**СТРАХОВОЕ ДЕЛО И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКИ**

2012

Диплом

***Содержание***

Реферат

Введение

1. Теоретические и правовые основы страхования

1.1 Экономическая категория страхования, его необходимость, функции и роль в современном обществе

1.2 Классификация страхования

1.3 Теоретические основы анализа деятельности страховой организации

1.4 Страховые резервы и фонды

1.5 Организация страхового рынка в Республике Беларусь

2. Анализ развития страхового дела на примере представительства Белорусского Республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву

2.1 Организационно-экономическая характеристика деятельности представительства Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву

2.2 Анализ финансово-хозяйственной деятельности представительства Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву

2.3 Анализ страхового портфеля представительства Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву

2.4 Перестрахование в представительстве Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву

3. Основные тенденции и перспективы развития страхового дела в Республике Беларусь

3.1 Проблемы и перспективы развития страхового дела в Республике Беларусь

3.2 Зарубежный опыт развития страхового дела

3.3 Направления совершенствования страхового дела

Заключение

Список использованных источников

# ***Реферат***

на дипломную работу "Страховое дело и перспективы его развития в условиях рыночной экономики"

Объем страниц \_\_\_\_, 1 рисунок, 4 таблицы, 32 источника, 11 приложений.

В работе раскрывается сущность страхования как экономической категории, дана классификация страхования, определены общие принципы страхования, выявлены основные проблемы и тенденции развития страхового рынка и страхового дела в Республике Беларусь, выработаны предложения по совершенствованию страхования.

На практических материалах представительства Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву, проведен анализ финансово-хозяйственной деятельности организации, ее страхового портфеля и перестраховочной деятельности. Все это позволило выявить текущие проблемы организации.

В заключительной части работы сделаны выводы и разработаны рекомендации по совершенствованию деятельности представительства Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву и рынка страхования Республики Беларусь в целом.

Автор работы подтверждает, что приведённый цифровой материал правильно и объективно отражает состояние исследуемого процесса, а все заимствованные из литературы и других источников теоретические и методологические положения и концепции подтверждаются соответствующими ссылками на научные труды.

страховое дело белорусский

# ***Введение***

Во всех развитых странах страхование является стратегически важной отраслью экономики, обеспечивая подавляющую часть инвестиций в ее развитие и освобождая государственные бюджеты от расходов на возмещение убытков от непредвиденных событий.

В условиях перехода от огосударствления к социальной рыночной экономике, продуктивно используя рыночный механизм самоорганизации воспроизводства, необходимо оценить такую сферу предпринимательства как страхование и использовать потенциал страхования для защиты имущественных интересов граждан, организаций и государства.

Страховое дело - один из важнейших экономических институтов, который существовал в разных экономических формациях, но наиболее полно реализуется в условиях рынка. Страхование призвано удовлетворить насущную фундаментальную потребность человека - потребность в безопасности.

|  |
| --- |
| [Вернуться в библиотеку по экономике и праву: учебники, дипломы, диссертации](http://учебники.информ2000.рф/index.shtml)  [Рерайт текстов и уникализация 90 %](http://учебники.информ2000.рф/rerait-diplom.shtml)  [Написание по заказу контрольных, дипломов, диссертаций. . .](http://учебники.информ2000.рф/napisat-diplom.shtml) |

Вопросы страхования затрагивают интересы как физических, так и юридических лиц. Широта потребностей определяет и широкий спектр страховых услуг, которые вместе с совокупностью государственных и частных страховых институтов составляют сущность страхового рынка. Страховой рынок обладает своей спецификой и подвержен действию особых законов, закономерностей и тенденций, которые определяют сущность методов организации, планирования и управления страхованием.

Страхование - система страховой защиты от возможного наступления различного рода рисков. Оно представляет собой способ возмещения страховщиком убытков пострадавшим путем их распределения между всеми страхователями. Страховщик формирует за счет страховых взносов всей совокупности страхователей страховой фонд, средства которого при наступлении страховых событий направляет на страховые выплаты. Отсюда, страховщик является лишь посредником в этой системе отношений, причем на ответственности которого, длительный период времени находятся большие суммы денежных средств. Поэтому является очень важным обеспечение его финансовой устойчивости и платежеспособности.

Понятия "платежеспособность” и "финансовая устойчивость” различны. Под платежеспособностью понимается способность страховой организации рассчитаться по своим обязательствам. Финансовая устойчивость же подразумевает способность выполнить принятые обязательства при воздействии неблагоприятных факторов изменения экономической конъюнктуры, или, иначе, подразумевает устойчивость страховой компании к возможному воздействию негативных экономических условий. В принципе данные понятия совпадают, если предположить, что внешняя среда относительно не изменена и не приводит к серьезным колебаниям деятельность страховщика, но это возможно лишь в краткосрочном периоде. Таким образом, основным отличием данных понятий является то, что платежеспособность служит критерием оценки финансового состояния компании в краткосрочный перспективе, а финансовая устойчивость - в долгосрочной.

При оценке финансовой устойчивости страховой организации следует иметь в виду, что она определяется большим числом взаимосвязанных между собой факторов. Это вытекает, прежде всего, из того, что деятельность страховщика состоит их нескольких элементов: непосредственного проведения страховых операций, инвестирования финансовых ресурсов, осуществления прочих, обычных для любого субъекта хозяйствования функций (расчеты с бюджетом и внебюджетными фондами, банками и пр.)

Можно выделить пять факторов, обеспечивающих финансовую устойчивость и платежеспособность страховщика:

достаточный собственный капитал;

обязательства (представленные в большей части страховыми резервами);

размещение активов (инвестиционная деятельность);

перестрахование;

тарифная политика.

Изучению проблем оценки конкурентоспособности страховых компаний посвящены работы как отечественных ученых и экономистов, так и зарубежных.

Вместе с тем, целый ряд актуальных проблем, связанных с конкурентоспособностью белорусских страховых компаний, остается недостаточно исследованным. В том числе существует необходимость уточнения места и роли страховой отрасли в повышении конкурентоспособности белорусской экономики, анализа повышения конкурентоспособности страховой отрасли на основе привлечения иностранных инвестиций.

Недостаточно внимания уделялось комплексному анализу факторов повышения конкурентоспособности отечественной страховой отрасли, системе показателей ее конкурентоспособности.

Все изложенное выше обуславливает актуальность выбранной темы данной дипломной работы.

Целью дипломной работы является изучение страхового дела и перспектив его развития в условиях рыночной экономики Республики Беларусь, как общая цель и анализ финансовой устойчивости и платежеспособности страховой компании на примере представительства Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву, как частная цель работы.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

) раскрыть сущность понятия страхования, его необходимость, функции и роль в современном обществе;

) рассмотреть экономическое содержание и назначение страхования;

) изучить формы организации страхового дела;

) дать классификацию страхования;

) изучить проблемы страхования на современном этапе;

) проанализировать зарубежный опыт страхования;

) рассмотреть основы анализа деятельности страховой организации;

) проанализировать финансовую устойчивость страховой компании на примере представительства Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву;

) предложить направления совершенствования деятельности страховой компании.

Объект исследования - страховой рынок Республики Беларусь, финансовая деятельность современной страховой организации на примере представительства Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву.

Предмет исследования - закономерности и особенности формирования и использования финансовых ресурсов страховой организации.

Дипломная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников, приложений.

В первой главе данной работы рассмотрена экономическая сущность страхования, его необходимость, функции и роль в современном обществе, проанализирована классификация страхования, рассмотрены страховые фонды и резервы, раскрыта организация страхового рынка в Республике Беларусь.

Во второй главе работы произведен анализ развития страхового дела в Республике Беларусь на примере представительства Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия "Белгосстрах" по г. Могилеву.

В третьей главе рассмотрены основные тенденции и перспективы развития страхового дела в Республике Беларусь.

Теоретической основой для написания дипломной работы послужили законодательные акты, связанные с деятельностью страховщиков, научные труды, публикации периодической печати. Теоретическую основу дипломного исследования составляют фундаментальные труды отечественных и зарубежных авторов, в частности: М.А. Зайцевой, Л.Н. Литвиновой, А.К. Шихова, И.П. Денисовой, С.В. Березиной, Н.Н. Никулиной, М.А. Климовой, Н.Б. Грищенко, В.А. Щербакова, В.В. Шохова, Т.А. Федоровой.

Методологическую основу дипломного исследования составляет комплекс методов научного познания, включающий в себя философский, историко-правовой и сравнительно-правовой (компаративный) методы, экономико-математические методы. В основе философского метода научного познания лежат диалектический метод и системный подход, научно-познавательные возможности которых позволяют всесторонне исследовать механизм страхования. Стремясь дать теоретически обобщенное представление о предмете исследования с учетом многочисленных эмпирических фактов, дипломант опирается также на ряд частно-научных методов (статистический, логический анализ и др.).

