дающей способность хозяйствующему субъекту выполнять принятые на себя обязательства, либо о финансовом кризисе, предвестнике банкротства предприятия.

Финансовая устойчивость страховой организации – это способность страховщика выполнять свои обязательства перед другими субъектами хозяйствования при любой неблагоприятной ситуации, как в настоящем, так и в будущем.

Финансовая устойчивость страховой организации определяется потенциальными (структурными) показателями и динамическими показателями (доход – расход) деятельности страховщика. С одной стороны, это величина собственных средств и обязательств страховщика, с другой – показатели, влияющие на финансовый результат страховой организации, т.е. размещение активов (инвестиции), ограничение единичного риска (перестрахование), тарифная политика и др.

Законодательно определенная основа финансовой устойчивости страховщика выражает его финансовый потенциал (см. выше). Следовательно, финансовую устойчивость страховой организации можно определить как потенциальную способность страховщика рассчитаться по обязательствам, связав ее с анализом структуры обязательств и средств страховой организации. Вместе с тем финансовую устойчивость страховой организации можно также определить через коэффициент финансового потенциала (1).

При проведении оценки финансовой устойчивости страховой организации следует исходить из того, что понятие «финансовая устойчивость» – комплексное, вбирающее в себя не только вопросы достаточности собственного капитала, обеспеченности страховыми резервами, а также вопросы платежеспособности, ликвидности, прибыльности и рентабельности.

Одним из главных критериев оценки финансовой устойчивости страховщиков является соответствие размеров их собственных капиталов объему принятых обязательств, но в нормативном размере. Отсюда под *финансовой устойчивостью страховой организации* следует понимать ее финансовое состояние, при котором величина и структура собственного капитала обеспечивают в любой момент времени определенный уровень платежеспособности [3].

Размер собственного капитала – это индикатор финансовой устойчивости, определяющий возможности страховщика принимать на страхование риски той или иной величины, причем не только в настоящем, но и в будущем. Следовательно, мы можем говорить о финансовой устойчивости страховой организации во времени, где внешним ее проявлением является платежеспособность.

Основной задачей анализа объемных (абсолютных) показателей финансовой устойчивости является количественная оценка деятельности той или иной страховой организации (см.рис.2). К числу этих показателей могут быть отнесены:

- объем страховых премий - СП (стр. 011; стр. 081), ф. № 2-страховщик;
- объем страховых выплат - СВ (стр. 031; стр. 111), ф. № 2-страховщик;
- величина собственного капитала страховщика - СК (стр. 410 + стр. 420 + стр.430+ стр. 470) – (стр. 110 + стр. 190 + стр. 415 + стр. 470), ф. № 1-страховщик;
- величина страховых резервов - СР (стр. 590), ф. № 1-страховщик.

Анализ абсолютных показателей проводится в динамике по отчетным периодам деятельности страховщика. В то же время относительные показатели более точно отражают финансовую устойчивость страховой организации. К ним относятся показатели платежеспособности, достаточности страховых резервов, ликвидности активов и зависимости страховщика от перестрахования. Главным внешним признаком финансовой устойчивости страховой организации является ее платежеспособность.

Понятие платежеспособности страховой организации на современном этапе развития рынка в России терминологически еще с достаточной точностью не оформилось. Термин «платежеспособность» во-первых, трактуется, как способность хозяйственной единицы выполнять свои финансовые обязательства перед прочими субъектами рынка и, во-вторых, используется как синоним ликвидности. Между тем каждое из этих двух понятий имеет собственное содержание.

Ликвидность означает возможность своевременной конверсии хозяйственной единицей каких-либо ценностей в денежные средства с целью погашения своих обязательств перед партнером. Платежеспособность же означает способность предприятия оплатить требования партнера, обусловленные принятыми ранее обязательствами.

Существующие разночтения в определении понятий платежеспособности и ликвидности порождены, скорее всего, смешением двух «точек приложения» понятия ликвидности: ликвидности как характеристики финансового состояния предприятия и так называемой ликвидности баланса. При изменении подхода меняются и приоритеты: если речь идет об оценке финансового состояния предприятия ликвидность является одной из частных характеристик платежеспособности; если речь идет о ликвидности баланса, то напротив, уже платежеспособность выступает как условие ликвидности баланса [5].

В дальнейшем мы ограничимся рассмотрением платежеспособности как характеристики финансового состояния страховой организации, где платежеспособность есть следствие финансовой устойчивости. В этом качестве понятие платежеспособности шире, чем понятие ликвидности, поскольку включает в себя наличие средств для выполнения обязательств и форму, в которой эти средства находятся. Следовательно, ликвидность является одним из аспектов платежеспособности, связанным с превращением имеющихся средств в форму, делающую возможным погашение обязательств.

Платежеспособность страховой организации – это способность страховщика своевременно и в полном объеме производить страховые выплаты.

