

В.А. Щербаков, Е.В. Костяева

СТРАХОВАНИЕ

Рекомендовано УМО по образованию
в области финансов, учета и мировой экономики
в качестве **учебного пособия** для студентов,
обучающихся по специальности «Финансы и кредит»



МОСКВА
2007

УДК 368(075.8)

ББК 65.271я73

Щ61

Рецензенты:

В.А. Титова, заведующая кафедрой «Теория рынка», декан факультета бизнеса Новосибирского государственного технического университета, д-р экон. наук, проф.,

Л.А. Орланюк-Малицкая, заведующая кафедрой «Страховое дело» Финансовой академии при Правительстве РФ, д-р экон. наук, проф.,

А.П. Задков, генеральный директор ЗАО СК «АгроСтрахование-Сибирь», д-р экон. наук, проф.

Щербаков В.А.

Щ61 **Страхование : учебное пособие / В.А. Щербаков, Е.В. Костяева. — М. : КНОРУС, 2007. — 312 с.**

ISBN 5-85971-454-8

В учебном пособии рассмотрены цели, проблемы и содержание страхования в современной экономике, юридические основы страхования, государственное регулирование страховой деятельности, деятельность страховых организаций и основы формирования эффективной тарифной политики, подробно охарактеризованы различные виды страхования. Материал сопровождается конкретными примерами.

Предназначено для студентов специальности «Финансы и кредит», экономических специальностей, изучающих дисциплину «Страхование», а также для аспирантов, преподавателей и специалистов, желающих повысить свою квалификацию в области страхования, управления страховыми организациями и изучения рынка страховых услуг.

УДК 368(075.8)

ББК 65.271я73

ISBN 5-85971-454-8

978-5-85971-454-4

© Щербаков В.А., Костяева Е.В., 2007

© КНОРУС, 2007

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ В СТРАХОВАНИЕ	6
1.1. История возникновения страхования	6
1.2. Сущность страхования	8
1.3. Классификация в страховании	13
1.4. Экономическое содержание и принципы организации взаимного страхования	23
Выводы	30
Контрольные вопросы	31
2. ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ	32
2.1. Правовое регулирование страховой деятельности	32
2.2. Государственный надзор за страховой деятельностью	43
2.3. Особенности регулирования страховой деятельности в странах Европейского союза	53
Выводы	59
Контрольные вопросы	61
3. ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА В СТРАХОВАНИИ	62
3.1. Понятие и принципы построения тарифной политики	62
3.2. Понятие и структура страхового тарифа и страховой премии	66
3.3. Виды страховых премий и особенности их расчета	72
3.4. Общие принципы и особенности расчета тарифных ставок по видам страхования	77
Выводы	86
Контрольные вопросы	88
4. ХАРАКТЕРИСТИКА ОТРАСЛЕЙ И ВИДОВ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	89
4.1. Личное страхование как фактор социальной стабильности общества	89
4.1.1. Виды личного страхования	89
4.1.2. Проблемы и перспективы развития личного страхования в России	91
4.2. Страхование имущества	95
4.2.1. Страхование имущества физических и юридических лиц	95
4.2.2. Сельскохозяйственное страхование	97

4.2.3. Транспортное страхование	99
4.2.4. Страхование предпринимательских и финансовых рисков	101
4.2.5. Страхование имущественных интересов банков	106
4.2.6. Системы, применяемые в имущественном страховании	109
4.3. Страхование ответственности	112
4.3.1. Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта	115
4.3.2. Страхование профессиональной ответственности	118
4.3.3. Страхование ответственности перевозчиков	124
4.3.4. Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности	128
Выводы	129
Контрольные вопросы	131
5. МЕХАНИЗМ СОСТРАХОВАНИЯ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ	132
5.1. Понятие и механизм сострахования	133
5.2. Понятие и значение перестрахования	141
5.3. Формы и виды перестрахования	143
Выводы	151
Контрольные вопросы	153
6. ФИНАНСЫ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	154
6.1. Сущность и принципы организации финансов страховой организации	154
6.2. Понятие и структура финансового потенциала страховой организации	160
6.3. Сущность и назначение страховых резервов страховой организации	164
6.3.1. Страховые резервы по видам страхования, относящимся к страхованию жизни	165
6.3.2. Расчет резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни	168
6.3.3. Назначение и формирование резерва предупредительных мероприятий	175
6.4. Понятие и показатели оценки финансовой устойчивости страховой организации	177
6.5. Обеспечение платежеспособности страховой организации	184
6.6. Доходы, расходы и прибыль страховой организации	190
Выводы	196
Контрольные вопросы	198
7. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	200
7.1. Необходимость и предпосылки проведения инвестиционной деятельности страховыми организациями	200

7.2. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика	204
7.3. Критерии выбора страховой организацией финансовых инструментов	208
Выводы	211
Контрольные вопросы	211
8. СТРАХОВОЙ РЫНОК РОССИИ	213
8.1. Понятие и структура страхового рынка	213
8.2. Участники и субъекты страховых отношений	220
8.3. Современное состояние страхового рынка России	226
Выводы	231
Контрольные вопросы	233
9. МИРОВОЕ СТРАХОВОЕ ХОЗЯЙСТВО	234
9.1. Тенденции и перспективы развития страхового дела за рубежом	234
9.2. Краткая характеристика страховых рынков ведущих стран	239
Выводы	249
Контрольные вопросы	250
ПРОГРАММА КУРСА «СТРАХОВАНИЕ»	251
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	257
ПРИЛОЖЕНИЯ	265
ГЛОССАРИЙ	289
ЛИТЕРАТУРА	308

1. ВВЕДЕНИЕ В СТРАХОВАНИЕ

1.1. ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

Возникновение страховых отношений относится к глубокой древности. Еще в античные времена существовали подобные страховым общества, оказывавшие материальную поддержку своим членам. Древние греки создавали особые союзы для покрытия убытков, возникающих при мореплавании. А первый дошедший до нас морской полис был выдан в 1347 г. на перевозку груза из Генуи на остров Майорку.

В эпоху великих географических открытий возникали новые портовые рынки и пути продвижения товара. Соответственно, стали появляться и новые опасности и потребности в защите имущественных интересов. Вместе с ними развивалась и требовала совершенствования идея страхования. В 1706 г. было учреждено первое общество по страхованию жизни. В XVIII—XIX в. образуется достаточно широкий круг страховых рисков — начинается страхование сельскохозяйственных животных, от краж со взломом, долгов (прототип кредитного страхования). С развитием экономики, расширением диапазона имущественных интересов росло число страховых организаций, увеличивались их обороты и капиталы, вложения в другие отрасли хозяйствования.

В России первый опыт страхования жизни относится к 1771 г. При учреждении в 1776 г. Государственного заемного банка ему предоставили право страхования каменных домов и фабрик. В 1797 г. при Государственном ассигнационном банке открывается страховая контора для страхования товаров, в 1798 и 1799 гг. в Москве и Петербурге при Камеральном департаменте учреждаются ассекуранц-конторы для взаимного страхования от огня. Специфика развития страхования в России заключается в том, что оно всегда тем или иным способом связано с государством. Это могло быть непосредственное участие государства в страховом деле либо его покровительство в виде предоставления монополии страховым обществам.

В 1827 г. появляется Первое Российское страховое общество для страхования от огня (частное акционерное общество) и получает от государства монополию на страхование в важнейших губерниях России сроком на 20 лет. Образовавшееся в 1835 г. Второе Российское

общество страхования от огня получило монополию на 12 лет в остальных 40 губерниях России. В том же году начало функционировать Российское общество застрахования капиталов и доходов. В 1847 г. открылась организация «Надежда», занимавшаяся транспортным страхованием. В 1894 г. устанавливается правительственный надзор над страховыми предприятиями и определяются общие правила отчетности. С 1906 г. в России начинается государственное страхование жизни.

Практически во всех экономически развитых странах имущественные интересы имеют свою страховую защиту. В СССР в условиях командной экономики страхование практически не развивалось, главным образом из-за отсутствия частной собственности, имущества и имущественных интересов у населения.

В 1921 г. после издания декрета «О государственном имущественном страховании» страховая деятельность полностью перешла в ведение «Госстраха» СССР. С ростом объема операций и расширением сферы страховой деятельности за рубежом в 1947 г. из состава «Госстраха» было выделено отдельное учреждение «Ингосстрах», ставшее второй государственной монопольной страховой организацией. И только с переходом к рыночной экономике в России начался быстрый рост коммерческих структур в области страхования. Страховое дело в России уверенно вступало в третий век своего существования. Таким образом, можно выделить следующие основные этапы развития страхового дела страны:

- страхование в Российской империи (1786—1917 гг.);
- страхование в Советской России и СССР (1917—1991 гг.);
- страхование в Российской Федерации (после 1988 г.).

Развитие страхового дела в России сопровождалось переходом от государственной страховой монополии к страховому рынку с последующей национализацией и восстановлением государственной страховой монополии (в советский период истории). Серьезные геополитические изменения, последовавшие в связи с распадом СССР, вызвали объективную необходимость возрождения национального страхового рынка в России.

Таким образом, страхование представляет собой одну из древнейших категорий общественно-производственных отношений. Возникновение страхования обусловлено рискованным характером общественного производства. Постепенно страхование стало всеобщим универсальным средством по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых страховых премий.

1.2. СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

Необходимость обезопасить себя при наступлении неблагоприятного случая создает потребность в страховании, а возможность покрытия ущерба инициирует страховой интерес у лица, стремящегося к страховой защите. Так появляется потребность в страховой услуге, которую может оказать страховая организация, имеющая свой интерес — доходы от страховой деятельности.

Рискованный характер общественного производства — главная причина возникновения страховых отношений. Экономический субъект осуществляет свою деятельность при условии, что существует вероятность наступления определенных событий, результатом которых будет убыток и при его значительной величине, финансовая несостоятельность субъекта. В связи с этим и необходимо создание системы финансовых гарантий, обеспечивающей возмещение ущерба в случае стихийных бедствий, аварий, пожаров и других непредвиденных событий, способных негативно повлиять на производственные процессы.

Страхование можно рассматривать как идею возмещения материального ущерба путем солидарной его раскладки между заинтересованными владельцами имущества, т.е. создания страхового фонда. Первоначально существовавшее в натуральной форме страхование с развитием товарно-денежных отношений уступило место страхованию в денежной форме. Вероятностный характер возникновения ущерба и раскладка его в денежной форме позволили заранее формировать страховой фонд. При этом в качестве основы страховых премий применялась вероятная средняя величина возможного ущерба, приходящаяся на каждого участника страхования.

Как экономическую категорию страхование можно представить в виде системы экономических отношений, включающей совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использования для возмещения ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях, а также для оказания помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни [43, 44].

Принято считать, что сущность страхования состоит в формировании определенного денежного (страхового) фонда и его распределении во времени и пространстве с целью возмещения возможного ущерба (убытков) его участникам при несчастных случаях, стихийных бедствиях и других обстоятельствах, приводящих к потере материальных и других видов собственности и активов, предусмотренных условиями договора страхования [15, 26, 41].

Страховой фонд — экономическая необходимость. Он представляет собой обязательный компонент любого воспроизводственного

процесса (на макро-, мезо- и микроуровнях экономики), выступая в качестве экономического метода компенсации ущербов (убытков), возникающих в результате стихийных сил природы, несчастных случаев, действий третьих лиц и т.п. Фонд может формироваться за счет материальных, натуральных, денежных средств, однако последняя форма наиболее универсальна. Источники формирования страховых фондов — платежи физических и юридических лиц, взимаемые на обязательной или добровольной основе. Создание целевых страховых фондов, управление ими и распределение — это часть системы финансовых отношений, неразрывно связанная с другими формами аккумуляции и расходования финансовых ресурсов в обществе [27].

Общественная практика выработала три основные организационные формы страхового фонда, в которых субъектами выступают государство, отдельные товаропроизводители и страховые организации. Выделяют государственный централизованный страховой (резервный) фонд, резервные фонды товаропроизводителей (самострахование) и страховые фонды страховых организаций.

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

Под резервными фондами товаропроизводителей понимается создание в децентрализованном порядке каждым хозяйствующим субъектом обособленного фонда, как правило, в виде натуральных запасов. В агропромышленном комплексе формируются семенной и другие натуральные фонды. В частном предпринимательстве — фонды обеспечения деятельности при неблагоприятной экономической конъюнктуре, задержке заказчиками платежей за поставленную продукцию, а также процентных выплат по банковским кредитам и ссудам. Например, резервный капитал создается для внутреннего страхования и может быть использован на покрытие убытков по результатам деятельности организации в отчетном периоде.

Страховой фонд страховых организаций формируется децентрализованно из средств страхователей, поскольку взносы уплачиваются каждым из них обособленно. Расходы страхового фонда имеют строго целевой характер и предназначены для выплат в соответствии с установленными страховщиком правилами и условиями страхования.

Следовательно, страхование как метод возмещения материальных потерь обеспечивает экономические интересы отдельного человека, предпринимательской структуры и общества в целом.

Объективный характер процесса страхования выделяет его наряду с финансами и кредитом в самостоятельную категорию. Как часть финансовых отношений общества страхование имеет ряд особенностей, отличающих его от других элементов этой системы.

Во-первых, страховые фонды образуются исключительно на основе перераспределения денежных доходов и накоплений, образующихся в процессе первичного распределения национального дохода. Это обстоятельство делает страхование особо восприимчивым к тенденциям экономического развития. Снижение темпов экономического роста и увеличение инфляции незамедлительно сказываются на собираемости взносов в фонды страхования.

Во-вторых, для страхования характерна замкнутая раскладка ущерба в рамках данного фонда. Средства расходуются только для компенсации ущерба участников фонда. Таким образом, страхование основано на предпосылке, что число страхователей, попавших в страховой случай, существенно меньше общего числа участников, регулярно выплачивающих взносы в страховой фонд. При этом страхователь имеет право на выплату страховки или компенсацию ущерба только при условии наступления страхового случая. Страхователь не может требовать обратно свои деньги, выплаченные в виде страховой премии в течение многих лет, даже если страховой случай не наступает. Но и в этом случае его затраты не напрасны. Он покупает страховую услугу, суть которой двойственна. С одной стороны, это освобождение клиента от риска. С другой стороны, это обязательство страховой организации выплатить страховое возмещение в случае наступления события, вызванного определенными договором причинами.

В-третьих, страхование предусматривает перераспределение или выравнивание ущерба по территории и во времени. Динамика ущерба неравномерна, ими не затрагиваются в равной степени все территориальные единицы, что увеличивает возможности раскладки ущерба и расширяет финансовые возможности страхования. Неравномерность наступления ущерба во времени порождает необходимость резервирования части страховых платежей для возмещения чрезвычайных ущерба в неблагоприятные годы.

Один из важнейших принципов страхования — принцип эквивалентности, непосредственно следующей из выравнивания рисков. Суть его состоит в том, что доходы страховой организации, формируемые за счет взносов страхователей, должны балансироваться с ее расхо-

дами. Расходы складываются из выплат по договорам страхования и затрат по содержанию организации (условие безубыточности страховой деятельности). При превышении доходов над расходами образуется прибыль от страховой деятельности. В принципе страховая организация может допустить временную убыточность отдельных видов страхования, перекрывая убытки другими доходами, в частности от инвестиционной деятельности.

Для успешного выравнивания рисков страховые организации значительное внимание уделяют обоснованию размеров платежей, вносимых страхователями и называемых страховыми премиями.

Размер премий определяется с учетом вероятности наступления ущерба и его среднего размера. Кроме того, в рамках страхования используются другие инструменты выравнивания рисков: страховые надбавки при калькуляции премий, схемы совместного страхования (перестрахование).

В соответствии с Законом РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» под страхованием понимаются «отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков». В новой редакции закона от 21 июля 2005 г. дано также определение страховой деятельности (страхового дела): «сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием».

Законодательно запрещено страхование:

- противоправных интересов;
- убытков от участия в играх, лотереях и пари;
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников, и др.

Экономической сущности страхования соответствуют его *функции*, выражающие общественное назначение данной категории. Они представляют собой внешние формы, позволяющие выявить особенности страхования как звена финансовой системы. Страхование выполняет рисковую, предупредительную, сберегательную, контрольную и инвестиционную функции.

Страховой риск непосредственно связан с главным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим хозяйствам

или гражданам, поэтому данная функция считается основной. В этом случае происходит перераспределение денежных ресурсов между участниками страховых отношений при наступлении определенных событий.

Предупредительная функция страхования обусловлена использованием части средств страхового фонда на уменьшение степени и последствий страхового риска, т.е. проведение предупредительных мероприятий в отношении застрахованных объектов.

Сберегательная функция в большей степени проявляется при долгосрочных видах страхования (жизни, пенсионное страхование). Именно в этой подотрасли категория «страхование» в наибольшей мере сближается с категорией «кредит», поскольку происходит накопление обусловленных страховых сумм по договорам страхования на дожитие.

Контрольная функция выражается в контроле за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда. В соответствии с требованием данной функции осуществляется финансовый контроль за проведением страховых операций, обоснованностью страховых тарифов, формированием и размещением страховых резервов.

Помимо перечисленных функций, в связи с участием средств страховых организаций в инвестиционных процессах выделяют еще одну функцию страхования — *инвестиционную*.

Следует отметить, что роль страхования как механизма защиты материальных интересов российскими гражданами еще не осознана, на страхование расходуется менее 1% доходов (против 20% в США). Принято считать, что при стабилизации положения в стране и росте благосостояния людей увеличиваются показатели сбора страховых премий. Кроме того, за рубежом страховщики обеспечивают поступление почти 50% инвестиций в экономику [27]. В отечественной экономике недостаток инвестиционных средств остается одной из основных проблем.

Страховые организации занимают ведущие после коммерческих банков позиции по величине активов и возможностям использования их в качестве ссудного капитала. Основа для развития именно этой функции страхования вполне реальна, поскольку в России застраховано менее 10% потенциальных рисков (против 90–95% в большинстве развитых стран). Следовательно, около 90% собственности организаций не обеспечено страховой защитой. Существует достаточное поле деятельности для привлечения клиентов страховых организаций, а значит, для аккумуляции и размещения денежных средств.

Использование свободных средств страховых организаций имеет значение не только для национальной экономики, но и для самой

организации. Вопрос об эффективном размещении страховых резервов имеет важное значение для поддержания платежеспособности организации и ее способности отвечать по своим обязательствам в будущем. В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» ответственность которую может взять на себя страховая организация по отдельному риску, зависит от размера ее собственных средств (не более 10%). Постоянное увеличение размера собственного капитала служит условием развития страховой организации, поскольку способствует дальнейшему росту объема поступлений взносов. Инвестиционная деятельность страховых организаций регулируется государством.

Страховая организация в силу особенности операционного процесса в течение определенного периода имеет возможность распоряжаться средствами, полученными от страхователей, инвестируя их в различные сферы, в том числе и в реальный сектор экономики. Концентрация страховщиками значительных финансовых ресурсов превращает страхование в важнейший фактор развития национальной экономики. Через страхование осуществляется трансформация временно свободных денежных средств, полученных от различных владельцев полисов, в активный капитал, действующий как на отечественном, так и на мировом инвестиционном рынке.

В странах с развитыми страховыми рынками страховщики считаются достаточно крупными инвесторами. На мировом рынке организации, занимающиеся страхованием жизни, входят в тройку лидеров по степени участия в инвестиционных операциях. В некоторых случаях страховые организации составляют серьезную конкуренцию банковским структурам.

Нередко по итогам финансового года страховая организация терпит убытки непосредственно от страховой деятельности, покрывая их за счет прибыли от инвестиционных операций.

В отдельных экономических системах и государствах (в частности, в России) страхование выполняет свои функции неполноценно, что обусловлено политической и социально-экономической ситуацией, уровнем общественного развития, национальными традициями.

1.3. КЛАССИФИКАЦИЯ В СТРАХОВАНИИ

Классификация в любой области знания или деятельности человека подразумевает иерархическую систему соподчиненных систем и их элементов, создающих стройную картину единого целого с выделением относительно самостоятельных его частей.

Классификация в страховании делит всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической соподчиненности. Классификация в России имеет общие по сравнению с другими странами критерии, но также и свою специфику.

В России сложились две родовые группы. Одна базируется на содержательной стороне страхового предпринимательства, другая — на формах, при помощи которых реализуется содержание.

Классификация по содержанию опирается на критерий различия в объектах страхования и представлена в табл. 1.1.

Таблица 1.1

**Классификация страхования по отраслям
с учетом объекта страхования**

Страхование имущества	Личное страхование	Страхование ответственности
<i>Объект</i>		
Имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом	Имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с причинением вреда жизни, здоровью граждан	Имущественные интересы, связанные с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред
<i>Участники отношений</i>		
Страховщики Страхователи Застрахованные лица	Страховщики Страхователи Выгодоприобретатели Застрахованные	Страховщики Страхователи Застрахованные лица Третьи лица
<i>Защита</i>		
Полное или частичное возмещение ущерба в денежной форме	Полное или частичное страховое обеспечение при страховом случае, зависящее от условий страхования	Полное или частичное возмещение ущерба в денежной форме

На основе содержательного критерия различие в объектах страхования подразделяется:

- на первое звено (высшее) — отрасли страхования;
- второе звено (среднее) — подотрасли;
- третье звено (низшее) — виды страхования.

Отрасль страхования — это звено классификации страхования, в широком смысле слова характеризующее страхование жизни и здоровья человека, материальных ценностей, обязательств страхователей перед третьими лицами.

Вид страхования как часть отрасли характеризуется страхованием однородных имущественных интересов и выражает конкретные интересы страхователей, связанные со страховой защитой конкретных объектов. Вид страхования включает отдельные разновидности.

Разновидность страхования — это страхование однородных объектов в определенном объеме страховой ответственности, служащее базой для построения тарифов, разработки методики исчисления ущербов, размеров страховых выплат.

Все звенья данной системы охватывают обе формы проявления страхования (обязательную и добровольную).

Для практической работы первое и третье звенья классификации не используют, поскольку отрасль — слишком крупный показатель, а разновидностей множество, и введение их в бизнес-план сделает его громоздким и неуправляемым. Для планирования своей деятельности страховщики используют второе звено, обеспечивающее укрупненные показатели планирования их деятельности и конкретизацию интересов субъектов страхового рынка.

В отечественной и зарубежной литературе с учетом различий в объектах страхования выделяют страхование:

1) имущества, имущественных и материальных интересов государственного сектора экономики, где субъектами служат государство и его институты;

2) объектов кооперативного сектора экономики, где субъектами служат кооперативы;

3) тех же объектов арендованного сектора экономики, где субъекты — арендаторы имущества любой формы собственности;

4) объектов частного предпринимательского сектора, где субъектами являются частные предприниматели всех организационно-правовых форм;

5) имущества совместных предприятий, где субъектами являются их совладельцы;

6) имущества гражданского сектора, где субъектами являются граждане страны (физические лица).

В таблице 1.2 представлена классификация страхования имущества с учетом различий в объектах страхования.

Таблица 1.2

Классификация видов имущественного страхования

Вид	Объект
Страхование средств	Имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с владением, пользованием, распоряжением

Вид	Объект
наземного транспорта	транспортным средством, вследствие повреждения или уничтожения (угона, кражи) наземного транспортного средства
Страхование средств воздушного транспорта	Имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с владением, пользованием, распоряжением воздушным судном, вследствие повреждения или уничтожения (угона, кражи) средства воздушного транспорта, включая моторы, мебель, внутреннюю отделку, оборудование и др.
Страхование средств водного транспорта	Имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением водным судном, вследствие повреждения или уничтожения (угона, кражи) средства водного транспорта, включая моторы, такелаж, внутреннюю отделку, оборудование и др.
Страхование грузов	Имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с владением, пользованием, распоряжением грузом, вследствие повреждения или уничтожения (пропажи) груза (товаров, багажа или иных грузов) независимо от способа их транспортировки
Страхование финансовых рисков	Имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с полной или частичной компенсацией потери доходов (дополнительных расходов), вызванных следующими событиями: остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий; потеря работы (для физических лиц); банкротство; непредвиденные расходы; неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке; понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки) и др.
Страхование других видов имущества	Имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом, вследствие повреждения или уничтожения имущества иного, чем перечислялось выше

По роду опасности имущественное страхование подразделяется на следующие виды:

- 1) различного имущества (производственного, домашнего, государственного и т.д.) от огня и других стихийных бедствий;
- 2) сельскохозяйственных культур от засухи и прочих стихийных бедствий;
- 3) животных от падежа или вынужденного забоя;
- 4) любого имущества, в том числе транспортных средств, от кражи, аварий, угона и других подобных рисков.

По различным аспектам жизни людей выделяют следующие виды личного страхования (табл. 1.3).

Таблица 1.3

Классификация видов личного страхования

Вид	Страховой случай
Страхование жизни (дожитие, рента, аннуитет)	Страховые выплаты и выплаты пенсий производятся в случаях: дожития застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста; смерти застрахованного лица
Страхование от несчастных случаев и болезней	Выплаты производятся при наступлении событий: нанесения вреда здоровью застрахованного вследствие несчастного случая или болезни; смерти застрахованного в результате несчастного случая или болезни; утраты (постоянной или временной) трудоспособности (общей или профессиональной) в результате несчастного случая и болезни, за исключением видов страхования, относящихся к медицинскому страхованию
Медицинское страхование	Выплаты производятся при обращении застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования
Пенсионное страхование	Выплаты производятся при дожитии до установленного законодательно возраста для получения пенсионного обеспечения (или по болезни)

В страховании выделяют пять видов страхования ответственности (табл. 1.4).

Таблица 1.4

Классификация видов страхования ответственности

Вид	Объект
Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	Имущественные интересы лица, связанные с обязанностью последнего возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам в связи с использованием автотранспортного средства
Страхование гражданской ответственности перевозчика	Имущественные интересы лица, связанные с обязанностью последнего возместить ущерб, нанесенный третьим лицам в связи с использованием застрахованным, выступающим в качестве перевозчика, средства транспорта
Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности	Имущественные интересы лица, связанные с обязанностью возместить ущерб, нанесенный окружающей природной среде и третьим лицам

Вид	Объект
Страхование профессиональной ответственности	Имущественные интересы лица, связанные с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам
Страхование ответственности за неисполнение обязательств или ненадлежащее исполнение обязательств по договору	Имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, являющегося должником, связанные с обязанностью последнего возместить убытки, уплатить неустойку кредитору в связи с неисполнением застрахованным обязательства, в том числе договорного

Для целей лицензирования в России применяется классификация страховой деятельности по объектам, представленная ниже на рис. 1.1.

В настоящее время в связи с законодательно принятыми изменениями в классификации видов страхования предусмотрено 23 вида страхования, из них четыре относятся к транспортному страхованию, восемь видов страхования гражданской ответственности и пять видов личного страхования. Кроме того, подлежат лицензированию перестрахование, деятельность страховых брокеров и взаимное страхование. Современная классификация видов страхования соответствует основным требованиям международных стандартов и мировой практике страхования. Переход на новую видовую классификацию страхования является очередным этапом предстоящего вступления России во Всемирную торговую организацию (ВТО).

Формы страхования. Классификация страховых отношений по форме опирается на *волеизъявление сторон страховой сделки*. Этот критерий охватывает все звенья страхового предпринимательства.

Волеизъявление государства через специальные законы обеспечивает обязательную форму страхования, волеизъявление страхователей через заявление на страхование — добровольную.

Обязательное страхование вводится федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства для всех субъектов страхового хозяйства, в том числе для страховщика и страхователя.

Объекты обязательного страхования:

- жизнь и здоровье граждан в сфере обязательного медицинского страхования;
- жизнь и здоровье пассажиров, использующих для перемещения воздушный, железнодорожный, морской, внутренний водный и автомобильный транспорт;

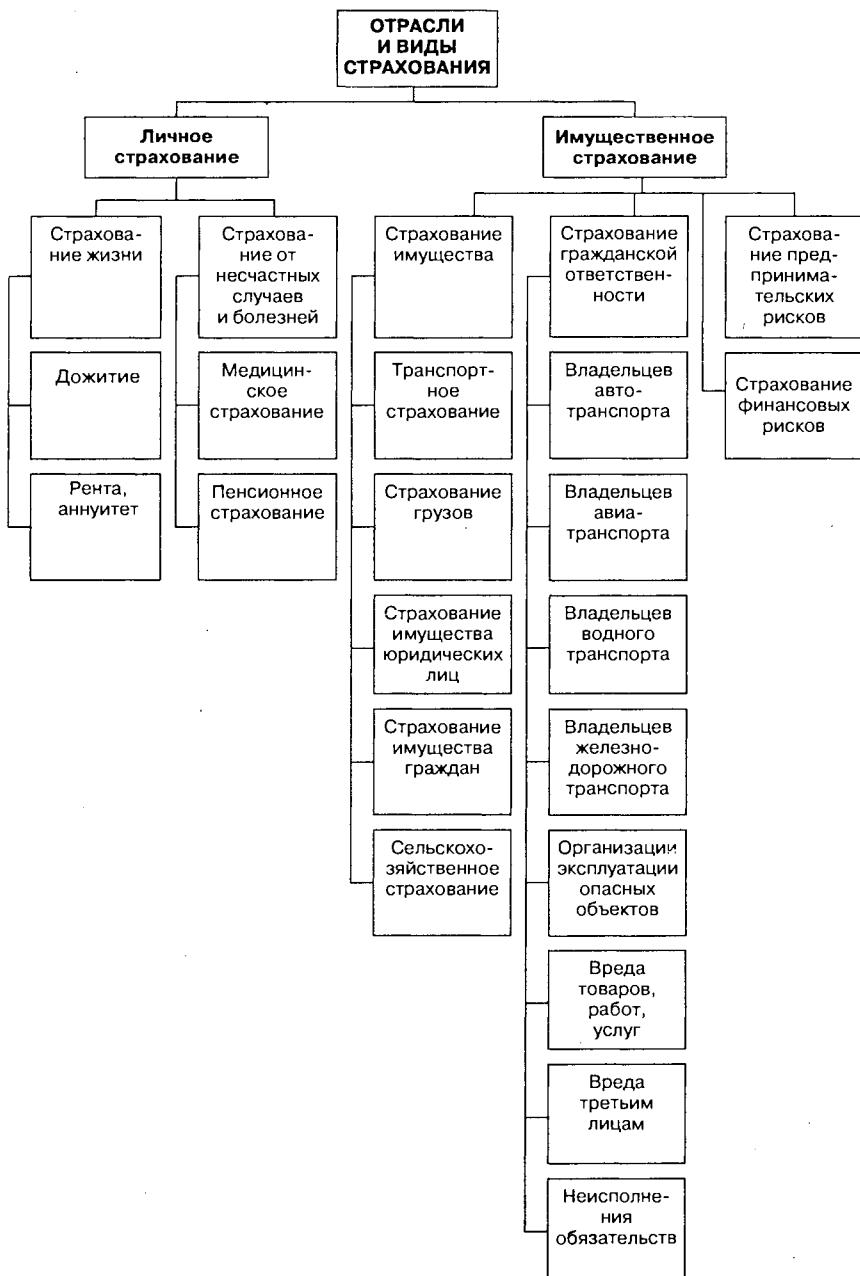


Рис. 1.1. Классификация страхования для целей лицензирования

- частные дома граждан;
- государственные строения, сданные в аренду религиозным организациям;
- личность военнослужащих и военнообязанных;
- личность военнослужащих и военнообязанных органов государственной безопасности;
- личность военнослужащих и военнообязанных, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел;
- личность граждан, пострадавших от Чернобыльской катастрофы, и лиц, командируемых в зоны с радиационным риском;
- ряд видов гражданской ответственности и др.