Использование вышеназванных методов не исключает в отдельных случаях возможности простого изложения фактов в качестве необходимой аргументации, обладающей доказательственной силой и выявляющей особенности исследуемой проблемы.

Практическая значимость настоящего исследования заключается в отчетливо выраженном прикладном характере предложенных рекомендаций.

# ***1. Теоретические и правовые основы страхования***

# ***1.1 Экономическая категория страхования, его необходимость, функции и роль в современном обществе***

Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Страхование возникло и развивалось вследствие экономической необходимости защиты человека и его имущества от случайных опасностей. В страховании реализуются определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства, обращения, обмена и потребления материальных благ. Оно предоставляет всем хозяйствующим субъектам и членам общества гарантии в возмещении ущерба.

Периодическая повторяемость событий стихийного характера, которые вызваны силами природы и общества и влекут материальные потери, доказывает, что они имеют объективный, закономерный характер, связанный с противоречиями экономических отношений и проблемами техногенного характера.

Возникающие в процессе воспроизводства противоречия создают объективные условия для проявления негативных последствий, имеющих случайный характер. Возникает риск. Риск объективно присущ различным стадиям общественного воспроизводства и любым социально-экономическим отношениям [13, с.6].

Возмещение ущерба, вызываемого проявлением разрушительных противоречий от взаимодействия сил природы и общества, порождает необходимость установления определенных взаимоотношений между людьми по предупреждению, преодолению и ограничению разрушительных последствий стихийных бедствий. Эти объективные отношения людей для обеспечения непрерывного и бесперебойного производственного процесса, для поддержания стабильности и устойчивости достигнутого уровня жизни в совокупности составляют экономическую категорию страховой защиты.

Экономическая категория страхования является составной частью финансовой категории и представляет собой систему экономических отношений между страховщиками и страхователями по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых страхователями страховых взносов (премий), а также - систему хозяйственной и предпринимательской деятельности, вложения капитала и инвестирования временно свободных денежных средств с целью получения дохода в прибыльные объекты материального производства, ценные бумаги, депозиты, облигации, недвижимость и т.п.

Можно выделить следующие признаки, характеризующие экономическую категорию страхования:

наличие страхового риска (и критерия его оценки);

случайный характер наступления стихийного бедствия или иного проявления разрушительных сил природы;

объективная потребность возмещения ущерба;

формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;

выражение ущерба в натуральной или денежной форме;

реализация мер по предупреждению и преодолению последствий конкретного события;

возвратность страховых платежей;

самоокупаемость страховой деятельности;

замкнутая раскладка ущерба, основанная на вероятности того, что число пострадавших, как правило, меньше числа участников страхования;

наличие перераспределительных отношений в пространстве и во времени, т.е. перераспределение ущерба как между территориальными единицами (внутренний, внешний, глобальный (мировой) страховые рынки), так и во времени (годы, сезонность и т.д.).

Только при соблюдении территориального перераспределения страховых резервов возможна эффективная раскладка ущербов от стихийных бедствий и других явлений, охватывающих большие территории и суверенные государства.

Специфичность экономической категории страховой защиты общественного производства обуславливают три основных признака:

случайный характер наступления страхового случая;

материальный ущерб, выраженный в натуральном или денежном измерениях;

необходимость преодоления последствий страхового случая и возмещения материального ущерба. В страховом риске и в защитных мерах состоит сущность экономической категории страховой защиты [13, с.7-8].

Мощный импульс к организации страховой защиты дало общественное разделение труда, развитие ремесленного производства и выделение торговли в самостоятельную отрасль. Рост городов, развитие ремесленного производства, торговли, особенно международной торговли, связанной с повышенным риском и использованием денежных ссуд, требовали надлежащего страхового обеспечения. В этой связи кредит и страхование были тесно взаимосвязаны. Страхование имущества заемщика, передаваемого кредитору под обеспечение ссуды (морские займы), вызвало к жизни выделение из числа кредиторов, и в первую очередь ростовщиков, особую группу профессионалов - страховщиков, или андеррайтеров, в руках которых сосредоточивались ресурсы страхового фонда. Оперативное управление ресурсами страхового фонда со стороны страховщиков объективно требовало от них оценки страхового риска, опиравшейся на анализ фактов и обстоятельств, их накопление, обобщение и систематизацию.

В результате формируется научное знание о страховом риске и его оценке, опирающееся на познание законов природы и общества.

Таким образом, под экономическую категорию страховой защиты подводится научная база. Несмотря на случайный характер наступления стихийного бедствия или иного разрушительного события, появилась возможность их научного предвидения. Стало возможным с большой степенью достоверности предсказывать возможную величину ущерба в натуральной и денежной форме. Благодаря научному предвидению страховщик мог осознанно реализовывать меры по предупреждению неблагоприятных последствий наступления страхового риска.

Меры превенции (т.е. предупреждения возможного ущерба в будущем), предпринимаемые страховщиком, позволяют ему оптимизировать ресурсы страхового фонда и использовать их часто в качестве источника инвестиций. Страхование превратилось в одну из конкретных форм страховой защиты общественного производства и организации страхового фонда [10, с.48].

Страхование - это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обусловливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку (стихийных сил природы), во всяком случае, не влекут чьей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было и они "оседают" в имущественной сфере самого потерпевшего. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба. Страхование целесообразно только тогда, когда предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах. Так, например, физическое лицо, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть ее из собственных средств без чувствительного ограничения своего жизненного уровня.

Приведем основные понятия и термины, применяемые в страховании, отражающие специфику и особенности страхования как экономической категории и сферы деятельности:

"страхование" - отношения по защите имущественных интересов граждан Республики Беларусь, иностранных граждан, лиц без гражданства, организаций, в том числе иностранных и международных, а также Республики Беларусь и ее административно-территориальных единиц, иностранных государств при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет страховых резервов, формируемых страховщиками из уплачиваемых страховых взносов (страховых премий);

"перестрахование" - страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных в договоре условиях риска выполнения части своих обязательств у другого страховщика (перестраховщика);

"сострахование" - страхование по одному договору совместно несколькими страховщиками одного и того же объекта страхования;

"страховая деятельность" - деятельность по страхованию, в том числе по сострахованию и перестрахованию;

"объект страхования" - не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные:

с причинением вреда жизни или здоровью страхователя либо иного названного в договоре физического лица (личное страхование, не относящееся к страхованию жизни);

с достижением гражданами определенного возраста или с наступлением в их жизни иного предусмотренного в договоре страхового случая (личное страхование, относящееся к страхованию жизни);

с утратой (гибелью) или повреждением имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении страхователя или иного названного в договоре выгодоприобретателя, либо с нанесением ущерба их имущественным правам, в том числе с возникновением убытков от предпринимательской деятельности в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) своих обязательств контрагентами субъекта хозяйствования или с изменением условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам (имущественное страхование);

с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем или иным лицом, на которых такая ответственность может быть возложена, вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, либо с ответственностью по договору (страхование ответственности) [3].

"субъекты страхования" это:

страховщик - это (всегда страховая компания) юридическое лицо, которое в соответствии с предлагаемым или заключённым договором страхования принимает на себя обязательства возместить ущерб понесённый страхователем при наступлении предусмотренного договором страхового случая за определённое вознаграждение.

страхователи - граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства, организации, в том числе иностранные и международные, а также Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, иностранные государства, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся таковыми в силу закона или акта Президента Республики Беларусь;

"страховая выплата" - сумма денежных средств, выплачиваемая страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. При имущественном страховании и страховании ответственности страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при личном страховании - в виде страхового обеспечения;

"страховая сумма (лимит ответственности)" - установленная в законе, акте Президента Республики Беларусь или договоре страхования денежная сумма, в пределах которой, если иное не предусмотрено в законе, акте Президента, страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая;

"страховая стоимость" - действительная стоимость имущества или предпринимательского риска. Страховой стоимостью считается:

для имущества - его действительная стоимость в месте нахождения в день заключения договора страхования;

для предпринимательского риска - убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая;

"страховой агент" - физическое лицо или организация, осуществляющая от имени страховой организации посредническую деятельность по страхованию;

"страховой брокер" - коммерческая организация, осуществляющая посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страховой организации или страхователя либо одновременно каждого из них на основании специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности, выданного Министерством финансов Республике Беларусь;

"страховой взнос (страховая премия)" - сумма денежных средств, подлежащая уплате страхователем страховщику за страхование;

"страховой риск" - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование;

"страховой случай" - предусмотренное в договоре страхования или законодательстве событие, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю);

"страховой тариф" - ставка страхового взноса с единицы страховой суммы;

"страховщики" - коммерческие организации, созданные для осуществления страховой деятельности и имеющие специальные разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности (далее - страховщики, страховые организации);

"диверсификация" - условие размещения страховщиком страховых резервов, предполагающее их одновременное распределение по не связанным друг с другом объектам инвестиционной деятельности;

"инвестиционная деятельность" - деятельность страховщика по вложению страховых резервов в ценные бумаги, недвижимое имущество, драгоценные металлы и иное имущество в порядке, установленном законодательством, а также по другому, не запрещенному законодательством вложению инвестиций для получения прибыли (дохода);

"объединение страховщиков" - некоммерческая организация, которая создана страховщиками и страховыми брокерами в форме ассоциации (союза) для координации деятельности своих членов, защиты их интересов, совместного выполнения определенных задач и не вправе заниматься предпринимательской деятельностью, в том числе путем образования коммерческих организаций и (или) участия в них [3].