Обязательства, связанные со страховыми выплатами, теоретически должны выполняться за счет средств страховых резервов, поскольку расчет страховых тарифов базируется на принципе равенства обязательств (возвратности средств – нетто-премий, предназначенных на выплаты). Однако, учитывая при расчете тарифа страховые факторы, страховщик не может с такой же точностью предусмотреть влияние факторов рыночных. Вследствие этого в реальной страховой деятельности возможны ситуации, когда даже при

безукоризненном с технических позиций расчете тарифа, страховщику понадобятся дополнительные средства для выполнения своих обязательств.

Во всех случаях страховщик может гарантировать безусловное выполнение своих обязательств только собственным капиталом, т.е. собственный капитал выступает как основная финансовая гарантия платежеспособности страховщика. Такой гарантией является *маржа платежеспособности*, которая по экономическому содержанию представляет собой часть активов страховщика, не связанная какими-либо обозримыми обязательствами. Иначе говоря, если потребность в страховых резервах порождена страховым риском, то потребность в марже платежеспособности – рисковой деятельностью страховщика в условиях рынка [5].

Страховая организация, отвечая общим требованиям, предъявляемым к хозяйствующему субъекту в условиях рынка, имеет, тем не менее, значительную специфику в формировании как обязательств, так и активов, предназначенных на их покрытие. Эта специфика объективно обусловлена, во-первых, самим характером страховых отношений, в основе которых лежит категория риска. Во-вторых, участием страховой организации в нескольких видах деятельности (собственно страховой, инвестиционной, финансовой), каждая из которых ведет к формированию как ресурсов, так и обязательств особого рода (например, обязательства перед акционерами неадекватны по содержанию, объему и т.д. обязательствам перед страхователями).

Отсюда следует вывод, что специфика понятия платежеспособности страховой организации проявляется именно в особенностях формирования обязательств и средств для их выполнения, а также в необходимости дополнительных финансовых гарантий выполнения обязательств как реакции на рисковый характер деятельности. Данное понятие требует конкретной оценки платежеспособности.

1. ***Показатели оценки платежеспособности:***

а) маржа платежеспособности определяется через нормативное соотношение активов страховщика и принятых им страховых обязательств, согласно методике оценки платежеспособности, утвержденной приказом Минфина от 2 ноября 2001 г. № 90н. Данный метод оценки платежеспособности страховщика исходит из сопоставления фактического размера маржи платежеспособности ($МП_ф$) и нормативного размера маржи платежеспособности ($МП_н$), с соблюдением условия: $МП_ф \geq МП_н$. Если оно нарушено, то страховая организация неплатежеспособна [3].

б) уровень платежеспособности, должен помочь ответить на вопрос, какова достаточность собственного капитала страховой организации для покрытия ее обязательств. Оценить достаточность свободных собственных средств ($У_п$ – уровень платежеспособности) можно через ранее произведенный расчет маржи платежеспособности:

$$Ó_ï = \frac{Ì\,Ï_ô - Ì\,Ï_í}{Ì\,Ï_í} \times 100\%, \qquad (2)$$

где при значении Уп < 30 % требуется план оздоровления финансового положения страховщика [3].

2. ***Показатели оценки достаточности страховых резервов.*** Поскольку страховые премии уплачиваются в предварительном порядке и страховщик должен иметь определенные денежные средства для того, чтобы быть в состоянии в будущем выполнить свои обязательства, ему необходимо сохранить часть страховой премии (нетто-часть), предназначенную на страховые выплаты. Следовательно, страховщик должен зарезервировать нетто-премии, т.е. сформировать страховые резервы по заключенным договорам страхования.

Отсюда, *страховые резервы* – это оценка обязательств страховщика, выраженная в денежной форме, по обеспечению предстоящих страховых выплат. Наличие страховых резервов в предписанном размере служит гарантией платежеспособности страховщика и

финансовой устойчивости проводимых страховых операций. Оценку достаточности страховых резервов можно провести по видам страхования жизни или видам страхования иным, чем страхование жизни, через одноименный коэффициент:

$$К_{дср} = \frac{СР_{ж(иж)}}{СП_{н}} \times 100\%, \quad (3)$$

где $СР_{ж}$ – резервы по страхованию жизни (стр. 510), ф. №1- страховщик;

$СР_{иж}$ – резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни (стр. 520 + стр.530+ + стр. 540), ф. № 1- страховщик;

$СП_{н}$ – страховые премии-нетто по страхованию жизни (стр. 010– стр. 150), ф.№ 2, страховые премии-нетто по видам страхования иным, чем страхование жизни (стр.080– стр.150– – стр. 160), ф. № 2-страховщик.

Отношение суммы страховых резервов к нетто-премии по видам страхования должно быть не менее 100%.