Обязательное и добровольное страхование реализуются через специфические принципы (табл. 1.5).

Таблица 1.5

Принципы осуществления форм страхования

Вид страхования	
обязательное	добровольное
Законодательная основа регламентирует разновидности, условия и порядок страхования, порядок установления тарифных ставок, периодичность уплаты страховых взносов, права и обязанности сторон	Условия и порядок страхования, порядок установления тарифных ставок, периодичность уплаты страховых взносов, права и обязанности сторон регулируются договором страхования, но в рамках законодательства
Автоматический характер осуществления (без подачи заявления)	Страхование начинается только после подачи заявления страхователем
Независимость страхования от уплаты страховых взносов	Обязательность уплаты взносов; прекращение действия страхования в результате неуплаты страхового взноса
Бессрочность страхования	Ограничение продолжительности страхования сроком, указанным в договоре страхования
Нормирование страхового обеспечения	Ненормируемое страховое обеспечение
Сплошной охват объектов страхования, указанных в законе	Любой охват объектов страховой защитой (сплошной, выборочный)
Независимость страхового обеспечения от желания и платежеспособности страхователя	Зависимость страхового обеспечения от желания и платежеспособности страхователя

Принципы обязательного страхования:

1) страхование обязательно в силу законодательства Российской Федерации.

Виды, условия и порядок обязательного страхования определяются соответствующими законами и указами Президента Российской Федерации. Законодательные акты устанавливают: характеристики объектов, подлежащих обязательному страхованию, объем страховой ответственности, уровень или нормы страхового обеспечения, порядок установления тарифных ставок или средние размеры их с предоставлением права дифференциации на местах, периодичность внесения страховых взносов, основные права и обязанности страховщика и страхователя.

Законодательство предоставляет монопольное право быть страховщиком при обязательном страховании государственным или частным (особо надежным) страховым организациям;

2) полнота охвата обязательным страхованием. Организации, на которые возложено обязательное страхование, должны обеспечить 100%-ный охват объектов данной формой страхования. Они должны ежегодно регистрировать объекты, подлежащие обязательному страхованию, начислять их владельцам страховые взносы и взимать их со страхователей в установленные законодательством сроки;

3) автоматический характер распространения обязательного страхования. Страхователю необязательно подавать заявление в устной или письменной форме. Объекты обязательного страхования включаются в планы страховых фирм по мере их регистрации. После этого наступает автоматическое обязательство страхователя уплаты страховых взносов по условиям и в сроки, установленные законодательством;

4) действие обязательного страхования не зависит от уплаты страховых взносов. Если страхователь не уплатил страховые взносы по какой-либо причине, то их можно взыскать через суд. Если в этот период имущество повреждено или погибло, то страховщик выплатит страховое возмещение, удержав при этом задолженность (на задолженность начисляется пеня);

5) бессрочность обязательного страхования действует до тех пор, пока страхователь владеет, пользуется и распоряжается застрахованным имуществом, или пока не будет отменен закон об обязательном страховании. При переходе имущества к другому владельцу страхование не прерывается;

6) нормирование обязательного страхования. При обязательном страховании для упрощения оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях на единицу объекта страхования.

Принципы в личном обязательном страховании действуют не всегда так, как в имущественном. Обязательное личное страхование

имеет свою специфику, например, строго оговаривается срок страхования и полная зависимость страховой защиты от уплаты страховых взносов (при обязательном страховании пассажиров) и др.

Добровольное страхование и принципы его реализации. Действие договора добровольного страхования начинается только с подачи заявления на страхование (письменно либо иным доступным способом) физическим или юридическим лицом.

Правила добровольного страхования, определяющие конкретные условия страхования и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ). Конкретные условия уточняются сторонами при заключении договора страхования.

В добровольном страховании реализуются принципы:

1) добровольности и законности. Для страхователя вступление в страховую сделку со страховщиком является исключительно его доброй волей и регулируется законами;

2) неполный охват физических и юридических лиц данным видом страхования, поскольку не все могут или хотят платить за услуги страхования. Кроме того, общими условиями и правилами страхования устанавливаются ограничения для заключения договоров (ст. 24 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);

3) временная ограниченность добровольного страхования. Обязательное страхование бессрочно, добровольное имеет временные границы, поскольку прекращается согласно общим условиям и правилам при выплате страхователю страхового возмещения или обеспечения в размере 100% от страховой суммы, если страховой случай произошел до срока завершения страхования. Также непрерывность данного вида страхования возможна лишь при повторном перезаключении договора на новый срок;

4) обязательность уплаты страховых взносов (премии). Общими условиями и правилами добровольного страхования без уплаты единовременного или первого (при рассроченном платеже) страхового взноса договор страхования в силу не вступает. При взносах в рассрочку неуплата очередного взноса автоматически прекращает действие договора страхования до уплаты этой части взноса (премии). Данный принцип регулируется законодательно;

5) зависимость страхового обеспечения от желания и платежеспособности страхователя. При имущественном страховании страхователь имеет право определять размер максимального страхового возмещения только в пределах страховой оценки имущества. При личном

страховании страхователь может согласовать любое обеспечение, что определяется его финансовыми возможностями для уплаты соответствующих страховых взносов и согласием страховщика.

Зарубежная страховая практика не использует классификацию по отраслям, подотраслям и видам. За основу классификации принимается *класс страхования* (форма группировки страховых рисков по однородным признакам). С учетом данного критерия принято выделять следующие *классы страхования*:

- огневое;
- от несчастных случаев (включая страхование на случай кражи, «от всех рисков»);
- транспортное;
- морское и авиационное;
- жизни и пенсий;
- гражданской ответственности (работодателя, товаропроизводителя и т.д.);
- инженерное (ущерб имуществу и гражданско-правовая ответственность в этой связи) и др.

1.4. ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ И ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМНОГО СТРАХОВАНИЯ

Общественная потребность в страховой защите первоначально удовлетворялась как взаимное страхование. Первые соглашения о страховой взаимопомощи, по которым убыток раскладывается на всех участников, относятся к глубокой древности. В XVIII в. до н.э. в Вавилоне участники торговых караванов заключали между собой договоры, согласно которым они возмещали убытки, возникшие в пути вследствие грабежей, кражи или пропажи.

Мощным катализатором расширения сферы взаимного страхования послужило развитие торговли. Страховая взаимопомощь вначале носила характер разовых, а затем устойчивых соглашений о взаимопомощи в области сухопутной и морской торговли. Объектом страхования выступали как товары, так и перевозочные средства. Первое страховое объединение было связано с взаимным страхованием и появилось в XII в. в Исландии, где жители объединились в союзы для взаимного обеспечения на случай пожаров и падежа скота. В середине XV в. в Англии, Франции и Германии появились новые учреждения взаимного страхования — огневые товарищества.

В конце XIX в. в России общества взаимного страхования начали активно формироваться и в производственной сфере на профессиональ-

ной основе. Например, в 1872 г. в Киеве учреждено Общество взаимного страхования от огня свеклосахарных и рафинадных заводов, а затем стали создаваться и другие. Перед Первой мировой войной в России действовало более 200 взаимных обществ и союзов. Монополизация страхования способствовала прекращению существования не только коммерческих страховщиков, но и обществ взаимного страхования.

Несмотря на то что современная экономика развивается в соответствии с рыночными канонами и в России сформировался страховой рынок, отечественное взаимное страхование практически отсутствует. Между тем общества взаимного страхования занимают видное место на страховых рынках большинства развитых стран.

Взаимное страхование — это некоммерческая форма организации страхового фонда, обеспечивающая страховую защиту имущественных интересов членов своего общества. В организационном отношении это означает разложение убытков при наступлении страхового случая у отдельных участников на всех членов общества.

С юридической точки зрения каждый член общества взаимного страхования является одновременно и страховщиком, и страхователем. Документом, удостоверяющим право на владение капиталом общества, на его доход и страховую защиту, служит полис.

Экономическое содержание и особенности взаимного страхования находят выражение в принципах его организации.

В основе взаимного страхования лежит *принцип взаимности (взаимопомощи)*. Это общий принцип страхования вне зависимости от формы организации фонда страховщика. Общность принципа взаимности для обеих форм фонда страховщика заключается в способах его формирования и расходования. Участниками этого фонда являются страхователи, фонд формируется посредством уплаты страховых взносов. Средства фонда используются на возмещение ущерба и выплату страховых сумм в соответствии с установленными страховщиком правилами страхования. Взаимность обеспечивается формированием страхового фонда и раскладки убытков на всех участников страхования.

В наиболее полной и завершенной форме содержание взаимности реализуется в случае, когда в качестве посредников страховых отношений выступают непосредственные потребители страховых услуг — страхователи.

В этом случае страховщик формируется не как организация, преследующая получение прибыли, а как организация взаимопомощи, обеспечивающая раскладку ущерба между заинтересованными лицами, когда совокупность страхователей образует специфическую страховую

организацию для страховой защиты своих имущественных интересов (общество взаимного страхования). Можно отметить, что в названии формы организации фонда страховщика вынесен основной принцип данных страховых отношений — общество взаимного страхования (ОВС).

При коммерческой форме организации фонда страхования в качестве посредника реализации страховых отношений выступает предприниматель. При этом предприниматель в страховании, как и в любой другой сфере бизнеса, преследует достижение главной цели — получение максимальной прибыли. Эта цель в страховании достигается предпринимателем как через включение элементов прибыли в структуру страхового тарифа и завышение цены страхования, так и посредством инвестиционной деятельности и различных форм уклонения от выполнения страховых обязательств. В результате коммерческая сторона страхования отесняет на второй план действительное страхование.

Таким образом, при коммерческой форме формируемый фонд страховщика становится источником обогащения предпринимателя и обеспечивается проведением страховых операций и инвестиционной деятельности. В результате взаимность для страхователей достигается по более высокому ценовому паритету и не всегда гарантирует им выполнение страховых обязательств.

Важно отметить, что общества взаимного страхования имеют организационно-правовую форму, обеспечивающую также реализацию принципа взаимности.

В зарубежной практике ОВС имеют преимущественно юридический статус общества с ограниченной ответственностью, что обычно ограничивает ответственность хозяйствующих субъектов суммой уставного капитала. Эта форма ограничения ответственности во взаимном страховании не позволила бы выполнять страховые обязательства в полном объеме и в конечном счете реализовать принцип взаимности. За рубежом эта проблема решается использованием организационно-правовой формы в виде общества с ограниченной ответственностью не суммой оплаченного уставного капитала, а гарантиями оплаты будущих убытков. Данная форма ответственности обеспечивается наличием у ОВС гарантированных фондов, не имеющих финансового выражения. Такое решение проблемы удовлетворяет требования органов государственного надзора за страховой деятельностью и обеспечено законодательно.

Важнейшая отличительная черта взаимного страхования, принцип его организации — неприбыльный, некоммерческий характер

страховых операций. Данный принцип заложен в систему организации взаимного страхования, когда прибыль не включается в цену страхования, а доходы регулируются расходами. *Принцип бесприбыльности* реализуется при подведении результатов хозяйственной деятельности ОВС за отчетный период, в ходе которого возможное превышение страхового фонда, в том числе и за счет инвестиционной деятельности, над фактическими убытками становится собственностью страхователей и может быть распределено среди страхователей или оставлено в распоряжении общества.

Возможен также подход, когда при накоплении значительных фондов ОВС перестает взимать страховые взносы (в современной зарубежной практике взаимного страхования не используется). Между тем интересно, что подобная практика имела место в дореволюционной России. Это отражает особенности российского менталитета, что позволяет оптимистически оценивать перспективы развития взаимного страхования в стране.

При превышении фактических убытков над страховыми взносами и доходами от инвестиционной деятельности участники ОВС делают дополнительные взносы. В результате принцип взаимности реализуется в полной мере.

Между тем при коммерческой организации страхового фонда принцип взаимности не всегда обеспечивает страховую защиту страхователей, что имеет место, в частности, при превышении страховых выплат над собранными премиями. Убыточность страховой деятельности коммерческих страховых организаций может приводить к невыполнению обязательств перед страхователями. Таким образом, цель страхования при коммерческой форме организации страхового фонда не всегда достигается и принцип взаимности не реализуется в полной мере.

В ряде развитых стран мира государственное регулирование страховой деятельности обеспечивает реализацию принципа взаимности в полной мере и в коммерческом страховании. Для выполнения обязательств перед страхователями, страховщики которых оказались несостоятельными, создается централизованный резервный фонд, формируемый на основе отчислений коммерческих страховщиков. Страховая защита в данном случае реализуется на основе принципа взаимности на национальном уровне.

Важным принципом организации взаимного страхования служит *профессиональная однородность* состава участников ОВС, определяющая единство страховых интересов, выражаемое в однородности объектов страхования и рисков, принимаемых на страхование.

Профессиональный принцип взаимного страхования имеет значительные потенциальные предпосылки управления риском на качественно более высоком уровне, чем в коммерческом страховании. Профессиональная селекция рисков, более широкое и целенаправленное финансирование превентивных мероприятий, соответствующее научно-техническое финансирование, инвестирование профессиональных интересов и т.д. — все это создает материальные возможности по уменьшению вероятности появления рисков и убытков и снижению цены страхования. Кроме того, деятельность участников ОВС, объединенных на профессиональной основе, регулируется общим законодательством, что создает благоприятные условия для реализации страхового принципа взаимности на более высоком уровне.

Профессиональная общность участников взаимного страхования формирует возможности для реализации важного общего принципа организации страховых отношений — *принципа наивысшей добросовестности*, который одинаково важен для обеих сторон, способствует распространению взаимного страхования и на коммерческую сферу, а также повышению общей культуры страхования.

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что профессиональный принцип не всегда закладывается в современные формы взаимного страхования. В индустриально развитых странах сфера деятельности многих ОВС концентрируется преимущественно на отдельных видах страхования, например жизни. Кроме того, получают развитие межотраслевые, региональные, национальные, международные формы взаимного страхования.

Уставной капитал коммерческих страховых организаций создается их учредителями, выступающими в качестве посредников организации страховых отношений. Во взаимном страховании страхователи одновременно являются страховщиками, поэтому уставный капитал ОВС формируется выплатой единовременных взносов (паев, вкладов).

Размеры минимального уставного капитала коммерческих страховых организаций регламентируются Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Требования к уставному капиталу ОВС в настоящее время не определены из-за отсутствия законодательной базы взаимного страхования. С учетом величины минимального уставного капитала ОВС и числа действительных членов формируемого ОВС определяется размер единовременного взноса. Следует отметить, что во взаимном страховании практикуется начисление процентов членами общества по внесенным единовременным взносам. Некоторые ОВС погашают уставный капитал по мере накопления свободных средств. Кроме того, сумма вступительного взноса

возвращается страхователю при его выходе из ОВС или при ликвидации общества.

Управление обществом организуют сами страхователи (члены ОВС), где каждый имеет один голос. Равенство голосов всех членов ОВС определяется экономическими условиями формирования уставного капитала, одинаковыми размерами единовременного взноса для всех действительных участников общества. Материальная основа демократического управления отсутствует у коммерческих страховых организаций, в которых цена голоса зависит от веса учредителя в уставном капитале.

Общество взаимного страхования выбирает дирекцию, но она непосредственно не осуществляет страховой деятельности. Для проведения страховых операций нанимают управляющих из числа профессиональных страховщиков. Дирекция наделяет управляющих определенными полномочиями и утверждает для них смету (решение о сборе страховых взносов принимает дирекция). Деятельность управляющих ограничивается в зависимости от количества работников общества, его профессиональной ориентации, принимаемых на страхование рисков и др.

В современной зарубежной практике общества взаимного страхования обычно — юридические лица в форме общества с ограниченной ответственностью. В других отраслях экономики ответственность обычно ограничивается суммой акционерного капитала, но у многих ОВС его нет, поскольку наличие капитала в определенной степени нарушает принцип взаимности.

Для решения этой проблемы в зарубежной практике формируются особые юридические лица, общества с ответственностью, ограниченной не суммой оплаченных акций, а гарантиями оплаты будущих убытков. Проблема решается с законодательной точки зрения, поскольку удовлетворяются требования органов страхового регулирования о наличии определенных гарантийных фондов, хотя речь не идет о фондах в их финансовом выражении.

Взаимное страхование занимает видное место на рынках большинства развитых стран мира.

В соответствии с географическим признаком различают региональные, национальные и международные ОВС. Различают ОВС, проводящие страхование жизни и другие виды страхования. Кроме того, выделяют ОВС, осуществляющие все виды страхования или только определяющие их. В соответствии с основой страхования выделяются ОВС, сформированные на профессиональной основе, и ОВС, состав членов которых разнороден.

Основные показатели современного состояния взаимного страхования в развитых странах мира приведены в табл. 1.6.

Таблица 1.6

**Показатели развития взаимного страхования
в развитых странах мира в 1998 г.**

Страна	Доход, млн дол.	Количество ОВС	Доля рынка, занимаемая ОВС, %	
			жизни	иные виды
США	48 108	128	17,6	15
Канада	31 829	193	53	17
Великобритания	101 716	148	48	4
Германия	92 451	957	25,2	24
Франция	73 317	214	12,1	39,4
Италия	30 233	13	2,8	6,4
Нидерланды	24 101	458	20,2	32,9
Швейцария	19 637	121	38,4	11,6
Испания	11 801	72	6,5	18,7
Швеция	11 351	456	23	52
Финляндия	9 439	23	41,5	43,4
Бельгия	8 674	30	16,4	11,9
Австрия	8 291	14	24,3	30,8
Дания	6 266	107	8	30
Норвегия	5 468	87	27	28,7
Ирландия	4 313	10	27,4	0,25
Португалия	2 173	3	Нет данных	0,6
Люксембург	419	4	Нет данных	Нет данных
Исландия	197	5	31,3	3,4
Япония	278 273	20	89,4	5,1

Общее число ОВС в развитых странах мира составляет порядка трех тысяч.

Доля взаимного страхования по отдельным национальным рынкам страхования жизни колеблется от 6,5% в Испании до 89% в Японии [23, 27, 34].

Столь высокая доля взаимного страхования в развитых странах на рынке страхования жизни обусловлена его экономической привлекательностью. ОВС инвестируют свои резервы преимущественно

по тем же направлениям, что и другие финансовые институты, в том числе коммерческие страховщики и банки, и имеют ту же доходность. Вместе с тем, будучи некоммерческими организациями, ОВС обеспечивают более выгодные условия накопления для страхователей, чем другие финансовые организации для своих клиентов. Данное положение дел заслуживает пристального внимания для российской экономики, испытывающей острейшую потребность во внутренних инвестиционных ресурсах.

ВЫВОДЫ

Страхование как экономическая категория представляет собой систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использования для возмещения ущерба при различных неблагоприятных явлениях, а также для оказания помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни.

Характерные особенности страхования:

- страховые фонды образуются исключительно на основе денежных перераспределительных отношений, обусловленных наличием риска;
- замкнутая раскладка ущерба и выравнивание ущерба по территории и во времени;
- возвратность аккумулированных в страховой фонд страховых премий;
- эквивалентность отношений страхователя и страховщика, в то же время прибыльность страховой деятельности.

Роль страхования в экономике проявляется посредством выполнения его функций: рискованной, предупредительной, сберегательной, контрольной, инвестиционной.

Основная классификация страхования происходит по объектам однородных рисков и по форме. Современная классификация страхования в России предусматривает имущественное и личное страхование.

В соответствии с законодательством Российской Федерации под страхованием понимаются «отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков».

Страховая деятельность (страховое дело) — сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхо-

ванию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, перестрахованием.

Российский страховой рынок находится в стадии активного, зачастую спонтанного формирования. Существуют коммерческое и некоммерческое страхование. ОВС в силу специфики внутренних организационных отношений по поводу управления и владения капиталом страхового общества успешно конкурируют на современном страховом рынке многих государств с акционерными страховыми организациями.

Взаимное страхование представляет собой специфическую некоммерческую форму организации страховых операций, при которой страховой фонд создается страхователями на бесприбыльной основе.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Охарактеризуйте основные этапы развития страхования в России и за рубежом.
2. В чем состоит суть страхования как экономической категории?
3. Дайте определение страхования в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
4. Что представляет собой страховая деятельность?
5. Какие специфические признаки присущи страхованию?
6. Укажите основные признаки классификации страхования. Какие признаки страхования применяются при лицензировании страховой деятельности в России?
7. Что такое взаимное страхование? Какие предпосылки необходимы для его развития в России?
8. На каких принципах базируется взаимное страхование?

2. ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

2.1. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Для эффективного функционирования рыночного хозяйства его первичные предпринимательские звенья должны опираться на адекватную (рыночную) юридическую базу. Для рыночного хозяйства такой базой считается гражданское право, предметом которого являются имущественные и связанные с ними неимущественные отношения, регулируемые гражданским законодательством страны.

В 1992 г., когда принимался Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», предполагалось построение иерархической системы законодательства, регулирующей страховые отношения, во главе с данным законом. Однако ситуация изменилась с принятием Гражданского кодекса Российской Федерации (ГК РФ), так как он стал вершиной иерархии. Поскольку глава 48 ГК РФ регулирует некоторые отношения, возникающие при страховании, иначе, то Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» действует в части, ему не противоречащей.

В настоящее время сформировалась трехступенчатая система правового регулирования страхования:

1) Гражданский кодекс Российской Федерации и некоторые законы и правовые акты, имеющие статус кодекса;

2) специальные законы о страховом деле («Об организации страхового дела в Российской Федерации», «О медицинском страховании в Российской Федерации», пенсионном, социальном страховании, регулирующие эти виды страхования принципиально по-другому);

3) нормативные акты об отдельных видах страхования (ограничениях и предписаниях осуществления страховой деятельности).

В законодательстве, регулирующем деятельность страховщиков, особое место занимает система подзаконных актов и ведомственных нормативных документов. В их числе — условия лицензирования страховой деятельности, План бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организации и Инструкция по его применению, пра-

вила формирования страховых резервов и их размещения. Правила формирования технических резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, устанавливают единый состав и порядок образования страховых резервов. В настоящее время страховщики формируют следующие страховые резервы:

- резерв незаработанной премии (далее — РНП);
- резервы убытков: заявленные, но неурегулированные убытки (далее — РЗУ) и произошедшие, но незаявленные убытки (далее — РПНУ);
- стабилизационный резерв (далее — СТР);
- резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее — РВУ);
- резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы (далее — стабилизационный резерв по ОСАГО (СТ));
- иные страховые резервы.

В основе регулирования инвестиционной деятельности страховых организаций лежат правила размещения страховых резервов. Для обеспечения устойчивости страховых организаций и гарантии страховых выплат размещение страховых резервов должно осуществляться на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Для соблюдения принципов в правилах регламентируется структура инвестиций, вводится перечень запрещенных направлений инвестиций.

Одним из важнейших нормативных актов служит Инструкция о порядке применения методики расчета нормативного соотношения между активами и обязательствами страховщика. Для оценки платежеспособности определяется размер свободных активов страховщика, который должен соответствовать определенному нормативу. Если по итогам отчетного периода фактический размер свободных активов ниже нормативного более чем на 30%, то страховщик должен в течение 30 дней представить органам надзора программу финансового оздоровления. Невыполнение страховщиком принятой программы влечет за собой приостановление действия лицензии и прекращение операций по страхованию. Например, в покрытие страховых резервов не принимаются акции, вклады и доли в складочном или уставном капитале страховщиков, а также активы, приобретенные за счет средств, полученных по договорам займа и кредитным договорам.

Основополагающий правовой акт, регулирующий страховую деятельность в нашей стране, — Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», базовый по отношению к другим специально посвященным страхованию, а также регулирующим другие отношения, но содержащим страховые нормы законам. Он создает взаимосвязанную систему правового регулирования отношений между участниками страхования, страховщиками и государством.

Закон устанавливает основные формы страхования — добровольное и обязательное. Обязательное страхование осуществляется на основе специальных нормативных актов (законов, указов Президента Российской Федерации, постановлений Правительства Российской Федерации и т.д.), устанавливающих обязательность страхования жизни и здоровья отдельных категорий граждан либо отдельных видов имущества.

Добровольное страхование возможно только на основе договора между страхователем и страховщиком. Договор заключается на основе правил, разрабатываемых страховщиком самостоятельно, однако эти правила должны соответствовать соответствующим законам.

Договор страхования представляет собой соглашение, в силу которого страховщик обязан при страховом случае произвести выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор, а страхователь обязан уплатить взносы в оговоренные сроки.

Для заключения договора страхователь представляет страховщику письменное заявление о своем намерении заключить договор страхования. Заявление становится началом формального взаимодействия страхователя и страховщика. Этапы заключения договора обозначают переход от формального (юридического) к реальному (экономическому) началу взаимодействия сторон.

Договор страхования вступает в силу с момента его подписания и (или) уплаты страховой премии или первого страхового взноса. Факт заключения договора страхования может удостоверяться выдаваемым страхователю полисом (страховым свидетельством, сертификатом), в котором указываются:

- наименование документа;
- наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
- страхователь, его данные;
- объект страхования;
- размер страховой суммы;
- страховой риск;
- размер, сроки и порядок уплаты страховых взносов;

- срок действия, порядок изменения и прекращения договора;
- другие условия;
- подписи сторон.

В соответствии со ст. 940 ГК РФ договор страхования заключается в письменной форме (исключение составляют договоры обязательного государственного страхования, где письменная форма не обязательна) и содержит ряд существенных условий ст. 942 ГК РФ:

- характер страхового случая;
- размер страховой суммы;
- срок действия договора;
- имущество или имущественный интерес, который страхуется (для имущественного страхования);
- застрахованное лицо (для личного страхования).

К несущественным условиям относятся: процедура оформления договора, порядок вступления договора в силу, порядок уплаты страховых взносов, последствия неуплаты и др. [1].

Заключению договора предшествует соглашение сторон, достигаемое путем переговоров. Основанием для их начала служит устное или письменное заявление страхователя. В российской страховой практике письменное заявление используется не всегда, часто ограничиваются устным соглашением. За рубежом письменное заявление обязательно и служит документом, на основании которого страховая организация оформляет договор страхования, выписывает свидетельство или полис.

При заключении договора страхования существует своего рода асимметрия информации. Страхователь знает о своих рисках все, а страховщик — лишь то, что ему сообщает. Однако для правильной оценки риска важно знать все существенные обстоятельства (условия рисков, способных повлиять на решение страховой организации заключить договор страхования или внести соответствующие согласованные условия в его содержание).

Страхователю вменяется в обязанность предоставить правдиво и полно всю необходимую информацию по риску (принцип высшей добросовестности в страховании). Невыполнение данного условия дает основание страховщику отказать клиенту в страховой защите. В страховании жизни обязанность раскрытия всех существенных факторов касается момента заключения договора из-за долгосрочности его действия. В имущественном страховании и страховании ответственности эта обязанность существует не только на момент заключения контракта, но и при возобновлении его через год. Кроме того, в ходе страхования

клиент должен ставить организацию в известность об изменениях в степени риска.

Важная составная часть договора — собственное волеизъявление страхователя по поводу заключения договора, выражаемое текстом заявления или договора и подписью страхователя. Наличие только подписи не служит основанием для обязательств страхователя по данному договору. Фамилия и адрес страхователя должны быть обозначены вполне ясно. Желаемый вид страхования, указанный в тексте договора, при необходимости нужно уточнять. Например, при страховании имущества можно учесть покрытие дополнительных рисков.

В договоре должна быть определена страховая сумма как в случае накопления суммы, так и при страховании ущерба. Речь может идти об одной страховой сумме, как при страховании жизни, либо о различных суммах для разных видов возмещения ущерба. Например, при страховании от несчастного случая одна сумма может предусматриваться на случай смерти, другая — на случай инвалидности. Определение суммы важно для исчисления страховой премии, а также для ограничения обязательств страховщика при наступлении страхового случая.

В договоре обязательно указываются начало и продолжительность периода страхования, величина страховой премии, вид и способ ее внесения (ежемесячно, поквартально, раз в год).

Размеры риска, принимаемые на себя страховщиком, ограничиваются включением в текст договора оговорки по форс-мажорным обстоятельствам. Эти чрезвычайные обстоятельства не могут быть предусмотрены, предотвращены или устранены какими-либо мероприятиями и исключаются из сферы ответственности сторон по договору.

В частности, из объема ответственности страховщика, если иное не оговорено в договоре, исключаются события, вызванные:

- совершением страхователем деяния, признанного судом как умышленное преступление, повлекшее за собой наступление страхового случая;
- совершением страхователем или застрахованным действий с целью получения возмещения по застрахованному риску;
- военными действиями, вооруженными конфликтами, беспорядками и другими противоправными социально-политическими актами;
- воздействием ядерного или ионизирующего излучения.