Страховые отношения, закрепленные в письменном договоре страхования как гражданско-правовая сделка, известны, по крайней мере, с эпохи позднего Средневековья. Тогда благодаря великим географическим открытиям заметно расширились горизонты морской международной торговли. Предпринимателям потребовались крупные капиталы, чтобы использовать новые горизонты открывшихся возможностей.

Исторически возникнув в связи с необходимостью обеспечить компенсации убытков, не подлежащих переложению на других лиц, страхование претерпело в ходе своего длительного развития существенные изменения и распространяется сейчас на многие случаи, когда наступление убытков связано с гражданско-правовой ответственностью их причинителя. В таких случаях страхование служит для потерпевшего дополнительной гарантией охраны его имущественных интересов. В дальнейшем наряду с имущественным страхованием, обеспечивающим возмещение убытков, связанных с утратой или повреждением материальных благ, появилось личное страхование, гарантирующее выплаты определенных денежных сумм при наступлении смерти, увечья, болезни, при дожитии до определенного возраста человека.

Страхование и предпринимательство тесно взаимосвязаны. Для предпринимательства характерны организационно-хозяйственное новаторство, поиск новых, более эффективных способов использования ресурсов, гибкость, готовность идти на риск.

При этом возникают определенные страховые интересы, обусловленные природой предпринимательской деятельности. Эти страховые интересы, закрепленные в соответствующих договорах страхования, ориентируют предпринимателей на овладение перспективными формами развития, на поиск новых сфер приложения капитала [27].

Переход к рыночной экономике обеспечивает существенное возрастание роли страхования в общественном воспроизводстве, значительно расширяет сферу страховых услуг и развитие альтернатив государственному страхованию. При командно-административной системе управления народным хозяйством, доминирующей роли государственной собственности и слабой экономической ответственности руководителей и трудовых коллективов за ее сохранность страхование никак не могло получить подобающего ему места в экономике и общественных отношениях.

Развертывание рыночных отношений, когда товаропроизводитель начинает действовать на свой страх и риск, по собственному плану и несет за это ответственность, повышает роль и значение страхования. При этом наряду с традиционным предназначением - обеспечением защиты от природной стихии (землетрясения, наводнения, бури и др.), случайных событий технического и технологического характера (пожары, аварии, взрывы и др.) - объектом страхования все больше становятся убытки от различных криминогенных явлений (кражи, разбойные нападения, угон транспортных средств и др.).

Предприятия и организации различных форм собственности, выступающие в качестве страхователей, испытывают потребность не только в возмещении ущерба, выражающегося в гибели или повреждении основных фондов и оборотных средств, но и в компенсации экономических (предпринимательских) рисков. Сегодня принято выделять два основных направления страхования этих рисков: страхование риска прямых и косвенных потерь. К прямым потерям могут быть отнесены, например, потери от недополучения прибыли, убытки от простоев оборудования вследствие недопоставок сырья, материалов и комплектующих изделий, забастовок и других объективных причин. Косвенные - страхование упущенной выгоды, банкротство предприятия и прочее [32].

Изменения затрагивают также сферу имущественного и личного страхования граждан, что непосредственно связано с экономическими интересами населения. Соотношение долгосрочных и краткосрочных договоров страхования, сочетание рисковых, предупредительных и сберегательных условий страхования, уровень банковского процента на резерв взносов по договорам страхования жизни, учет ценовых тенденций и осуществление антиинфляционных мероприятий с переходом к рыночной экономике неизбежно становятся предметом страховой политики. Возрастает предложение страховых услуг. Происходит постепенное формирование страхового рынка. Приоритет отдается добровольным видам страхования, хотя в определенных сферах сохраняется или даже вводится обязательное страхование (например, медицинское, военнослужащих от несчастных случаев и др.).

В рыночной экономике страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты, ценные бумаги и т.д.

Страхование служит важным фактором стимулирования производственной активности и обеспечения здорового образа жизни, создает новые стимулы роста производительности труда в соответствии с личным вкладом в производство и обеспечения собственного благополучия [12, с.72].

Экономической сущности страхования соответствуют его функции, выражающие общественное значение данной категории.

Главной является рисковая функция, поскольку страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим. Именно в рамках рисковой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

Предупредительная функция направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска.

Страхование может нести и сберегательную функцию: в случае сбережения страховых сумм с помощью страхования на дожитие в связи с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка.

Контрольная функция страхования заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый страховой контроль за правилами проведения страховых операций.

**Анализируя изложенный подраздел, можем сделать следующие краткие обобщающие выводы.**

Страхование - это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика).

Экономическая категория страхования является составной частью финансовой категории и представляет собой систему экономических отношений между страховщиками и страхователями по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых страхователями страховых взносов (премий), а также - систему хозяйственной и предпринимательской деятельности, вложения капитала и инвестирования временно свободных денежных средств с целью получения дохода в прибыльные объекты материального производства, ценные бумаги, депозиты, облигации, недвижимость и т.п.

В рыночной экономике страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты, ценные бумаги и т.д.

# ***1.2 Классификация страхования***

Классификация страхования позволяет при всем его разнообразии установить различия и сходство форм и видов страхования, свести их к небольшому числу групп и тем самым облегчить их изучение и практическое использование. Особые свойства отдельных форм и видов страхования требуют особых условий осуществления, специфических методов и административно-финансовых мер проведения.

Необходимость классификации вызвана тем, что:

страхование охватывает различные категории страхователей;

его условия отличаются по объему страховой ответственности;

оно может проводиться в силу закона или на добровольных началах и т.д.

Тот или иной способ классификации страхования основан на ряде критериев. Множественность способов классификации страхования имеет то положительное свойство, что один и тот же конкретный способ страхования, попадая в разных классификациях в различные группы, получает различные оценки и характеристики. Это способствует всесторонности изучения и познания данного способа страхования. Отнесение того или иного способа страхования к определенному виду позволяет более четко уяснить содержание и суть данного способа [26, с.39].

Классификация страхования призвана разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в соподчиненности. Классификация страхования представляет собой систему деления страхования на отрасли, виды, разновидности, формы, системы страховых отношений.

В основе такого деления лежат различия в объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

На рынке действуют специализированные страховые организации, разделяющиеся по форме собственности, отраслям страхования, объему охвата страховых рисков в форме обязательного и добровольного страхования.

**Классификация страхования по отраслям.**

В зарубежной практике упорядоченная система видов (классов) страхования. В странах ЕС в настоящее время действует единая классификация видов страхования, установленная директивой ЕС 73/239/ЕЕС. Цель - содействие в формировании единого страхового рынка стран - членов ЕС.

Объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками (сострахование). При этом в договоре должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика.

Объект страхования является материальным носителем всех признаков, в том числе и экономических интересов страхования.

Объекты страхования разделяются на два класса: имеющие стоимость и не имеющие стоимости. По признаку стоимости в страховании выделяют отрасли страхования:

страхование имущественное,

личное,

страхование ответственности,

страхование экономических рисков.

Необходимость выделения таких четырех отраслей характерна для белорусского национального страхового рынка. Подобная классификация определяется перечнем объектов и рисками, подлежащими страхованию.

Личное страхование - это отрасль страхования, с помощью которой осуществляется страховая защита семейных доходов граждан или укрепление достигнутого ими семейного благосостояния [26, с.41].

Личное страхование - отрасль, в которой объектом страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или другого застрахованного лица.

Преобладающая доля операций по личному страхованию проводится на добровольной основе. В качестве объектов личного страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека, а конкретными событиями, на случай которых оно проводится, являются дожитие до окончания срока страхования, обусловленного возраста или события, наступления смерти страхователя или застрахованного либо потеря ими здоровья в период страхования от оговоренных событий, как правило, от несчастных случаев.

Личное страхование включает следующие виды: страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование.