3. ***Показатели, характеризующие ликвидность активов страховщика***, определяются через различные финансовые коэффициенты, которые широко представлены в научной литературе. Ликвидность в общем виде характеризует способность предприятия быстро и с минимальным уровнем потерь преобразовывать свои ценности в денежные средства. Термин «ликвидность» может использоваться в приложении к определенному активу, балансу, к предприятию в целом. Под ликвидностью актива понимают способность его трансформироваться в денежные средства в процессе текущей деятельности, а степень ликвидности есть функция времени, в течении которого эта трансформация может быть осуществлена. Чем короче период, тем выше ликвидность данного вида активов. В таком понимании любые активы, которые можно обратить в деньги, являются ликвидными [1,с 304].

Наиболее наглядно оценить ликвидность активов страховщика позволяет коэффициент срочной ликвидности (Ксл), равный отношению суммы наличных денежных средств и высоколиквидных активов к сумме страховых резервов:

$$К_{сл} = \frac{ДС + КФВ}{СР}, \quad (4)$$

где ДС – денежные средства (стр. 270), ф. № 1-страховщик;

КФВ – краткосрочные финансовые вложения (стр. 130), ф. № 1-страховщик;

СР – страховые резервы (стр. 590), ф. № 1-страховщик.

Значение Ксл должно быть не менее 1, иначе страховщику будет трудно выполнять свои обязательства перед страхователями.

4. ***Показатели, характеризующие степень перестраховочной защиты,*** определяются через коэффициент зависимости от перестрахования ($К_{зпс}$). Рассчитывается как отношение страховых взносов, переданных в перестрахование, к общему объему страховых взносов, значение которого рекомендуется автором в диапазоне от 5 до 50%:

$$К_{зпс} = \frac{ПСП}{СП} \times 100\%, \quad (5)$$

где ПСП – сумма премий, переданных в перестрахование (стр. 012, стр. 082), ф. № 2;

СП – сумма премий – всего (стр. 011, стр. 081), ф. № 2.

Влияние степени перестраховщиков на финансовой состояние страховой организации определяется тем, что независимо от передачи рисков в перестрахование первичный страховщик (перестрахователь) полностью несет ответственность перед клиентами по заключенным им договорам страхования. Крайние границы $К_{зпс}$ свидетельствуют о том, что если значение более 50%, то страховщик полностью зависит от перестраховщика по обеспечению своей финансовой устойчивости, а если менее 5%, то данная страховая организация практически не занимается перестрахованием, т.е. не соблюдается гарантия финансовой устойчивости страховщика.

В теории и практике страхового дела часто происходит смешение или подмена понятий «финансовая устойчивость страховых операций» – «финансовая устойчивость страховой организации». В отечественных трудах по теории страхового дела под «финансовой устойчивостью страховых операций понимают обеспечение постоянного сбалансирования или превышения доходов над расходами страховой организации, что достигается за счет построения оптимальных тарифных ставок страховых платежей, не уклонного развития страхования, создания системы запасных фондов. Необходимым критерием здесь служит максимальная концентрация средств страхового фонда» [6,с.70]. Здесь же, проблема обеспечения устойчивости рассматривается двояко: как определение степени вероятности дефицита средств в каком-либо году и как оценка деятельности за истекший период.

Для оценки устойчивости за тарифный период предлагается использовать расчетную формулу Ф.В. Коньшина по оценке финансовой устойчивости страхового фонда ($К_{фу}$) как отношение доходов к расходам за тарифный период:

$$К_{фу} = \frac{\sum Д + З}{\sum Р}, \quad (6)$$

где ΣД – сумма доходов страховщика за тарифный период;

З – сумма средств в запасных фондах;

ΣР – сумма расходов страховщика за тарифный период.

Нормальным следует считать значение $К_{фу}$, когда оно превышает единицу, т.е. когда сумма доходов за тарифный период с учетом остатка средств в запасных фондах превышает все расходы страховщика за этот же период. На величину коэффициента финансовой устойчивости страховых операций оказывают влияние два фактора: число договоров и изменение убыточности страховой суммы.

Для определения вероятности дефицитности средств в обозримом будущем применяется коэффициент Ф.В. Коньшина (*К*), представляющий собой своеобразный коэффициент вариации:

$$K = \sqrt{\frac{1-q}{n*q}}, \quad (7)$$

где *q* – средняя тарифная ставка по всему страховому портфелю;

n – число застрахованных объектов.

Данный коэффициент можно применять в тех случаях, когда страховой портфель страховщика состоит из объектов с примерно одинаковыми страховыми суммами. Чем меньше будет значение *К,* тем меньше степень вариации объема совокупного страхового фонда, тем выше его финансовая устойчивость [6].

Не вникая в дискуссию по нормативно неопределенным терминам «страховой фонд» и «запасной фонд», для методического обоснования приведенных выше теоретических постулатов по оценке финансовой устойчивости страховых операций, считаю необходимым сослаться на научный труд Л.А. Орланюк – Малицкой [5].

