

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРИСВОЕНИЮ РЕЙТИНГА НАДЕЖНОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Данный документ раскрывает основные направления анализа, проводимого в рамках процедуры присвоения и обновления рейтинга надежности страховой компании.

Анализ основывается на информации, предоставляемой компанией, которая проходит процедуру рейтингования, а также на других данных, имеющихся в распоряжении рейтингового агентства (далее – агентства) и считающихся надежными. Агентство не проводит аудит или независимую оценку качества предоставляемой информации при определении уровня рейтинга.

По результатам проведенного анализа страховой компании присваивается рейтинг надежности страховой компании по специальной шкале, разработанной агентством.

1. Платежеспособность

Платежеспособность страховой компании отражает наличие у нее достаточного объема ресурсов для осуществления страховых выплат. Уровень платежеспособности определяется агентством по результатам оценки ряда показателей: коэффициентов ликвидности и платежеспособности, размера и динамики собственного капитала, а также качественного показателя «вероятность финансовой поддержки».

1.1. Коэффициент ликвидности

Коэффициент общей ликвидности показывает степень покрытия текущих обязательств (со сроком погашения до 1 года) оборотными активами. При этом высокая долговая нагрузка компании является негативным фактором, увеличивающим вероятность возникновения задержек выплаты страховых возмещений. Это связано с тем, что в случае ухудшения финансового состояния, приоритет в очередности выплат, как правило, отдается обеспеченным обязательствам (например, кредитам), а также расчетам с крупными кредиторами, имеющими на компанию больше рычагов влияния, чем страхователь. Несколько смягчает негативное влияние высокой долговой нагрузки наличие у компании определенного уровня финансовой поддержки со стороны связанных предприятий.

Показатель мгновенной ликвидности отражает способность компании осуществлять выплаты за счет высоколиквидных активов (денежных средств, текущих финансовых инвестиций). Низкий уровень показателя свидетельствует о том, что активы компании сформированы за счет низколиквидных составляющих (например, недвижимости), что может повлечь за собой нехватку денежных средств для осуществления своевременных выплат по страховым событиям. При расчете показателя анализируется реальная ликвидность финансовых инвестиций и ценных бумаг в портфеле, а также финансовое состояние банков, в которых размещены депозиты страховой компании.

1.2. Коэффициент платежеспособности

Данный показатель оценивает уровень покрытия страховыми платежами страховых выплат и расходов на осуществление страхования (без учета резервов и перестрахования). Кроме того, в дополнение к этому показателю может рассматриваться также уровень покрытия страховых

выплат и текущих расходов собственным капиталом и резервами. Низкие показатели платежеспособности характерны для страховых компаний, имеющих финансовые проблемы.

1.3. Размер и динамика собственного капитала

Индикатором зависимости компании от привлеченных средств является показатель финансовой автономии, отражающий долю собственного капитала в валюте баланса страховой компании.

Для анализа надежности страховой компании имеет значение не только размер собственного капитала, но и его динамика за последние годы. Данный показатель дает информацию о тенденциях развития компании. Сокращение собственного капитала является признаком ухудшения финансового состояния страховщика. Агентство допускает, что в результате реализации маловероятных страховых событий возможно временное снижение собственного капитала. Однако устойчивая тенденция сокращения, происходящего более быстрыми темпами, чем в среднем по рынку, или даже недостаточно быстрый рост (медленнее, чем в среднем по рынку) может расцениваться как индикатор возможных проблем в ближайшем будущем. При этом агентство делает поправку на размер собственного капитала, так как, к примеру, увеличение размера собственного капитала мелкой страховой компанией в 2 раза может соответствовать увеличению капитала крупной страховой компании всего на несколько процентов. Помимо этого учитывается источник роста капитала.

1.4. Вероятность финансовой поддержки

При рассмотрении данного фактора оценивается вероятность получения компанией поддержки со стороны ее собственников или связанных компаний в случае возникновения финансовых трудностей, а также возможный размер такой поддержки. Рассматривается и вероятность отвлечения средств из страховой компании на нужды других предприятий финансово-промышленной группы, в которую входит анализируемый страховщик. Выводы формируются на основании данных о финансовой устойчивости связанных лиц, ценности страховой компании для бизнеса группы, а также исходя из наличия фактов финансовой поддержки или отвлечения средств из бизнеса страховщика, имевших место в прошлом.

Высокая вероятность оказания необходимой финансовой поддержки может являться позитивным фактором для компании, имеющей недостаточно устойчивое финансовое положение. И наоборот, отсутствие у собственников заинтересованности в развитии страхового бизнеса является негативным фактором, так как повышает вероятность отвлечения средств и вывода активов из страховой компании.

2. Управление рисками

Суть страхового бизнеса состоит в получении вознаграждения за принятие рисков. Поэтому качество управления этими рисками является крайне важным для любого страховщика. Выводы агентства о системе управления рисками компании основываются на информации, полученной при анализе политики формирования страхового портфеля, инвестиционной политики, доли и качества портфеля исходящего перестрахования и страховых резервов компании.