Основная цель страхования жизни - предотвращение критического ухудшения уровня жизни людей.

Страхование жизни носит долгосрочный характер, так как договоры заключаются на несколько лет или пожизненно.

Страхование жизни предусматривает выплату страховой суммы страхователю или другому лицу в связи с дожитием до обусловленного срока или события либо до пенсионного возраста с последующей пожизненной выплатой ежемесячной пенсии в установленном размере, с наступлением смерти застрахованного лица, с различными увечьями от несчастного случая, происшедшего в период страхования. Это страхование выполняет сберегательную функцию, связанную с накоплением денежных средств [15].

Разновидности личного страхования:

смешанное страхование жизни;

страхование детей;

страхование дополнительной пенсии.

Наиболее распространенными являются смешанное страхование жизни с широким объемом страховой ответственности (в связи с дожитием до окончания срока страхования, с потерей здоровья от несчастного случая, с наступлением смерти застрахованного), а также страхование детей и школьников от несчастных случаев, ритуальное страхование, страхование пенсий, страхование образования.

В современных условиях в связи с инфляцией население теряет интерес к долгосрочным видам страхования, таким, как страхование жизни и пенсий.

В мировой практике в целях защиты от инфляционных потерь применяются следующие способы:

в тарифные ставки включаются инфляционные надбавки (при низком темпе инфляции и возможности ее прогнозирования). Источником для выплаты страховых сумм и пенсий служат средства самих страхователей;

индексация взносов и выплат по договору по мере повышения цен за счет страховщиков;

индексация выплат за счет вложений средств под высокие проценты, уплачиваемые коммерческими организациями, получившими кредит от страхового общества.

Отдельные виды страхования представляют далеко неодинаковые условия для осуществления инвестиционных операций страховыми организациями.

Прежде всего, нужно выделить страхование жизни. Ни в одной другой отрасли страхования нельзя с такой математической точностью определить момент выдачи страховой суммы и момент поступления премий. Поэтому общества, специализирующиеся на страховании жизни, могут свободно обращаться со своими капиталами, вкладывая их в долгосрочные проекты. Все прочие виды страхования, в частности имущественное страхование, занимают иное положение в технико-страховом отношении. Поэтому их инвестиционная направленность и структура должны быть иными. Им не достает точной статистической основы, какая имеется в страховании жизни. Это объясняется тем, что нет достаточной статистики и что опасности, угрожающие имуществу, не так доступны для статистического учета. В конечном счете, общества имущественного страхования как денежные аккумуляторы уступают личному страхованию. Их значение для денежного и кредитного рынка значительно меньше [15].

Имущественное страхование - это отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступает имущество в различных видах и имущественные интересы. Застрахованным может быть как собственное имущество страхователя, так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении.

Имущественное страхование включает следующие виды: страхование наземного транспорта, страхование воздушного и водного транспорта, страхование грузов, страхование других видов имущества, страхование финансовых рисков.

К традиционным и освоенным разновидностям имущественного страхования относятся страхование строений, основных и оборотных фондов, культур, животных, страхование средств транспорта, имущества граждан и предприятий различных форм собственности. Имущественное страхование может быть добровольным и обязательным.

Имущественное страхование нуждается в популяризации, расширении сферы применения универсальных комплексных видов страхования, так как в настоящее время им охвачено не более 5% стоимости имущества юридических и физических лиц. Требуют своего решения внешние проблемы, поднимаемые как страховщиками, так и страхователями, о необходимости включения в состав затрат предприятий страховых взносов, индексации страховых сумм и возмещении в условиях инфляции, предоставлении налоговых льгот при страховании общественно значимых объектов и материальных ценностей.

В настоящее время широко стало развиваться страхование предпринимательских рисков.

К страхованию этих рисков относят страхование недополучения прибыли или доходов (упущенной выгоды), страхование на случай неплатежа по счетам продавца продукции, страхование на случай снижения заранее оговоренного уровня рентабельности, страхование от простоев оборудования, перерывов в торговле, валютных рисков.

В современной экономике важным элементом финансовых рисков являются валютные риски.

Страхование ответственности в отличие от имущественного и личного защищает интересы как самого страхователя, поскольку ущерб за него возмещает страховая организация, так и других (третьих) лиц, которым гарантируются выплаты за ущерб, причиненный вследствие действия или бездействия страхователя независимо от его имущественного положения. Тем самым страхование ответственности обеспечивает защиту экономических интересов возможных виновников вреда и лиц, которым в конкретном страховом случае причинен ущерб [27].

При страховании ответственности третьей стороной (третьим лицом) могут выступать любые, но определенные заранее лица.

Страхование ответственности не предусматривает установление страховой суммы и застрахованного. Застрахованный и величина страховой суммы выявляются только при наступлении страхового случая, т.е. при причинении вреда третьим лицам.

Страхование ответственности включает следующие виды: ответственность заемщиков за непогашение кредитов, ответственность владельцев автотранспортных средств и иные виды ответственности.

Развитие коммерческого расчета и усиление имущественной ответственности предпринимателей по широкому кругу обязательств предполагают включение в страховую практику таких видов страхования, как страхование ответственности частнопрактикующих специалистов, страхование деловой ответственности, страхование ответственности от экологических рисков, страхование ответственности за качество продукции, страхование ядерной ответственности.

Страхование ответственности одновременно:

защищает финансовые интересы страхователя в случае предъявления ему иска о возмещении ущерба;

защищает интересы третьих лиц, поскольку у виновной стороны может не оказаться необходимых средств для возмещения ущерба.

Поэтому во многих странах определенные виды деятельности, сопряженные с постоянной угрозой обществу, подлежат обязательному страхованию.

Страхование ответственности можно разделить на следующие группы:

страхование гражданской ответственности - ответственность водителей автотранспортных средств перед третьими лицами, предпринимателей перед работающими по найму, авиаперевозчиков, судовладельцев;

страхование профессиональной ответственности. Этот вид страхования защищает клиента от нанесения ему ущерба в результате ошибочных действий врача, бухгалтера, адвоката, архитектора, инженера;

страхование ответственности за качество продукции. Страхование ответственности производителей продукции перед ее потребителями в случае, если в результате потребления продукции из-за ее плохого качества потребителю был нанесен имущественный ущерб [23, с.28]

Наиболее распространенным видом страхования ответственности является страхование водителей автотранспортных средств перед третьими лицами. За базу расчета ответственности берется принцип финансовой компенсации понесенного пострадавшей стороной ущерба (ремонт разбитого автомобиля, расходы по лечению, компенсация потерь в заработной плате и т.д.). Однако набор страховых событий при этом весьма ограничен - обычно это дорожно-транспортное происшествие. В целях избежания выплат за нестраховые случаи (претензии к водителю, у которого угнан автомобиль, умышленное причинение материального ущерба и т.д.) обычно ограничивают сумму страхового покрытия. После страхового события пострадавший имеет дело со страховой компанией, обязавшейся возместить ущерб.

**Классификация страхования по форме организации.**

По форме организации страхование бывает государственным, акционерным, взаимным, кооперативным. Особыми организационными формами являются медицинское страхование и перестрахование.

Государственное - организационная форма, где в качестве страховщика выступает государство в лице специально уполномоченных на это организаций. В круг интересов государства входит его монополия на проведение любых или отдельных видов страхования (определенных законом о статусе страховой деятельности).

Акционерное - негосударственная организационная форма, где в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставный фонд которого формируется из акций (облигаций) и других ценных бумаг, принадлежащих юридическим и физическим лицам, что позволяет при сравнительно ограниченных средствах быстро развернуть эффективную работу страховых компаний.

Взаимное - негосударственная организационная форма, которая выражает договоренность между группой физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям. Реализуется через общество взаимного страхования, которое является страховой организацией некоммерческого типа, т.е. не преследует целей извлечения прибыли из созданного страхового предприятия. Общество взаимного страхования выступает как объединение физических или юридических лиц, созданное на основе добровольного соглашения между ними для страховой защиты своих имущественных интересов. Каждый страхователь является членом-пайщиком общества взаимного страхования [25, с.18].

Кооперативное - негосударственная организационная форма, заключающаяся в проведении страховых операций кооперативом.

Медицинское - особая организационная форма страховой деятельности. Выступает как форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванного обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования, и финансировать профилактические мероприятия. Субъектами медицинского страхования являются гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), медицинское учреждение (поликлиника, амбулатория, больница и др.).

Особое место в системе страховых отношений занимает перестрахование, т.е. страхование одним страховщиком части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика. Перестрахование является, по существу, вторичным страхованием, так как защищает страховую компанию, которая приняла крупный риск и может оказаться не в состоянии возместить ущерб при наступлении страхового случая.