«… метод определения достаточного объема запасного фонда опирается на показатель финансовой устойчивости (К). Известно однако, что показатель К можно рассчитывать (или — его величина будет реальной) только при условии равенства страховых сумм и однородности рисков в портфеле страховщика. …, что в современном страховании формирование портфеля с такими параметрами практически нереально. То есть, метод, выработанный в условиях начала века (XX века - авт.), в настоящее время *не соответствует действительности и поэтому неприменим* (выдел. авт.). Это хорошо видно на примере Госстраха. История показывает, что несмотря на широкую известность среди страховых специалистов метода среднего квадратического отклонения (все они обучались по учебникам Ф.В.Коньшина), в практике формирования запасного фонда *он не применялся никогда*» (выдел. авт.) [5, с.60].

Следовательно, применение данных методических подходов по оценке финансовой устойчивости страховых операций, не возможно. Необходимо учитывать изменения финансовой политики государства в рыночных условиях, когда финансовые средства страховщика обособлены, резко изменился их кругооборот, изменился подход к формированию состава доходов и определению состава расходов страховой организации.

Для оценки финансовой устойчивости страховых операций следует исходить из того, что при расчете страховых тарифов страховщик соблюдает главный принцип страхования – эквивалентности отношений страховых сторон. Страховщик исходит из того, что ему необходимо собрать столько страховых премий, сколько потребуется для будущих страховых выплат. Данное равенство указывает на точку финансового равновесия, тем самым определяет финансовую устойчивость страховых операций. Превышение объема страховых премий над объемом страховых выплат (выручка страховщика) свидетельствует об эффективности страховых операций.

Провести оценку финансовой устойчивости страховых операций ($ФУ_{со}$) возможно путем сопоставления показателей убыточности страховой суммы ($У_{сс}$ – норма выплат) и убыточности страховых операций ($У_{со}$ – уровень выплат). Убыточность страховой суммы определяется как отношение объема страховых выплат к совокупной страховой сумме по заключенным договорам страхования и в данном случае соответствует удельному весу нетто-ставки в страховом тарифе. Убыточность страховых операций определяется как отношение объема страховых выплат к объему страховых премий-нетто (расчет производится с точностью до сотых после запятой). Наиболее точную оценку убыточности страховых операций можно провести при расчете страховых резервов [4].

В процессе анализа финансовой устойчивости страховых операций должно соблюдаться условие $У_{сс} \geq У_{со}$, если уровень выплат (фактическая убыточность) превышает норму выплат (расчетная убыточность), то страховые тарифы рассчитаны неверно, и страховые операции убыточны, т.е. финансово неустойчивы. Анализ финансовой устойчивости страховых операций непосредственно связан с анализом страхового портфеля, анализ которого, по сути, выявляет специфику деятельности страховщика и предполагает различные подходы.

Страховой портфель – понятие многозначное: в значении количества договоров страхования, совокупной страховой суммы и объема страховых премий по ним характеризует обязательства страховщика; в значении количества застрахованных объектов страховой портфель дает количественную характеристику, а качественные признаки определяются рисковыми характеристиками объектов страхования, входящих в него.

Нормативно закрепленное *понятие страхового портфеля* – обязательства страховщика принятые им по договорам страхования [2]. Общая величина обязательств страховщика выражается объемом страховой премии, а обязательства по страховым выплатам – размерам страховых резервов.

Выделяют пять принципов, которыми руководствуются при формировании сбалансированного страхового портфеля: структура, величина, однородность, равновесие и стабильность[5]. Главная цель формирования страхового портфеля состоит в достижении оптимального сочетания между риском и доходом. Методом снижения риска потерь, является соблюдение принципов формирования страхового портфеля, эти же принципы являются параметрами для анализа его сбалансированности (при углубленном финансовом анализе).

В общем виде сбалансированный страховой портфель можно оценить через одноименный коэффициент ($К_{ссп}$), исчисляемый как отношение сумм нетто-премии к объему брутто-премии и изменениям страховых резервов:

$$К_{ссп} = \frac{СПн}{СПбΔИСР}, \qquad (8)$$

где СПн – страховые премии (взносы) – нетто-перестрахование (стр. 010 – стр. 050

ф. 2); (стр. 080 – – стр. 150 – стр. 160), ф. № 2 – страховщик;

СПб – страховые премии (взносы) – всего (стр. 011, стр. 081), ф. № 2 – страховщик;

ИСР – изменения страховых резервов (стр. 040, стр. 090), ф. № 2 – страховщик.

Коэффициент сбалансированности страхового портфеля показывает долю превышения поступлений над выплатами, т.е. обеспеченность страховых выплат средствами страховых резервов. Рекомендованное значение $К_{ссп}$ по накопительным видам страхования должно быть не менее 20, по рисковым видам страхования – более 50. Данный коэффициент позволяет мгновенно определить правильность построения тарифных ставок по видам страхования. Среднее значение $К_{ссп}$ позволяет узнать, правильно ли в страховой организации осуществлялся андеррайтинг по уже заключенным договорам, а также является ли страховой портфель высоко рискованным или же сбалансированным.

Формирование рационального страхового портфеля является важнейшей задачей страховщика, поскольку именно на этом этапе закладывается фундамент всей его дальнейшей страховой деятельности и определяет будущие финансовые результаты страховой организации. **Финансовый результат** (прибыль или убыток) представляет собой итог всей финансово-хозяйственной деятельности страховой организации, показывающий успех или неудачу бизнеса.