Права и обязанности сторон по договору страхования. *По договору страхования страхователь имеет право:*

- на получение страховой суммы по договору страхования жизни, или страхового возмещения в размере ущерба в иму-

щественном страховании, или на возмещение ущерба, причиненного третьим лицам, при страховании гражданской ответственности — в пределах страховой суммы и с учетом конкретных условий по договору;

- изменение условий страхования в договоре в части изменения страховой суммы или объема ответственности, если иное не оговорено в правилах страхования;
- досрочное расторжение договора страхования в порядке, оговоренном правилами страхования.

Наряду с правами страхователь несет по договору *определенные обязанности* (первая из них — уплата страховых премий в размере и порядке, определенных договором). Страховая защита начинается с момента уплаты первой страховой премии, даже если в тексте договора указан более ранний срок начала страхования. Это правовая обязанность страхователя, поскольку ее неисполнение можно обжаловать через суд. Все остальные обязанности страхователя не подлежат судебному обжалованию. Страхователь выполняет их в собственных интересах, чтобы обеспечить себе страховую защиту, поскольку при их невыполнении размеры страхового возмещения при наступлении страхового случая могут быть уменьшены. Эти обязанности подразделяются на преддоговорные и имеющие место в период действия договора. Из числа последних особо выделяются вступающие в силу при или после наступления страхового случая.

Преддоговорные обязанности заключаются в предоставлении информации о риске. В период действия договора при страховании ущерба страхователь обязан сообщить страховой организации о факторах увеличения риска, о заключении других договоров страхования по поводу того же объекта, о фактах отчуждения застрахованного имущества, об изменении места жительства.

Кроме того, в период действия договора страхователь обязан соблюдать специально согласованные или содержащиеся в правилах страхования обязанности, направленные на уменьшение риска или предотвращение опасности (установка охранной сигнализации в помещении, противоугонных устройств в автомобиле и т.д.).

При возникновении ущерба страхователь обращается к страховщику с претензией о выплате страхового возмещения. Страхователь обязан:

- принять необходимые меры для предотвращения и устранения причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

- в течение установленного срока поставить в известность страховщика о происшествии;
- подать в письменном виде заявление установленной формы о выплате страхового возмещения;
- предоставить страховщику всю необходимую информацию об ущербе, а также документы для установления факта страхового случая и определения размера ущерба. Если такой информации у него нет, то страхователь должен оказать содействие страховщику в получении необходимых документов;
- дать страховщику возможность проводить осмотр и обследование застрахованного объекта, а также расследование в отношении причин страхового случая и размера убытков.

Страхователю следует обращать особое внимание на то, как в договоре и в правилах страхования определены срок и способ уведомления страховщика о наступлении страхового случая. В соответствии со ст. 961 ГК РФ уведомление должно быть сделано незамедлительно после того, как стало известно о страховом случае. Если в договоре установлены срок и способ уведомления, их следует соблюдать. Об этом нужно позаботиться и выгодоприобретателю, поскольку, как и в случае с уплатой взноса, закон возлагает эту обязанность также и на выгодоприобретателя, которому известно о заключении договора страхования.

Сообщать о страховом случае самому страховщику не обязательно. Статья 961 ГК РФ обязывает уведомить страховщика или его представителя, поэтому в договоре должен быть точно указан представитель страховщика, которого нужно поставить в известность о страховом событии в случае, если самого страховщика уведомить не удастся. Надо помнить, что ст. 961 ГК РФ освобождает страховщика от обязанности произвести выплату, если страхователь или выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, не выполнили этой обязанности.

Обязанность уплаты взносов установлена не только для страхователя, но и для выгодоприобретателя (ст. 954 ГК РФ). Стороны договора могут выбрать, кто из участников страховых отношений должен ее исполнять. Устанавливая обязанность уплаты взносов не только для страхователя, но и для выгодоприобретателя, законодатель подчеркивает, что страхование — платная услуга, и желающий получить страховую защиту должен быть готов к оплате.

Обязанности и права страховщика. Страховая организация, в свою очередь, в соответствии с договором страхования имеет многочисленные обязанности и права. Обязанности страховщика разделя-

ются на обязанности по несению риска и по выплате страхового возмещения (страховой суммы).

Принимая на себя обязательства по несению риска, страховщик должен четко и понятно охарактеризовать в договоре страхуемый риск. При страховании ущерба необходимо ясно очертить границы страхового интереса (отношение страхователя к страхуемому предмету).

При описании риска страховщик обязан указать первичные исключения, не охватываемые страховой защитой. Вторичные исключения тоже необходимо указать. Если возникают сомнения по поводу того, где проходит граница страхуемого риска, то в условиях страхования должны быть ясно определены так называемые граничные риски двух категорий, т.е. не подлежащие страхованию и входящие в состав страхового покрытия.

По заключенным договорам страховщик гарантирует надлежащее исполнение принятых на себя обязательств и отвечает по ним всем принадлежащим ему имуществом. Со своей стороны страховщик обязан также обеспечивать неразглашение информации, ставшей ему известной в связи с заключением, исполнением или прекращением договора страхования и содержит коммерческую тайну страхователя.

При получении претензии от страхователя о выплате страхового возмещения страховщик обязан:

- обеспечить осмотр объекта страхования своим экспертом;
- составить акт о страховом случае при участии страхователя;
- произвести расчет ущерба;
- произвести выплату страхового возмещения (страховой суммы).

При необходимости страховщик направляет запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая. Страховщик имеет также право участвовать в спасении и сохранении застрахованного объекта, принимая необходимые для этого меры или указывая страхователю на необходимость их принятия. Вместе с тем данные действия страховщика не могут однозначно рассматриваться как признание его обязанности выплачивать страховое возмещение.

При несении риска страховщик имеет право проверять состояние застрахованного объекта, а также соответствие сообщенных ему страхователем сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам, независимо от того, изменились или нет условия страхования.

При страховании гражданской ответственности страховщик имеет право представлять интересы страхователя в переговорах и соглашениях о возмещении третьим лицам причиненного им ущерба, а также при рассмотрении в третейском или арбитражном суде дел, возбужденных по искам третьих лиц по отношению к страхователю.

В целом ряде случаев страховщик имеет право отказаться от исполнения договорных обязательств либо изменить условия в части возмещения ущерба или выплаты страховой суммы. Это возможно в случаях, когда страхователь:

- сообщил неправильные, т.е. заведомо ложные или неполные, сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;
- не известил страховщика о существенных изменениях в риске;
- не известил страховщика в установленном порядке о страховом случае или чинил препятствия представителю страховой организации в определении обстоятельств, характера и размера ущерба;
- не представил документов, необходимых для определения размера ущерба;
- не принял мер к предотвращению ущерба или сокращению его размеров, что привело к обратным результатам.

Если страховщик выплатил страховое возмещение страхователю, то к нему переходит право требования возмещения ущерба в пределах выплаченной суммы от лица, виновного в причинении ущерба. Переход права требования на возмещение ущерба называется *регрессом* [1, 3, 6].

Прекращение договора страхования. При прекращении договора страхования следует различать основания, ликвидирующие его на будущее, и те, по которым он считается недействительным с самого начала.

Договор страхования может быть прекращен по требованию страхователя или страховщика досрочно, если это предусмотрено условиями договора, а также по соглашению сторон. Если одна из сторон намерена досрочно прекратить договор, она должна поставить об этом в известность другую сторону не менее чем за 30 дней до предполагаемого срока прекращения договора.

Если договор прекращается по требованию страхователя, то страховщик возвращает ему сумму выплаченных страховых взносов за истекший период за вычетом понесенных расходов. Если досрочное расторжение договора обосновывается нарушением правил страхова-

ния со стороны страховщика, то последний должен вернуть страхователю выплаченные страховые взносы без вычетов.

При досрочном прекращении договора страхования по инициативе страховщика внесенные страховые взносы должны быть выплачены страхователю полностью. Если же требование страховщика по досрочному расторжению договора обосновано нарушениями правил страхования со стороны страхователя, то страховая организация возвращает ему выплаченные страховые взносы за вычетом понесенных расходов.

Основания для досрочного прекращения договора страхования приведены в ст. 958 ГК РФ: «Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай».

Исполнение страховщиком всех обязательств перед страхователем не влечет прекращения договора. Это означает, что страховщик, выполнивший все свои обязательства, не теряет права требовать от другой стороны соблюдения обязательств, которые та не выполнила.

Последствия несвоевременной уплаты страхователем взносов отрегулированы ст. 954 ГК РФ. Стороны могут предусматривать соответствующие последствия в договоре, а в некоторых случаях страховщику разрешено удерживать очередной страховой взнос из подлежащей уплате суммы страховой выплаты.

Безусловное право страховщика досрочного прекращения договора не предусмотрено. Соответствующее право страхователя сформулировано в ст. 958 ГК РФ: «Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала...»

Договор страхования прекращается:

- если установленный срок действия договора страхования истек;
- при неуплате страхователем взносов в установленные сроки;
- в случае выполнения всех обязательств страховщиком перед страхователем;
- при ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- при ликвидации страхователя (юридического лица) или смерти (физического лица), кроме случаев, когда возможна замена страхователя в договоре страхования;

- при признании договора страхования недействительным решением суда;
- по желанию страхователя или страховщика, если это оговорено в договоре или по соглашению сторон;
- в других случаях, предусмотренных законодательством.

Договор страхования признается недействительным, если он заключен после страхового случая или объектом служит имущество, подлежащее конфискации на основании решения суда. Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным и третейскими судами.

В Гражданском кодексе приводятся основания недействительности договоров страхования, не включенные в Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а именно:

- договор страхования имущества заключен при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества (ст. 930);
- отсутствие письменного согласия застрахованного лица на заключение договора личного страхования в пользу другого лица (ст. 934);
- сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений, имеющих значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков (ст. 944);
- завышение страховой суммы, явившееся следствием обмана со стороны страхователя (ст. 951).

Все условия, ничтожность которых прямо не установлена в нормах главы 48 ГК РФ, признаются недействительными только в судебном порядке, а до судебного решения действуют.

Учитывая, что страховой рынок в нашей стране начал развиваться только с переходом на рыночные методы хозяйствования, что потребовало соответствующего нормативно-правового обеспечения, Правительство Российской Федерации приняло ряд мер по совершенствованию законодательства страховых отношений. Так, постановление Правительства РФ от 22 ноября 1996 г. № 1387 «О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации» предусматривает совершенствование налогового законодательства, связанного со страховой деятельностью, а также участие международных финансовых организаций в финансировании мероприятий по развитию страхового рынка в России. Развитие национальной системы страхования признается одной из приоритетных задач государства, что нашло отражение в постановлении Правительства РФ «Об основных

направлениях развития национальной системы страхования Российской Федерации в 2000—2006 годах» (в редакции от 1 октября 1998 г. № 1139). В постановлении определены цели и задачи развития страхового рынка, в частности, создание эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в Российской Федерации, обеспечивающей:

- реальную компенсацию убытков, причиненных в результате непредвиденных аварий и катастроф и негативных социальных обстоятельств, за счет резервов страховых организаций при снижении нагрузки на государственный бюджет;
- формирование необходимой для экономического роста надежной и устойчивой хозяйственной среды;
- максимальное использование страхования как источника инвестиционных ресурсов.

2.2. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Цели государственного регулирования страховой деятельности. Регулирование государством страховой деятельности позволяет реализовать такие задачи, как:

- обеспечение формирования и развития эффективно функционирующего рынка страховых услуг;
- создание необходимых условий для деятельности страховых организаций;
- защита интересов страхователей.

Реализация вышеуказанных целей предусматривает:

- подготовку и принятие законодательных актов в области страхования;
- проведение специальной налоговой политики;
- разработку определенных льгот для страховых организаций;
- создание специального государственного органа, осуществляющего надзор за страховой деятельностью, и др.

Высокая доля ответственности страховщика за социальные последствия его деятельности требует организации государственного страхового надзора.

В соответствии с отечественным законодательством страховой надзор включает:

- лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестацию страховых актуариев и ведение Единого государ-

ственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

- контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;
- выдачу в течение 30 дней (в предусмотренных Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» случаях разрешений):
 - на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов,
 - на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций,
 - на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела,
 - на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями [3, 11].

В общей форме страховой надзор выражается в изучении финансового положения страховщика и его платежеспособности по принятым договорным обязательствам перед страхователем. Отсутствие средств у страховщика для расчетов по принятым обязательствам подрывает доверие не только к конкретному страховщику, но и к идее страхования вообще. По этой причине государство не может находиться в стороне от страховой деятельности, увязывая интересы страховщиков, населения и экономики в целом.

Для реализации системы государственного регулирования страховой деятельности в России в 1992 г. образован Государственный страховой надзор (Росстрахнадзор) для контроля за отечественным страховым рынком. В 1996 г. службу упразднили, а ее функции передали Департаменту страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации. С 2004 г. функции контроля за соблюдением требований законодательства в сфере страхования и регулирования этой деятельности переданы Федеральной службе страхового надзора. Данный орган государственной власти осуществляет лицензирование страховой деятельности, разрабатывает методические и нормативные документы по страхованию, защищает интересы страхователей в случае банкротства страховых организаций или их ликвидации по другим причинам.

Формирование российской системы надзора за страховой деятельностью опирается на мировой опыт. В развитии государственного страхового надзора сложились два альтернативных направления: английская и немецкая системы.

Английская система либеральна, она опирается на контроль за деятельностью страховщиков на основе изучения их отчетности. Главный минус данной системы — отсутствие контроля за текущими страховыми операциями.

Немецкая система характеризуется четкой регламентацией всех операций, жестким контролем за соблюдением законодательства по защите интересов и прав страхователей и страховщиков. Развитие государственного страхового надзора в Российской Федерации идет в большей степени по данному образцу.

Система государственного страхового надзора в России опирается на действующую систему законодательства, включающую общие правовые акты, специальное страховое законодательство и подзаконные акты и ведомственные нормативные документы.

Государственное регулирование страховой деятельности должно обеспечивать развитие национальной системы страхования и действенный контроль страхового сектора экономики.

Лицензирование страховой деятельности в Российской Федерации. К основным функциям Федеральной службы страхового надзора относятся регистрация страховых организаций и выдача лицензии на проведение определенных видов страхования.

Регистрация включает следующие этапы:

- присвоение регистрационного номера;
- занесение страховой организации в официально публикуемый реестр;
- выдача свидетельства.

При регистрации страховой организации представляются:

- заявление страховой организации с приложением;
- копия документа о государственной регистрации соответствующей организационно-правовой формы;
- копия устава;
- справка банка о размере оплаченного уставного капитала, о наличии страховых резервов.

Регистрация осуществляется одновременно с лицензированием.

Лицензирование деятельности субъектов страхового дела осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных

в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности выдается субъектам страхового дела. Право на осуществление деятельности в сфере страхового дела предоставляется только субъекту страхового дела, получившему лицензию.

В новой редакции Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» разделены понятия «*участники страховых отношений*» и «*субъекты страхового дела*» [3, 6].

Участники страховых отношений:

- страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- страховые организации;
- общества взаимного страхования;
- страховые агенты;
- страховые брокеры;
- страховые актуарии;
- федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела);
- объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

Субъекты страхового дела:

- страховые организации;
- общества взаимного страхования;
- страховые брокеры;
- страховые актуарии.

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации (с 1 июля 2006 г.).

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в Единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном органом страхового надзора.

Для получения лицензии на осуществление добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы соискателя лицензии;
- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;

4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;

5) сведения о составе акционеров (участников);

6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;

7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;

8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;

9) сведения о страховом актуарии;

10) правила страхования по видам страхования, предусмотренным законодательством, с приложением образцов используемых документов;

11) расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;

12) положение о формировании страховых резервов;

13) экономическое обоснование осуществления видов страхования:

- бизнес-план,
- расчет соотношения активов и обязательств (для страховщиков, осуществляющих страховую деятельность не менее одного года),
- положение о порядке формирования и использования страховых резервов,
- план по перестрахованию (если максимальная ответственность по отдельному риску превышает 10% собственных средств страховщика),
- баланс с приложением отчета о прибылях и убытках на последнюю отчетную дату,
- план размещения средств страховых резервов.

На соискателей лицензий на осуществление перестрахования не распространяется действие подп. 9, 10 (в части представления пра-

вил страхования по видам страхования), 11 п. 2 настоящей статьи (за исключением образцов документов, используемых при перестраховании).

Одно из главных требований, предъявляемых к страховым организациям, — наличие минимального уставного капитала и достаточного размера собственных средств [3].

Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль.

Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» минимального размера уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 млн руб., и следующих коэффициентов.

Коэффициент 1 применяется для осуществления страхования:

- имущественных интересов, связанных с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование);
- имущественных интересов, связанных, в частности:
 - с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества),
 - с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности),
 - с осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Коэффициент 2 — для осуществления страхования объектов, связанных с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни).

Коэффициент 3 — для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

Собственные средства организации должны находиться в определенном соответствии с размерами страховой премии по данному виду страхования, который планируется на первый год его осуществления (Приложение 3).

Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения органом страхового надзора всех документов, предусмотренных для получения лицензии соискателем лицензии. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

Основания для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии:

1) использование соискателем лицензии — юридическим лицом, обратившимся в орган страхового надзора за лицензией, полного или краткого наименования (фирменного наименования), повторяющего частично или полностью наименование субъекта страхового дела, сведения о котором внесены в Единый государственный реестр субъектов страхового дела. Данное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъектов страхового дела — юридических лиц;

2) наличие у соискателя лицензии на дату подачи заявления неустранимого нарушения страхового законодательства;

3) несоответствие документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии, требованиям Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и нормативным правовым актам органа страхового регулирования;

4) несоответствие учредительных документов требованиям законодательства Российской Федерации;

5) наличие недостоверной информации в документах, представленных соискателем лицензии;

6) наличие у руководителей (в том числе единоличного исполнительного органа) или главного бухгалтера соискателя лицензии неснятой или непогашенной судимости;

7) необеспечение страховщиками своей финансовой устойчивости и платежеспособности в соответствии с нормативными правовыми актами органа страхового регулирования;

8) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора;

9) несостоятельность (банкротство) (в том числе преднамеренное или фиктивное) субъекта страхового дела — юридического лица по вине учредителя соискателя лицензии.

Решение органа страхового надзора об отказе в выдаче лицензии направляется в письменной форме соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения с указанием причин отказа.

Аннулирование или отмена решения о выдаче лицензии осуществляется в случае:

- непринятия соискателем мер для получения лицензии в течение двух месяцев со дня уведомления о выдаче лицензии;
- установления до момента выдачи лицензии факта представления соискателем недостоверной информации.

Особенности лицензии на осуществление страховой деятельности:

- выдается без ограничения срока ее действия, за исключением случаев отсутствия информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования, представляемыми при лицензировании; выдается временная лицензия на срок, указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на три года;
- выдается для осуществления страховой деятельности на определенной территории, заявленной страховщиком;
- в лицензии, выдаваемой страховщику, указываются предусмотренные классификацией следующие виды страхования:
 - жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события,
 - пенсионное,
 - жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика,
 - от несчастных случаев и болезней,
 - медицинское,
 - средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта),
 - средств железнодорожного транспорта,
 - средств воздушного транспорта,
 - средств водного транспорта,
 - грузов,
 - сельскохозяйственное (урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных),
 - имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования,

- имущества граждан, за исключением транспортных средств,
- гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств,
- гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта,
- гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта,
- гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта,
- гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты,
- гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг,
- гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам,
- гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору,
- предпринимательских рисков.

Возможности ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности. Органы страхового надзора наделяются государством соответствующими полномочиями по принятию мер к недобросовестным страховщикам, нарушающим законодательство, представляющим угрозу интересам страхователей. При выявлении нарушения страхового законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание об устранении нарушения. *Предписание* — это письменное распоряжение федерального органа по надзору, обязывающее страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения.

Основания для выдачи предписания:

- осуществление субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством, а также деятельности с нарушением условий, установленных для выдачи лицензии;
- несоблюдение страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов;
- несоблюдение страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;

- нарушение субъектом страхового дела установленных требований о представлении в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган соответствующей отчетности;
- непредставление субъектом страхового дела в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора в пределах компетенции органа страхового надзора;
- установление факта представления субъектом страхового дела в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган неполной и (или) недостоверной информации и др.

В случае неисполнения предписания надлежащим образом или в установленный срок, а также в случае уклонения субъекта страхового дела от получения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Ограничение действия лицензии страховщика означает запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств страховщика, в соответствующие договоры.

Приостановление действия лицензии субъекта страхового дела означает запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Решение органа страхового надзора об ограничении или о приостановлении действия лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения, и вступает в силу со дня его опубликования. Решение органа страхового надзора направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления решения в силу с указанием причин ограничения или приостановления действия лицензии.

Возобновление действия лицензии после его ограничения или приостановления означает восстановление права субъекта страхового дела на осуществление деятельности в полном объеме. Решение о возобновлении действия лицензии вступает в силу со дня его принятия и доводится до сведения субъекта страхового дела и иных заинтересованных лиц в течение 15 дней со дня принятия. Решение о возобновлении действия лицензии публикуется в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

Основанием для прекращения страховой деятельности субъекта страхового дела служит решение суда, а также решение органа страхового надзора об отзыве лицензии, в том числе принимаемое по заявлению субъекта страхового дела.

Отзыв лицензии означает запрет на осуществление страховой деятельности.

Основания для отзыва лицензии:

- если субъект страхового дела в установленный срок не устранил нарушения страхового законодательства, явившиеся основанием для ограничения или приостановления действия лицензии;
- если субъект страхового дела в течение 12 месяцев со дня получения лицензии не приступил к осуществлению предусмотренной лицензией деятельности или не осуществляет ее в течение одного финансового года;
- по инициативе субъекта страхового дела — на основании его заявления в письменной форме об отказе от осуществления предусмотренной лицензией деятельности.

Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия и вступает в силу со дня его опубликования, если иное не установлено Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Решение органа страхового надзора направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу с указанием причин отзыва лицензии.

Со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела не вправе заключать договоры страхования, договоры перестрахования, договоры по оказанию услуг страхового брокера, а также вносить изменения, влекущие за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры [3, 4, 6].

2.3. ОСОБЕННОСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА (ЕС)

Одна из задач экономической интеграции стран Европейского союза — формирование единого страхового рынка.

Цель создания общего страхового рынка — обеспечение свободы продвижения страховых услуг, капитала и страховых брокеров, спо-

способствующее развитию конкуренции и росту эффективности работы страховщиков.

Препятствуют динамичному процессу формирования общего рынка в страховом секторе различия:

- нормативно-правовой основы страховой деятельности и системы страхового надзора, обусловленные национальными особенностями;
- уровня и качества предлагаемых страховых продуктов;
- условий деятельности страховщиков;
- уровня страховой культуры населения и др.

С учетом этих причин выделились основные направления формирования единого страхового рынка:

- обеспечение свободы деятельности страховщиков во всех странах ЕС;
- гармонизация страхового законодательства.

Руководитель и координатор этой деятельности — Европейский комитет по страхованию, в котором представлены все национальные союзы и ассоциации страховщиков.

Основные шаги Европейского комитета по страхованию в области формирования общего страхового рынка:

- выработка и принятие принципов, признанных всеми его участниками;
- разработка директив Европейского союза, составляющих основу страхового регулирования.

Принципы создания общего страхового рынка в рамках Европейского союза:

- честная конкуренция на добросовестных и равных условиях;
- свобода создания филиалов внутри стран — членов Союза для любого его члена;
- свобода распространения страхового продукта в рамках Союза для любого его члена без обязательного открытия филиалов;
- невозможность использования запрещенных элементов конкуренции, например самостоятельный выбор контрактного права и налогового режима, который может способствовать созданию неравных условий на территории.

Директивы Европейского союза

Первая директива по личному и неличному страхованию (73/239/ЕЕС и 79/267/ЕЕС) предусматривает правила, рекомендуемые для всех стран — членов ЕС:

1) единые правила по финансовым гарантиям — платежеспособности и гарантийному фонду страховщика;

2) единая группировка классов страхования обеспечивает унификацию страхового продукта;

3) единые правила лицензирования обеспечивают унифицированные требования по лицензированию страховой деятельности на территории всех стран — членов ЕС. Выдача лицензии осуществляется для страховщиков стран — членов ЕС в соответствии с принятой классификацией видов страхования;

4) правила, определяющие ответственность национальных органов надзора за регулирование страховой деятельности, предусматривают разделение ответственности между странами, где выпускается, и странами, продвигающими страховой продукт. Для стран, на территории которых находится головная страховая организация, предусмотрена ответственность органов надзора за платежеспособностью головной организации по всей ее деятельности, включая филиалы. Для стран, осуществляющих продвижение услуг, предусмотрена ответственность органов надзора за регулированием технических резервов и активов, покрывающих эти технические резервы, лишь по части портфеля страховых рисков, находящихся в данной стране.

Вторая директива по личному и неличному страхованию (88/357/ЕЕС, 90/619/ЕЕС) предусматривает введение свободы продвижения страховых услуг на территории других стран — членов ЕС. До принятия данной директивы существовали ограничения только по продвижению небольших рисков (продвижение больших рисков не имело ограничений). Данная директива уже говорит о необходимости контроля за продвижением больших рисков — этот контроль должна осуществлять страна, продвигающая страховую услугу.

Третья директива по личному и неличному страхованию (92/49/ЕЕС и 92/96/ЕЕС) предусматривает следующее:

1) правило о передаче, распространении страхового портфеля и отдельных страховых рисков, предполагающие разделение и некоторое пересечение обязанностей между органами надзора стран, выпускающих и продвигающих страховой продукт. В частности, обязательный контроль массовых рисков, который должен осуществляться страной, выпускающей полис;

2) правило единой лицензии. Лицензия, выданная одной из стран — членов ЕС, действительна для всех стран ЕС. Правило предполагает, что любая дочерняя страховая организация самостоятельно получает лицензию, в то время как филиал и представительство пользуются лицензией, полученной их головной организацией. Кроме того,

правило содержит требования, предъявляемые при выдаче первичной лицензии (при создании страховой организации), — требования о порядочности собственника и о надежности управления;

3) правило запрета мелочной опеки по предварительному и систематическому согласованию условий полнса, тарифов и математической базы со стороны регулирующих органов (надзора). В соответствии с первой директивой страховая организация должна была предоставлять всю обозначенную информацию в обязательном порядке. Введение же третьей директивы означает, что органы надзора имеют право требовать соответствующую информацию лишь в случае замеченных нарушений (органы надзора могут дать предписание запретить действующие тарифы, отозвать лицензию и т.д.);

4) правило о следовании принципу хорошего качества предоставляемой услуги. Национальные правила должны быть не дискриминационными, но достаточными, т.е. не должны повторять общих для Союза правил или изменять то, что уже принято Европейским союзом. При этом цели и средства их достижения должны быть пропорциональными, т.е. должны соответствовать друг другу. В случае невыполнения данного принципа предполагается введение определенных санкций;

5) правило о координации технических резервов означает соблюдение требований:

- по обязательствам: определение перечня технических резервов и расчет резервов должны идти в соответствии с директивой по годовому бухгалтерскому отчету и по консолидированному отчету страховых организаций;
- по активам: выбор направлений и объемов размещения активов, покрывающих технические резервы, должен осуществляться в соответствии с предложенными рекомендациями.

При несоблюдении правил по техническим резервам директива дополнительно предусматривает некоторые санкции;

6) правило о качестве и содержании информации, предоставляемой страхователю по личному страхованию включает требование о том, что предоставляемая потребителю информация должна быть достаточной, понятной и сопоставимой для разных стран — членов ЕС.

Специальная директива по кредитному страхованию и страхованию ответственности заемщика за непогашение кредита предполагает введение дополнительных финансовых гарантий для осуществления кредитного страхования:

- увеличение размера гарантийного фонда для этого вида страхования;

- формирование дополнительного резерва — резерва колебаний убыточности для этого вида страхования с целью обеспечения выравнивания убыточности по годам финансового цикла.

Приняты также другие директивы по страхованию автогражданской ответственности, юридической защиты, по годовому бухгалтерскому отчету и консолидированной бухгалтерской отчетности — отчетности юридических лиц, связанных между собой по некоторым признакам, например по собственности (доле участия в уставном капитале) и др.

В настоящее время идет обсуждение директив по единому страховому контракту, по надзору за страховыми организациями, входящими в единую группу (дочерними организациями), по принудительной ликвидации страховых организаций. Обсуждается предложение по созданию директивы по вопросу надзора (регулирования) за финансовыми конгломератами.

Особое внимание в директивах ЕС по страхованию уделяется *организации страхового надзора*. Минимальные требования, предъявляемые к национальным органам надзора за страховой деятельностью:

- осуществление надзора за финансовой деятельностью страховых организаций, и в первую очередь надзор за платежеспособностью и размещением активов страховых организаций;
- разработка надежных административных и учетных процедур контроля деятельности страховых организаций, а также механизмов внутреннего контроля, соответствующих типу страховой организации (ее размеру, видам страховой деятельности и т.д.).

Особое внимание в процессе страхового надзора уделяется *анализу платежеспособности* страховой организации, включающему:

- оценку рисков, связанных с активами;
- анализ актуарного риска;
- анализ соотношения активов и обязательств;
- анализ эффективности и прибыльности.

В целях обеспечения стабильного состояния национальной экономики, эффективной защиты потребителя страховых услуг органы страхового надзора осуществляют *финансовый анализ страхового рынка своей страны*, включающий:

- исследование макроэкономических рыночных тенденций, тенденций изменений в законодательной базе, в демографической

статистике, анализ конкуренции, оценку технических улучшений в страховом бизнесе и т.п.;

- исследование финансового состояния отдельных страховых организаций: анализ годовых отчетов, достаточности капитала, диверсификации рисков, оценку рыночных рисков, платежеспособности, эффективности и прибыльности деятельности организации (для целей собственно анализа и определения рейтинга страховых организаций), ее стратегии (бизнес-плана), целевых установок собственников, финансовых групп и др.