Вторичное размещение риска в рамках перестрахования происходит не только на уровне национальной экономики, но и, учитывая интернационализацию хозяйственных связей, уже приобрело международный характер. В этой связи углубление специализации в страховом деле привело к формированию особой группы страховых компаний - перестраховщиков (крупнейшие мюнхенское перестраховочное общество, швейцарское перестраховочное общество), - специализирующихся на операциях перестрахования.

Различают активное (передача риска) и пассивное (прием риска) перестрахование, в основе которого лежит репросити (взаимный обмен интересами).

Кроме того, общепризнанной является классификация, выделяющая пропорциональное и непропорциональное перестрахование.

Пропорциональное перестрахование предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного удержания цедента. (заранее зафиксирован интерес перестраховщика в риске). Группу договоров пропорционального перестрахования составляют факультативное, квотное, факультативно-облигаторное и некоторые другие виды.

Непропорциональное перестрахование (эксцедент суммы и эксцедент убыточности) имеют место, когда цедирование риска происходит только в пределах определенного лимита (эксцедента). При этом за предоставленное покрытие риска перестраховщик получает часть оригинальной страховой премии от цедента (а не часть страховой премии, адекватной страховой сумме, принятой в пропорциональное перестрахование).

По форме взаимно взятых обязательств перестрахователя и перестраховщика договоры перестрахования разделяются на:

факультативные;

облигаторные;

факультативно-облигаторные;

облигаторно-факультативные.

Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется соответственно факультативным, облигаторным или факультативно-облигаторным.

В течение нескольких столетий во всем мире использовалось только факультативное перестрахование отдельных рисков.

Лишь в девятнадцатом веке перестрахование стало активно развиваться, и появилось много новых видов перестраховочной защиты [25, с. 20].

**Классификация страхования по видам.**

Качественная характеристика объектов, принимающихся на страхование, определяет вид страхования по признаку однородных и неоднородных групп объектов.

Отрасли страхования включают следующие виды страховой деятельности:

Личное страхование:

жизни;

от несчастных случаев и болезней;

медицинское.

Имущественное страхование:

средств наземного транспорта;

средств воздушного транспорта;

средств водного транспорта;

грузов;

иных видов имущества;

финансовых рисков.

Страхование ответственности:

гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

гражданской ответственности перевозчика;

гражданской ответственности предприятия - источника повышенной опасности;

ответственности за неисполнение обязательств.

Страхование профессиональной ответственности в связи с осуществлением деятельности:

нотариальной;

врачебной;

иной;

страхование иных видов гражданской ответственности.

Смешанное страхование. Страхование неоднородных явлений связано с решением задач страховой защиты на случай воздействия опасных событий на группу объектов, имеющих коренные различия. В этом отношении выделяют подвиды: смешанное и комбинированное страхование.

Смешанное применяется в основном в страховании жизни: на дожитие, случай смерти, потери здоровья и пр.

Комбинированное характерно для объединения в одном событии страхования нескольких объектов, например страхование средств транспорта и багажа в сочетании со страхованием водителя и пассажиров [30, с.62].

**Классификация страхования по способу вовлечения в страховое сообщество.**

По способу вовлечения в страховое сообщество страхование может осуществляться в добровольной и обязательной формах.

Добровольное страхование осуществляется путем заключения договора между страхователем и страховщиком в соответствии с законодательством.

Условия, на которых заключается договор добровольного страхования, определяются в правилах соответствующего вида страхования, утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков и согласованных с Министерством финансов. Срок действия договоров добровольного страхования жизни и дополнительных пенсий не может быть менее трех лет.

Страховой тариф по видам добровольного страхования устанавливается страховщиками по согласованию с Министерством финансов.

Обязательное страхование осуществляется государственными страховыми организациями и (или) страховыми организациями, в уставных фондах которых более 50 процентов долей (простых (обыкновенных) или иных голосующих акций) находятся в собственности Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц, если иное не установлено актами Президента Республики Беларусь [3].

Государство гарантирует страховые выплаты по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, обязательным видам страхования, если договоры страхования заключены с государственными страховыми организациями.

Страховой тариф или страховой взнос по видам обязательного страхования устанавливается Президентом Республики Беларусь.

Порядок и условия обязательного страхования, за исключением обязательного государственного страхования, определяются в законах и в Указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 "О страховой деятельности" [3].

В Республике Беларусь виды добровольного страхования в соответствии с правилами страхования, утвержденными страховщиком либо объединением страховщиков и согласованными с Министерством финансов, включают:

страхование, относящееся к страхованию жизни, в том числе страхование:

жизни (только на случай смерти или достижения определенного возраста застрахованным лицом, на случай смерти и достижения определенного возраста застрахованным лицом, а также страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты). Дополнительно в договоре добровольного страхования жизни может быть предусмотрено страхование на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая, включая случаи утраты трудоспособности и получения инвалидности, а также наступления в жизни застрахованного лица иного предусмотренного в договоре страхового случая);

дополнительной пенсии;

страхование, не относящееся к страхованию жизни, в том числе страхование:

от несчастных случаев;

от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу;

медицинских расходов;

имущества юридического лица;

имущества граждан;

грузов;

строительно-монтажных рисков;

предпринимательского риска;

гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

гражданской ответственности владельцев воздушных судов;

гражданской ответственности перевозчика и экспедитора;

гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих;

гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников;

гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности;

иные виды добровольного страхования, не относящиеся к страхованию жизни [3].

Обязательным является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения такого страхования определяются соответствующими законами Республики Беларусь.

В Республике Беларусь осуществляются следующие виды обязательного страхования:

обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам;

обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами;

обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь;

обязательное страхование ответственности коммерческих организаций, осуществляющих риэлтерскую деятельность, за причинение вреда в связи с ее осуществлением;

обязательное страхование с государственной поддержкой урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы;

обязательное страхование гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве);

обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

обязательное государственное страхование (предусмотренное в законодательстве обязательное страхование жизни, здоровья и (или) имущества граждан за счет средств соответствующего бюджета);

иные виды обязательного страхования, определенные в актах Президента Республики Беларусь или законах [3].

Общество в лице государства устанавливает обязательность внесения соответствующим кругом страхователей фиксированных страховых платежей, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказание иной денежной помощи задевает общественные интересы.

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:

обязательное страхование устанавливается законом;

предполагается сплошной охват установленных законом объектов;

автоматичность распространения на объекты;

действие независимо от внесения страховых платежей;

бессрочность;

нормирование страхового обеспечения.

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

действует в силу закона и на добровольных началах;

добровольное участие страхователей, но не страховщиков в страховании;

выборочный охват объектов;

добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования;

действует только при уплате разового или периодических страховых взносов;

страховое обеспечение зависит от желания страхователя.

Все страхование подразделяется на накопительное (страхование жизни) и рисковое (виды иные, чем страхование жизни).

Накопительное страхование относится к долгосрочным видам страхования. Его суть сводится к тому, что страхователь помещает свои денежные средства не на банковский счет, а предоставляет их страховой компании, которая будет в дальнейшем инвестировать средства в целях получения дохода.

Договоры по видам страхования иным, чем страхование жизни (страхование имущества, ответственности, здоровья), преимущественно заключаются на срок до одного года и являются краткосрочными. Такое страхование называют рисковым, так как страховая выплата будет произведена только в том случае, если страховой случай произойдет [3].

Во всех странах имеется своя классификация страхования. Однако интернационализация страхового рынка потребовала гармонизации критериев классификации страхования. В странах ЕС, например, в настоящее время действует единая классификация видов страхования, которая имеет цель содействовать формированию единого страхового рынка стран - членов ЕС.

Классификация страховых рисков имеет важное значение, поскольку страховые организации обычно специализируются на оказании отдельных страховых услуг, в то же время круг объектов страхования необычайно широк.

**Анализируя изложенный подраздел, можем сделать следующие краткие обобщающие выводы.**

Классификация страхования позволяет при всем его разнообразии установить различия и сходство форм и видов страхования, свести их к небольшому числу групп и тем самым облегчить их изучение и практическое использование. Особые свойства отдельных форм и видов страхования требуют особых условий осуществления, специфических методов и административно-финансовых мер проведения.

Необходимость классификации вызвана тем, что:

страхование охватывает различные категории страхователей;

его условия отличаются по объему страховой ответственности;

оно может проводиться в силу закона или на добровольных началах и т.д.

Тот или иной способ классификации страхования основан на ряде критериев. Множественность способов классификации страхования имеет то положительное свойство, что один и тот же конкретный способ страхования, попадая в разных классификациях в различные группы, получает различные оценки и характеристики. Это способствует всесторонности изучения и познания данного способа страхования. Отнесение того или иного способа страхования к определенному виду позволяет более четко уяснить содержание и суть данного способа.