Финансовый результат страховой организации – это годовой итог деятельности страховщика, который складывается из итогов по страховым, инвестиционным и финансовым операциям. Для этого необходим факторный анализ финансового результата через оценку маржинальных доходов по этим операциям (см.прил.Б).

В задачу анализа финансовых результатов деятельности страховой организации входит проведение оценки доходов и расходов, выявление факторов и определение их влияния на конечный финансовый результат и определение резервов увеличения доходов от основной (страховой) и инвестиционной деятельности. Совокупный итог страховых, инвестиционных, финансовых и других операций представляет собой финансовый результат деятельности страховщика. Отсюда следует, что полноценный анализ финансового результата как источника прироста собственного капитала страховщика невозможен без изучения результатов каждого вида деятельности страховщика и факторов, влияющих на каждый из результатов, что нашло отражение в системе показателей финансового состояния страховой организации.

В методике ФАСО это означает необходимость изучения реального результата страховых, финансовых, инвестиционных операций. Реальный результат деятельности страховой организации представляет собой сальдо по всем видам операций за год. Сальдо по каждому виду деятельности может колебаться от прибыли до убытка, под воздействием различных внешних и внутренних обстоятельств, причем эти колебания не взаимообусловлены. Таким образом, можно сказать, что финансовый результат (прибыль или убыток) страховой организации определяется путем сопоставления доходов и расходов страховщика.

Финансовый анализ целесообразно начинать с рассмотрения формы № 2 – страховщик «Отчет о прибылях и убытках страховой организации», которая количественно определяет основные факторы конечных финансовых результатов деятельности страховщика (см.прил.Б).

Концептуально финансовый результат деятельности страховой организации можно представить следующим выражением:

$$П (У) = Д – Р, \quad (9)$$

где П (У) – прибыль (убыток), Д – доходы, Р – расходы страховщика.

Общепринятое выражение финансового результата страховщика, приведенное выше, не соответствует алгоритму его расчета. Факторный анализ финансовых результатов следует проводить через расчет показателя маржинального дохода (разницы доходов и затрат) по направлениям деятельности страховой организации.

Общая формула факторного разложения конечных финансовых результатов деятельности страховщика может быть выражена как общий маржинальный доход. Общий маржинальный доход представлен совокупность маржинальных доходов по страховым инвестиционным и финансовым операциям и выражен следующей формулой:

$$П (У) = \sum МД_о, \quad (10)$$

где П (У) – прибыль (убыток),

$\sum МД_о$ – совокупный маржинальный доход по страховым, инвестиционным и финансовым операциям.

$$\sum МД_о = МД_{со} + МД_{ио} + МД_{фо}: \quad (11)$$

$МД_{со}$ – результат от операций страхования – выручка страховщика (стр. 070; стр. 170), ф. № 2 – страховщик; который условно можно представить как:

$$МД_{со} = СП_н \Delta ИСР_н – СВ_н – РВСО_н, \quad (12)$$

где $СП_н$ – страховые премии по видам страхования – нетто-перестрахование,

$СВ_н$ – страховые выплаты – нетто-перестрахование,

$ИСР_н$ – изменение страховых резервов – нетто-перестрахование,

$РВСО_н$ – расходы по ведению страховых операций – нетто-перестрахование;

$МД_{ио}$ – сальдо по инвестиционным операциям (стр. 180 – стр. 190), ф. № 2 – страховщик:

$$МД_{ио} = ДИ – РИ, \quad (13)$$

где ДИ – доходы по инвестициям;

РИ – расходы по инвестициям;

$МД_{фо}$ – сальдо по финансовым операциям (стр. 210 – стр. 220 + стр. 230 – стр. 240 –стр.200),ф. № 2 – страховщик:

$$МД_{фо}=ОД–ОР+ВРД–ВРР– УР, \quad (14)$$

где ОД – операционные доходы, кроме связанных с инвестициями;

ОР – операционные расходы, кроме связанных с инвестициями;

ВРД – внереализационные доходы, кроме дооценки финансовых вложений;

ВРР – внереализационные расходы, кроме дооценки финансовых вложений;

УР – управленческие расходы.

Анализ показателей финансовых результатов позволяет уяснить причинно-следственную связь изменений основных показателей финансового состояния страховой организации с технологией страхового и инвестиционного процессов, осуществляемой тем или иным страховщиком. Во многом оптимизация финансового результата зависит от инвестиционной деятельности страховой организации.

Показатели, характеризующие *эффективность инвестиционной деятельности страховщика* ($ПЭ_{ио}$), можно определить путем деления полученного за год дохода от инвестиций на среднегодовой объем инвестиционных активов. Для того чтобы оценить доходность от инвестиций, полученный результат следует сопоставить со среднегодовой учетной ставкой рефинансирования Центрального банка РФ.

$$ПЭ_{ио} = Д_и/А_и \times 100\%, \quad (15)$$

где $Д_и$ – годовой доход от инвестиций (стр. 020 + стр. 180, ф. № 2-страховщик);

$А_и$ – среднегодовой объем инвестиционных активов (стр. 120, ф. № 1-страховщик).