2.1. Сбалансированность и качество страхового портфеля

В процессе анализа качества страхового портфеля оценивается концентрация страхового портфеля по видам страхования, диверсификация заработанных премий по каналам продаж и степень агрессивности страховой политики. Как правило, чем меньше удельный вес одного вида страхования в портфеле, тем ниже риск портфеля в целом, поскольку убытки по одним видам могут компенсироваться доходами по другим. Агентством рассматривается динамика страховых премий и количество заключенных договоров по различным видам страхования. Для узкоспециализированных компаний рассчитываются также удельные веса отдельных страховых продуктов в страховом портфеле.

Отдельно анализируется степень диверсификации продаж страховых полисов при помощи различных каналов: непосредственно через офисы компании, через ее агентскую сеть, через медучреждения, банки и другие финансовые учреждения и так далее. Учитывается также развитость указанных каналов: разветвленность филиальной сети, количество банков-партнеров и т.д. Страховщик, продвигающий услуги по одному-двум каналам либо через ограниченное количество партнеров, является зависимым от условий сотрудничества с ними и результатов их деятельности, что расценивается агентством как фактор повышенного риска для клиентов, независимо от того, являются ли компании-партнеры связанными лицами.

Степень агрессивности страховой политики отражает склонность компании к проведению рискованных операций и взвешенность ее тарифной политики. При оценке агрессивности страховой политики выделяются виды страхования убыточные для анализируемой страховой компании, рассчитывается их доля в страховом портфеле и оценивается степень убыточности каждого продукта.

На качество портфеля влияет не только политика его формирования, но и организация управления им. Организация управления портфелем оценивается путем анализа качества актуарных расчетов и степени проработанности условий страхования. Кроме того, уровень системы управления портфелем напрямую зависит от качества аналитического учета компании. Не имея развитого аналитического учета и информативной управленческой отчетности, невозможно принимать взвешенные решения и эффективно управлять портфелем. Негативными факторами считаются: отсутствие или фрагментарность актуальной статистики страховых случаев, несоответствие результатов актуарных расчетов действующему уровню тарифов и условиям страховых договоров, неразвитость аналитического учета.

2.2. Доля и качество портфеля исходящего перестрахования

В результате принятия на себя большого числа одинаковых мелких рисков страховая компания может оказаться в ситуации, когда при чрезвычайных обстоятельствах все эти риски реализуются одновременно, то есть происходит их кумуляция, что приводит к возникновению больших убытков. В страховой практике кумуляция зачастую становится причиной банкротства страховщика, поскольку в этом случае для покрытия расходов требуется использовать не только все страховые резервы, но и собственный капитал. Передача части рисков в перестрахование позволяет не только решить проблему защиты своих активов, но и повышает конкурентоспособность компании за счет возможности принимать на себя больший объем рисков без увеличения капитала. При этом для надежности компании имеет значение как доля платежей, уплаченных перестрахователям, так и качество портфеля исходящего перестрахования. Структура портфеля с преобладающей долей операций перестрахования характерна в основном для страховых компаний, деятельность которых ориентирована на нерыночные операции.

Качество портфеля исходящего перестрахования компании анализируется на основании анализа диверсификации такого портфеля, а также надежности перестраховщиков-партнеров. Высокая концентрация портфеля и/или работа с недостаточно финансово устойчивыми (либо малоизвестными) перестраховщиками, либо с перестраховщиками, чья репутация, по мнению агентства, вызывает сомнения, – увеличивают риски компании и негативно влияют на ее надежность.

При анализе портфеля перестрахования оценивается степень соответствия размеров капитала и резервов перестраховщиков объему передаваемых им рисков, а также обоснованность уровня расходов компании на перестрахование.

2.3. Качество страховых резервов

Объем и структура резервов, а также уровень обеспеченности их собственным капиталом напрямую влияют на возможность компании своевременно осуществлять выплаты по страховым договорам. Поэтому при анализе качества управления рисками, агентство, в том числе, уделяет внимание этим параметрам.

Качество резервов определяется долей в них высоколиквидных активов и обеспеченностью резервов собственным капиталом. К высоколиквидным активам относятся денежные средства, обязательства эмитентов с высоким уровнем кредитного рейтинга и ценные бумаги, входящие в листинги бирж. Уровень обеспеченности собственным капиталом влияет на степень чувствительности компании к осуществлению страховых выплат в сумме, превышающей объем резервного фонда. Чем ниже значение этого показателя, тем сильнее компания пострадает в случае роста убыточности страховых услуг или необходимости осуществления крупных выплат.

2.4. Инвестиционная политика

От эффективности и надежности размещения временно свободных средств зависит не только доход страховщика, но и его платежеспособность, то есть возможность осуществлять выплаты по своим обязательствам. Поскольку страховые компании могут размещать средства в активы с различным уровнем риска, в процессе рейтингования агентством анализируется степень рискованности инвестиционной политики страховщика: насколько диверсифицированы инвестиции, насколько велика доля ликвидных активов в инвестиционном портфеле. Оценка диверсификации проводится как по видам активов (депозиты, ценные бумаги и т.д.), так и по конкретным объектам инвестирования. Чем больше диверсификация, тем выше вероятность компенсации убытков по одним инвестициям за счет прибыли по другим.