Классификация страхования призвана разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в соподчиненности. Классификация страхования представляет собой систему деления страхования на отрасли, виды, разновидности, формы, системы страховых отношений.

***1.3 Теоретические основы анализа деятельности страховой организации***

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 [11, с.105].

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.

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.

В существующих формах отчетности страховых организаций практически невозможно 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 отчетности предприятий. Следовательно, приоритет в ФАСО отдается не анализу бухгалтерской 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.

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.

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.

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:

) отсутствие в страховой организации промышленного цикла, как такового;

) инверсия эксплуатационного цикла страховщика, где вначале производится оплата страховой услуги, а затем её оказание и не всем страхователям;

) 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 [11, с.107].

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

оценка платежеспособности страховщика;

оценка сбалансированности страхового портфеля;

оценка финансовой конкурентоспособности страховщика и другие.

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.

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.

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.

Система показателей финансовых результатов страховых организаций включает три группы:

) показатели объема предоставленных услуг;

) показатели доходов и расходов;

) показатели прибыли и рентабельности.

Рассмотрим более подробно данные показатели.

) Показатели объема предоставленных услуг:

а) число договоров страхования;

б) страховая сумма застрахованных объектов;

в) сумма поступивших страховых взносов либо премий;

г) страховые выплаты.

Перечисленные показатели изучаются в целом по всем видам страхования, а так же в разрезе добровольного и обязательного. А добровольное страхование в разрезе личного, имущественного и страхования ответственности.

д) коэффициент выплат, рассчитываемый соотношением суммы выплат и суммы страховых взносов.

Перечисленные показатели рассчитываются по всем страховым организациям, а так же отдельно для государственных и негосударственных страховых организаций.

) Доходы и расходы.

Изучаются по общей величине, а так же по структуре, при этом структура доходов анализируется в зависимости от двух признаков:

а) по порядку отражения в учетной практике:

выручка страховой организации

прочие поступления от страховой деятельности

доходы от иной деятельности

б) по источнику поступления дохода:

доходы от страховых операций

доходы от инвестиционной деятельности

прочие доходы от деятельности не связанной со страхованием.

В структуре расходов выделяют:

а) выплаты страховых сумм и страховых возмещений;

б) отчисления в страховые резервы;

в) страховые риски, переданные в перестрахование;

г) уплаченное комиссионное вознаграждение;

д) расходы на ведение дела, в том числе:

затраты на оказание страховых услуг;

оплата услуг специалистов;

охрана и детективные услуги;

расходы по аренде основных средств.

е) затраты, связанные с размещением страховых резервов.

) Показатели прибыли и рентабельности.

Для анализа используют следующие показатели прибыли:

а) прибыль от страховой деятельности - разность между валовым доходом от страховой деятельности и суммой соответствующих расходов и отчислений;

б) общая прибыль, образуемая как сумма прибыли от страховой деятельности и сальдо доходов расходов от нестраховой деятельности;

в) чистая прибыль.

Показатели рентабельности:

а) общая рентабельность - соотношение прибыли страховых организаций к размеру уставного фонда, либо к величине активов

общ = Прибыль / УФ (активы) (1)

где Rобщ - общая рентабельность;

УФ - размера уставного фонда страховой организаций.

б) рентабельность страховой деятельности

страх. деят. = Прибыль страховой деятельности / Расходы страховой деятельности (2)

в) рентабельность отдельных видов страхования

отд. видов страхования = прибыль от соответствующего вида страхования / страховая сумма или сумма поступивших взносов по данному виду страхования (3)

Финансовый потенциал страховщика - это характеристика финансовой мощи страховой организации. 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) [22, с.142].

Под финансовым потенциалом страховой организации понимают финансовые ресурсы, находящиеся в хозяйственном обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности.

Таким образом, данное определение обеспечивается:

интегрированностью в финансовую систему общества;

отраслевой спецификой структуры средств страховой организации;

широкими возможностями инвестиционной деятельности.

Финансовый потенциал страховой организации складывается из собственного и привлеченного капитала. Привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственной, что обусловлено отраслевой спецификой. Деятельность страховой организации основана па создании денежных фондов на базе средств страхователей, поступивших в форме страховых премий. Эти средства лишь временно, на период действия договоров страхования, находятся в распоряжении страховой организации, после чего используются на страховые выплаты, преобразуются в доходную базу (при условии безубыточного прохождения договоров) либо возвращаются страхователем в части, предусмотренной условиями договора.

Возможность преобразования этих средств через некоторое время в доход страховщика обосновывает корректность определения "привлеченные средства", или "привлеченный капитал". Они временно могут быть использованы страховщиком, и только в качестве инвестиционного источника.

В состав привлеченного капитала страховщика входят элементы, которые с полной уверенностью можно назвать заемным капиталом: кредиторская задолженность (например, по оплате труда), и собственно заемный капитал - банковский кредит, занимающий в схеме чисто условное место. Страховые организации иногда прибегают к услугам банка в случае необходимости для выплаты заработной платы и т.п., но крайне редко, поэтому кредит - не столь значимый элемент привлеченного капитала.

Страховая организация может использовать на расходы только часть собираемой по договорам страхования премии, образованную за счет нагрузки. Основная же часть премии - рисковая премия (нетто) - предназначается строго на выплату страхового возмещения. Она обеспечивает исполнение основных договорных обязательств страховщика и используется только в случае необходимости при наступлении страхового события до тех пор, пока нетто-премия собирается и резервируется, образуя страховой фонд организации. По содержанию фонд представляет собой отложенные выплаты страховщика. Сформированный за счет привлеченных средств, он противостоит обязательствам по возмещению ущерба. Состав и структура элементов фонда определяются отраслевой направленностью страховой организации, т.е. зависят от того, какими видами страховой деятельности она занимается. Обобщенная структура финансового потенциала страховой организации представлена на рисунке ниже.



Рисунок 1 - Структура финансового потенциала страховой организации

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.

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 [11, с.112].

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.

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 и рентабельности.

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

объем страховых премий - СП;

объем страховых выплат - СВ;

величина собственного капитала страховщика - СК;

величина страховых резервов - СР.

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 ликвидности, рентабельности, деловой активности и финансовой устойчивости.

) 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 течение 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 [14, с.24].

Наиболее наглядно оценить ликвидность активов страховщика позволяет коэффициент срочной ликвидности (Ксл), равный отношению суммы наличных денежных средств к сумме краткосрочных обязательств

Ксл = ДС/КО, (4)

где ДС - денежные средства и их эквиваленты;

КО - краткосрочные обязательства.

Этот коэффициент показывает, какую часть краткосрочных обязательств компания покрывает денежными средствами. Рекомендуемое значение Ксл > 0,3.

Коэффициент текущей ликвидности, который рассчитывается по формуле

Ктл = КА/КО, (5)

где КА - оборотные средства;

КО - краткосрочные обязательства.

Этот коэффициент представляет собой характеристики обеспеченности страховой компании краткосрочными активами для покрытия краткосрочных обязательств. Коэффициент текущей ликвидности (КТЛ) отражает, сколько рублей текущих активов предприятия приходится на каждый рубль его текущих (краткосрочных) обязательств. Рекомендуемое значение Ктл > 1,5 [14, с.25].

Коэффициент абсолютной ликвидности вычисляется как отношение высоколиквидных текущих (краткосрочных) активов к краткосрочным обязательствам (текущим пассивам, краткосрочной задолженности) и рассчитывается по формуле

КАЛ = ВТА / КО, (6)

где ВТА - высоколиквидные текущие (краткосрочные) активы;

КО - краткосрочные обязательства.

) При анализе финансово-хозяйственной деятельности в страховой организации используется показатель рентабельности страховой деятельности. В современных условиях рентабельность страховых операций можно определить через соотношение прибыли до налогообложения с объемом страховых премий.

деят = (Прибыль до налогообложения/ Страховые премии) × 100% (7)

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

Необходимо рассчитать рентабельность активов, которая показывает, сколько прибыли мы получаем на 1 рубль вложенных активов

активов = (Прибыль до налогообложения/Активы) × 100% (8)

Для оценки эффективности финансовой политики страховой организации проводится расчет показателя рентабельности собственного капитала. Это, по сути, модифицированная формула Дюпона, где чистая прибыль соотносится с собственным капиталом

капитала = (Чистая прибыль/Собственный капитал) × 100% (9)

) Для оценки эффективности деятельности организации, необходимо произвести расчет показателей деловой активности (оборачиваемости) организации.

Оборачиваемость активов, рассчитывается по формуле

Оа = ПСП/А, (10)

где ПСП - полученные страховые премии, комиссионные вознаграждения и тантьемы;

А - активы.