Эффективность страховых операций ($ПЭ_{со}$) можно определить как отношение результата от операций страхования жизни или иного, чем страхование жизни к нетто-премиям:

$$ПЭ_{со} = ВС/СП_{нетто} \times 100\%, \quad (16)$$

где ВС – результат от операций страхования – выручка страховщика (стр. 070; стр. 170), ф. № 2- страховщик:

$СП_{нетто}$– нетто-премии (стр. 010 – стр. 050); (стр. 080 – стр. 150 – стр. 160), ф. № 2.- страховщик. Значение $ПЭ_{со}$ должно быть больше 15% [7].

Для оценки эффективности финансовой политики страховой организации проводится расчет показателя *рентабельности собственного капитала* ($Р_{ск}$). Это, по сути, модифицированная формула Дюпона, где чистая прибыль соотносится с собственным капиталом:

$$Ð_{ñê} = \times Ï /ÑÊ. \quad (17)$$

При анализе финансово-хозяйственной деятельности в страховой организации используется показатель рентабельности страховых операций на рубль себестоимости. Под *себестоимостью* понимается отношение расходов страховщика к объему страховой премии. Расходами страховщика в данном случае будут сумма страховых выплат, отчисления в страховые резервы и расходы на ведение дела. Отношение чистой прибыли к себестоимости является «устаревшим» показателем страховой деятельности, который применялся в период плановой централизованной экономики. В современных условиях *рентабельность страховых операций* ($Р_{со}$) можно определить через соотношение чистой прибыли с объемом страховых премий:

$$Ð_{ñî} = \times Ï /ÑÏ , \quad (18)$$

где ЧП – чистая прибыль (стр. 300), ф. № 2- страховщик;

СП – объем страховых премий (стр. 081), ф. № 2- страховщик.

Полученные результаты по расчету рентабельности показывают, какой доход получил страховщик за отчетный период с одного рубля собственного капитала или страховых взносов.

Положительный финансовый результат страховой организации достигается через анализ и управление приведенных выше показателей страховых и других операций, путем выработки соответствующих требований и предложений ко всем подразделениям страховщика.

Изложенная выше методика финансового анализа страховых организаций не является уникальной и не претендует на значимость. Методический подход автора заключался в синтезе существующих взглядов и методов по финансовому анализу, где изначально предполагается конкретизация понятий, применяемых в финансовом менеджменте страховщика, и только затем – оценка показателей деятельности страховой организации. Данная методика не требует наличия сложных расчетов, компактна в классификации показателей и может рассматриваться как экспресс-анализ финансово – хозяйственной деятельности страховщика. Практическое ее применение позволило подтвердить утверждения сделанные выше.

Литература

1. *Ковалев В.В.* Финансовый анализ: методы и процедуры. – М.: Финансы и статистика, 2002. – 560с.:ил.

2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: федер. закон: [утв. Президентом Российской Федерации 27 ноября 1992 г. № 4015-1] // Российская газета.– 1993.– 12 января (с изм. и доп.).

3. Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 2 ноября 2001 г. № 90н] // Российская газета. – 2001. – 26 декабря.

4. Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни: [утв. Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 11 июня 2002 г. № 51н] // Российская газета. – 2002. – 23 июля.

5. *Орланюк-Малицкая Л.А.* Платежеспособность страховой организации. – М.: ИЦ СО АНКИЛ, 1993.

6. Страхование: Учебник для вузов, обучающихся по специальностям: «Финансы и кредит» / под.ред. В.В. Шахова, Ю.Т.Ахвледиани – 2-е изд.,перераб. одоп. – М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2005. -511с.

7. *Фадейкина Н.В.* Отечественная и зарубежная теория и практика анализа финансового состояния страховщиков / Н.В. Фадейкина // Аваль: Сибирская финансовая школа. – 1996. – № 4, 5.

8. *Шеремет А. Д.* Методика финансового анализа / Шеремет А.Д., Сайфулин Р.С. – М. : ИНФРА-М, 1995.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Бухгалтерский баланс страховой организации

Форма 1-страховщик

(тыс. руб.)