Важнейший шаг в формировании единого страхового рынка в ЕС — введение *правила единой лицензии*. Директивы ЕС предъявляют следующие требования к выдаче единой лицензии:

1) использование единых организационно-правовых форм для создания страховых организаций;

2) ограничение на вид деятельности, означающее, что страховые организации ЕС наряду со страховой деятельностью не должны заниматься никаким другим видом деятельности. Введение требования обусловлено особой социальной значимостью страхования как института финансовой защиты;

3) обязательность предоставления схемы страховых операций (бизнес-плана, прогноза) на ближайший после начала период деятельности страховой организации;

4) обязательность наличия гарантийного фонда, обеспечивающего выполнимость обязательств страховщика перед страхователями. Размер гарантийного фонда зависит от организационно-правовой формы страховой организации, дифференцируется по видам страхования и зависит от объема предполагаемых страховых операций;

5) наличие честного, надежного и квалифицированного управления страховой организацией. Установлены требования к руководству организации, обязанному действовать прежде всего в интересах страхователей. Каждый менеджер должен отвечать за все убытки, которые он может нанести своей организации;

6) честность и добропорядочность собственников (для акционерных обществ) и членов организации (для зависимых страховых организаций). Ни те, ни другие не должны иметь криминального прошлого, не должны находиться под судом и обязаны понимать, что «быстрых денег» данный бизнес не дает. Данное требование в основном предъявляется к собственникам и членам общества, имеющим не менее 10% доли [25, 26, 27, 41].

ВЫВОДЫ

Страховые отношения в Российской Федерации регулируются Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и главой 48 (ч. 2) ГК РФ. Нормы Гражданского кодекса РФ пользуются приоритетом к нормам закона. В системе законодательства, регулирующего деятельность страховщиков, особое место занимает система подзаконных актов и ведомственных нормативных документов.

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Договор заключается на основе правил добровольного страхования, разрабатываемых страховщиком самостоятельно, однако эти правила должны соответствовать Закону РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Договор страхования представляет собой соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязан при страховом случае произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор, а страхователь обязан уплатить взносы в оговоренные сроки.

Необходимая предпосылка заключения договора — наличие страхового интереса у страхователя.

Договор страхования вступает в силу с момента его подписания и (или) уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

Договор личного страхования носит публичный характер, т.е. страховщик, имеющий лицензию на определенный вид личного страхования, обязан заключить договор страхования с любым обратившимся к нему человеком. Тарифы и иные условия публичного договора одинаковы для всех потребителей. Отказ страховщика от заключения договора может быть обжалован в судебном порядке.

Договор страхования содержит ряд существенных условий: характер страхового случая, размер страховой суммы, срок действия договора, имущество или имущественный интерес, который страхуется (для имущественного страхования), застрахованное лицо (для личного страхования).

К несущественным условиям относятся: процедура оформления договора, порядок вступления договора в силу, порядок уплаты страховых взносов, последствия неуплаты и др.

Лицензирование страховой деятельности осуществляется органами страхового надзора. Право на осуществление деятельности в сфере страхового дела предоставляется только субъекту страхового дела, получившему лицензию.

Одно из главных требований, предъявляемых к страховым организациям, — наличие минимального уставного капитала и достаточного размера собственных средств.

Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законодательством минимального размера уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 млн руб., и коэффициентов.

Коэффициент 1 применяется для осуществления страхования:

- имущественных интересов, связанных с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование);
- имущественных интересов, связанных, в частности:
 - с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества),
 - с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности),
 - с осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Коэффициент 2 — для осуществления страхования объектов, связанных: с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью или наступлением иных событий в их жизни (страхование жизни).

Коэффициент 3 — для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода. Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается. Собственные средства организации должны находиться в определенном соответствии с размерами страховой премии по данному виду страхования, планируемому на первый год его осуществления.

Необходимость государственного надзора за страховой деятельностью обусловлена необходимостью защиты интересов страхователей, страховщиков и государства. Эффективный государственный надзор — это важная предпосылка динамичного развития страхования в нашей стране.

Элементы системы страхового надзора, которые могут комбинироваться и иметь отличия в разных странах: лицензирование, текущий надзор, нормативные предписания, последующий контроль на основании финансовой отчетности и др.

Основные функции Федеральной службы страхового надзора: выдача лицензий на осуществление страховой деятельности, аттестация и лицензирование страховых аудиторов и актуариев, контроль за обоснованностью страховых тарифов, финансовой устойчивостью и платежеспособностью страховщиков, установление правил формирования и размещения страховых резервов и др.

Страховое регулирование в рамках ЕС направлено на формирование единого страхового рынка, развивающегося по двум направлениям: свобода деятельности национальных страховых организаций на всей территории ЕС и гармонизация страхового законодательства. Первые шаги в этих направлениях: введение единых правил по финансовым гарантиям страховщиков, единых правил лицензирования, определение ответственности национальных органов надзора за страховой деятельностью, введение единой классификации видов страхования.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Какими основными законодательными актами регулируются страховые отношения в Российской Федерации?
2. Что представляет собой договор страхования, какие условия он включает?
3. Назовите основания для прекращения договора страхования.
4. Каковы основные элементы договора страхования?
5. Каковы основные права и обязанности страхователя в соответствии с законодательством?
6. Перечислите основные права и обязанности страховщиков.
7. Какие основные цели реализуются в процессе государственного страхового надзора?
8. Каковы функции Федеральной службы страхового надзора?
9. Какие основные требования предъявляются к субъектам страхового дела в процессе лицензирования?
10. Назовите существенные отличия страхового надзора в странах ЕС.

3. ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА В СТРАХОВАНИИ

3.1. ПОНЯТИЕ И ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ТАРИФНОЙ ПОЛИТИКИ

Под *тарифной политикой в страховании* понимается целенаправленная деятельность страховщика по разработке, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования [29]. Используется и другое определение: комплекс организационных и экономических мероприятий, направленных на разработку, применение, уточнение базовых тарифных ставок, повышающих и понижающих коэффициентов по видам страхования, которые обеспечивают приемлемость тарифов для страхователей и прибыльность страховых операций для страховщиков.

При разработке тарифной политики целесообразно придерживаться следующих основных принципов [29, 30, 32, 41]:

1) эквивалентность страховых отношений сторон (страховщика и страхователя). Соблюдение принципа означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать общей вероятной сумме ущерба, чтобы обеспечить возвратность средств страхового фонда за тарифный период. Благодаря этому принципу реализуется назначение страхования — замкнутая раскладка ущерба;

2) доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей. Реализация принципа напрямую зависит от числа страхователей и застрахованных объектов: чем их больше, тем меньше ущерба приходится на каждого страхователя, тем доступнее становятся тарифы;

3) стабильность размеров страховых тарифов в течение длительного времени. В этом случае у страхователей появляется твердая уверенность в солидности страхового дела и платежеспособности организации. Повышение тарифных ставок рекомендуется только при неуклонном росте убыточности страховой суммы;

4) расширение объема страховой ответственности. Соблюдение принципа выгодно и страховщику, и страхователю, поскольку тарифные ставки становятся доступнее и обеспечивается снижение показателя убыточности страховой суммы;

5) принцип обеспечения самокупаемости и рентабельности страховых операций. Страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей не только покрывало расходы страховщика, но и обеспечивало прибыль;

6) принцип дифференциации тарифных ставок – эффективный инструмент раскладки ущерба, отражающий оптимальное участие страхователя в формировании страхового фонда. Например, при страховании средств личного транспорта дифференциация страховых тарифов учитывает различия степени риска отдельных видов транспорта (автомобиль, мотоцикл, моторная лодка), водительский стаж, возраст страхователя.

Понятие и значение актуарных расчетов. Актуарные расчеты (от лат. *actuarius* – писец, счетовод) – это система расчетных методов, основанных на математических и статистических закономерностях, регламентирующих взаимоотношение между страховщиком и страхователем [38, 43, 44].

Основные задачи, решаемые с помощью актуарных расчетов:

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая;
- определение частоты и степени тяжести последствий причиненного ущерба;
- определение себестоимости страховой услуги;
- расчет тарифа по конкретному виду страхования;
- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика.

Актуарные расчеты базируются на данных страховой статистики: натуральных и стоимостных показателях.

Страховая статистика находит широкое применение в актуарных расчетах. Ее данные служат для прогнозирования статистической вероятности страхового риска. Анализ полученной информации позволяет предвидеть будущий размер ущерба.

Для определения расчетных показателей страховой статистики используют:

- 1) число объектов страхования – n ;
- 2) число страховых событий – e ;
- 3) число пострадавших объектов в результате страховых событий – m ;
- 4) сумму собранных страховых премий – Σp ;
- 5) сумму выплаченных страховых возмещений – ΣQ ;
- 6) страховую сумму застрахованных объектов – ΣSn ;

7) страховую сумму пострадавших объектов данной страховой совокупности — ΣSm .

С использованием основных показателей определяются расчетные показатели страховой статистики:

1) частота страховых событий ($Ч_c$):

$$Ч_c = \frac{e}{n}; \quad Ч_c < 1. \quad (3.1)$$

Данный коэффициент показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев. Например: град (событие) может повлечь несколько страховых случаев (с имуществом, физическим лицом);

2) опустошительность страхового события, или коэффициент кумуляции риска ($К_k$):

$$К_k = \frac{m}{e}; \quad К_k \geq 1. \quad (3.2)$$

Данный коэффициент показывает, сколько застрахованных объектов охватывает то или иное событие, т.е. сколько страховых случаев может состояться. Минимальное значение равно единице, если $К_k$ намного больше единицы, страховые организации при заключении договора имущественного страхования стремятся избежать сделок;

3) коэффициент убыточности (ущербности) ($К_y$):

$$К_y = \frac{\sum Q}{\sum Sm}; \quad К_y \leq 1. \quad (3.3)$$

Данный коэффициент превысить единицу не может, так как это означало бы уничтожение застрахованных объектов более чем в один раз;

4) средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования:

$$S_{o.o.} = \frac{\sum S_n}{n}; \quad (3.4)$$

5) средняя страховая сумма на один пострадавший объект:

$$S_{n.o.} = \frac{\sum Sm}{m}; \quad (3.5)$$

6) тяжесть риска (T_p).

Каждый из пострадавших объектов страховой совокупности имеет свою индивидуальную страховую сумму, которая отклоняется от средней величины. Расчет имеет практическое значение.

Отношение средних страховых сумм называется тяжестью риска (T_p).

$$T_p = \frac{\sum Sm}{m} : \frac{\sum Sn}{n} = \frac{Sm}{Sn}. \quad (3.6)$$

С помощью показателя T_p производится оценка и переоценка частоты проявления страхового события;

7) убыточность страховой суммы (Y_s) (вероятность ущерба):

$$Y_s = \frac{\sum Q}{\sum Sn}; \quad Y_s < 1. \quad (3.7)$$

Соотношение ($Y_s > 1$) недопустимо, так как это означало бы недострахование.

Таким образом, показатель (Y_s) — мера величины страховой премии и является результатом недострахования риска, если оценка риска записана;

8) норма убыточности (H_y):

$$H_y = \frac{\sum Q}{\sum P} \times 100\%; \quad 0 < H_y < 100\%. \quad (3.8)$$

Величина показателя (H_y) показывает уровень финансовой стабильности данного вида страхования;

9) частота ущерба ($Ч_{ущ}$):

$$Ч_{ущ} = \frac{m}{n}; \quad Ч_{ущ} < 1. \quad (3.9)$$

Показатель ($Ч_{ущ}$) представляет собой произведение частоты страховых случаев и опустошительности, показывает частоту наступления страхового случая.

$$\frac{e}{n} \times \frac{m}{e} = \frac{m}{n}. \quad (3.10)$$

Если показатель равен единице, налицо вероятность наступления данного события для всех объектов;

10) тяжесть ущерба ($T_{\text{ум}}$) (степень ущерба, вероятность распространения ущерба):

$$T_{\text{ум}} = K_{\text{в}} \times T_{\text{р}}. \quad (3.11)$$

Коэффициент ($T_{\text{ум}}$) показывает, какая часть страховой суммы уничтожена.

Различают виды ущерба:

- полный — когда причиняется ущерб, равный величине действительно застрахованного имущества;
- частичный — когда имущество не уничтожено, а повреждено.

Для учета влияния факторов на тяжесть ущерба и величину тарифной ставки используют абсолютные и процентные надбавки.

Таким образом, статистическими методами учитываются причины ущерба и их распределение во времени и пространстве.

Анализируя ежегодные статистические данные, страховщик имеет возможность выявлять факторы позитивные и негативные, оказывающие влияние на работу страховых органов.

Центральное звено актуарных расчетов — определение тарифных ставок.

3.2. ПОНЯТИЕ И СТРУКТУРА СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений между страховыми организациями и их клиентами, где объектом купли-продажи выступает страховая защита и формируется спрос и предложение на нее.

Как и всякий товар, страховая услуга имеет свою потребительскую стоимость и стоимость (цену).

Потребительная стоимость страховой услуги состоит в обеспечении страховой защиты. В случае наступления страхового события она материализуется в форме страхового возмещения, покрытия убытков пострадавшего лица на условиях договора страхования или в форме страхового обеспечения в страховании жизни.

Стоимость страховой услуги (или ее цена) выражается в страховом взносе (тарифе, премии), которую страхователь уплачивает страховщику.

Страховой тариф (тарифная ставка) — это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска [27].

Цена страховой услуги, как и всякая рыночная цена, колеблется под влиянием спроса и предложения. Нижняя граница цены определя-

ется равенством между поступлениями платежей от страхователей и выплатами страхового возмещения и страховых сумм по договорам плюс издержки страховой организации. При таком уровне цены страховая организация не получает прибыли и страхование таких рисков себя не оправдывает.

Верхняя граница цены страховой услуги определяется:

- размерами спроса на нее;
- величиной банковского процента по вкладам.

При достаточно высоком спросе на данную страховую услугу (число организаций невелико, и все они предлагают примерно одинаковые условия страхования) есть возможность в течение некоторого времени поддерживать высокий уровень страховых премий. Однако по мере насыщения страхового рынка со стороны предложения страховых услуг это становится опасным. Столкнувшись с завышением тарифов в одной организации, клиент уйдет в другую, поэтому на страховом, как и на любом товарном рынке, существует тенденция выравнивания уровней страховых тарифов.

Банковский процент оказывает существенное влияние на страховую деятельность по двум направлениям:

во-первых, вполне возможно, что ссуда, взятая в банке, или накопление в нем денег для самофинансирования могут быть выгоднее страхования. По этой причине страховые организации вынуждены соизмерять размеры страховых тарифов с банковским процентом;

во-вторых, временно свободные страховые резервы могут и должны использоваться страховщиком в коммерческих целях, инвестироваться в ценные бумаги, в недвижимость, предоставляться в кредит, т.е. приносить инвестиционный доход. Часть этого дохода может предоставляться страхователям в виде определенного процента или тарифные ставки заранее уменьшаются с учетом предполагаемой нормы доходности по инвестициям.

Цена услуги, предлагаемой страховой организацией, зависит также от состояния дел у конкретного страховщика (от величины и структуры страхового портфеля, управленческих расходов, доходов организации от вложения временно свободных средств). Сильные в финансовом отношении организации могут позволить себе сохранение в своем портфеле относительно низкорентабельных видов страхования при наличии очень выгодных. Доходность различных видов страхования не может быть величиной постоянной, она зависит от фазы жизненного цикла, на которой находится данный страховой продукт.

Основные стадии жизненного цикла конкретной страховой услуги в принципе те же самые, как и у любого другого товара: введе-

ние в рынок, рост спроса, насыщение или зрелость, спад продаж и уровня прибыльности и вытеснение с рынка.

Жизненный цикл страховой услуги характеризуется показателями охвата «страхового поля», т.е. рискованного сообщества, и динамикой числа заключенных договоров. Когда страховое поле близко к состоянию насыщения, рост процента охвата потенциальных клиентов договорами резко замедляется.

Цена страховой услуги достигает максимума на второй стадии жизненного цикла, на третьей стабилизируется, а на четвертой возникает необходимость ее снижения либо модификации данного вида страхования.

Поскольку разнообразие страховых услуг меньше перечня товаров, то конкуренция на страховом рынке носит достаточно жесткий характер. Главным средством в конкурентной борьбе становится предложение новых видов страхования, отражающих возникновение новых потребностей. В частности, предлагается страхование специфических рисков, например титула собственности по договорам купли-продажи недвижимости.

В традиционных видах страхования конкуренция развивается в иных направлениях:

- разработка договоров страхования с различными комбинациями рисков в интересах страхователей;
- снижение страховых тарифов в сравнении с другими страховыми организациями;
- улучшение качества обслуживания страхователей.

Чем выше уровень конкуренции на страховом рынке, тем эффективнее деятельность страховых организаций с точки зрения страхователей и общественных интересов.

Структура страховой премии. Как цена страховой услуги страховая премия имеет определенную структуру, ее отдельные элементы должны обеспечивать финансирование всех функций страховщика.

Экономически обоснованная структура страховой премии имеет важное значение для эффективной деятельности страховых организаций, что обусловлено следующими моментами:

- 1) она служит основой составления финансового плана страховой организации;
- 2) позволяет прогнозировать предельные размеры отдельных видов фактических расходов страховщика;
- 3) служит основанием для правильного установления налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль;

4) правильно установленная доля нетто-премии гарантирует страховые выплаты страхователям (выгодоприобретателям) в связи с наступлением страховых случаев.

Основные компоненты страховой брутто-премии: нетто-премия и нагрузка (табл. 3.1).

Таблица 3.1

Структура страховой брутто-премии

Элемент премии	Назначение
Нетто-премия по риску + Страховая надбавка = Нетто-премия по риску с учетом страховой надбавки	Для выполнения обязательств страховщика перед страхователями
Нагрузка страхового тарифа	Оплата расходов, включая заработную плату персонала, издержки по содержанию офиса, рекламу, комиссионные, отчисления в резерв предупредительных мероприятий, планируемая прибыль
Брутто-премия (страховой тариф)	Источник формирования страховых резервов

Нетто-премия предназначена для выполнения финансовых обязательств страховщика перед страхователями.

Специфика страхования в обосновании этой части премии состоит в том, что в момент калькуляции цены величина ущерба не определена. На основе данных об ущербах за прошлый период можно рассчитать их частоту (вероятность наступления), определить их среднюю величину и распределение. В соответствии с принципом эквивалентности в качестве минимальной премии за риск выступает ожидаемая величина ущерба, которую называют собственно нетто-премией по риску.

Однако этой суммы недостаточно для обеспечения с высокой вероятностью страхового покрытия в необходимых размерах. Доказано, что даже при очень хорошей информации реальный ущерб превосходит его ожидаемую величину в 50% случаев, вследствие чего страховщики в среднем каждые два года несут потери, обусловленные так называемой техникой страхования. Чтобы гарантировать клиентам страховую защиту, к нетто-премии по риску делают страховую надбавку.

Назначение страховой надбавки состоит в финансировании случайных отклонений реального ущерба над ожидаемыми показателями. Кроме того, страховая надбавка имеет большое значение для сокращения другой компоненты страхуемого риска, связанного с информационными ошибками. Неправильная оценка случайного распределения

ущерба может существенно снизить гарантированность страховой защиты. Введение страховой надбавки снижает данные риски до приемлемого уровня.

Часть страховой премии, служащая для покрытия расходов и формирования плановой прибыли страховой организации, в практике страхования называется нагрузкой.

Нагрузка страхового тарифа представляет собой элемент премии, предназначенный для покрытия издержек страховой организации. При этом налоги, связанные с издержками, например налог на имущество, должны быть включены в калькуляцию премии. В некоторых странах существует налог на операции страхования, который уплачивается страхователем (подобный налогу на оборот). Налог не носит затратного характера, но может быть учтен при калькуляции прибыли в качестве особой надбавки.

В расчете страховой премии в качестве скидки может учитываться часть прибыли, получаемой от инвестиционной деятельности страховой организации, что делается далеко не всегда. Доход от вложенных капиталов может рассматриваться как источник покрытия затрат всех видов, а также как самостоятельный источник прибыли.

Исчисление нетто-премии по риску традиционно относится к области страховой математики, определение других элементов премии — к экономике страховой организации. При всем очевидном различии между этими двумя частями цены существует и определенная связь (например, между затратами на возмещение ущерба и затратами по его урегулированию и обработке).

Самая важная задача в обосновании страховой премии — калькуляция нетто-премии по риску. Главная проблема состоит в неопределенности ущерба в момент калькуляции. Калькуляция должна быть выполнена таким образом, чтобы с высокой вероятностью покрыть возможные ущербы в будущем для обеспечения гарантий выполнения страховых обязательств.

Начальный пункт в обосновании методики расчетов состоит в становлении закономерности для калькулируемого риска. В общем случае это вероятностное распределение общего ущерба от иска на калькулируемый период. Кроме того, устанавливаются некоторые параметры, характеризующие это распределение (средняя величина и рассеяние). Информация о распределении общего ущерба при необходимости может быть дополнена данными для отдельных компонентов этого распределения — числа случаев ущерба и его величины в расчете на страховой случай.

Для определения случайной закономерности по частоте и размерам ущербов необходима информация за прошедший период. Уста-

новленная закономерность и соответствующие ей показатели проецируются на период калькуляции. Как при определении закономерности распределения ущерба, так и при ее проекции на будущее существует возможность ошибок, которые нельзя полностью исключить, но следует сводить их к минимуму.

Уменьшение риска ошибок в диагнозе закономерности связано с расширением совокупности информации, на основе которой производится расчет тарифа. Важно определить факторы риска, влияющие на закономерность ущерба или его компоненты (число и величина ущербов). Из числа факторов риска выбираются вносящие наибольший вклад в объяснение закономерности ущерба и ее прогноз. Эти факторы называются *тарифными факторами*, или *признаками*.

Все риски, обнаруживающие одинаковые характеристики по отношению к данным тарифным факторам, включаются в одну тарифную группу. Эта совокупность рисков может рассматриваться как достаточно однородная и обеспечивающая надежность расчетов. Чтобы еще более редуцировать риск диагноза, важно не ограничиваться изучением отдельных тарифных групп, а попытаться установить функциональную взаимосвязь между тарифными факторами и характеристиками ущерба. Этот метод обеспечивает сглаживание случайных колебаний в информации об ущербах.

Тарификация по заранее определенным факторам риска таит в себе такую опасность: трудноопределяемые или скрытые от наблюдения факторы риска могут вызвать необъяснимую неоднородность внутри образованной тарифной группы. В этом случае специалисты рекомендуют дифференцировать исходные данные вплоть до изучения специфики отдельных рисков.

Таким образом, при формировании исходной базы для тарифных расчетов используют три вида информации: данные индивидуальных ущербов по единичным рискам, ущербы по тарифным группам и данные по всему рисковому сообществу.

Оценка нетто-премии по риску для множества однородных рисков проводится по формуле:

$$T_h = \bar{T} \times \chi_{\text{ущ}}, \quad (3.12)$$

где T_h — нетто-премия по риску;
 \bar{T} — средний ущерб;
 $\chi_{\text{ущ}}$ — частота ущерба.

Средний ущерб определяется как частное от деления общей суммы ущербов на число случаев ущерба, а частота ущербов определяется как частное от деления числа случаев ущерба во множестве на величину множества.

Нетто-премия по риску предназначена для покрытия ущерба. В страховании жизни она обеспечивает накопление страховой суммы, выплачиваемой страхователю по окончании срока договора.

3.3. ВИДЫ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ И ОСОБЕННОСТИ ИХ РАСЧЕТА

Договор страхования представляет собой двустороннюю сделку, согласно которой страхователь уплачивает страховой взнос, а страховщик обязуется выплатить страховую сумму при наступлении указанных в договоре событий. Страховая премия — цена этой сделки, и с точки зрения определения ее величины необходимо подчеркнуть следующее: она уплачивается в начале договора страхования, а выплата страховой суммы, как правило, происходит через некоторое время (если вообще имеет место). События, в случае наступления которых страховщик обещает выплатить страховую сумму, могут носить только случайный характер.

Величина премии должна быть достаточной, чтобы:

- покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода;
- создать страховые резервы;
- покрыть издержки страховой организации на ведение дел;
- обеспечить определенный размер прибыли.

Ситуация, когда оплата услуги производится заранее, до ее предоставления, представляет собой обратный («перевернутый») экономический цикл. Такой порядок действий имеет место в страховании. Обратный экономический цикл в страховании существенно затрудняет расчет страховых премий и служит причиной появления математических резервов.

Когда товар изготавливается на заказ и его оплата осуществляется заранее, то производитель может достаточно точно рассчитать себестоимость товара и установить цену, гарантирующую безубыточность подобной операции. Отклонения в себестоимости изделия могут произойти только в результате внезапного изменения цен на сырье и комплектующие. В стабильной экономике случаи резкого изменения цен встречаются не часто, а возможные небольшие отклонения можно учесть при формировании цены или при согласовании заказа. Кроме того, в подобных сделках оговаривается конкретное время, когда товар должен быть поставлен заказчику. Иными словами, степень неопределенности относительно себестоимости товара и сроков доставки мала, и, следовательно, при расчете цены можно оперировать детерминированными величинами.

Совсем другая ситуация складывается в страховании. Чтобы договор мог считаться договором страхования, необходимо присутствие в нем элемента случайности. В результате страховщик в момент заключения договора, как правило, не знает, произойдет ли страховой случай по данному договору вообще, и если произойдет, то когда именно в течение срока страхования, и в каком размере наступит ущерб. Элемент случайности должен существовать как для страхователя, так и для страховщика.

Любые действия страхователя или страховщика, приводящие к исчезновению из договора страхования элемента случайности (сговор между страхователем и страховщиком, действия страхователя, направленные на наступление страхового случая, и т.д.) противоречат основным принципам страхования.

При расчетах страховых премий следует исходить из предположения случайности факта наступления страхового случая и (или) величины ущерба и их независимости от воли страхователя и страховщика.

На практике в договоре страхования могут присутствовать следующие случайные факторы:

- возможность наступления страхового случая (рисковые виды страхования, срочное страхование на случай смерти);
- возможность невыполнения страхователями своих финансовых обязательств перед страховщиком;
- момент наступления страхового случая (пожизненное страхование на случай смерти);
- величина ущерба (все виды страхования, носящие компенсационный характер).

В итоге страховщик в момент заключения договора страхования не знает ни реальной «себестоимости» услуги, ни точного момента ее предоставления. Степень неопределенности очень велика, и добиться равновесной цены в пределах одной сделки невозможно. Необходимо иметь совокупность похожих договоров страхования. Только в этом случае при расчете премий можно использовать средние значения и достичь финансового равновесия в пределах всей совокупности. Чем больше объем совокупности, тем точнее определяются условия финансового равновесия.

Таким образом, при расчете премий необходимо оценивать случайные явления количественно, что требует применения особых подходов, основанных на положениях теории вероятностей и математической статистики. Кроме того, в страховании жизни приходится использовать методы долгосрочных финансовых исчислений и элементы демографической статистики. Указанные особенности позволили

выделить совокупность приемов и методов, используемых при вычислении страховых премий, в отдельную отрасль математики — теорию риска и теорию актуарных расчетов.

Исторически понятие «*актуарные расчеты*» использовалось только для определения совокупности методов исчисления тарифов и резервов по страхованию жизни. Однако в последнее время термин все чаще распространяется и на расчеты по другим видам страхования.

Согласно теории риска величина выплаты по конкретному договору страхования представляет собой случайную величину. Следовательно, сумма выплат по всем договорам также будет величиной случайной: она может принять любое значение из диапазона от нуля до максимально возможной суммы выплат, равной совокупной страховой сумме по всем договорам. Если страховщик хочет обеспечить 100%-ную гарантию того, что сумма нетто-премий превысит сумму выплат, он должен сформировать страховой фонд в размере совокупной страховой суммы (в этом случае нетто-премия по каждому договору равна страховой сумме). В результате страхователь с учетом нагрузки должен был бы заплатить больше, чем может получить при наступлении страхового случая. Разумеется, такие условия неприемлемы, поэтому при расчете страховых премий страховщики вынуждены принимать гарантию безопасности меньше 100%, хотя и достаточно близкую к ней. На практике величина гарантии безопасности колеблется в пределах от 85 до 99,9%.

Исходное неравенство для определения величины нетто-премий можно записать следующим образом:

$$\text{Вероятность } \{ \text{Сумма выплат} < \text{Сумма нетто-премий} \} \geq \gamma, \quad (3.13)$$

где γ — заданная страховщиком величина гарантии безопасности.

Сумма выплат представляет собой сумму отдельных случайных величин — выплат по договорам страхования. Возможность наступления страхового случая по одному договору не зависит, за редким исключением, от выплат по другим договорам. Иными словами, мы имеем дело с независимыми случайными величинами. Согласно центральной предельной теореме сумма большого числа независимых случайных величин при соблюдении определенных условий распределена по нормальному закону (распределения Гаусса). На основе характеристик каждой случайной величины теория вероятностей позволяет оценить параметры распределения их суммы. Зная закон распределения и его параметры, можно решить исходное неравенство и найти необходимую величину страхового фонда. Величина нетто-премии определяется исходя из требуемого размера фонда.

Выплаты осуществляются из страхового фонда, формируемого из нетто-премий. Следовательно, величина нетто-премий должна отражать риск, который представляет собой данный договор для страховщика. Количественно риск оценивается через вероятную величину выплаты (от нуля до максимально возможной выплаты по данному договору). Максимально возможная выплата по определению равна страховой сумме.

Если по договору страхования предусмотрена ответственность страховщика на случай наступления разного рода событий, т.е. одновременно предоставляются несколько видов гарантий, то нетто-премия по такому договору будет определяться как сумма нетто-премий по всем включенным видам гарантий.

Ожидаемую величину выплаты, а следовательно, и нетто-премию, можно выразить как произведение страховой суммы на коэффициент, отражающий степень риска страховщика. Он называется *нетто-тарифом*, или *нетто-ставкой*.