Оборачиваемость собственного капитала, рассчитывается по формуле

Оск = ПСП/СК, (11)

где ПСП - полученные страховые премии, комиссионные вознаграждения и тантьемы;

СК - собственный капитал.

Оборачиваемость инвестируемых активов, рассчитывается по формуле

Оиа = ДИ/ИФВ, (12)

где ДИ - доходы по инвестициям;

ИФВ - инвестиции и финансовые вложения [14, с.26].

Коэффициент оборачиваемости дебиторской задолженности

КДЗ = СВ / ДЗср, (13)

где СВ - сумма полученных страховых взносов (премии), брутто;

ДЗср. - средняя величина дебиторской задолженности.

Период погашения дебиторской задолженности

Тпог = 360/КДЗ (14)

Коэффициент оборачиваемости кредиторской задолженности показывает сколько раз за период (за год) оборачивается кредиторская задолженность. Относится к финансовым коэффициентам характеризующим деловую активность.

) Необходимо проанализировать основные коэффициенты, характеризующие финансовую устойчивость страховой организации [14, с.28]. Коэффициент доли собственного капитала во всем капитале компании, рассчитывается по формуле:

Кск = СК/К, (15)

где СК - собственный капитал;

К - весь капитал организации.

Данный коэффициент характеризует долю собственного капитала компании в общей сумме средств авансированных в его деятельность или обеспеченность страховой компании собственным капиталом, чем выше значение этого коэффициента, тем выше финансовая устойчивость и стабильность страховой компании.

Коэффициент доли страховых обязательств в капитале компании, который рассчитывается по формуле:

Ксо = СР/К, (16)

где СР - страховые резервы;

К - весь капитал организации.

Этот коэффициент характеризует обеспеченность страховой компании страховыми резервами или он отражает объем страховых операций компании.

Коэффициент доли не страховых обязательств в капитале компании, который рассчитывается по формуле

Кно = НО/К, (17)

где НО - не страховые обязательства; К - весь капитал организации.

Этот коэффициент показывает долю нестраховых обязательств во всем капитале компании.

Рост этого коэффициента свидетельствует об усилении зависимости страховой компании от кредиторов, о снижении финансовой устойчивости.

Коэффициент достаточности собственного капитала для покрытия страховых обязательств, который рассчитывается по формуле

Кдск = СК/ (СР-ПСР), (18)

где СК - собственный капитал;

СР - страховые резервы;

ПСР - доля перестраховщиков в страховых резервах [16].

Этот коэффициент отражает достаточность собственного капитала, покрывающего страховые обязательства.

Увеличение этого коэффициента свидетельствует о снижении финансовой устойчивости в результате увеличения перестраховочных операций, т.е. компания передает риски в перестрахование в результате недостаточности своего собственного капитала.

Платежеспособность - важнейший показатель надежности страховой компании, ее финансовой устойчивости и, следовательно, главный показатель привлекательности компании для потенциальных клиентов. Для измерения платежеспособности используют ряд показателей.

Коэффициент общей платежеспособности, который рассчитывается по формуле

Коэффициент общей платежеспособности = Собственный капитал / Итог баланса (19)

Коэффициент общей платежеспособности (коэффициент автономии) отражает долю собственных средств в пассивах предприятия и представляет интерес как для собственников, так и для кредиторов. Считается, что доля собственных средств в пассивах должна превышать долю заемных средств. Высокий коэффициент автономии сокращает финансовый риск и дает возможность привлекать дополнительные средства со стороны. Но слишком большая величина может свидетельствовать и о неумении привлекать кредитные ресурсы. Изменения коэффициента могут свидетельствовать о расширении или сокращении деятельности предприятия. Предпочтительная величина коэффициента - 0,5, или 50% и более [14, с.29].

Коэффициент соотношения заемных и собственных средств, который рассчитывается по формуле

Коэффициент соотношения заемных и собственных средств = Собственный капитал / Внешние обязательства (20)

Некоторые теоретики нормальным считают величину коэффициента, равную 2,0, при которой 33% финансирования осуществляется из заемных средств. На практике достаточна величина, равная 1,0.

Коэффициент отношения собственных средств к долгосрочным обязательствам, который рассчитывается по формуле

Коэффициент отношения собственных средств = Собственный капитал /Долгосрочные обязательства (21)

Приведенные коэффициенты платежеспособности объединяют в группу показателей самофинансирования. Напомним, что источники самофинансирования предприятия - нераспределенная прибыль и амортизация.

Изложенная выше методика финансового анализа страховых организаций не является уникальной и не претендует на значимость. Данная методика не требует наличия сложных расчетов, компактна в классификации показателей и может рассматриваться как экспресс-анализ финансово - хозяйственной деятельности страховщика.

При проведении коэффициентного анализа финансовой устойчивости, можно ограничиться следующими показателями:

коэффициент финансовой независимости;

коэффициент финансовой устойчивости;

коэффициент финансового рычага;

коэффициент финансирования;

коэффициент обеспеченности собственными источниками финансирования.

**Анализируя изложенный подраздел, можем сделать следующие краткие обобщающие выводы.**

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.

Система показателей финансовых результатов страховых организаций включает три группы:

) показатели объема предоставленных услуг;

) показатели доходов и расходов;

) показатели прибыли и рентабельности.

***1.4 Страховые резервы и фонды***

Для обеспечения выполнения принятых на себя страховых обязательств страховая организация образует из полученных страховых взносов страховые резервы по видам страхования, относящимся к страхованию жизни (математические резервы), по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни (технические резервы), по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, обязательному страхованию с государственной поддержкой урожая сельскохозяйственных культур, скота и птицы (специальный страховой резерв) [3].

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

Технические резервы состоят из:

) резерва незаработанной премии (далее - РНП);

) резерва убытков, включающего:

а) резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее - РЗУ);

б) резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее - РПНУ);

) страховщик может формировать дополнительные технические резервы, связанные со спецификой обязательств, принятых по договорам страхования:

а) резерв катастроф (далее - РК);

б) резерв колебания убыточности (далее - РКУ);

в) другие виды технических резервов [5].

В качестве исходной базы для расчета технических резервов, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков, принимается базовая страховая премия, которая определяется как страховая брутто-премия, поступившая по договору страхования, за минусом вознаграждения страховым агентам за заключение договоров страхования, суммы средств, направленных на формирование гарантийных фондов и фонда (резерва) предупредительных мероприятий по видам страхования, определенным Советом Министров Республики Беларусь, а также иных отчислений, производимых в порядке, установленном Главным управлением страхового надзора. Сумма вознаграждения определяется на основании договора в процентах от полученной брутто-премии. При этом, если страховой агент - физическое лицо, то сумма причитающегося ему вознаграждения (заработной платы) должна быть увеличена на сумму налогов в бюджет и неналоговых платежей, которые относятся на себестоимость страховых услуг.

Порядок формирования технических резервов.

) Резерв незаработанной премии.

РНП представляет собой базовую страховую премию, поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, и относящуюся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода. В случае, когда договором предусмотрена поэтапная уплата брутто-премии, расчет резерва производится исходя из оплаченной на отчетную дату части брутто-премии, которая относится ко всему периоду действия договора страхования.

В целях расчета РНП в случае, когда дата начала действия договора страхования наступает позднее даты фактического поступления страховой брутто-премии и расчет страхового резерва производится до даты начала действия договора страхования, РНП принимается равным величине базовой страховой премии [5].

Для расчета РНП виды страховой деятельности подразделяются на три учетные группы:

-я учетная группа:

страхование от несчастных случаев;

страхование средств транспорта;

страхование грузов;

другие виды имущественного страхования;

страхование ответственности владельцев транспортных средств;

прочие виды страхования ответственности;

медицинское страхование с лечением за рубежом;

-я учетная группа:

страхование финансовых рисков;

страхование кредитов;

-я учетная группа:

виды страхования, по которым в договоре страхования срок страхования не совпадает со сроком возникновения риска.

Например, такими договорами могут быть договоры по страхованию грузов, заключенные на определенный срок, по которым страхователь не обязан представлять страховщику данные о сроках отправки и транспортировки каждой партии груза, или договоры облигаторного перестрахования, по которым заранее не известен срок действия (решение о возобновлении принимается перестраховщиком ежегодно) и не сообщаются сроки действия рисков, переданных перестраховщику.

В эту группу также включаются краткосрочные договоры по обязательному и добровольному страхованию пассажиров, а также по страхованию от нечастных случаев и болезней на время поездки за рубеж, страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, выезжающих за рубеж и т.д., срок страхования по которым не более 30 дней.

Расчет РНП для 1-й учетной группы [5].

По первой учетной группе возможны два метода расчета РНП. Страховая организация использует для расчета РНП один из предложенных методов по огласованию с Главным управлением страхового надзора.

Метод 1 (pro rata temporis).