АКТИВ	Код строки	На начало отчетного	На конец отчетного
1	2	3	4
I. Активы Нематериальные активы	110	247	-
Инвестиции, в т.ч.:	120	1919886	2375471
земельные участки	121	258	-
здания	122	7932	9223
финансовые вложения в дочерние, зависимые общества и другие организации	130	1455816	1164221
в том числе: акции дочерних и зависимых обществ	131	6524	-
долговые ценные бумаги дочерних и зависимых обществ и представленные им займы	132	-	-
вклады в уставные (складочные) капиталы дочерних и зависимых обществ	133	59625	59390
акции других организаций	134	302265	529792
долговые ценные бумаги других организаций и предоставленные им займы	135	1024604	508725
вклады в уставные (складочные) капиталы других	136	62798	66314
иные инвестиции	140	455880	1202027
в том числе: государственные и муниципальные ценные бумаги	141	2430	-
депозитные вклады	142	453450	1180027
прочие инвестиции	145	-	22000
Депо премий у перестрахователей	150	-	-
Доля перестраховщиков в страховых резервах	160	216737	104375
в том числе: в резервах по страхованию жизни	161	-	-
в резерве незаработанной премии	162	154966	64459
в резервах убытков	163	61771	39916

Дебиторская задолженность по операциям страхования,	170	269685	362196
в том числе: страхователи	171	262828	348347
страховые агенты	172	344	798
прочие дебиторы	175	6513	13051
Дебиторская задолженность по операциям перестрахования	180	234675	4576
Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются более чем через 12 месяцев после отчетной даты	190	5160	26522
Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты	200	176722	504352
из них: внутрихозяйственные расчеты	201	-	-
Основные средства	210	90442	98554
Незавершенное строительство	220	3185	7121
Отложенные налоговые активы	230	5	5
Запасы	240	32229	37775
в том числе: материалы и другие аналогичные ценности	241	27835	33478
расходы будущих периодов	242	3485	3994
прочие запасы и затраты	245	909	303
Налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям	250	-	-
Денежные средства	260	1157082	1062281
Иные активы	270	564	902
Итого по разделу I	290	4106619	4584130
БАЛАНС	300	4106619	4584130

Продолжение приложения А

ПАССИВ	Код строки	На начало отчетного года	На конец отчетного периода
1	2	3	4
II. Капитал и резервы Уставный капитал	410	700000	700000
Собственные акции, выкупленные у акционеров	415	-	-
Добавочный капитал	420	31214	31214
Резервный капитал в том числе:	430	704	704
Резервы, образованные в соответствии с законодательством	431	-	-
Резервы, образованные в соответствии с учредительный документами	432	704	704
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	470	102196	(39279)
Итого по разделу II	490	834114	692639
III. Страховые резервы Резервы по страхованию жизни	510	91227	92715
Резерв незаработанной премии	520	1396042	1603824
Резервы убытков	530	371101	437382
Другие страховые резервы	540	589659	744871
Резервы по обязательному медицинскому страхованию	550	-	-
Итого по разделу III	590	2448029	2878792

IV. Обязательства Задолженность по депо премий перед перестраховщиками	610	-	-
Долгосрочные займы и кредиты	615	-	-
Отложенные налоговые обязательства	620	-	-
Краткосрочные займы и кредиты	625	89087	60434
Кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования	630	6999	9330
в том числе: страхователи	631	3612	2906
страховые агенты	632	527	3327
прочие кредиторы	635	2860	3097
Кредиторская задолженность по операциям перестрахования	640	384635	67345
Прочая кредиторская задолженность	650	313830	843910
в том числе: задолженность перед персоналом организации	651	24140	29816
задолженность перед государственными внебюджетными фондами	652	7322	3633
задолженность по налогам и сборам	653	7875	2810
прочие кредиторы	655	274493	807651
из них: внутрихозяйственные расчеты	656	-	-
Задолженность перед участниками (учредителям) по выплате доходов	660	-	-
Доходы будущих периодов	665	285	61
Резервы предстоящих расходов	670	-	-
Резервы предупредительных мероприятий	675	29640	31619
Прочие обязательства	680	-	-
Итого по разделу IV	690	824476	1012699
БАЛАНС	700	4106619	4584130

Приложение Б

Отчет о прибылях и убытках страховой организации

Форма 2-страховщик

(тыс. руб.)

Наименование показателя	Код строки	За отчетный период	За аналогичный период
1	2	3	4
I. Страхование жизни Страховые премии (взносы) - нетто перестрахование	010	68282	77328
страховые премии (взносы) - всего	011	68282	77328
переданные перестраховщикам	012	-	-
Доходы по инвестициям	020	9793	12636
из них: проценты к получению	021	9793	12636
доходы от участия других организаций	022	-	-
изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	023	-	-
Выплаты по договорам страхования - нетто	030	(68270)	(58643)
выплаты по договорам страхования - всего	031	(68270)	(58643)
доля перестраховщиков	032	-	-
Изменение резервов по страхованию жизни - нетто	040	(1488)	(19504)