На размер нетто-ставки влияют:

- вероятность наступления страхового случая по данному договору;
- ожидаемая тяжесть страхового случая (т.е. отношение ожидаемой величины выплаты по страховому случаю к страховой сумме по данному договору).

Чаще всего нетто-ставка выражается в процентах от страховой суммы либо в рублях со 100 руб. страховой суммы.

Например: $T_n = 10$ руб. со 100 руб. страховой суммы, $S = 100\,000$ руб., следовательно:

$$P_n = 10 \times (100\,000 : 100) = 10\,000 \text{ руб.}$$

Если нетто-ставка выражена в процентах, то формулу для расчета нетто-премии можно записать следующим образом:

$$P_n = S \times \frac{T_n}{100}, \quad (3.14)$$

где P_n — нетто-премия, руб.;
 S — страховая сумма, руб.;
 T_n — нетто-тариф, %.

Части страховой премии, уплачиваемые поэтапно, называются страховыми взносами, поэтому часто страховую премию отождествляют со страховыми взносами, или страховыми платежами.

Величина страховой суммы, как правило, выбирается самим страхователем. Ее естественным верхним ограничителем является стоимость страхуемого имущества, и возможности влияния страховщика на этот фактор очень ограничены.

Нетто-премия представляет собой основную часть брутто-премии. По аналогии с ней брутто-премию тоже удобно представлять как произведение страховой суммы на страховой тариф, или тарифную ставку. Тарифная ставка, определяющая величину всего страхового взноса, называется брутто-ставкой и представляет собой платеж со 100 руб. страховой суммы или процентную ставку от страховой суммы:

$$P_b = S \times \frac{T_b}{100}, \quad (3.15)$$

где P_b — страховая брутто-премия, руб.;
 T_b — брутто-ставка, %;
 S — страховая сумма, руб.

Брутто-ставка имеет ту же структуру, что и страховая премия. Она состоит из уже упомянутой нетто-ставки, которая определяет величину нетто-премии, и нагрузки, отражающей долю расходов страховщика в страховой премии:

$$T_b = T_n + f, \quad (3.16)$$

где T_b — брутто-ставка, %;
 T_n — нетто-ставка, %;
 f — нагрузка, %.

Доля нагрузки в брутто-ставке выражается в процентах или долях единицы.

Общая формула для расчета брутто-ставки, если нагрузка выражена в брутто-ставке, в долях:

$$T_b = \frac{T_n}{1 - f}. \quad (3.17)$$

Если доля нагрузки в брутто-ставке выражена в процентах, то соотношение примет вид

$$T_b = \frac{T_n}{100\% - f}. \quad (3.18)$$

Данная формула для определения брутто-ставки является общей для всех видов страхования. Однако методы расчета входящей в нее нетто-ставки различаются по видам страхования.

3.4. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ РАСЧЕТА ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ

Все виды страхования с точки зрения особенностей расчета нетто-ставок можно разделить на категории:

- страхование жизни;
- рискованные виды страхования, в свою очередь из числа рискованных видов страхования выделяются: массовые рискованные виды страхования и страхование редких событий и крупных рисков.

Методические подходы к расчету страховых тарифов по рискованным и видам страхования, относящимся к страхованию жизни, существенно различаются. Общая только последовательность методических расчетов:

- определяется нетто-ставка страхового тарифа;
- устанавливается нагрузка в рублях или в процентах от страховой брутто-ставки;
- определяется брутто-ставка страхового тарифа.

Страхование жизни. Особенности расчета тарифных ставок по страхованию жизни заключаются в том, что формирование резерва взносов и расчеты тарифных ставок производятся с помощью актуарных методов. Базой для расчета нетто-ставки по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, служат:

- показатели таблиц смертности, разрабатываемые на основе данных демографической статистики;
- норма доходности, принятая при расчете тарифа, от инвестирования временно свободных средств страховщика;
- срок страхования и накопительного периода.

Таблица смертности показывает уменьшение с возрастом некоторой совокупности родившихся людей вследствие их смертности. Показатели таблиц смертности построены как описание процесса дожития и вымирания некоторого поколения с фиксированной начальной численностью в 100 тыс. человек.

Таблицы смертности — это основной материал для исчисления тарифных ставок по страхованию жизни. С помощью таблицы можно установить вероятное число выплат по договорам страхования, а при известных страховых суммах можно определить и размер фонда, который должна сформировать страховая организация, чтобы иметь возможность произвести страховые выплаты.

Страхование жизни предусматривает страховую защиту имущественных интересов застрахованного лица (выгодоприобретателя) путем страховых выплат при его дожитии до определенного возраста или окончании срока страхования, а также в случае смерти.

Вероятность дожить до определенного возраста или окончания срока страхования зависит в первую очередь от возраста в момент страхования и срока действия договора страхования жизни.

На основании массовых данных демографической статистики и теории вероятности выявлена подчиняющаяся закону больших чисел зависимость смертности от возраста людей, выведены соответствующие формулы для расчета. По специально разработанной методике с применением этих формул составляются таблицы смертности (Приложение 5). Таблицы периодически пересчитываются в связи с изменением показателей смертности населения. Они содержат конкретные цифры смертности для каждого возраста (в полных годах) в расчете на 100 тыс. человек населения с последовательным уменьшением доживающих при переходе от одной возрастной группы (l_x) в другую группу (l_{x+1}), имеющую возраст, больший на один год.

Методика расчета тарифных ставок по страхованию жизни включает несколько этапов,

1. *Вычисление вероятности дожития и смерти:*

- определяется вероятность смерти при переходе от возраста x к возрасту $(x + 1)$ лет:

$$q_x = \frac{d_x}{l_x}, \quad (3.19)$$

где q_x — число умирающих при переходе от возраста x к возрасту $(x + 1)$ лет,

$$d_x = l_x - l_{x+1}, \quad (3.20)$$

l_x — число лиц в начале страхования;

- вероятность дожития лица в возрасте x лет до возраста $(x + 1)$ лет:

$$p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x} \text{ или } p_x = 1 - q_x. \quad (3.21)$$

2. *Расчет дисконтирующего множителя.*

Поскольку страховщик использует полученные страховые взносы как кредитные ресурсы, получая определенный доход, то при расчете тарифной ставки учитывается норма доходности (процентная ставка) — i . Для уменьшения нарастающих процентов на сумму страховых взносов при расчете нетто-ставки проводится дисконтирование с помощью дисконтирующего множителя:

$$V^n = \frac{1}{(1+i)^n}, \quad (3.22)$$

где V^n — дисконтирующий множитель;
 i — норма доходности инвестиций;
 n — срок страхования.

3. Расчет единовременной ставки по соответствующему виду страхования.

Достоверность и математическая точность данных таблиц смертности позволяет использовать их для расчета нетто-ставок по видам страхования жизни.

Договоры страхования жизни заключаются, как правило, на длительный срок. Период времени между уплатой взносов и моментом осуществления выплат достигает нескольких лет. В течение этого срока за счет инфляции и прибыли, получаемой от инвестирования временно свободных средств, стоимость страховых взносов изменяется. Чтобы учесть подобные изменения при построении тарифных ставок, применяют методы долгосрочных финансовых исчислений, в частности дисконтирование.

Тарифные ставки бывают единовременными и годовыми. *Единовременная ставка* предполагает уплату взноса в начале срока страхования. При такой форме уплаты взноса страхователь сразу при заключении договора погашает все свои обязательства перед страховщиком. *Годовая ставка* предполагает постепенное погашение финансовых обязательств страхователя перед страховщиком. Взносы уплачиваются один раз в год. Для уплаты годового взноса может предоставляться помесечная рассрочка.

Единовременная ставка по страхованию на дожитие для лица в возрасте x лет при сроке страхования n лет определяется по формуле

$${}_n E_x = \frac{l_{x+n} \times V^n}{l_x} \times S, \quad (3.23)$$

где l_{x+n} — число лиц, доживающих до возраста $(x+n)$ (Приложение 5, таблица смертности);
 l_x — число лиц, подлежащих страхованию (достигших возраста x лет из 100 тыс. родившихся);
 ${}_n E_x$ — единовременная ставка по страхованию на дожитие;
 S — страховая сумма.

Единовременная нетто-ставка на случай смерти, на определенный срок вычисляется по формуле

$${}_n A_x = \frac{d_x V + d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n-1} V^n}{l_x} \times S, \quad (3.24)$$

где d_x, d_{x+1}, d_{x+n-1} — число лиц, умирающих при переходе от x лет к возрасту $(x + 1)$ по годам за срок страхования;

${}_nA_x$ — единовременная нетто-ставка на случай смерти;

S — страховая сумма.

При смешанном страховании на дожитие и на случай смерти рассчитывается совокупная нетто-ставка:

$$T_n = {}_nE_x + {}_x A_x \quad (3.25)$$

Брутто-ставка определяется:

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - f}, \quad (3.26)$$

где T_b — брутто-ставка;

f — доля нагрузки в брутто-ставке.

Единовременная нетто-ставка по страхованию ренты предполагает выплату застрахованному лицу в установленные сроки определенного регулярного дохода:

$$\omega^a x = \frac{Ix + Ix + 1 \times v + Ix + 2 \times v^2 + \dots + I_\omega \times v^{\omega-x}}{I^x}, \quad (3.27)$$

где $\omega^a x$ — единовременная нетто-ставка по страхованию пожизненной ренты (пенсии) — пренумерандо;

$Ix \dots$ т.д. — современная стоимость финансовых обязательств страховщика;

ω — предельный возраст таблицы смертности.

Формулы позволяют рассчитать нетто-ставки для единовременных премий. Для такого порядка уплаты взносов характерно следующее:

- страховые взносы уплачиваются сразу в полном объеме;
- в результате вся сумма взносов сразу поступает в оборот и на нее начинают начисляться проценты.

Однако единовременный порядок уплаты не всегда удобен для страхователя, поэтому на практике страховщики предлагают клиентам возможность уплаты страховых взносов ежегодно, ежеквартально, ежемесячно. Взносы страхователя определяются с помощью коэффициентов рассрочки (аннуитетов). Коэффициент рассрочки представляет собой стоимость взносов в размере одной денежной единицы, производимых в течение определенного срока в конце или начале каждого страхового года. В зависимости от срока уплаты взносов (в начале или конце временных интервалов) говорят соответственно о коэффициентах *пре-нумерандо* и *постнумерандо*.

Если предстоящие платежи равны между собой и производятся ежегодно в течение n лет в начале каждого года, то такой ряд платежей

называется немедленной временной рентой, уплачиваемой вперед, — пренумерандо (от лат. *praenumerando*).

Если платежи производятся в конце каждого года, то такой ряд платежей называется немедленной временной рентой, уплачиваемой за истекшее время, — постнумерандо (от лат. *postnumerando*).

Определяют взносы с помощью коэффициентов рассрочки:

$${}_n P_x = \frac{{}_n Ed_x}{{}_n \alpha_x}, \quad (3.28)$$

где ${}_n P_x$ — годичный взнос;
 ${}_n Ed_x$ — единовременный взнос;
 ${}_n \alpha_x$ — коэффициент рассрочки.

На практике приходится исчислять тарифные ставки для различных возрастных групп, полов и сроков страхования, поэтому расчеты становятся достаточно громоздкими и трудоемкими. Для унификации расчетов применяются специальные технические показатели — коммутационные числа.

Коммутационные числа — это специальные технические показатели, которые сведены в таблицы. Они не несут никакого конкретного «физического» смысла. Их применение вызвано лишь желанием сократить объем ручных вычислений. Ниже приводятся формулы для расчета наиболее часто используемых коммутационных чисел:

$$D_x = l_x \times V^x; \quad (3.29)$$

$$N_x = D_x + D_{x+1} + \dots + D_\omega; \quad (3.30)$$

$$C_x = d_x \times V^{x+1}; \quad (3.31)$$

$$M_x = C_x + C_{x+1} + \dots + C_\omega; \quad (3.32)$$

$$R_x = M_x + M_{x+1} + \dots + M_\omega, \quad (3.33)$$

где ω — предельный возраст таблицы смертности.

С помощью умножения числителя и знаменателя дроби на множитель V^x формулы расчета нетто-ставок могут быть выражены через коммутационные числа.

Для практических расчетов нетто-ставок при страховании жизни разработаны таблицы коммутационных чисел. В результате преобразований формулы расчета нетто-ставок через коммутационные числа примут следующий вид.

Единовременная нетто-ставка для лица в возрасте x лет:

- на дожитие при сроке страхования n лет:

$${}_n E_x = \frac{D_{x+n}}{D_x} 100; \quad (3.34)$$

- на случай смерти:
 - при страховании на определенный срок

$${}_n A_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} 100; \quad (3.35)$$

- для пожизненного страхования

$${}_n A_x = \frac{M_x}{D_x} 100; \quad (3.36)$$

Годовая нетто-ставка (взнос уплачивается в начале страхового года) для лица в возрасте x лет:

- на дожитие при сроке страхования n лет:

$${}_n e_x = \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} 100; \quad (3.37)$$

- на случай смерти:
 - при страховании на определенный срок

$${}_n a_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} 100; \quad (3.38)$$

- при пожизненном страховании

$${}_n a_x = \frac{M_x}{N_x} 100. \quad (3.39)$$

Для обоснования тарифных ставок по страхованию жизни рекомендуется также использовать «Методику расчетов страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни», утвержденную приказом Росстрахнадзора от 28 июня 1996 г. № 02-02/18.

Рисковые виды страхования. Основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по рисковому виду страхования служит убыточность страховой тарифной ставки за тарифный период.

К рисковому относятся виды страхования:

- не предусматривающие обязательств страховщика по выплате страховой суммы по окончании срока действия договора страхования;
- не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

В указанных видах страхования не используется принцип капитализации (накопления) и, следовательно, при расчете нетто-ставок не используются методы финансовых исчислений (дисконтирование, начисление сложных процентов и т.д.). Это отличает рисковые виды страхования от страхования жизни.

Рисковые виды страхования можно условно разделить на массовые виды и страхование редких событий и крупных рисков.

Массовые рисковые виды страхования предположительно охватывают значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся однородностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм. К подобным видам страхования относится большинство видов страхования имущества и гражданской ответственности частных лиц, а также некоторые виды личного страхования (такие, как страхование от несчастного случая, страхование медицинских расходов и т.д.).

Расчет тарифных ставок по рисковым видам страхования. Распоряжением от 8 июля 1993 г. № 02-03-36 Росстрахнадзор утвердил методики расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования.

Первая методика применяется при следующих условиях:

- существует статистика либо какая-то другая информация по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить:

p — вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования,

\bar{S}_n — среднюю страховую сумму по одному договору страхования,

\bar{Q} — среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;

- предполагается отсутствие опустошительных событий, когда одно из них влечет за собой несколько страховых случаев;
- расчет тарифов проводится при заранее известном количестве договоров n , которые предполагается заключить со страхователями.

Основные этапы методики:

1) расчет нетто-ставки. Нетто-ставка (T_n) состоит из основной части (T_0) и рисковей надбавки (РН):

$$T_n = T_0 + \text{РН}. \quad (3.40)$$

Основой расчета основной части нетто-ставки служит убыточность страховой суммы, зависящая от частоты ущерба (вероятность наступления страхового случая) ($Ч_{\text{ущ}} = m : n$, где m — число постра-

давших объектов, n — число объектов страхования) и коэффициента тяжести ущерба ($T_{\text{ущ}} = \bar{Q} : \bar{S}_n$).

Основная часть нетто-ставки определяется по формуле

$$T_0 = \text{Ч}_{\text{ущ}} \times \frac{\bar{Q}}{S_n} 100; \quad (3.41)$$

2) определение рисковой надбавки. Рисковая надбавка вводится для учета неблагоприятных колебаний показателя убыточности страховой суммы. Возможны варианты расчета:

- при наличии статистики о страховых возмещениях и возможности вычисления среднеквадратического отклонения возмещений при наступлении страховых случаев (σ_Q) рисковая надбавка рассчитывается для каждого риска:

$$\text{РН} = T_0 \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - p + \left(\frac{\sigma_Q}{\bar{Q}}\right)^2}{np}}; \quad (3.42)$$

- при отсутствии данных о среднеквадратическом отклонении страхового возмещения рисковая надбавка определяется:

$$T_p = 1,2 T_0 \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - p}{np}}, \quad (3.43)$$

где p — вероятность наступления страхового случая;

$\alpha(\gamma)$ — коэффициент, зависящий от гарантии безопасности γ .

Таблица 3.2

Значение коэффициента α , зависящего от гарантии безопасности γ

α	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
γ	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

3) расчет брутто-ставки. Брутто-ставка (T_b) рассчитывается:

$$T_b = \frac{T_n 100}{100 - f}, \quad (3.44)$$

где f (%) — доля нагрузки в брутто-ставке.

Вторую методику рекомендуется использовать по отдельным видам рисков. Расчет тарифной ставки производится по данным страховой статистики за ряд лет и прогноза убыточности страховой суммы на следующий год.

Методика применима, если имеется информация о сумме страховых возмещений и совокупной страховой сумме по рискам, принятым в страховании за ряд лет, или если зависимость убыточности от времени близка к линейной [27].

Страхование редких событий и крупных рисков. Речь идет о рисках, характеризующихся, с одной стороны, низкой частотой наступления страховых событий, а с другой — большой возможной величиной ущерба. Число объектов, которые можно застраховать, ограничено, а разброс страховых сумм составляет значительную величину.

Наиболее характерный вид страхования, который можно отнести к данной категории, — страхование промышленных предприятий (прежде всего на случай пожара). Особенности данного вида страхования достаточно ярко видны на примере Западной Европы. В пределах Европейского союза насчитывается около 100 тыс. крупных промышленных предприятий. Их совокупность неоднородна как по степени риска, так и по стоимости. Учитывая относительно большую численность страховщиков и возможность почти свободного предоставления страховых услуг в рамках Европейского союза, можно сказать, что на одного страховщика приходится не более 100 промышленных предприятий из разных стран и отраслей, часто несопоставимых по стоимости и уровню технологии. Использовать в такой ситуации средние показатели не представляется возможным. Кроме того, время от времени в различных отраслях происходят крупные страховые случаи, которые могут серьезно нарушить баланс премий и выплат.

К страхованию редких событий и крупных рисков относится авиационное и космическое (здесь — ограниченное число объектов и большой возможный ущерб по одному страховому случаю), а также страхование на случай природных катастроф. Частота наступления страхового случая в конкретном регионе очень невелика (не более одного раза в несколько лет), а возможный ущерб значителен. Такая величина ущерба получается вследствие кумуляции множества мелких ущербов, причиненных объектам, расположенным на территории, подвергшейся воздействию стихии.

Таким образом, для страхования редких событий и крупных рисков существуют некоторые особенности расчета нетто-ставок, обусловленные спецификой страхуемых рисков и объектов.

Во-первых, при расчете тарифов необходимо опираться на статистические данные за несколько лет (временные ряды): чем более длительным будет период наблюдения, тем точнее может быть рассчитана нетто-ставка. Определенная таким образом премия должна поддержи-

вать финансовое равновесие страховщика в пределах не одного года, а достаточно продолжительного периода.

Во-вторых, для данной категории страхования необходимо использовать специальные методы расчета нетто-премий, которые учитывали бы правдоподобную, разумную (а не среднюю) стоимость риска. К числу таких методов относятся метод правдоподобия, анализ частот и сумм очень крупных ущербов, метод «усечения» и т.д.

В-третьих, параллельно с расчетом тарифов страховщика, как правило, вынуждены учитывать влияние перестрахования на величину ущерба по всему портфелю рисков данного типа.

В-четвертых, в рамках одной страховой организации и даже одного объединения страховщиков, как правило, недостаточно статистических данных для взвешенного расчета тарифных ставок по указанным видам страхования; необходима национальная и международная кооперация в области тарификации подобных видов страхования.

ВЫВОДЫ

Тарифная политика представляет собой комплекс организационных и экономических мероприятий, направленных на разработку, применение, уточнение базовых тарифных ставок, повышающих и понижающих коэффициентов по видам страхования, обеспечивающих приемлемость тарифов для страхователей и прибыльность страховых операций для страховщиков.

При обосновании тарифной политики следует руководствоваться следующими принципами: эквивалентность, доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей, стабильность размеров страховых тарифов в течение длительного времени, расширение объема страховой ответственности, принцип обеспечения самокупаемости и рентабельности страховых операций, принцип дифференциации тарифных ставок.

Актуарные расчеты — это система расчетных методов, основанных на математических и статистических закономерностях, регламентирующих взаимоотношение между страховщиком и страхователем.

Основные задачи, решаемые с помощью актуарных расчетов:

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая;
- определение частоты и степени тяжести последствий причиненного ущерба;
- определение себестоимости страховой услуги;
- расчет тарифа по конкретному виду страхования;

- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика.

Центральное звено актуарных расчетов — определение тарифных ставок.

Страховой тариф (тарифная ставка) — это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Тарифная ставка имеет аналогичную брутто-премии структуру и состоит из нетто-ставки и нагрузки. Тарифные ставки выражаются в процентах либо в рублях со 100 руб. страховой суммы.

Методы определения нетто-ставок зависят от вида страхования. Все виды страхования с точки зрения особенностей расчета нетто-ставок можно разделить на страхование жизни и рискованные виды страхования. В свою очередь рискованные виды подразделяются на массовые рискованные виды и страхование редких событий и крупных рисков, и для каждого разработаны собственные методики расчета нетто-премий вида рисков.

Методические подходы к расчету страховых тарифов по рискованным и накопительно-сберегательным видам страхования существенно различаются. Общим служит только последовательность методических расчетов:

- определяется нетто-ставка страхового тарифа;
- устанавливается нагрузка в рублях или в процентах от страховой брутто-ставки;
- определяется брутто-ставка страхового тарифа.

Основу для расчета нетто-ставки страхового тарифа по рискованным видам страхования составляет убыточность страховой тарифной ставки за тарифный период.

Базой для расчета нетто-ставки по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, служат:

- показатели таблиц смертности, разрабатываемые на основе данных демографической статистики;
- норма доходности, принятая при расчете тарифа, от инвестирования временно свободных средств страховщика;
- срок страхования и накопительного периода.

Плата страхователя за страхование (цена страховой услуги) называется страховой премией. Она может уплачиваться единовременно либо в рассрочку (по частям), выплаты называются страховыми взносами, или страховыми платежами.

Одно из необходимых условий по договору страхования — присутствие в нем элемента случайности как для страхователя, так и для страховщика. Величина выплат по договору страхования случайна. Для определения размера страховой премии используются методы, основанные на положениях теории вероятностей, математической статистики и финансовой математики. Совокупность этих приемов и методов составляет теорию актуарных расчетов.

Премия, которую уплачивает страхователь, называется брутто-премией, или коммерческой премией. Она состоит из нетто-премии и нагрузки. Нетто-премия предназначена для формирования страхового фонда, из которого будут производиться выплаты по страховым случаям. Нетто-премия отражает риск, который представляет собой данный страхователь для страховщика. Нагрузка служит для покрытия административно-хозяйственных расходов страховщика, выплат комиссионного вознаграждения посредникам и формирования плановой прибыли страховой организации.

Величина страховой премии определяется как произведение страховой суммы на страховой тариф (тарифную ставку).

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Что понимается под тарифной политикой в страховании?
2. Какие принципы необходимо учитывать при разработке тарифной политики страховых организаций?
3. Что такое актуарные расчеты? Какие задачи решаются с помощью актуарных расчетов в страховании?
4. Что понимается под страховым тарифом и страховой премией?
5. Назовите основные части и виды страховой премии.
6. Для чего предназначена нетто-премия?
7. С какой целью рассчитывается рисковая надбавка?
8. Какие элементы включает нагрузка страхового тарифа и для чего она предназначена?
9. Укажите особенности расчета нетто-ставки по рисковым видам страхования и страхованию жизни.

4. ХАРАКТЕРИСТИКА ОТРАСЛЕЙ И ВИДОВ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

4.1. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ СТАБИЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА

4.1.1. Виды личного страхования

В личном страховании объектом выступают имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением человека. Во всех развитых странах личное страхование выступает фактором социальной стабильности, источником инвестиционных ресурсов для экономики, механизмом снижения расходной части бюджета на социальные программы. В личном страховании особенно важно не просто предоставить клиенту гарантию выплаты страховой суммы, а экономически заинтересовать в оформлении страхового документа [33].

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными — только физические лица. В заключении договора страхования жизни в пользу третьего лица (застрахованного) всегда должен быть заинтересован страхователь: родители в страховании детей, работодатель в страховании работников и т.п. В качестве застрахованных могут выступать как дееспособные, так и недееспособные физические лица. При личном страховании страхователь может одновременно быть застрахованным лицом.

Предметом личного страхования служит событие, при котором человеку может быть нанесен ущерб в денежной форме. Мотив личного страхования — возможная компенсация денежными средствами вероятного ущерба при наступлении определенного события (группы событий) в строго ограниченных пределах времени или в течение жизни. Личное страхование человека может осуществляться в собственных интересах или в интересах своей семьи (родственников), а также коллектива людей, в отношении которых он является работодателем.

Личное страхование — это форма защиты физических лиц от рисков, угрожающих жизни, трудоспособности, здоровью человека. Данный вид страхования сочетает рисковые и сберегательные функции, при котором временно свободные средства, аккумулированные в страховом фонде, служат для страховой организации источником инвестиций, а для страхователя — источником капитализации взносов.

По договору личного страхования страховщик обязуется выплатить одновременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или застрахованного лица, достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного, предусмотренного договором события.

В условиях рыночной экономики социальная защищенность не носит уравнилельно всеобщего характера, и роль личного страхования возрастает, дополняя государственное социальное страхование, тем самым обеспечивая уровень страховой защиты, соответствующей желаниям и возможностям каждого.

Страхование характеризуется собственной специфической терминологией. Владение комплексом страховых терминов позволяет прийти к взаимопониманию между участниками страхового процесса.

Личное страхование дополняет обязательное медицинское, социальное и пенсионное страхование и направлено на расширение уровня социального обеспечения.

Основные принципы личного страхования:

- наличие имущественного интереса: чтобы застраховать жизнь какого-либо лица, страхователь должен иметь имущественный интерес, т.е. потенциальную возможность получить компенсацию вследствие материальных потерь от смерти застрахованного;
- принцип непосредственной причины: организация выплачивает страховое обеспечение после реализации только страховых случаев, оговоренных договором;
- принцип высшей добросовестности: страхователь и страховщик должны быть честны друг с другом в отношении всех факторов, имеющих материальное значение.

Личное страхование подразделяется на подотрасли:

- страхование жизни (дожитие, рента, аннуитет);
- рисковые виды личного страхования (от несчастных случаев и болезней, медицинское и пенсионное страхование).

Страхование жизни имеет целью обеспечение близких людей в случае смерти застрахованного и накопление определенной суммы

в случае его дожития до определенного возраста. В последнем варианте договор страхования жизни становится одновременно договором страхования капитала. Договоры страхования жизни могут включать разнообразные условия выплаты: единовременно или в форме аннуитета (ренты и пенсий), возможно заключение договоров с участием страхователя в прибыли страховой организации.

Медицинское страхование гарантирует получение медицинской помощи, объем и характер которой определяются условиями договора. Основанием для возникновения страхового обязательства по выплате страхового обеспечения служат факты обращения застрахованного лица за медицинской помощью в лечебные учреждения.

Страхование от несчастных случаев производится для получения материальной компенсации при нанесении ущерба здоровью или жизни застрахованного в результате несчастного случая или болезни. К нему относятся: добровольное медицинское страхование, индивидуальное страхование от несчастных случаев, страхование детей, пассажиров, туристов и др. Это самый развивающийся вид личного страхования, в котором постоянно возникают новые виды, например, страхование от похищения, страхование владельцев банковских карточек и др.

В целом личное страхование сочетает рисковую и сберегательную функции. *Рисковая функция* личного страхования раскрывает вероятностный характер нанесения ущерба или угрозы нанесения ущерба жизни, здоровью личности. *Сберегательная функция* личного страхования позволяет накопить в счет заключенного договора страхования заранее обусловленную денежную (страховую) сумму.

4.1.2. Проблемы и перспективы развития личного страхования в России

Личное страхование — это отрасль страхования, с помощью которой осуществляется страховая защита личных доходов граждан или достигнутого ими уровня благосостояния. В качестве объектов личного страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека, а конкретными событиями, на случай которых оно производится, считаются дожитие до окончания срока, обусловленного возрастом или события; наступление смерти страхователя или застрахованного лица либо потеря ими здоровья в период страхования от оговоренных событий (как правило, от несчастных случаев).

Основная проблема развития личного страхования в России [16, 19, 33] заключается в неразвитости личного страхования. Развитие краткосрочного страхования жизни в России закономерно, как реакция страхового рынка на существующие законодательные и экономические

условия. На начальном этапе развития страхового рынка такой вид страхования использовался для оптимизации законным способом налогообложения предприятий. Кроме того, учитывая объемы и временный характер краткосрочного страхования жизни, необходимы условия для развития личного страхования и трансформация краткосрочного страхования жизни в долгосрочное.

Развивать личное страхование необходимо по следующим направлениям:

1) предоставить страховым организациям возможность принимать участие в решении социальных проблем, а именно, обеспечивать участие страховых организаций в реформе системы пенсионного обеспечения. Развивая пенсионное страхование, государство решает проблему недостатка финансирования пенсий. Одновременно государство получает длинные деньги в виде страховых резервов. Страховые организации могут также заключать договоры индивидуального пенсионного страхования с физическими лицами, обеспечивая им достойный уровень пенсии, и могут взять на себя риски недожития застрахованного до пенсионного возраста и выплаты пенсии выгодоприобретателю, т.е. по случаю потери кормильца;

2) создать условия для развития в России не только накопительного, но и рискованного страхования жизни, включая страхование на случай смерти и от критических заболеваний. Развитие страхования на случай смерти позволит семье страхователя возместить доход, утраченный в связи с потерей кормильца. Кроме того, данный вид страхования позволит населению получить возмещение за ритуальные услуги. Развивая подобные виды страхования жизни в России, можно обеспечить дополнительные социальные гарантии населению страны;

3) развивать долгосрочное страхование жизни в Российской Федерации, в том числе с выплатой рент и аннуитетов. С одной стороны, это позволит привлечь значительные инвестиционные ресурсы, с другой стороны, даст возможность людям получать дополнительный доход;

4) разрабатывать программы ипотечного кредитования населения, позволяющие решить важнейший вопрос социальной защиты населения — обеспечение жильем;

5) развивать социальное страхование от несчастных случаев на производстве, предоставив право работодателю платить в Фонд социального страхования РФ либо в страховую организацию.