Доля ликвидных активов в портфеле инвестиций характеризует возможности компании по быстрому превращению инвестиций в денежные средства для осуществления страховых выплат. Более высокая доля высоколиквидных активов обуславливает большую вероятность получения страхователем страхового возмещения.

3. Эффективность деятельности

Чем выше эффективность деятельности компании, тем больше у нее фактических и потенциальных ресурсов для осуществления страховых выплат. Эффективность определяется агентством по результатам оценки ряда показателей: валовые премии и их

динамика, рентабельность капитала и страхования, удельный вес операционных расходов в заработанных платежах.

Валовые премии и их динамика отражают масштаб деятельности компании и тенденции ее развития. Чем значительнее рыночная доля компании, тем больше у нее конкурентных преимуществ, важных для конечного потребителя страховой услуги, и тем шире возможности для достижения позитивных результатов, в частности, путем привлечения внешнего финансирования на выгодных условиях.

Рентабельность капитала отражает объем прибыли в расчете на единицу капитала. При неэффективной работе страховой компании заинтересованность собственников в ее развитии снижается, что повышает риск вывода активов из компании и ее последующего банкротства.

Рентабельность страхования характеризует степень соответствия страховых рисков, которые принимает на себя компания, уровню действующих страховых тарифов. Слишком агрессивная маркетинговая политика по всем страховым продуктам одновременно, а также значительная доля доходов от непрофильной деятельности являются факторами дополнительного риска для страхователя. Негативная динамика на финансовых или фондовых рынках может спровоцировать дефицит ликвидности у компаний с убытками от основной деятельности.

Удельный вес операционных расходов в заработанных платежах показывает, какую долю собранных платежей компания тратит на себя, то есть демонстрирует степень соответствия тарифов операционным расходам. Значительный удельный вес последних может означать либо наличие демпинговых (заниженных) тарифов, либо неэффективное управление продажами. Это, в свою очередь, влечет за собой риск невыплаты страхового возмещения вследствие нехватки ресурсов, отвлеченных на покрытие операционных расходов.

4. Клиент-ориентированность.

Для страхователя имеет значение не только финансовая устойчивость страховой компании, но и качество страховых продуктов, которые он приобретает. Показатель «клиент-ориентированность» призван оценить это качество. Он определяется агентством по результатам анализа:

- опыта работы страховой компании на рынке,
- лояльности компании по отношению к клиентам.

Значительный опыт работы на страховом рынке является позитивным фактором, так как предполагает наличие у страховщика хорошо проработанных продуктов и отлаженных бизнес-процессов, а также широкой статистической базы данных по страховым событиям, что повышает качество актуарных расчетов. Новые компании зачастую прибегают к демпинговым действиям, наработывая клиентскую базу за счет снижения тарифов ниже приемлемого уровня. В большинстве случаев в первые годы своей деятельности компании не могут обеспечить такой же уровень страховой защиты, как у более опытных и дольше работающих конкурентов.

Лояльность по отношению к клиентам – комплексный показатель, оценивающий качество организации работы со страхователями. Он учитывает ряд факторов: количество ограничений и исключений в типовых договорах, средний срок и размер выплат возмещений, динамику резерва заявленных, но не выплаченных убытков, уровень выплат и т.д.

Условия страхования оцениваются в первую очередь по основным для компании видам страховых услуг. Чем ниже тариф и меньше ограничений установлено в договоре страхования, тем больше потенциальных выгод для клиента. Оценка производится в разрезе стандартных страховых продуктов, каждый из которых анализируется отдельно.

Средний срок и размер выплат свидетельствуют о качестве бизнес-процессов по работе с клиентами, а также о степени склонности компании к занижению размера страхового возмещения. Чем меньше срок выплаты и выше размер средней выплаты, тем весомее основания полагать, что работа с клиентами организована качественно. Кроме того, в качестве косвенного показателя, характеризующего сроки выплат, агентство использует данные о динамике резерва заявленных, но не выплаченных убытков. Быстрый рост данного показателя и его высокий удельный вес в структуре резервов являются признаками увеличения сроков расчета со страхователями и, соответственно, негативно влияют на уровень рейтинга.

Уровень выплат показывает, какую часть средств из собранных премий компания выплачивает страхователям. Этот показатель анализируется как в целом по компании, так и в разрезе видов страхования. При этом негативным фактором является как слишком низкий, так и слишком высокий уровень выплат. Первое свидетельствует о риске неполучения страхователем страхового возмещения, вследствие чрезмерно жесткой политики компании в отношении выплат либо специфики ведения страхового бизнеса, а второе повышает вероятность невыплаты (либо, по меньшей мере, несвоевременной выплаты), вследствие утраты компанией платежеспособности, спровоцированной значительным размером осуществленных ранее выплат.

Агентством оценивается также прозрачность деятельности компании и полнота предоставленной ею информации. Информационная закрытость негативно влияет на уровень рейтинга.

Помимо описанных выше критериев, при определении уровня рейтинга надежности страховой компании агентством могут приниматься во внимание дополнительные специфические факторы, присущие отдельным страховщикам.