изменение резервов по страхованию жизни - всего	041	(1488)	(19504)
изменение доли перестраховщиков в резервах	042	-	-
Расходы по ведению страховых операций - нетто	050	(7734)	(8854)
затраты по заключению договоров страхования	051	(4761)	(5018)
прочие расходы по ведению страховых операций	052	(2973)	(3836)
вознаграждение и тантьемы по договорам перестрахования	055	-	-
Расходы по инвестициям	060	-	-
из них: изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	061	-	-
Результат от операций по страхованию жизни	070	583	2963
II. Страхование иное, чем страхование жизни Страховые премии - нетто перестрахование	080	3238446	2580676
страховые премии - всего	081	3518382	3252268
переданные перестраховщикам	082	(279936)	(671592)
Изменение резерва незаработанной премии - нетто	090	(298289)	(304531)
изменение резерва незаработанной премии - всего	091	(207782)	(336274)
изменение доли перестраховщиков в резерве	092	(90507)	31743
Состоявшиеся убытки - нетто перестрахование	100	(1625168)	(1159892)
Выплаты по договорам страхования - нетто	110	(1537032)	(1228907)
выплаты по договорам страхования - всего	111	(1603518)	(1272977)
доля перестраховщиков	112	66486	44070
Изменение резервов убытков - нетто перестрахование	120	(88136)	69015
изменение резервов убытков — всего	121	(66281)	50289
изменение доли перестраховщиков в резервах	122	(21855)	18726
Изменение других страховых резервов	130	(155212)	(185783)
Отчисления от страховых премий из них:	150	(70958)	(64975)
отчисления в резерв гарантий	151	(20744)	(18821)
отчисления в резерв текущих компенсационных выплат	152	(41487)	137642)
Расходы по ведению страховых операций - нетто	160	(854379)	(585998)

Продолжение приложения Б

1	2	3	4
затраты по заключению договоров страхования	161	(400075)	(339470)
прочие расходы по ведению страховых операций	162	(481385)	(269852)
вознаграждение и тантьемы по договорам перестрахования	165	27081	23324
Результат от операций страхования иного, чем страхование жизни	170	234440	279497
III. Прочие доходы и расходы, не отнесенные в разделы I и II	180	186155	126357
из них: проценты к получению	181	8307	5808
доходы от участия в других организациях	182	913	320
Изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	183	-	-
Расходы по инвестициям	190	(37683)	(7309)
из них: изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	191	-	-
Управленческие расходы	200	(451791)	(453223)
Операционные доходы, кроме связанных с инвестициями	210	61668	353164

из них: проценты к получению	211	-	77
Операционные расходы, кроме связанных с инвестициями	220	(133045)	(92834)
из них: проценты к уплате	221	(903)	(660)
Внереализационные доходы	230	-	-
Внереализационные расходы	240	-	-
Прибыль (убыток) до налогообложения	250	(139673)	208615
Отложенные налоговые активы	260	-	5
Отложенные налоговые обязательства	270	-	-
Текущий налог на прибыль	280	(1582)	(1673)
Прочие обязательные платежи	290	(220)	(181)
Экономические санкции в бюджет и внебюджетные фонды	291	-	-
Чрезвычайные доходы	292	-	-
Чрезвычайные расходы	293	-	-
Списание отложенных налоговых активов	294	-	-
Списание отложенных налоговых обязательств	295	-	-
Чистая прибыль (убыток) отчетного периода	300	(141475)	206766
СПРАВОЧНО. Постоянные налоговые обязательства	301	-	-
Базовая прибыль (убыток) на акцию	305	-	-
Разводненная прибыль (убыток)) на акцию	306	-	-

Приложение В

Примерный расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности

Наименование показателя	Код строки	Сумма, тыс. руб.
I. Расчет фактического размера маржи платежеспособности		
Уставный капитал	01	700000
Добавочный капитал	02	31214
Резервный капитал	03	704
Нераспределенная прибыль отчетного года и прошлых лет	04	
Промежуточный результат (стр. 01 + стр. 02 + стр. 03 + стр. 04)	05	731918
Непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет	06	39279
Собственные акции, выкупленные у акционеров	07	
Нематериальные активы	08	
Дебиторская задолженность, сроки погашения которой истекли	09	26522
Промежуточный результат (стр. 06 + стр. 07 + стр. 08 + стр. 09)	10	65801
Фактический размер маржи платежеспособности (стр. 05 – стр. 10)	11	666117
II. Расчет нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни		
Резерв по страхованию жизни	12	92715
Поправочный коэффициент	13	0,85
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни (0,05 х стр. 12 х стр. 13)	14	3940,39
III. Расчет нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни		

Страховые премии - всего	15	3518382
Отчисления от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством за расчетный период	16	70958
Промежуточный результат (стр. 15 – стр. 16)	17	3447424
Поправочный коэффициент	18	1,0
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхования жизни (0,16 х стр. 17 х стр. 18)	19	551587,84
IV. Расчет отклонения фактического размера маржи платежеспособности от нормативного размера маржи платежеспособности		
Фактический размер маржи платежеспособности (стр. 11)	20	666117
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни (стр. 14)	21	3940,39
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни (стр. 19)	22	551587,84
Нормативный размер маржи платежеспособности (стр. 21 + стр. 22), но не менее законодательно установленной минимальной величины уставного капитала	23	555528,23
Отклонение фактического размера маржи платежеспособности от нормативного размера маржи платежеспособности (стр. 20 – стр. 23)	24	110588,77