Чтобы личное страхование динамично развивалось в нужном направлении, необходимо выработать соответствующие правила и принять необходимые законы. Для развития личного страхования и дол-

госрочного страхования жизни, в частности, нужны стимулы для страхователей. Необходимо решить вопрос о развитии надежных финансовых инструментов для размещения страховых резервов по долгосрочному страхованию жизни.

К сожалению, в России сложилась социально-экономическая ситуация, при которой действует гораздо больше ограничительных, чем стимулирующих факторов для развития личного страхования. В условиях политической, экономической нестабильности, высокой инфляции долгосрочные вложения не представляют интереса для населения, а страхование жизни по своему смыслу является долгосрочным, действие полисов распространяется на 10–20 и более лет.

В условиях общей финансовой неустойчивости обеспечить стабильность страховых организаций и доверие к ним населения трудно. Личное страхование предъявляет наиболее серьезные требования к финансовому положению и устойчивости страховых организаций, поскольку в его основу положен процесс капитализации уплачиваемых страхователями премий. Личное страхование рассчитано в основном на средние слои населения, имеющие определенное превышение дохода над расходами, часть которого они хотели бы сохранить для наследников или инвестировать для получения дополнительного дохода.

Таким образом, в настоящее время личное страхование в Российской Федерации переживает не лучший период. Но как ни парадоксально, статистика показывает совершенно противоположную ситуацию: в 2003 г. доля личного страхования в общем объеме страхового рынка составила 62,2% (в 2001 г. — 74,7%). Следовательно, личное страхование становится основой всего отечественного страхования. Такая ситуация характерна в основном для высокоразвитых стран. Но более глубокое изучение статистических данных помогает нам взглянуть на отечественный рынок личного страхования более объективно. Достаточно проследить динамику коэффициента выплат страховых организаций. В реальном личном страховании сумма выплат несопоставима со взносами (выплаты страховщиков по страхованию жизни превышают взносы), поскольку личное страхование используется для ухода от налогообложения. С этой же целью в последнее время в основном используют так называемые зарплатные схемы, основанные на накопительном страховании жизни.

С 1 января 2003 г. вступила в силу поправка к Налоговому кодексу Российской Федерации, согласно которой договоры страхования жизни, предусматривающие выплату аннуитетов, должны облагаться налогом по ставке 13%. В ожидании принятия поправок работо-

датели потеряли к зарплатным схемам интерес, что в свою очередь в 2002 г. привело к резкому снижению доли страхования жизни. Государство должно осознавать возможные последствия законодательных изменений в области налогообложения личного страхования. С 1 января 2003 г., когда выплаты в течение первых пяти лет по договорам страхования жизни стали облагаться налогом по ставке 13% и результате страхование жизни потеряло свою привлекательность для клиентов, а страховые организации недополучили миллиардные поступления.

Совершенствуя законодательство в области личного страхования, следует заметить, что на Западе все страховые организации разделены по видам деятельности. Одни имеют право заниматься только страхованием жизни, другие — прочими видами. Разделение по признаку — «жизнь — нежизнь» вполне логично, оно служит своего рода инструментом социальной защиты. Страхование жизни — долгосрочное, оно требует от организаций максимальной надежности. Прочие виды страхования имеют более высокие риски.

Государственная Дума Российской Федерации приняла Федеральный закон от 10 ноября 2003 г. № 172-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в закон Российской Федерации „Об организации страхового дела в Российской Федерации“», согласно которому страхование разделено на личное и имущественное. Теперь одни страховщики имеют право заниматься только личным страхованием (жизни, от несчастных случаев и болезни, медицинское страхование), другие — только имущественным и краткосрочными видами личного страхования (от несчастных случаев и болезни, медицинское страхование). Специализация должна быть завершена не позднее 1 июля 2007 г. Закон также внес серьезные изменения в части минимально допустимой величины уставного капитала. Данная поправка призвана повысить финансовую устойчивость и обеспечить стабильность страховых организаций. Теперь для получения лицензии на осуществление краткосрочных видов личного страхования, кроме страхования жизни, страховая организация должна иметь оплаченный на 100% уставный капитал в размере 30 млн руб., на осуществление личного страхования, включая страхование жизни, в размере 60 млн руб.

Очевидно, что развитие рынка личного страхования должно осуществляться при поддержке и контроле со стороны государства.

4. 2. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА

4.2.1. Страхование имущества физических и юридических лиц

При *имущественном страховании* страхуется риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества. Виды

рисков, от которых может быть застраховано имущество или имущественный интерес, многообразны [22, 27].

Основные виды имущественного страхования:

- 1) страхование личного автомобильного транспорта;
- 2) страхование жилых помещений (квартиры или комнаты в городской застройке) и совокупности их конструктивных элементов (перекрытий, несущих и ограждающих перегородок), а также отделки пола, стен, потолка;
- 3) страхование строений (дачи, коттеджи, бани и т.д.) и совокупности их конструктивных элементов (крыша, стены) с их внешней и внутренней отделкой;
- 4) страхование домашнего и другого имущества;
- 5) страхование имущества от повреждения или гибели вследствие аварий паровых котлов, газохранилищ, машин и т.д.;
- 6) страхование имущества от ущерба в результате аварий систем водоснабжения;
- 7) страхование имущества в холодильных камерах;
- 8) страхование домашних животных.

Имущество граждан принято делить на категории: по степени его важности для удовлетворения семейных потребностей:

- приоритетное имущество (особой важности и первой необходимости, гибель которого затрагивает личные и общественные интересы);
- прочее имущество, гибель которого затрагивает в основном личные интересы граждан.

Строения и квартиры могут быть застрахованы по следующим вариантам страховой ответственности страховщика:

- страхование по первому варианту охватывает все риски, перечисленные выше;
- по второму — на случай уничтожения или повреждения застрахованного объекта огнем;
- по третьему — на случай уничтожения или повреждения квартиры водой в результате несчастного случая или стихийного бедствия;
- по четвертому — на случай похищения конструктивных элементов квартиры, повреждения или уничтожения их в результате противоправных действий других лиц.

Строения страхуются без разделения на конструктивные элементы и элементы отделки, но могут быть застрахованы и по частям.

Страховая сумма устанавливается в долевом отношении от стоимости строения в целом, соответствующем доле страхователя в общей собственности.

Страхованию не подлежит имущество, находящееся в аварийном состоянии или в аварийных помещениях, а также не принадлежащее страхователю.

Страховые суммы устанавливаются в пределах страховой (действительной) стоимости каждого объекта страхования, рассчитанной на момент заключения договора. Стоимость жилого помещения и (или) строения рассчитывается исходя из затрат на строительство и приобретение.

Имущественное страхование юридических лиц делится по видам хозяйствующих субъектов (промышленных и сельскохозяйственных предприятий). Страхованию подлежат:

- здания, сооружения, транспортные средства, машины, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество;
- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п.;
- сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;
- урожай сельскохозяйственных культур.

Используют следующие оценки стоимости имущества:

- балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день его гибели (для оценки основных фондов);
- фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства (для оценки оборотных фондов);
- по фактически произведенным затратам материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая (для оценки незавершенного строительства).

Страховое возмещение выплачивается за все погибшее или поврежденное имущество, в том числе и поступившее к страхователю в период действия договора, независимо от местонахождения во время гибели или повреждения.

Страхователю возмещают расходы, связанные со спасением имущества, по предотвращению и уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия или аварии (перемещение имущества в безопасное место, откачка воды и т.п.), а также по приведению застрахованного имуще-

ства в порядок после стихийного бедствия (уборка, сортировка, просушка и т.д.).

Главный принцип имущественного страхования — принцип возмещения ущерба Его суть состоит в том, что после наступления ущерба страхователь должен быть поставлен в то же финансовое положение, в котором он был перед ущербом. Размер ущерба определяется на основании страхового акта, составленного страховщиком или уполномоченным им лицом с участием страхователя. Общая формула расчета имеет следующий вид:

$$T = W - \sum И + P - W_0, \quad (4.1)$$

где T — сумма ущерба;

W — стоимость имущества по страховой оценке;

$\sum И$ — сумма износа;

P — расходы по спасанию и приведению имущества в порядок;

W_0 — стоимость остатков имущества, пригодного для дальнейшего использования (по остаточной стоимости).

Формула может корректироваться при различных вариантах ущерба.

Если здания, сооружения, средства транспорта и другие объекты, входящие в состав основных средств, повреждены частично, ущерб определяется стоимостью восстановления (ремонта) данного объекта, уменьшенной на процент его износа, с прибавлением расходов по спасанию и приведению в порядок поврежденного имущества (очистка, уборка, демонтаж и т.п.) после страхового случая.

4.2.2. Сельскохозяйственное страхование

Сельское хозяйство — отрасль, наиболее подверженная воздействию стихийных сил природы, поэтому оно в большей степени нуждается в страховой защите. Выделяют следующие виды страхования:

- сельскохозяйственных культур;
- многолетних насаждений;
- поголовья животных;
- зданий, сооружений, машин, инвентаря и оборудования сельскохозяйственных предприятий.

Страхование сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений.

Страховыми организациями заключаются договоры добровольного страхования урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, принадлежащих сельскохозяйственным товаропро-

изводителям всех организационно-правовых форм, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

На страхование принимаются:

- урожай сельскохозяйственных культур, в том числе плодово-ягодных, виноградных и других многолетних насаждений;
- деревья (кусты) плодово-ягодных и других искусственных многолетних древесно-кустарниковых насаждений.

Урожай может быть застрахован на случай гибели или повреждения от засухи, недостатка тепла, излишнего увлажнения, вымокания, заморозка, вымерзания, града, бури, урагана, наводнения и т.д.

К необычным метеорологическим природным явлениям (на случай гибели или повреждения), от которых страхуется урожай, относятся продолжительные дожди и ветры, снег, иней, туман, ледяная корка, оползни и т.д.

При страховании сельскохозяйственных культур возмещаются потери от уменьшения количества полученной основной продукции по сравнению со средним урожаем с одного гектара за последние пять лет. Размер ущерба исчисляется исходя из закупочной цены, устанавливаемой в договоре страхования.

Урожай сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений по желанию страхователя может быть застрахован только на случай полной гибели посевов или части площади культуры. Размер ущерба определяется исходя из страховой суммы на 1 га и размера площади погибших посевов культуры.

Страхователям, заключившим договоры страхования сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений в течение трех лет подряд и за это время не получавшим страховое возмещение, при заключении нового договора предоставляется скидка с взноса в установленном размере.

Заключение договора подтверждается выдачей страхователю страхового полиса установленной формы.

При гибели поголовья животных размер ущерба определяется из их балансовой (инвентарной) стоимости на день гибели. В случае вынужденного забоя животных из суммы ущерба вычитается стоимость годного в пищу мяса и шкурки.

Страхованию подлежат находящиеся в личной собственности граждан строения (дачи, хозяйственные постройки), животные (крупный рогатый скот, лошади и т.д.). Страхование строений и животных проводится на случай их уничтожения или повреждения по тем же причинам, что и для сельскохозяйственных предприятий.

Размер ущерба при уничтожении сельскохозяйственной продукции, материалов, сырья и другого имущества, не относящегося к основ-

ным средствам сельскохозяйственного предприятия, определяется следующим образом: балансовая стоимость на момент страхового случая минус стоимость оставшегося имущества плюс расходы по спасанию и приведению товарно-материальных ценностей в порядок.

При страховании урожая сельскохозяйственных культур ущерб определяется:

- при полной гибели урожая:

$$T = \bar{Y} \times P^s \times C_p, \quad (4.2.)$$

где T — ущерб, руб.;

\bar{Y} — средняя урожайность за пять предшествующих лет;

P^s — посевная площадь, га;

C_p — цена рыночная, руб.

- при частичной гибели урожая:

$$T = (U_{\text{ср}} - U_{\text{ф}}) \times P^s \times C_{\text{дс}}, \quad (4.3)$$

где $U_{\text{ф}}$ — фактическая урожайность;

$U_{\text{ср}}$ — средняя урожайность за пять предшествующих лет;

P^s — посевная площадь, га;

$C_{\text{дс}}$ — цена, принятая в расчетах при заключении договора страхования.

В случае пересева ущерб равен ущербу при полной гибели плюс величина расходов по пересеву минус стоимость урожая вновь посеянных культур.

При страховании животных на сельскохозяйственных предприятиях любых форм собственности ущербом при гибели служит балансовая стоимость животных. Ущерб при гибели рабочих лошадей, верблюдов, ослов и мулов определяется за вычетом амортизации. При вынужденном забое крупного рогатого скота, овец, коз, свиней, лошадей, верблюдов, оленей, домашней птицы ущерб определяется в размере разницы между их балансовой стоимостью и суммой, полученной от реализации пригодного в пищу мяса.

4.2.3. Транспортное страхование

Под *транспортным страхованием* понимается совокупность видов страхования от опасных рисков, возникающих на различных путях перевозки — морским, речным, воздушным транспортом.

Объектами страхования могут выступать как сами средства транспорта, так и перевозимые ими грузы.

Страхование грузов — один из наиболее распространенных видов страхования. Страхователями могут выступать любые юридические и физические лица, являющиеся грузоотправителями или грузополучателями.

Страхование, предусматривающее страховую защиту только грузов, называется *страхованием карго*.

Страхование груза подразумевает страховую защиту в процессе его перемещения (перевозки) из одного пункта в другой, как правило, на всех стадиях перевозочного процесса. Схема перевозки может, в частности, включать:

- погрузку груза со склада продавца, например, в автомобиль;
- доставку груза на автомобиле на станцию, в порт отправления;
- разгрузку автомобиля и погрузку груза на водное или воздушное судно, в железнодорожный вагон или специальный магистральный транспорт;
- непосредственно перевозку груза водным или воздушным, железнодорожным или автомобильным транспортом;
- перевалку груза в установленных пунктах маршрута транспортировки (при необходимости с хранением груза на промежуточных складах), доставку и передачу груза получателю на станции (в порту) с оформлением документов приема-сдачи груза, осуществлением необходимых денежных расчетов.

От принятой схемы перевозки груза зависит момент времени, с которого риск возможных убытков от страхового случая с грузом переходит от отправителя товара (имущества) к получателю.

Страхование воздушных судов — это вид авиационного страхования, к которому относится большой круг специфических рисков, возникающих при эксплуатации средств воздушного транспорта и подразделяемых на страхование:

- самих средств авиатранспорта (страхование каско);
- гражданской ответственности владельцев авиатранспортных средств перед пассажирами и третьими лицами.

Под каско самолета подразумеваются: фюзеляж, крыло, шасси, двигатели, электрогидравлические системы, навигационное и другое специальное оборудование, любое дополнительное оборудование, установленное внутри или на корпусе самолета, запасные части.

Следует отметить, что развитие авиационной промышленности, совершенствование авиационных конструкций, развитие космической техники привели к значительному увеличению суммарной ответственности страховщиков по одному самолету, в особенности реактивному пассажирскому.

Объектом страхования воздушных судов может быть имущественный интерес, связанный с владением или эксплуатацией воздушного судна. По условиям авиационного страхования (каждая из страховых организаций может изменить и дополнить их по соглашению

сторон) объектом служит само авиатранспортное средство, включая запасные части со всеми видами специального оборудования, находящимися на борту, при условии, что оно связано с обеспечением полетов.

Страхованием не покрываются убытки, произошедшие вследствие:

- умысла или небрежности страхователя или его сотрудников;
- несоблюдения требований эксплуатации средств авиатранспорта или противопожарной защиты (запрещающих к перевозке горючих (воспламеняющихся) или взрывчатых веществ и материалов);
- известной страхователю или его представителю непригодности воздушного судна к летной эксплуатации до выпуска судна в полет;
- эксплуатации воздушного судна в целях и условиях, не предусмотренных его назначением и не указанных в страховом полисе;
- использования воздушного судна вне согласованного и не указанного в страховом полисе района эксплуатации, если только это не вызвано действием непреодолимой силы, и т.д.

Страхование космической техники (ракеты-носителя, разгонного блока, космического аппарата и др.) производится на различных этапах ее нахождения: на стадии производства, транспортировки на территорию космодрома, предстартовой подготовке, запуска, эксплуатации и возвращения на Землю.

Срок страхования устанавливается, как правило, на один год с момента ввода техники в эксплуатацию. Однако возможно продление договора на новый срок с необходимым изменением условий страхования. При наступлении страхового случая размер возмещения зависит от того, насколько техника теряет свои функциональные возможности в рамках программы эксплуатации.

4.2.4. Страхование предпринимательских и финансовых рисков

Страхование предпринимательского риска включает как риск утраты имущества, так и риск неполучения ожидаемых доходов. Его следует определить как страхование риска убытков и неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам.

По условиям договоров страхования страховщики принимают на себя обязательства произвести выплаты в размере полной или час-

тичной компенсации утраченных ими доходов или понесенных дополнительных расходов, вызванных такими событиями, как остановка или сокращение объема производственной или иной деятельности в результате оговоренных причин; банкротство контрагентов страхователя; неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств контрагентами страхователя, являющимися кредиторами по сделке; принятие нормативных актов или иные действия органов власти, ухудшающие положение страхователя; участие страхователя в судебных спорах и т.д.

Объектами страхования предпринимательских рисков могут быть имущественные интересы страхователей, связанные с осуществлением ими предпринимательской деятельности. В соответствии с ГК РФ договоры такого страхования могут заключаться только в пользу самих страхователей. Договоры страхования предпринимательских рисков, выгодоприобретателями по которым становятся иные, чем страхователь, лица, признаются ничтожными.

Страховая сумма по договорам страхования предпринимательских рисков не может превышать убытков от застрахованной предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая. В перечень страховых рисков могут входить различные события — от стихийных бедствий до общественно-политических факторов.

Финансовые риски связаны с прямыми потерями и ухудшением показателей прибыли, доходности. Их возникновение в большинстве случаев обусловлено имущественными рисками. При страховании от простоев, перерывов в производстве обеспечивается финансовая компенсация за убытки, недополучение прибыли, выручки, дополнительные затраты и другие непредвиденные издержки.

Финансовый риск — основная форма реализации угрозы банкротства, поскольку связанные с ним убытки, наиболее ощутимы. Общий финансовый риск деятельности организации может быть установлен коэффициентом соотношения заемных и собственных средств. Чем выше этот коэффициент, тем больше зависимость организации от кредиторов и степень риска неплатежей, банкротства в будущем периоде. Снижение коэффициента автономии (ниже 0,5) свидетельствует также об уменьшении финансовой независимости организации и повышении финансового риска в будущие периоды.

Страхование финансовых рисков. В международной практике страхования широко известно так называемое *страхование риска потери прибыли* вследствие различных причин. Часто страхование прибыли включают в полис страхования имущества, а по такому договору

страховщик возмещает не только нанесенный ущерб, но и прибыль, не полученную вследствие остановки производства в результате пожара. Такое страхование называется также *страхованием от риска перерыва в производстве*, или *страхованием от перерыва в производстве*. Один из видов страхования при страховании прямых финансовых потерь — страхование от простоев, перерывов в производстве. Успешная коммерческая деятельность любого юридического лица во многом зависит от непрерывности выпуска или продажи им продукции или оказания услуг. Однако различного рода события могут привести к перерывам в хозяйственной деятельности предприятия или организации. Между тем договоры страхования имущества предусматривают страховые выплаты только за ущерб, связанный непосредственно со стоимостью утраченного имущества или его обесценением либо затратами на восстановление поврежденного имущества, т.е. возмещению подлежат только прямые убытки страхователей. Но потери юридического лица при пожарах, поломках оборудования и в других экстремальных ситуациях чаще всего не ограничиваются подобными убытками. Они включают и косвенный ущерб, который может выражаться в недополучении прибыли, невозмещении расходов на осуществление хозяйственной деятельности за счет текущих доходов, затратах на скорейшее возобновление деятельности. Размер убытков может значительно превышать величину прямого ущерба от повреждения или уничтожения основных и оборотных средств. Такие потери предприятия или организации могут быть возмещены по договору страхования от перерывов в хозяйственной деятельности.

Страхование от перерывов в хозяйственной деятельности возмещает предприятиям и организациям потери, понесенные в связи с невозможностью в течение определенного времени осуществлять свою деятельность в обычном режиме в результате наступления предусмотренных в договоре страховых случаев.

Окончанием перерыва в хозяйственной деятельности считается момент, с которого предприятие или организация оказываются технически готовыми к продолжению деятельности. Другими словами, договор может учитывать коммерческую готовность страхователя, т.е. восстановление им связей, утраченных в период простоя.

Страхование, условия которого предусматривают обязанность страховщика возмещать убытки вплоть до наступления коммерческой готовности страхователя войти в режим нормального функционирования, называется *полным страхованием от перерывов*. Оно обеспечивает создание для страхователей таких условий, чтобы при перерывах в хозяйственной деятельности их финансовое состояние не отличалось от того, каким оно могло быть при работе в нормальном режиме.

Существует ряд видов страхования на случай перерывов в хозяйственной деятельности. Прежде всего они подразделяются между собой в зависимости от причин простоя.

Распространено страхование на случай перерывов в производственной деятельности в результате поломок оборудования. Условия такого страхования могут распространяться и на отдельные машины, если их выход из строя способен вызвать значительный ущерб.

Страхование от потерь ожидаемой прибыли обеспечивает страховой защитой строящиеся, расширяющиеся или модернизируемые предприятия. Оно проводится на случай, если строительные или монтажные работы не будут завершены в срок в связи с происшедшими в период строительства, монтажа или испытаний оговоренными событиями, повлекшими за собой повреждение или гибель имущества, в результате чего предприятие не получит ожидаемой прибыли.

Аналогично могут заключаться договоры страхования на случай непоставки сырья, материалов, полуфабрикатов и т.п. в связи с пожаром, стихийным бедствием или каким-либо иным оговоренным событием у поставщика. Специфика данных видов страхования заключается в том, что причина наступления страхового случая находится вне территории страхователя, поэтому для определения степени риска по договору и обстоятельств нанесения ущерба страховщик должен изучить деятельность контрагентов страхователя.

Убытки страхователя в связи со страховым случаем состоят:

- из текущих расходов, остающихся непокрытыми в связи с перерывом в деятельности предприятия или организации;
- упущенной прибыли от реализации товаров или предоставления услуг;
- затрат по сокращению убытков от простоя.

Основные элементы при расчете размеров ущерба — текущие расходы и упущенная прибыль.

К *текущим расходам* относятся затраты, продолжаемые осуществляться страхователем в период простоя (заработная плата рабочих и служащих страхователя, а также исчисляемые с нее налоги и сборы; плата за аренду помещений, оборудования и другого имущества; проценты по кредитам и иным привлеченным средствам, если эти средства были инвестированы в область хозяйственной деятельности, прерванную вследствие страхового случая, амортизационные отчисления, производимые на неповрежденные в результате страхового случая основные фонды или их части).

Упущенную прибыль страхователь получил бы в течение периода простоя за счет реализации товаров или оказания услуг, если бы хо-

зяйственная деятельность не была прервана. Она возмещается в пределах суммы, которую страхователь не смог заработать вследствие перерыва. Для расчета размера упущенной прибыли следует определить величину выручки от реализации продукции или оказания услуг, не полученной в связи с простоем, и умножить ее на норму прибыли.

Чтобы определить размер убытков от перерыва в хозяйственной деятельности и объем страхового возмещения, следует сравнить результаты деятельности страхователя во время перерыва с результатами, которые предприятие или организация имели бы при работе в нормальном режиме. При осуществлении расчетов страховщик должен учитывать все обстоятельства, которые повлияли бы на ход и результат деятельности предприятия, если бы не произошел страховой случай, а также принимать во внимание любой дополнительный доход, получаемый страхователем во время или в связи с перерывом в хозяйственной деятельности.

Страховщики не выплачивают возмещение за дополнительный ущерб страхователя, вызванный увеличением сроков перерыва в хозяйственной деятельности, происшедшего вследствие:

- военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, локаутов, конфискации, ревизии, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению властей;
- наложения ограничений в отношении восстановительных работ или хозяйственной деятельности страхователя со стороны органов власти;
- ведения дел в суде, выяснения отношений собственности владения, аренды и т.д.;
- отсутствия или недостатка средств для восстановления поврежденного, замены утраченного имущества или принятия других необходимых мер по возобновлению хозяйственной деятельности.

Не подлежат возмещению затраты, в результате проведения которых страхователь получает определенную выгоду — модернизирует производство, увеличивает объем выпуска продукции, переходит на производство более выгодной продукции, сокращает издержки и т.п.

Следует иметь в виду, что предприятия и организации нередко в течение достаточно длительного времени после восстановления средств производства не могут войти в нормальный режим функционирования (например, из-за потери клиентов).

Производственно-хозяйственная деятельность предприятия и все составляющие звенья системы управления нацелены на получение прибыли и ее максимизацию.

Значительные колебания конъюнктуры рынка в России, инфляционные процессы, налоговая нестабильность обуславливают возрастающий интерес к страхованию как эффективному инструменту управления финансовыми рисками и способу защиты достигнутого уровня прибыли, дохода.

В России, где более 90% всех рисков не имеют страховой защиты, формирование системы промышленного страхования является одним из важных факторов стабилизации экономического положения предприятий и развития сферы материального производства. Рынок страхования предпринимательских рисков в России находится на начальной стадии развития.

4.2.5. Страхование имущественных интересов банков

Страховщики, ориентирующиеся на сотрудничество с банками, первоначально могут предложить своим партнерам комплексную страховую защиту. Страховое покрытие формируется из нескольких страховых продуктов, дополняющих друг друга:

- комплексное страхование банков;
- страхование банков от электронных и компьютерных преступлений;
- страхование эмитентов пластиковых карт;
- страхование банковских хранилищ;
- страхование ценностей при их транспортировке;
- страхование ответственности финансовых институтов;
- страхование ответственности регистраторов и депозитариев;
- страхование ответственности директоров и должностных лиц.

Развитию данных видов страхования помимо стоимости препятствует необходимость организации сюрвейерского осмотра и исследования, что вызывает негативную реакцию банковских служб безопасности. Возражения сводятся, например, к тому, что сюрвейер после проведения осмотра будет знать все секреты организации безопасности банка и при осмотре конкурента выдаст их прямо или косвенно (путем определенной последовательности постановки вопросов, сравнений и т.п.).

Если несколько лет назад банкиры практически не проявляли интереса к страхованию собственных рисков, то результаты проведенного в конце 2002 г. на сайте www.bankir.ru исследования показали, что страховой интерес отсутствует лишь немногим более чем у 7% респондентов.

Исследование было посвящено выявлению их страховых интересов и потенциального спроса на страховые услуги по специализи-

рованными банковским страховым продуктам. Ответы показали наличие интереса к страхованию, но в то же время ничего не говорят о реальном спросе на страховые услуги.

В настоящее время далеко не каждый банк заключил договор страхования по программам, ориентированным на комплексную защиту банковских рисков. Нет пока и страховщиков, специализирующихся исключительно на предоставлении услуг именно банкам, что объясняется необходимостью диверсификации рисков.

Кредитное страхование имеет свои особенности. Страховщики традиционно не любят страховать предпринимательские риски, что вызывает неудовольствие многих потенциальных клиентов — банков, желающих минимизировать свои кредитные риски. Конечно, договоры страхования заключаются, но широкого распространения они не пашли, что вызвано трудностями с андеррайтингом кредитных рисков, а впоследствии и перестрахованием. Этим видом страхования занимается небольшое число организаций, причем некоторые из них предоставляют услуги весьма выборочно и не дают сведений об объемах своей деятельности.

В небольших объемах финансовые и коммерческие, в том числе кредитные риски, страхуют многие, однако организации в основном специализируются на иных видах страхования. Исследования Центра экономической конъюнктуры при Правительстве Российской Федерации (2002 г.) показали, что около 10% респондентов — страховых организаций имеют долю страхования финансовых рисков до 20%. Добровольное страхование банковских вкладов также не занимает сколько-нибудь заметного места в портфелях российских страховых организаций.

Таким образом, сложные виды страхования, востребованные потенциальными страхователями, но требующие специальных знаний по объектам страхования, не привлекают страховщиков. Отчасти это можно объяснить трудностями с подбором квалифицированных кадров, способных проводить андеррайтинг сложных технических рисков. Обычно проблема решается путем привлечения специалистов, имеющих техническое образование.

При *страховании риска непогашения кредита* ущерб равен сумме непогашенного кредита и сумме процентов за пользование кредитом. Размер страхового возмещения определяется исходя из установленного в договоре страхования предела ответственности страховщика на основании акта о непогашении кредита.

Пример 4.1. Общая сумма кредита по кредитному договору — 2 млн руб., выданного под 18% годовых сроком на 8 месяцев. Страховой тариф —

2,5% от страховой суммы. Предел ответственности страховщика — 90%. Заемщик не погасил своевременно задолженность по выданному кредиту. Необходимо определить сумму страхового платежа, ущерб и страховое возмещение.

Решение

Величина страхового платежа:

$$\left(2 + 2 \times 0,18 \times \frac{8}{12}\right) \times 0,9 \times 0,025 = 50,4 \text{ (тыс. руб.)};$$

ущерб страхователя:

$$\left(2 + 2 \times 0,18 \times \frac{8}{12}\right) = 2,24 \text{ (млн руб.)};$$

страховое возмещение:

$$2,24 - 0,9 = 2,016 \text{ (млн руб.)}.$$

Развитие ипотечной деятельности в России служит предпосылкой развития рынка *страхования ипотечных рисков*. В настоящее время разработаны программы сотрудничества как с отдельными банками, так и с Агентством по ипотечному жилищному кредитованию. Можно утверждать, что российские страховщики способны вполне квалифицированно предоставлять страховую защиту по страхованию:

- объекта ипотеки от рисков утраты и повреждения;
- жизни заемщика;
- прав собственности на объект ипотеки (титульное страхование);
- различных видов ответственности заемщика (владельца транспортных средств, недвижимости и т.д.).