Незаработанная премия рассчитывается отдельно по каждому договору страхования пропорционально не истекшему сроку его действия на расчетную дату как произведение принятой для расчета базовой страховой премии на отношение не истекшего срока действия договора страхования (в днях) на расчетную дату ко всему сроку действия договора страхования (в днях) по следующей формуле

НПi = Тбi × (ni - mi) /ni (22)

где НПi - незаработанная премия по i-му договору;

Тбi - базовая страховая премия по i-му договору;i - срок действия i-го договора страхования;i - число дней с момента вступления i-го договора в силу до расчетной даты [4].

Метод 2 (метод "1/24-й").

Незаработанная премия методом "1/24-й" рассчитывается отдельно по каждому договору страхования пропорционально не истекшему сроку его действия на расчетную дату как произведение принятой для расчета базовой страховой премии на отношение не истекшего срока действия договора страхования (в месяцах) ко всему сроку действия договора страхования (в месяцах) по следующей формуле

НПi = Тбi × (2 (ni - mi) + 1) /2ni (23)

где НПi - незаработанная премия по i-му договору;

Тбi - базовая страховая премия по i-му договору;- срок действия i-го договора страхования в месяцах;- количество месяцев с момента вступления i-го договора страхования в силу до расчетной даты [5].

Для упрощения в расчете неполный месяц учитывается как полный.

Расчет РНП для 2-й учетной группы.

По 2-й учетной группе незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере базовой страховой премии до полного истечения его срока действия.

Расчет РНП для 3-й учетной группы.

По 3-й учетной группе незаработанная премия определяется по каждому договору страхования в размере 50% от базовой страховой премии на расчетную дату.

Резерв незаработанной премии по краткосрочным договорам страхования, таким, как от несчастных случаев и болезней на время поездки за рубеж, страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, выезжающих за рубеж, обязательного и добровольного страхования пассажиров определяется как величина, соответствующая произведению установленного процента, принятого для расчета (50%), на общую сумму базовых страховых премий, рассчитанную от поступившей брутто-премии в отчетном периоде.

Сумма незаработанной премии по всем договорам данного вида страхования составляет РНП по виду страхования [5].

Резервы убытков образуются по каждому виду страхования.

РЗУ образуется страховой организацией для обеспечения выполнения обязательств, включая расходы по урегулированию убытков, по договорам страхования, неисполненным или исполненным не полностью на расчетную дату, возникшим в связи со страховыми случаями, которые имели место в отчетном или предшествующем ему году и о факте наступления которых заявлено страховой организации в установленном законом или договором страхования порядке.

Величина РЗУ определяется по каждой неурегулированной претензии. В случае, если убыток заявлен, но размер ущерба не установлен, для расчета принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Величина РЗУ должна соответствовать сумме заявленных убытков, зарегистрированных в журнале учета убытков на расчетную дату, увеличенной на сумму неурегулированных убытков, заявленных в предшествующем году, уменьшенной на сумму уже оплаченных убытков в текущем году, плюс расходы по урегулированию убытков в размере 3% от суммы неурегулированных убытков на расчетную дату.

Если по конкретному договору на расчетную дату произведены расходы по урегулированию убытка, подтвержденные документально, то на них необходимо уменьшить в составе РЗУ сумму предполагаемых расходов по урегулированию убытков [5].

РПНУ предназначен для обеспечения выполнения страховой организацией и ее структурными подразделениями своих обязательств по договорам страхования в связи с произошедшими страховыми случаями в течение отчетного года, о факте наступления которых страховщику не было заявлено на расчетную дату в установленном законом или договором страхования порядке.

Величина РПНУ определяется в размере 10 процентов от общей суммы базовой страховой премии, поступившей за двенадцать месяцев, предшествующих расчетной дате.

Порядок, условия формирования и использования дополнительных технических резервов определяются страховой организацией самостоятельно и согласовываются с Главным управлением страхового надзора.

В качестве дополнительных технических резервов Главное управление страхового надзора рекомендует формировать РК и РКУ [5].

РК предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием непреодолимой силы или крупномасштабной аварии, повлекшей за собой необходимость осуществления страховых выплат по большому количеству договоров страхования.

РК формируется по видам страхования, условиями проведения которых предусмотрены обязательства страховщика произвести страховую выплату в связи с ущербом, нанесенным в результате действия непреодолимой силы или крупномасштабной аварии (катастрофы).

РКУ предназначен для компенсации расходов на осуществление страховых выплат в случаях, если значение убыточности страховой суммы в отчетном году превышает ожидаемый уровень убыточности, явившийся основой для расчета нетто-тарифа по данному виду страхования.

Расчет РКУ производится по виду страхования по следующей формуле

РКУ = (Уо - Уф) ×ЗПС ×0,5 (24)

где РКУ - резерв колебания убыточности по виду страхования;

Уо - ожидаемый показатель убыточности страховой суммы по виду страхования, согласованный с Главным управлением страхового надзора;

Уф - фактический показатель убыточности страховой суммы по виду страхования;

ЗПС - заработанная страховая премия, равная базовой страховой премии по виду страхования, уменьшенной на сумму резерва незаработанной премии по данному виду страхования.

Фактический показатель убыточности страховой суммы по виду страхования рассчитывается один раз в начале года и действует в течение всего отчетного года. При этом расчет производится по формуле

Уф = (Фв + РЗУ + РПНУ) / ОСС (25)

где Уф - фактический показатель убыточности страховой суммы по виду страхования;

Фв - фактические выплаты, произведенные по страховым случаям по виду страхования за предшествующий год;

РЗУ - резерв заявленных, но неурегулированных убытков по виду страхования на 1 января текущего года;

РПНУ - резерв произошедших, но незаявленных убытков по виду страхования на 1 января текущего года;

ОСС - совокупная страховая сумма по договорам прямого страхования, заключенным в течение предшествующего года [5].

ФПМ предназначен для финансирования мероприятий, направленных на снижение возможных убытков от пожаров, стихийных бедствий, эксплуатации источников повышенной опасности, загрязнения окружающей среды, потребления товаров ненадлежащего качества отечественного и иностранного производства, транспортных происшествий, гибели или повреждения застрахованного имущества, а также на предотвращение иных страховых случаев.

ГФ создается для повышения платежеспособности страховщиков и обеспечения расчетов со страхователями на случай невыполнения страховщиками своих обязательств или признания их экономически несостоятельными (банкротами).

Размер отчислений в ФПМ и ГФ, а также порядок использования средств этих фондов определяются законодательством Республики Беларусь. ФПМ и ГФ формируются по видам страхования.

Величина ФПМ и ГФ соответствует сумме отчислений в отчетном году, увеличенной на величину соответствующего фонда на начало отчетного года и уменьшенной на сумму израсходованных средств в отчетном году [5].

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

Математический резерв рассчитывается для каждой разновидности следующих видов страхования:

страхование жизни;

страхование дополнительной пенсии;

другие.

Математический резерв рассчитывается отдельно по каждому виду страхования (в разрезе разновидностей) по формуле

Р = Рн × (100 + i/12) /100) + По× ( (100+i/24) /100) - В, (26)

где P - размер математического резерва на отчетную дату;н - сумма математического резерва на начало отчетного месяца;- эффективная норма доходности, предусмотренная в правилах страхования по данному виду (разновидности) страхования, выраженная в процентах;

По - страховая нетто-премия по данному виду (разновидности) страхования, полученная в течение отчетного месяца;

В - сумма страховых выплат (страхового обеспечения и выкупных сумм) по данному виду (разновидности) страхования, выплаченная в течение отчетного месяца [5]

Страховые резервы исчисляются в белорусских рублях или иностранной валюте, в которой страховая организация получила взносы или приняла обязательства по соответствующим видам страхования (перестрахованию).

|  |
| --- |
| [Вернуться в библиотеку по экономике и праву: учебники, дипломы, диссертации](http://учебники.информ2000.рф/index.shtml)  [Рерайт текстов и уникализация 90 %](http://учебники.информ2000.рф/rerait-diplom.shtml)  [Написание по заказу контрольных, дипломов, диссертаций. . .](http://учебники.информ2000.рф/napisat-diplom.shtml) |

|  |  |
| --- | --- |
| [**КНИЖНЫЙ МАГАЗИН**](http://учебники.информ2000.рф/chitai.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ТОВАРЫ для ХУДОЖНИКОВ и ДИЗАЙНЕРОВ**](http://учебники.информ2000.рф/kar.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**АУДИОЛЕКЦИИ**](http://учебники.информ2000.рф/lectr.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**IT-специалисты: ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**](http://учебники.информ2000.рф/otu.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ФИТНЕС на ДОМУ**](http://учебники.информ2000.рф/fit1.shtml) |  |