Страховые организации разработали действенные механизмы ипотечного страхования, учитывающие понижающийся по мере погашения кредита интерес банка-кредитора и возможность страховых выплат, не вызывающих налоговых последствий.

В то же время бурно развиваются виды потребительского кредитования на покупку товаров народного потребления и автомобилей. Страхование автомобилей, приобретенных на заемные средства, практически ничем не отличается от обычного, за исключением определения минимальной страховой суммы, соответствующей пожеланиям кредитора, и порядка организации страховой выплаты.

Страховщики неохотно идут на принятие рисков, связанных с выдачей кредита. Возможно страхование предпринимательского риска, связанного с превышением по итогам года оговоренного в договоре страхования лимита невозврата кредитов, но даже на этих условиях страховщик будет настаивать на включении в договор страхова-

ния значительной безусловной франшизы, позволяющей ему быть уверенным в честности страхователя и его желании избежать убытков.

При страховании лизинга для банка-лизингодателя наиболее значимы следующие коммерческие и финансовые риски:

- неполучение или неполучение в полном объеме лизинговых платежей, в том числе в результате банкротства лизингополучателя;
- уничтожение, повреждение или невозврат лизингового имущества лизингодателю;
- утрата задатка, внесенного при заказе уникального оборудования поставщику или производителю, в связи с отказом потенциального лизингополучателя от заключения договора лизинга;
- сложности при реализации лизингового имущества после прекращения договора лизинга, в том числе досрочного прекращения.

Можно заключить договор страхования имущества, переданного по договору лизинга, от рисков утраты и повреждения. При этом многие страховщики учитывают специфику договора лизинга и имеют специализированные программы страхования. В ряде случаев страхуется предпринимательский риск лизингодателя, а с начала 2002 г. появилась возможность страховать ответственность лизингополучателя перед лизингодателем. В то же время страхование предпринимательских рисков, связанных с утратой задатка и трудностями с реализацией имущества (хотя оно теоретически возможно), не представляет интереса для страховщиков, так как очень трудно заранее просчитать риски, а в ряде случаев они легко минимизируются без участия страховой организации путем грамотного составления договора лизинга.

4.2.6. Системы, применяемые в имущественном страховании

В практике работы страховщиков применяется несколько систем имущественного страхования и франшизы, существенно влияющих на размер страхового возмещения.

Основные системы страхования:

- по действительной стоимости;
- по системе пропорциональной ответственности;
- по первому риску;
- по предельной ответственности.

Страхование по действительной стоимости имущества. Действительная стоимость определяется как фактическая стоимость имуще-

ства на день заключения договора. В данном случае страховое возмещение равно величине ущерба.

Пример 4.2. Застрахован на сумму 10 000 руб. объект, страховая стоимость которого составляет 10 000 руб. В результате страхового случая был причинен ущерб на сумму 2000 руб. В этом случае страхователю будет выплачено страховое возмещение в сумме 2000 руб.

Страхование по системе пропорциональной ответственности — неполное, частичное страхование объекта, выплата страхового возмещения по которому рассчитывается следующим образом:

$$Q = T \times \frac{S}{W}, \quad (4.4)$$

где Q — величина страхового возмещения, руб.;
 S — страховая сумма по договору, руб.;
 W — страховая стоимость объекта страхования, руб.;
 T — фактическая сумма ущерба, руб.

Для данной системы страхования характерно, что на страхователе остается часть риска, и, следовательно, часть возмещения ущерба.

Пример 4.3. Объект стоимостью 20 000 руб. застрахован на сумму 10 000 руб. Причинен ущерб имуществу в результате страхового случая на сумму 2000 руб. В этом случае размер страхового возмещения равен:

$$Q = 2000 \times 10\,000 : 20\,000 = 1000 \text{ (руб.)}.$$

Страхование по системе первого риска предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. Первый риск (ущерб в пределах страховой суммы) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) — не возмещается. Данная система страхования характерна для случаев, когда сложно определить действительную стоимость имущества.

Пример 4.4. Имущество застраховано по системе первого риска на сумму 10 000 руб. В результате страхового случая ущерб составил 12 000 руб. Страховое возмещение будет выплачено в размере 10 000 руб. (ущерб в пределах страховой суммы).

Система страхования по предельной ответственности подразумевает, что определяются пределы возмещения убытков (минимальный и максимальный уровень), подлежащие компенсации со стороны страховщика.

Пример 4.5. Средняя урожайность пшеницы за пять предшествующих лет — 18 центнеров с гектара. Площадь посева — 150 га. Из-за происшедшего страхового случая (града) урожай пшеницы составил 10 центнеров с гектара. Прогнозируемая рыночная цена за один центнер пшеницы — 250 руб., принятая при определении страховой суммы. Ответственность страховщика — 90% от причиненного ущерба. Необходимо определить сумму страхового возмещения.

Решение

За предел принимается средняя урожайность культуры за пять предшествующих лет;

ущерб страхователя:

$$У = (18 - 10) 250 \times 150 = 300 \text{ (тыс. руб.)};$$

страховое возмещение:

$$W = 300 \times 0,9 = 270 \text{ (тыс. руб.)}.$$

Понятие, виды и механизм применения франшизы в договорах применения имущественного страхования. В договорах имущественного страхования часто предусматривают собственное участие страхователя в покрытии части ущерба (франшиза). Это освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов. Она выгодна и для страхователя, поскольку обеспечивает ему льготное снижение страховых премий.

Франшиза — это определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению страховщиком.

Выделяют условную (интегральную, невычитаемую) и безусловную (эксцедентную, вычитаемую всегда) франшизу. *Условная франшиза* освобождает страховую организацию от ответственности за ущерб, размер которого не превышает установленной франшизы (в процентах). В страховом полисе наличие франшизы отмечается специальной оговоркой (клаузулой): «свободно от x процентов S ». Если размер ущерба превышает оговоренную франшизу, то он подлежит полному возмещению со стороны страховой организации, несмотря на сделанную оговорку.

Безусловная франшиза также означает наличие специальной оговорки (клаузулы) в страховом полисе. В этом случае запись «свободно от первых x процентов S » означает, что x процентов вычитается всегда из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба. Страховое возмещение определяется как разница между размером ущерба и вычитаемой франшизы.

На практике имеет место *двойное страхование имущества*, когда объект застрахован против одного и того же риска в один и тот же период в нескольких страховых организациях и страховые суммы, вместе взятые, превосходят страховую стоимость.

Двойное страхование чаще всего осуществляется с целью обогащения. Если страхователь не уведомил о том, что он застраховал объект в другой страховой организации, договор может быть признан недействительным по решению суда. Если данный вариант согласован со страховщиками, то в этом случае убытки оплачиваются каждым страховщиком пропорционально принятым на удержание страховым суммам.

Пример 4.6. Имущество предприятия стоимостью 24 млн руб. застраховано на один год у двух страховщиков: у страховщика А — на страховую сумму 18 млн руб., у страховщика Б — на 10 млн руб. (двойное страхование). Ущерб по страховому случаю — 20 млн руб. Определить сумму выплаты страхового возмещения обоими страховщиками.

Решение

Страховое возмещение, выплачиваемое:
страховщиком А:

$$T = \frac{18}{28} \times 20 = 12,9 \text{ (млн руб.)};$$

страховщиком Б:

$$T = \frac{10}{28} \times 20 = 7,1 \text{ (млн руб.)}.$$

Таким образом, выплаченное страховое возмещение составляет в совокупности 20 млн руб. и не превышает действительную стоимость имущества.

4.3. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Страхование ответственности возникло и сформировалось как самостоятельная отрасль страхового дела значительно позже имущественного и личного страхования. Наиболее интенсивно страхование ответственности начало развиваться в начале XVIII в., когда в законодательстве большинства стран принцип имущественной ответственности причинителя вреда стал все шире распространяться на случаи безвиновного причинения вреда. В основном это было связано с использованием сложных машин, механизмов, технологических процессов, частично подконтрольных человеку. В конце XIX в. западное законодательство приняло принцип ответственности предпринимателя (предприятия) за случаи смерти работника или причинения ему увечья на производстве без учета вины предпринимателя. До этого времени работнику возмещался ущерб лишь в случаях, когда он мог доказать вину предпринимателя. В результате перенесения рисков предпринимателей на страховые общества и возникло современное

страхование гражданской ответственности, а также социальное страхование. В законодательстве ряда стран было предусмотрено обязательное страхование ответственности владельцев некоторых источников повышенной опасности. Практически во всех развитых странах введено обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств и воздушных судов, ответственности производителей медицинских препаратов и оборудования, владельцев домашних животных. Необходимо отметить, что исторически страхование гражданской ответственности, как и все развитие страхования, началось со страхования ответственности физических лиц и только в дальнейшем, в связи с необходимостью повышения социальной защищенности, развитием страхового рынка и расширением законодательного списка обязательных видов страхования началось развитие страхования гражданской ответственности за нарушение договорных обязательств.

Работодатель может отвечать за вред, причиненный здоровью сотрудника, и ему необходимо застраховаться на случай, если он будет признан виновным, чтобы претензию сотрудника оплатил страховщик. Производителя или продавца можно признать виновными, если дефект в товаре, который он поставил, причинил вред или убыток. Профессионалы (врачи, нотариусы, бухгалтеры, эксперты или страховые брокеры) имеют специальное обязательство проявлять заботу и внимательность в отношении своих пациентов и клиентов. В случае профессиональной небрежности заявляется претензия по причиненному убытку, и профессионал вынужден будет защищаться. Вероятность того, что профессионал может причинить вред или убыток, достаточно высока.

По своей сущности страхование ответственности защищает имущественные интересы страхователей (или застрахованных лиц) в случаях причинения ими вреда личности или ущерба имуществу граждан (физических лиц), а также юридических лиц. Это значит, что ущерб или вред, нанесенный страхователем или застрахованным лицом имуществу или личности третьих лиц, согласно договору ответственности будет возмещать страховщик. Эта отрасль страхования получила развитие в нашей стране в начале 1990-х гг. Необходимость выделения данных страховых отношений в отдельную отрасль страхования вызвана невозможностью отнесения их ни к имущественному, ни к личному страхованию. Если объектом имущественного страхования является собственность юридических или физических лиц, а личного — жизнь, здоровье и трудоспособность человека, то при страховании ответственности объектом страхования выступает ответственность страхователя (застрахованного) по закону или в силу договорного обя-

зательства перед третьими лицами за причинение им вреда. Существует отличие: при имущественном страховании страхуется заранее определенная вещь или собственность на заранее определенную сумму, а при страховании ответственности объектом защиты становятся не заранее определенные имущественные блага, а благосостояние страхователя в целом. Страхование ответственности отличается и от личного страхования, которое проводится на случай наступления оговоренных договором событий, связанных с жизнью и трудоспособностью застрахованного.

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования выступает ответственность страхователя по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда (имеется в виду вред, причиненный личности или имуществу третьих лиц). В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Третьи лица никогда не могут быть названы в договоре страхования конкретно, поскольку нельзя сказать заранее, кому будет выплачено страховое возмещение и в каком размере. Это определяется только при наступлении страхового случая, т.е. при причинении вреда третьим лицам. Таким образом, при страховании ответственности выгодоприобретатели (третьи лица) назначены законом — это лица, которым причинен определенный вред.

Принято различать страхование гражданской и профессиональной ответственности, качества продукции, экологическое и др. В первом случае речь идет о страховых правоотношениях, где объектом страхования выступает *гражданская ответственность*. Это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьих лиц) и удовлетворения его интересов за счет нарушителя.

Гражданская ответственность носит имущественный характер: лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему, т.е. третьему лицу. Через заключение договора страхования гражданской ответственности данная обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность, т.е. преследоваться по закону за свои противоправные действия по отношению к третьему лицу. Однако возмещение имущественного вреда, причиненного третьему лицу, перекладывается на страховщика.

В соответствии с изменениями, внесенными в Закон РФ «Об организации страхового дела Российской Федерации» к блоку страхования ответственности относятся:

- гражданская ответственность владельцев автотранспортных средств;
- гражданская ответственность перевозчика;
- гражданская ответственность предприятий — источников повышенной опасности;
- ответственность за неисполнение обязательств;
- иные виды ответственности.

4.3.1. Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта

Рост интенсивности дорожного движения, сопровождающийся количественным ростом дорожно-транспортных происшествий, объективно требует организации страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Механическое транспортное средство — автомобиль, мотоцикл, мопед — выступает источником повышенной опасности, способной причинить имущественный вред участникам дорожного движения (водителям и пешеходам). При страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств страховщик принимает на себя обязательство возместить третьим лицам из числа участников дорожного движения имущественный вред, возникший в результате эксплуатации страхователем автомобиля, мотоцикла, мотороллера и т.п. К страховым случаям относятся: смерть, увечье или иное повреждение здоровья (например, контузия) третьего лица. Кроме того, страховая выплата в рамках договора страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств производится третьим лицам в связи с уничтожением или повреждением их имущества. Страховая выплата производится только в пределах заранее установленной страховой суммы *лимита ответственности страховщика*. Страхование производится по каждому возможному случаю причинения имущественного вреда как с лимитами ответственности страховщика, так и без их установления. Величина страховой премии зависит от установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания, установленного на автомобиле, мотоцикле, мотороллере (определяется по данным технического паспорта автотранспортного средства). К числу критериев определения страховой премии относится число мест для пассажиров и водителя в автомобиле (пассажировместимость) или грузоподъемность. Во внимание также принимается водительский стаж, уровень

профессионального мастерства водителя (число лет безаварийной работы) и километраж пробега автомобиля (по показаниям спидометра).

Страховое возмещение выплачивается на основе заявления страхователя, решения суда, документов соответствующих органов, подтверждающих страховой случай, а также составленного страхового акта. Основу страхового обеспечения, кроме перечисленных, соответствующие документы медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения о факте нанесения ущерба и его последствиях, с учетом справок, счетов и прочих документов, подтверждающих произведенные расходы. Размер страхового возмещения или обеспечения зависит от размеров ущерба, а также от вида лимита ответственности страховщика и количества пострадавших при наступлении страхового случая.

В договорах страхования может быть предусмотрено несколько лимитов ответственности:

- 1) на один страховой случай.

Пример 4.7. В договоре предусмотрен лимит на один страховой случай в размере 50 тыс. руб. В результате ДТП нанесен вред пешеходам, первому — на сумму 45 тыс. руб., второму — на сумму 55 тыс. руб.

Определить размер выплат страховщиком каждому потерпевшему.

Решение

Поскольку в договоре лимит установлен на один страховой случай в размере 50 тыс. руб., то страховщик выплатит двум потерпевшим 50 тыс. руб., причем каждый из них получит сумму, пропорциональную понесенным убыткам.

Страховое обеспечение составит:
первому потерпевшему:

$$W_1 = 50 \frac{45}{45 + 55} = 22,5 \text{ (тыс. руб.)};$$

второму потерпевшему:

$$W_2 = 50 \frac{55}{45 + 55} = 27,5 \text{ (тыс. руб.)};$$

- 2) лимит ответственности на один страховой случай и одно пострадавшее лицо.

Если в договоре добровольного страхования установлен лимит ответственности страховщика на один страховой случай 50 тыс. руб., а лимит ответственности по требованиям каждого потерпевшего — 25 тыс. руб., то страховщик выплатит каждому потерпевшему по 25 тыс. руб.;

3) лимит ответственности на один страховой случай и на весь срок договора.

Условия договора предусматривают лимит ответственности на один страховой случай 50 тыс. руб. и лимит ответственности на весь срок договора 100 тыс. руб. В период действия договора произошло три страховых случая: ущерб по первому страховому случаю составил 60 тыс. руб., сумма страховой выплаты — 50 тыс. руб., ущерб по второму — 30 тыс. руб., уплаченные страховщиком полностью, а ущерб по третьему — 40 тыс. руб., из которых страховщик уплатил только 20 тыс. руб., т.е. остаток лимита ответственности по договору после уплаты последствий двух страховых случаев. После этого действие договора прекращается.

Страховщик освобождается от ответственности произвести выплату, если будет установлено, что причинение имущественного вреда третьим лицам обусловлено умыслом потерпевшего и (или) страхователя (преступный сговор). Аналогично страховщик освобождается от выплаты, если установлено, что имущественный вред возник из-за проявления непреодолимой силы, военных действий и др. Ограничения или отказ в выплате будут иметь место, если страховщик установит причинно-следственную связь между фактом имущественного вреда и обстоятельствами несанкционированного использования (эксплуатации) автотранспортного средства.

Особую группу международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств составляет Договор о Зеленой карте. Система международных договоров о Зеленой карте получила свое название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. В 1949 г. был подписан Договор о Зеленой карте между 13 странами-участницами. В настоящее время число участников расширяется и составляет 31 страну. Страны — участницы Договора приняли на себя обязательства признавать на своей территории страховые полисы, т.е. Зеленые карты, выписанные за рубежом.

Основной элемент Договора Зеленой карты — национальные бюро стран-участниц. Через них организуется контроль за наличием страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в международном автомобильном сообщении, как правило, осуществляемый на оборудованных пограничных переходах. Национальные бюро совместно со страховыми организациями внутри страны и за рубежом решают вопросы урегулирования заявленных претензий третьих лиц по фактам страховых случаев. Национальные бюро объ-

единены в Международное бюро Зеленой карты (со штаб-квартирой в Лондоне), координирующее их деятельность [24].

4.3.2. Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности объединяет виды страхования имущественных интересов различных категорий лиц, которые при осуществлении профессиональной деятельности могут нанести ущерб третьим лицам. Объектом страхования служат имущественные интересы страхователя (например, частнопрактикующего врача, нотариуса), связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибки или упущения, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей. Требование к профессиональной деятельности и порядок ее осуществления устанавливаются соответствующими законодательными и нормативными актами.

Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности или услугах. Через страхование вопросами удовлетворения данных имущественных претензий начинает заниматься страховщик. Назначение страхования профессиональной ответственности заключается в страховой защите лиц определенного круга профессий (частнопрактикующие врачи, нотариусы, адвокаты и др.) против юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

Для лиц, занимающихся некоторыми видами деятельности, предусматривается обязанность страховать свою профессиональную ответственность (нотариусы, таможенные брокеры, оценщики, аудиторы, риэлторы). Так, Основы законодательства Российской Федерации о нотариате, утвержденные ВСРФ 11 февраля 1993 г. № 4462-1 (в редакции от 1 июля 2005 г.), обязывают занимающихся частной практикой нотариусов заключать договоры страхования своей деятельности, лимит страховой ответственности по которым должен составлять не менее 100-кратного установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда (МРОТ).

В соответствии с Федеральным законом от 29 июля 1998 г. № 135-ФЗ (в редакции от 22 августа 2004 г.) «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» оценщик не вправе заниматься оценочной деятельностью без заключения договора страхования.

Таможенный кодекс Российской Федерации предусматривает как одно из необходимых условий для получения лицензии, дающей

право на осуществление деятельности в качестве таможенных брокеров, заключение договора страхования своей деятельности на страховую сумму не менее 10 000-кратного установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда.

Федеральный закон от 7 августа 2001 г. № 119-ФЗ «Об аудиторской деятельности» предусматривает, что при проведении ежегодной обязательной аудиторской проверки ведения бухгалтерского учета и подготовки финансовой (бухгалтерской) отчетности организации или индивидуального предпринимателя аудиторская организация обязана страховать риск ответственности за нарушение условий договора.

В соответствии с Федеральным законом от 16 июля 1998 г. № 102-ФЗ (в редакции изменений 2005 г.) «Об ипотеке (залоге недвижимости)» «... под риэлторской деятельностью понимается осуществляемая юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями на основе соглашения с заинтересованным лицом (либо по доверенности) деятельность по его вершению от его имени и за его счет либо от своего имени, но за счет и в интересах заинтересованного лица, гражданско-правовых сделок с земельными участками, зданиями, строениями, сооружениями, жилыми и нежилыми помещениями и правами на них. В настоящее время риэлторская деятельность лицензированию не подлежит».

В то же время в указанных законах отсутствует характеристика ряда существенных условий данного страхования, при определении которых в законодательстве страхование может считаться обязательным (ст. 936 ГК РФ). Это касается, в частности, характеристики объектов страхования, перечня страховых рисков, также не во всех случаях указаны минимальные размеры страховых сумм, и по этой причине данные виды страхования можно рассматривать лишь как добровольные.

В соответствии с изменениями, внесенными в Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 10 декабря 2003 г. № 172-ФЗ), по договору страхования профессиональной ответственности может быть застрахована только ответственность физического лица, занимающегося профессиональной деятельностью в форме индивидуального частного предпринимательства. Юридическое лицо страховать свою профессиональную ответственность не может, поскольку не обладает профессией. В то же время вред, причиненный работником юридического лица при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, должно возмещать юридическое лицо и в связи с этим может застраховать свою гражданскую

ответственность (страхование ответственности организаций за оказание услуг).

Договоры страхования профессиональной ответственности могут предусматривать ответственность страховщика:

1) за всю деятельность страхователя (застрахованного лица) по указанной в договоре профессии;

2) по определенному виду той или иной профессиональной деятельности (например, только за оценку жилых домов и квартир, только за аудиторские проверки организаций торговли и т.д.);

3) за оказание услуг страхователем только по конкретному договору с конкретным клиентом (предпосылками к этому могут быть эпизодичность оказания страхователем услуг или специфичность какого-либо конкретного договора).

Объектами страхования профессиональной ответственности выступают имущественные интересы страхователя или иного лица, в отношении которого заключен договор страхования (застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением страхователем (застрахованным лицом) профессиональной деятельности. В договоре должно быть четко оговорено, какой вид профессиональной деятельности страхователя (застрахованного лица) подлежит страхованию.

Условия договоров страхования профессиональной ответственности предусматривают, что страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления страхователю (застрахованному лицу) третьими лицами в соответствии с нормами гражданского законодательства претензий о возмещении ущерба, понесенного в результате непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения, допущенных страхователем (застрахованным лицом) в процессе выполнения им своих профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования. Нередко условием для признания случая причинения ущерба третьим лицам страховым случаем должно быть вступившее в силу решение суда, обязывающее страхователя (застрахованное лицо) возместить причиненный ущерб (это, например, обязательно в соответствии с Федеральным законом «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» при страховании ответственности оценщиков).

Предоставляемая страховщиком страховая защита может включать:

- оплату обоснованных (подлежащих возмещению в соответствии с действующим законодательством и условиями до-

- говора страхования) требований третьих лиц к страхователю (застрахованному лицу) и отклонение необоснованных требований, а также проверку таких требований страховщиком;
- возмещение необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности страхователя (застрахованного лица) и внесудебной защите интересов страхователя (застрахованного лица) при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;
 - возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если передача дела в суд была произведена с ведома и при согласии страховщика либо страхователь (застрахованное лицо) не мог избежать передачи дела в суд;
 - предоставление юридической помощи, услуг адвокатов и специалистов, участвующих в рассмотрении обстоятельств причинения ущерба третьим лицам и оценке его величины, в судебной и внесудебной защите страхователя (застрахованного лица) в связи с предъявляемыми к нему требованиями о возмещении убытков;
 - возмещение необходимых и целесообразных расходов по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Страховщик может отвечать как непосредственно за последствия действий страхователя (застрахованного лица), так и за действия лиц, нанятых на работу для оказания помощи в профессиональной деятельности, включая принятых после заключения договора страхования. В связи с этим условия страхования, как правило, предусматривают, что работники страхователя (застрахованного лица) должны иметь уровень образования и квалификацию, необходимые для осуществления застрахованной деятельности, а также соответствующие документы (аттестаты, свидетельства, сертификаты) на выполнение профессиональных действий.

Поскольку наступление страхового случая при страховании профессиональной ответственности зависит исключительно от субъективных факторов — действий страхователя (застрахованного лица) и его служащих, важно четко определить в договоре, за последствия каких действий страхователя (застрахованного лица) и его служащих несет ответственность страховщик. Обычно договор предусматривает, что страховщик отвечает исключительно за случаи неудачного использования страхователем (застрахованным лицом) и его служащими профессиональных знаний и навыков при добросовестном и компетент-

ном исполнении своих обязанностей. В связи с этим в договоре обычно оговаривается обязанность страхователя (застрахованного лица) и его служащих проявлять необходимую осмотрительность, осторожность, внимание и профессиональное умение. В то же время страховщики не возмещают убытки, причиненные третьим лицам, в результате нечестности, подлога, умышленных действий страхователя (застрахованного лица).

Претензии по возмещению убытков, за которые несет ответственность страховщик, могут быть предъявлены страхователю (застрахованному лицу):

- клиентами, состоящими в договорных отношениях со страхователем (застрахованным лицом);
- лицами, получившими право предъявлять такие требования в связи с их особыми отношениями с клиентом страхователя или застрахованного лица (например, родственниками);
- лицами, не состоявшими в договорных отношениях со страхователем (застрахованным лицом), но понесшими ущерб в результате оказания услуг, явившихся результатом профессиональной деятельности страхователя или застрахованного лица (например, владельцем строения, построенного по проекту архитектора).

Факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда, устанавливающего имущественную ответственность специалиста (страхователя) за причинение материального ущерба клиенту и его размер. Кроме того, страховым случаем может признаваться факт установления ответственности страхователя за нанесение ущерба третьим лицам при досудебном урегулировании претензий, но при наличии бесспорных доказательств причинения вреда частнопрактикующим специалистам.

Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу третьих лиц, перед которыми частнопрактикующий специалист должен нести ответственность за свои действия при осуществлении профессиональной деятельности.

Сроки выплаты страхового возмещения определяются в договоре страхования. Размер страхового возмещения устанавливается в соответствии с договором страхования и зависит от величины страховой суммы. Например, в Российской Федерации в отношении нотариусов согласно Основам законодательства Российской Федерации о нотариате (ст. 18), минимальная страховая сумма определяется как 100 МРОТ. Размер страхового возмещения определяется по формуле:

$$Q = T + P_1 + P_2, \quad (4.5)$$

где Q — страховое возмещение;
 T — фактический ущерб;
 P_1 — расходы, произведенные предъявителем претензии;
 P_2 — расходы, произведенные нотариусом с согласия страховщика.

В договорах страхования может предусматриваться франшиза.

Пример 4.8. В договоре страхования профессиональной ответственности нотариуса предусмотрена страховая сумма 50 тыс. руб. Безусловная франшиза составляет 5 тыс. руб. В результате упущения, совершенного при исполнении служебных обязанностей, клиенту нанесен ущерб в размере 45 тыс. руб., кроме того, расходы, произведенные предъявителем претензии, составили 2 тыс. руб., расходы, произведенные нотариусом без согласия страховщика, — 0,6 тыс. руб.

Определить страховое возмещение, выплаченное страховщиком клиенту нотариуса.

Решение

Ущерб, допущенный в результате страхового случая:

$$45 + 2 + 0,6 = 47,6 \text{ (тыс. руб.)}.$$

Страховое возмещение клиенту нотариуса, выплаченное страховщиком:

$$47,6 - 5,0 = 42,6 \text{ (тыс. руб.)}.$$

Страховая премия устанавливается из тарифных ставок и зависит от избранной страховой суммы. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхователем всей страховой премии, если соглашением сторон не предусматривается иное.

Условия договоров страхования предусматривают установление лимитов ответственности страховщика. Их может быть оговорено несколько: один из них, как правило, предусматривает максимально возможный размер выплаты страхового возмещения за каждый страховой случай. Кроме того, страховщики устанавливают и лимит ответственности за весь срок действия договора страхования. Это необходимо, поскольку в период действия договора может произойти несколько страховых случаев, и страховщикам важно ограничить общую сумму своих обязательств по договору.

Одна из особенностей страхования профессиональной ответственности состоит в возможности значительного разрыва во времени между датами совершения события, явившегося причиной нанесения ущерба третьему лицу, и предъявления претензии пострадавшим страхователю (застрахованному лицу) о возмещении убытков. В связи с этим в договор вносятся специальные положения о действии ответственности страховщика во времени.

По договору страхования убытки покрываются могут в случаях, если в период его действия:

- страховщику предъявлена претензия по возмещению убытков (принцип заявленной претензии);
- появилась причина для возникновения убытков, т.е. произошло событие, приведшее к убыткам третьих лиц (принцип каузальности);
- у третьего лица возникли убытки (принцип возникновения).

При использовании принципа заявленной претензии страховщик отвечает только за убытки, требования о возмещении которых поступили к нему от страхователя (застрахованного лица) во время действия договора страхования, независимо от даты совершения события, явившегося причиной нанесения ущерба третьему лицу. В этом случае страховщик будет нести ответственность и за убытки, связанные с событиями, имевшими место до заключения договора страхования, а страховщик будет иметь гарантию того, что после окончания срока действия договора страхования страхователь (застрахованное лицо) не предъявит ему новых требований о возмещении ущерба.

При таком варианте обычно предусматривается, что ответственность страховщика за убытки, нанесенные третьим лицам событиями, имевшими место до вступления в силу договора страхования, возникает только в случае, если страхователю (застрахованному лицу) к моменту заключения договора ничего не было и не должно было быть известно о возможности предъявления к нему претензий со стороны третьих лиц. Кроме того, возможно и ограничение сроков ответственности страховщика путем введения понятия «ретроактивная дата». В случае введения такой оговорки страховщик несет ответственность только по требованиям о возмещении убытков (поступившим к нему в период действия договора страхования), причиной возникновения которых стали события, произошедшие позднее оговоренной ретроактивной даты.

4.3.3. Страхование ответственности перевозчиков

Перевозчик — это транспортное предприятие, которое выдает перевозочный документ (например, коносамент, билет и др.) и осуществляет перевозку грузов и (или) пассажиров. Объект страхования гражданской ответственности перевозчика — имущественные интересы, связанные с ответственностью страхователя (транспортной организации) за вред, причиненный пассажирам, грузовладельцам и иным третьим лицам (например, грузополучателям).

При страховании гражданской ответственности потерпевшим физическим и юридическим лицам выплачивается денежное возмещение в суммах, взысканных по гражданскому иску в пользу потерпевших в случае причинения им увечья или смерти и (или) гибели или повреждения их имущества в результате страхового события.

Применительно к гражданской авиации субъект гражданской ответственности перед третьими лицами — владелец воздушного судна, использующий его в момент причинения вреда. Страхователями при страховании гражданской ответственности авиаперевозчика становятся лица, эксплуатирующие воздушные суда в силу принадлежащего им права собственности, права хозяйственного владения либо эксплуатирующие воздушные суда на других законных основаниях.

Под вредом понимают смерть, телесное повреждение или ущерб, нанесенный имуществу третьих лиц на поверхности земли и вне воздушного судна в результате физического воздействия корпуса судна или выпавшего из него лица или предмета.

Воздушный кодекс Российской Федерации, введенный в действие 19 марта 1997 г. № 60-ФЗ (в редакции от 21 марта 2005 г.) обязывает российских владельцев судов, эксплуатантов и авиационных перевозчиков заключать договоры страхования ответственности. В нем предусмотрены лимиты ответственности страховщиков при выполнении внутренних рейсов при страховании ответственности:

- за вред, причиненный жизни и здоровью членов экипажа и пассажиров, в размере не менее 1000 МРОТ на день продажи билетов на каждого пассажира;
- за вред, причиненный багажу, в размере не менее двух МРОТ за 1 кг багажа;
- за вещи, находящиеся при пассажире, в размере не менее 10 МРОТ.

Договоры страхования ответственности владельцев воздушных судов перед третьими лицами при выполнении полетов и авиационных работ в воздушном пространстве Российской Федерации должны заключаться на страховые суммы, равные не менее чем двум МРОТ (на момент заключения договора) за каждый килограмм максимального взлетного веса воздушного судна. Ответственность воздушных перевозчиков перед владельцами груза регулируется в основном в том же порядке, что и ответственность за багаж пассажиров.

Пример 4.9. В результате крушения самолета погибли 32 пассажира, 6 членов экипажа, утрачены 296 кг багажа и вещи, находящиеся при пассажирах.

Определите сумму выплат страховщиком родственникам погибших, если члены экипажа, пассажиры, багаж и вещи, находящиеся при пассажирах, застрахованы перевозчиком по минимуму.

Решение

Определение страховых выплат родственникам погибших:

$38 - 1000 + 296 - 2 + 32 - 10 = 38\ 912$ МРОТ, или 3891,2 тыс. руб.

Вопросы страхования гражданской ответственности авиаперевозчика регулируются нормами международного воздушного права, в частности «Римской конвенцией ИКАО о возмещении ущерба, причиненного иностранным воздушным судном третьей стороне на поверхности» (Рим, 1952 г.), в которой участвует и Российская Федерация. По договору страхования ответственности перевозчика страховщик оплачивает суммы, которые страхователь (авиаперевозчик) обязан выплатить по закону в качестве возмещения за нанесение телесных повреждений или причинение ущерба имуществу третьих лиц в результате страхового события, связанного с действием воздушного судна или выпадением из него какого-либо лица или предмета. Аналогично проводится страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами, а также за сохранность груза.

На морском транспорте проводится страхование ответственности судовладельцев. На страхование принимаются обязательства судовладельца, связанные с причинением вреда жизни и здоровью пассажиров, членов судового экипажа, лоцманов, грузчиков в порту и т.п. Кроме того, объектом страхования выступают обязательства, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц. В перечень имущества входят другие суда, грузы, личные вещи членов экипажа, пассажиров и иных лиц, портовые сооружения (причалы, портовые краны, средства навигационной безопасности в акватории порта и др.).

К числу рисков, принимаемых на страхование, также относятся обязательства:

- связанные с причинением вреда окружающей среде (например, от разлива нефти в результате кораблекрушения);
- возникшие из-за претензий компетентных органов (портовой администрации, таможни, карантинной службы), предъявляемых к судовладельцу;
- по особым видам морских договоров (например, договор о спасении судна, терпящего бедствие, договор буксировки судна, севшего на мель, и др.);
- расходы судовладельца по предупреждению ущерба, уменьшению или определению размера убытка.

Страхование ответственности судовладельцев осуществляется через *клубы взаимного страхования*. Они образовались в Англии после 1720 г. и получили распространение с середины XIX в. в связи с бурным развитием морской торговли. Клуб взаимного страхования — это особая форма организации морского страхования на взаимной основе между судовладельцами. По существу, клуб представляет собой общество взаимного страхования. В настоящее время в мире действует около 70 клубов взаимного страхования, преимущественно в Великобритании, Швеции, Норвегии, США. 16 ведущих клубов взаимного страхования, на долю которых приходится около 90% страхования мирового грузотоннажа, образуют Международную группу клубов. Бесспорный лидер группы — Бермудская ассоциация взаимного страхования судовладельцев Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии. Суммарный тоннаж, застрахованный в Бермудской ассоциации, составляет около 200 брутто-регистрационных тонн. По правилам Бермудской ассоциации в России работает страховое общество «Ингосстрах».

На автомобильном транспорте проводится страхование ответственности автоперевозчика на случай возникновения убытков, связанных с эксплуатацией автотранспорта как перевозочного средства и обусловленных претензиями о компенсации причиненного вреда со стороны лиц, заключивших с перевозчиком договор о перевозке грузов. Условия наступления и объем ответственности автоперевозчика определяются национальным законодательством каждой страны, а также нормами международного права (Конвенция о договоре международной перевозки грузов по дорогам (КДПГ) Женева, 19 мая 1956 г.; с изменениями, внесенными Протоколом от 5 июля 1978 г.).

Страхование ответственности автоперевозчика относится к добровольным видам страхования. Однако в международном автомобильном сообщении оно получило широкое развитие как дополнительная для грузовладельца гарантия выполнения обязательств автоперевозчика.

В договор страхования ответственности автоперевозчика в международном сообщении обычно включается ответственность:

- автоперевозчика за фактическое повреждение и (или) гибели груза при перевозке груза и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обязательств;
- автоперевозчика за ошибки или упущения служащих (перед клиентами за финансовые убытки последних);
- автоперевозчика перед таможенными властями (за нарушение таможенного законодательства);
- перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузам.

4.3.4. Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности

Деятельность многих предприятий связана с повышенной опасностью для окружающих из-за использования транспортных средств, механизмов, электроэнергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.д.

Специфика гражданской ответственности предприятий — владельцев источников повышенной опасности заключается в том, что они всегда несут ответственность за причиненный таким источником вред, за исключением случаев, если доказано, что вред причинен в результате умысла потерпевшего или действий обстоятельств непреодолимой силы (когда невозможно ни предвидеть, ни предотвратить действие таких обстоятельств).

Причинение вреда другому лицу служит основанием для возникновения гражданских прав и обязанностей. Лицо, право которого нарушено, приобретает право требовать возмещения вреда от лица, виновного в его причинении, в том числе при нарушении вещных прав (объектом которых служат вещи и имущественные права) и нематериальных благ (объектом которых служат жизнь, достоинство личности).

В силу установленного законодательством права потерпевшего на возмещение вреда в полном объеме, а также вследствие возникновения у причинителя вреда обязанности его возмещения у владельца источника повышенной опасности естественным образом появляется имущественный интерес.

Следовательно, объектом страхования гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности становится имущественный интерес, связанный с обязанностью владельца этого источника в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам.

Субъекты страхового правоотношения: страхователь — юридическое лицо — владелец источника повышенной опасности; страховщик — юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности, зарегистрированное в установленном порядке и обладающее лицензией на право проведения страхования гражданской ответственности предприятия — источника повышенной опасности. Эти субъекты страхования являются сторонами страхового обязательства, т.е. сторонами договора страхования.

Договор страхования заключается с целью предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхователем

потерпевшему. Его специфика состоит в том, что он заключается в пользу третьего лица — потерпевшего.

По договору страхования потерпевшему лицу возмещаются:

- убытки, связанные с причинением вреда;
- повреждение или уничтожение его имущества;
- упущенная выгода; моральный вред;
- затраты страхователя на ликвидацию прямых последствий аварии и др.

Страховым случаем служит установленный факт возникновения обязательства у владельца источника повышенной опасности возместить вред, причиненный потерпевшему в результате использования источника повышенной опасности.

Размер страховой премии по договору зависит от объема принимаемых страховщиком обязательств, перечня страховых рисков, лимитов ответственности, срока страхования.

ВЫВОДЫ

Объектом личного страхования выступают имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни (страхование жизни) и (или) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Личное страхование подразделяется на подотрасли:

- страхование жизни (дожитие, рента, аннуитет);
- рискованные виды личного страхования (от несчастных случаев и болезней, медицинское и пенсионное).

Цель страхования жизни — обеспечение близких людей в случае смерти застрахованного и накопление определенной суммы в случае его дожития до определенного возраста. В последнем варианте договор страхования жизни становится одновременно договором страхования капитала. Договоры страхования жизни могут включать разнообразные условия выплаты: одновременно или в форме аннуитета (ренты и пенсий), возможно заключение договоров с участием страхователя в прибыли страховой организации.

Медицинское страхование гарантирует получение медицинской помощи, объем и характер которой определяются условиями договора. Основанием для возникновения страхового обязательства по выплате страхового обеспечения становятся факты обращения застрахованного лица за медицинской помощью в лечебные учреждения.

Страхование от несчастных случаев производится для получения материальной компенсации при нанесении ущерба здоровью или жизни застрахованного в результате несчастного случая или болезни. К нему относится добровольное медицинское, индивидуальное страхование от несчастных случаев, страхование детей, пассажиров, туристов и др. Это самая развивающаяся отрасль личного страхования, в которой постоянно возникают новые виды, например, страхование от похищения, страхование владельцев банковских карточек и др.

Сегодня личное страхование в России еще далеко от совершенства, но, по оценкам многих аналитиков, отечественный рынок личного страхования находится на пороге развития, а основными факторами развития страхового рынка предлагаются прежде всего улучшение благосостояния населения и экономический рост Российской Федерации. Для отечественных страховых организаций очень важно суметь воспользоваться опытом зарубежных стран в постановке и организации личного страхования. Кроме того, большое значение для совершенствования личного страхования имеет страховая культура, которая со стороны страховщиков должна проявляться в добросовестном выполнении обязательств, принятых в договоре, и в открытости информации, интересующей клиента, а со стороны страхователей — в страховой грамотности.

Главный принцип имущественного страхования — принцип возмещения ущерба. Его суть состоит в том, что после наступления ущерба страхователь смог восстановить утраченное имущество и его финансовое состояние не ухудшилось.

Имущественное страхование — самостоятельная отрасль страхования. Его основные подотрасли: страхование имущества, ответственности, предпринимательских рисков.

Объектом имущественного страхования выступают имущественные интересы, связанные:

- с владением, пользованием, распоряжением имуществом;
- обязанностью возместить причиненный другим лицам вред;
- осуществлением предпринимательской деятельности.

На размер выплачиваемого страхового возмещения влияют системы страхования и франшиза (условная и безусловная).

В целом имущественное страхование на российском рынке имеет огромные перспективы, и условия рыночной экономики открывают новые возможности его развития.

Для дальнейшего развития имущественного страхования необходимо решить ряд проблем: включение в структуру затрат предприя-

тий страховых взносов по имущественному страхованию, индексация страховых сумм и возмещение в условиях инфляции, предоставление государством льгот по налогообложению при страховании низкорентабельных, но общественно значимых производств. Требуется и более гибкий механизм тарифной политики, совершенствование управления рисками.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Что служит объектом личного страхования?
2. Назовите основные принципы личного страхования.
3. Какие подотрасли включает личное страхование?
4. Каковы основные формы личного страхования?
5. Что понимается под объектом страхования жизни?
6. Проблемы и перспективы развития личного страхования в России.
7. Что служит объектом имущественного страхования?
8. В чем состоит специфика объекта страхования ответственности?
9. Какие виды страхования ответственности необходимо, на ваш взгляд, сделать обязательными?
10. Назовите основные виды страхования предпринимательских рисков.
11. Какие подотрасли включает имущественное страхование?
12. Какие системы страхования предусматривают неполное имущественное страхование?
13. В чем заключается сущность условной франшизы?
14. Объясните механизм применения безусловной франшизы.
15. Какие предпосылки необходимы для развития имущественного страхования в России?

5. МЕХАНИЗМ СОСТРАХОВАНИЯ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

Родиной перестрахования по праву считается Германия. Именно здесь в 1846 г. было создано независимое и специализирующееся исключительно на перестраховании Кельнское перестраховочное общество.

Классическое определение перестрахования было дано в XIX в. в законодательстве Великобритании, зафиксировавшем, что перестрахование служит новым страхованием уже застрахованного риска, позволяющим обезопасить страховщика от ранее принятых рисков. В нашей стране первое Русское общество перестрахования появилось в 1895 г. и занималось оно перестрахованием огневых рисков.

В Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» указано, что одним из необходимых условий обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и стабильной деятельности служат сострахование и перестрахование.

Действительно, сострахование и перестрахование существенно способствуют обеспечению финансовой устойчивости страховых организаций.

Во-первых, в каждом виде страхования неизбежно существует большое количество очень крупных рисков, которые одна страховая организация не может взять на себя целиком. Следовательно, организация должна ограничить принятие рисков с учетом своих финансовых возможностей (что приводит к снижению доходов) либо принять большую долю риска с расчетом передачи его части, а иногда и полностью, в перестрахование или сострахование. Сократив уровень ответственности по сравнению с принятыми обязательствами, страховщик защищает себя в случае наступления особо крупных рисков.

Во-вторых, на финансовых результатах деятельности страховой организации могут неблагоприятно сказываться существенные потери от большого числа разовых выплат, вызванных наступлением страховых случаев, либо очень плохие результаты по всему страховому портфелю в течение года. Сострахование и перестрахование позволяет выравнивать такие колебания, тем самым достигается стабильность финансовых результатов деятельности страховой организации на протяжении ряда лет, что крайне важно для обеспечения ее финансовой устойчивости.

Таким образом, использование сострахования и перестрахования в деятельности страховой организации позволяет:

- сокращать риск страховщика в результате возможных отклонений (колебаний) фактических размеров выплат от расчетных выплат;
- расширять возможности по принятию в страхование крупных и опасных рисков;
- формировать сбалансированный страховой портфель;
- обеспечивать финансовую устойчивость и стабильность результатов деятельности;
- получать дополнительный доход в виде перестраховочной премии или танъемы (в случае активного перестрахования).

5.1. ПОНЯТИЕ И МЕХАНИЗМ СОСТРАХОВАНИЯ

Условие обеспечения нормальной деятельности страховых организаций и финансовой устойчивости состоит в передаче определенной части страховых обязательств другим страховщикам (перестраховщикам).

В практике страхования известно два метода перераспределения обязательств перед страхователем: сострахование и перестрахование.

В связи с этим целесообразно рассмотреть сущность, содержание и механизм сострахования.

Сострахование представляет собой заключение договора страхования в отношении какого-либо объекта сразу несколькими страховщиками с указанием в договоре прав и обязанностей каждого из них (в том числе величины обязательств, приходящихся на отдельного страховщика). При этом каждый страховщик отвечает по принятым на себя обязательствам по договору непосредственно перед лицом, которому должна быть произведена страховая выплата.

Согласно ст. 953 ГК РФ «объект страхования может быть застрахован по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками (сострахование). Если в таком договоре не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования».

В Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ст. 14.1 введена в действие Федеральным законом от 10 декабря 2003 г. № 172-ФЗ) указано, что «на основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях

обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования», т.е. в форме страховых и перестраховочных пулов.

Пример 5.1. Объект стоимостью 16 млн руб. застрахован по одному договору тремя страховщиками: первым — на сумму 10,5 млн руб., вторым — на 2,0 млн руб., третьим — на 3,5 млн руб.

Страховым случаем (пожаром), объекту нанесен ущерб в сумме 7,0 млн руб.

Решение

Определение размера выплаты каждым страховщиком:

$$\text{первым: } 7 \times \frac{10,5}{16} = 4,6 \text{ (млн руб.);}$$

$$\text{вторым: } 7 \times \frac{2}{16} = 0,87 \text{ (млн руб.);}$$

$$\text{третьим: } 7 \times \frac{3,5}{16} = 1,53 \text{ (млн руб.).}$$

Таким образом, в совокупности страхователю будет выплачено $4,6 + 0,87 + 1,53 = 7$ (млн руб.).

Сострахование — способ разделения риска между двумя или более страховщиками путем отнесения на каждого из них заранее обусловленной доли возможных убытков и причитающейся страховой премии. Непременное условие сострахования — его осуществление в отношении одного и того же объекта на случай наступления одного и того же события (страхового случая).

Сострахование следует отличать от смежных конструкций. Если объект застрахован по нескольким договорам, то имеет место страхование двойное, если же он застрахован от разных рисков, — то обычное. Инициатором сострахования выступает страхователь, когда он сомневается в финансовой устойчивости одного страховщика и в целях более надежного обеспечения риска требует распределить его между несколькими. Такое волеизъявление должно быть отражено в договоре, в соответствии с чем страховщик обязан передать обусловленную долю риска одному или нескольким состраховщикам. Страхователь вправе указать состраховщиков и долю участия каждого из них в риске. Такое требование должно признаваться договором.

Сострахование может осуществляться по инициативе страховщика, когда речь идет о большой страховой сумме, и в целях обеспечения своей финансовой устойчивости он передает часть риска другому лицу на условиях солидарной с ним ответственности. В таком случае требуется согласие страхователя. Суть ситуации сострахования состоит в том, что страховщик, получивший предложение заключить договор

страхования, обязательства по которому он не может полностью принять только на себя, предлагает другим страховым организациям участие в данном страховании. Страховая сумма разделяется на несколько долей и устанавливается ее величина, за которую несет ответственность каждый из участников сострахования.

На принципе сострахования базируется деятельность *страхового пула*: формы временного объединения самостоятельных организаций для решения определенных специальных задач. широко представлены во всех странах с развитой системой страхования. Страховые пулы создаются на основе добровольного соглашения между участниками. В страховой пул страховщики объединяются для совместного страхования определенных рисков, прежде всего опасных, крупных и малоизвестных, слишком великих для каждой организации в отдельности.

Первые страховые пулы появились в 1960-е гг. в связи с увеличением числа крупномасштабных несчастных случаев и катастроф, вызванных техногенными факторами. В страховых пулах страхуются авиационные риски, риски загрязнения окружающей среды, риски атомной энергетики и гражданской ответственности производителей лекарств, строительных организаций и т.д. Участие в страховом пуле часто служит одним из условий допуска страховых организаций к страхованию крупных и опасных рисков.

Создание страховых пулов преследует следующие цели:

- преодоление недостаточной финансовой емкости отдельных страховщиков;
- обеспечение финансовой устойчивости страховых операций;
- гарантии страховых выплат клиентам.

Деятельность страхового пула основана на следующих принципах:

- создание наиболее благоприятных условий страхования для клиентов на основе применения единых правил и тарифов страховщиками — участниками пула;
- учет поступающих страховых взносов по соответствующим видам страхования по отдельным субсчетам либо средствами аналитического учета в соответствии с установленным порядком взаиморасчетов между участниками пула;
- заключение договоров от имени участников страхового пула по единым условиям страхования и страховым тарифам в пределах установленного соглашением максимального размера обязательств по договору страхования (отдельному риску);
- перераспределение страховых взносов, полученных по договорам страхования, заключенным от имени участников пула

между страховщиками, соответственно их доле в принятом на страхование риске, определяемой исходя из размера уставного капитала и собственных средств каждого из участников и установленной соглашением о страховом пуле;

- солидарная ответственность участников пула по исполнению обязательств по договорам страхования, заключаемым от имени участников страхового пула.

В Российской Федерации первоначально деятельность страховых пулов регулировалась письмом «Росстрахнадзора» от 31 марта 1995 г. № 8-11р/22 «Об утверждении положения о страховом пуле». Письмо предусматривало обязанность участников страхового пула сообщать определенную информацию о своей деятельности. Позднее «Росстрахнадзор» издал приказ от 18 мая 1995 г. № 02-02/13 «Об утверждении положения о страховом пуле». Однако Министерство финансов Российской Федерации приказом от 13 мая 1999 г. № 107 «О признании недействующими некоторых актов, изданных Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью» отменило приказ № 02-02/13, в результате чего в настоящий период практически отсутствует правовая регламентация создания и функционирования страховых пулов. Это не мешает страховым организациям объединяться в пулы, в которых деятельность реализуется через договор страхования или перестрахования.

Договор страхования, заключаемый от имени участников страхового пула, представляет собой сделку между страхователем и страховщиками, заключившими соглашение. В нем указывается перечень страховщиков — участников пула и доля каждого в принятом на страхование риске. Кроме того, в нем установлен страховщик, к которому страхователь имеет право требования по исполнению договора страхования. Обычно это страховая организация, заключающая договор со страхователем как участник страхового пула. Однако данное положение достаточно условно, так как страхователь имеет право требовать исполнения обязательств по договору от любого из участников пула или от всех них вместе.

Страховой пул создается на определенный срок или без ограничения срока действия и действует на основе соглашения. Оно определяет следующие характеристики: предмет деятельности, виды страхования и имущественные риски, принимаемые пулом на страхование, условия, порядок заключения и исполнения договоров страхования, заключенных от имени участников пула, взаимные обязательства участников и порядок взаимодействия между ними.

Соглашение определяет также финансовые критерии, которым должны удовлетворять претенденты на участие в страховом пуле,

в частности минимальный размер уставного капитала и иных собственных средств. Кроме того, определяются способы внесения изменений и дополнений в соглашение, управления страховым пулом, решения споров и разногласий, начала и прекращения действия соглашения и другие вопросы.

Подписав соглашение о создании страхового пула, участники должны поставить об этом в известность органы страхового надзора за страховой деятельностью.

Страховщики — участники страхового пула — несут солидарную ответственность по исполнению обязательств по договорам страхования, заключенным от их имени на основе соглашения. Страховщики, вступающие в страховой пул, должны иметь лицензию на проведение соответствующих видов страхования. Все страховые организации, вступившие в пул, должны руководствоваться едиными правилами страхования и тарифами.

Максимальный объем ответственности каждого участника пула по договорам страхования, заключаемым на основе соглашения о страховом пуле, определяется в порядке, предусмотренном «Условиями лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации», и устанавливается в соглашении о страховом пуле и договоре страхования.

Максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования не может превышать 10% от собственных средств страховщика. Максимальный объем обязательств по договору страхования, заключенному от имени участников страхового пула, устанавливается в соглашении о страховом пуле и не может превышать совокупного объема ответственности всех участников пула по отдельным рискам (показатель должен быть зафиксирован в соглашении о страховом пуле). Если размер обязательств (страховая сумма) по договору страхования превышает максимальный размер ответственности, установленный соглашением о страховом пуле, договор страхования не может быть заключен либо риск по нему должен быть передан в перестрахование другим страховщикам, не участвующим в данном пуле, в порядке, предусмотренном соглашением.

Получаемые страховые взносы по заключаемым договорам страхования подлежат перераспределению между участниками пула соответственно их долям в принятом на страхование риске. Определение доли устанавливается соглашением о создании пула и неизменно в отношении всех заключенных договоров страхования до тех пор, пока не будет пересмотрено в установленном соглашением порядке.

При наступлении страхового случая страховщик — участник пула — обязан после поступления заявления от страхователя (застра-

хованного) немедленно сообщить об этом другим участникам пула. Каждому участнику пула должны быть предоставлены основные документы по страховому случаю: копия договора страхования (полиса) и страхового акта. После этого в соответствии с порядком урегулирования ущербов до определенного указанного срока каждый участник должен перечислить свою долю страхового возмещения на расчетный счет страховщика, на которого возложено исполнение обязанностей перед страхователем по договору страхования. Страховщики (участники пула) остаются обязанными до тех пор, пока обязательство страховой выплаты не исполнено полностью. Участник пула, исполнивший солидарную обязанность пула по осуществлению страховой выплаты, имеет право регрессного требования к остальным участникам соглашения в соответствующих долях. Возможна ситуация, когда участник пула испытывает временные финансовые затруднения и не может своевременно выплатить приходящуюся на него сумму страхового возмещения. В этом случае ответственность за него несут другие участники пула в размере, пропорциональном их доле в принятом страховом риске. Временные финансовые затруднения страховщика должны быть подтверждены документально, и после истечения указанного срока он обязан в беспорядном порядке оплатить свои долги.

Традиционно важен вопрос о страховых резервах. Они формируются каждым участником пула в соответствии с объемами принятых обязательств. Кроме того, страховщики (участники пула) имеют право формировать дополнительные страховые резервы (страховой резерв пула). Формирование согласуется с органами надзора. Порядок образования и использования страхового резерва пула устанавливается в соглашении о пуле.

Страховой пул, как и любое другое объединение, должен иметь органы управления — наблюдательный совет или собрание руководителей страховых организации (участников пула) или уполномоченных ими лиц. Орган управления выбирает из своих членов председателя и его заместителя и проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в год. Кроме того, может быть избран, если члены пула сочтут это необходимым, исполнительный комитет или просто координатор пула, выступающий в роли исполнительного органа управления пулом. Он должен готовить вопросы к рассмотрению наблюдательным советом, осуществлять контроль за реализацией решений, осуществлять учет принятых изменений и дополнений к соглашению о страховом пуле, вести статистический учет по всем договорам страхования, обеспечивать участников пула необходимой информацией, вести всю документацию.

Страховой пул представляет собой добровольное соглашение, поэтому каждый его участник имеет право выйти из состава при условии сохранения принятых на себя финансовых обязательств в период членства в пуле.

Несмотря на то что законодательство Российской Федерации рекомендовало форму пула, основанного на принципе сострахования, практически они не получили широкого распространения. Солидарная ответственность участников пула по принятым к страхованию договорам не соответствует финансовым условиям деятельности страховщиков и их экономическим интересам, даже при ограничении размеров солидарной ответственности. Большинство российских страховых пулов формируются как перестраховочные организации. Каждый участник пула самостоятельно работает со своими клиентами, передавая на перестрахование в пул определенную часть риска. Поскольку перестраховочная мощность пула тоже ограничена, его участники имеют право перестраховывать избыточную часть риска за пределами страхового пула.

Отдельные формы объединения страховых организаций существуют сегодня в России в виде пулов (Приложение 7). Так, например, создан страховой пул в статусе брокерской страховой фирмы «Имущество» (учредители — «Москомимущество», страховые компании «Россия», «Гарантия», «Якорь», «Веста», «Европолис» и др.). Целями и предметом деятельности организации стали оценка имущества арендаторов и заключение от их имени договоров страхования. Кроме того, функционируют Российский ядерный страховой пул, Российский антитеррористический страховой пул, Российский сельскохозяйственный страховой пул, Российский пул по страхованию ответственности опасных производственных объектов, Российский пул по страхованию ответственности за вред, причиненный в результате аварии гидротехнического сооружения.

Российский сельскохозяйственный страховой пул включает 13 крупных страховщиков. Соглашение носит открытый характер в отношении других российских страховщиков. Цель создания пула — объединение усилий крупнейших отечественных страховщиков для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций при осуществлении страхования урожая сельскохозяйственных культур на территории Российской Федерации.

Количество страховщиков — членов Российского антитеррористического страхового пула (РАТСП) составляет 25 организаций. Совокупная емкость РАТСП достигла более 943 млн руб. по каждому договору страхования от риска терроризм (или около 32,5 млн дол. США). Объем премии, собранной участниками РАТСП в течение перво-

го полугодия 2004 г. по договорам страхования от риска терроризм, превысил 400 тыс. дол. США. За два года деятельности Российского антитеррористического страхового пула по риску терроризма по всем договорам страхования, размещенным в пуле, совокупная ответственность была принята в размере, превышающем 1 млрд дол. США. Одним из реальных показателей деятельности РАТСПа явилась выплата страхового возмещения Московской гостинице «Националь», пострадавшей в результате террористического акта в Москве 9 декабря 2003 г. Кроме того, исполнительный комитет РАТСП принял решение о расширении деятельности в области страхования от риска терроризма. Теперь деятельность РАТСП распространяется не только на страхование имущества юридических и физических лиц (как с момента создания РАТСП в декабре 2001 г.), но также и на средства водного и воздушного транспорта и грузы, перевозимые различными видами транспорта.

Практикуется создание и распространение региональных страховых пулов. Например, в Петербурге при реализации муниципальных программ страхования жилищного и нежилого фонда, принадлежащего городу, одним из условий допущения страховщиков к указанным видам страхования служит их участие в соответствующих страховых пулах.

Основная проблема деятельности российского страхового пула — практически полное отсутствие законодательной базы, что приводит к всевозможным экономическим махинациям со стороны страховых организаций. Кроме того, ответственность участников пула по принятым к страхованию договорам не соответствует финансовым условиям деятельности страховщиков и их экономическим интересам. Все это препятствует развитию страхового пула в России. Необходимо изменить и скорректировать законодательство в русле происходящих изменений, причем через государственные органы субъектов Федерации, учитывая состояние страхового рынка в каждом конкретном регионе. Среди этих изменений можно выделить:

- 1) определение страхового поля, контролируемого государственными органами субъектов, входящих в субъект Федерации;
- 2) выявление путем конкурса страховых организаций для создания страхового пула. Конкурсная комиссия должна состоять из независимых субъектов, объективно оценивающих работу организаций на рынке;
- 3) для закрепления правового положения пула необходимо выступить с законодательной инициативой о принятии Закона «О деятельности страховых пулов на территории Российской Федерации», где следует закрепить положения об организационно-правовой форме дан-

ного объединения, внутренних отношений организаций, отношениях с государственными органами и т.д.

5.2. ПОНЯТИЕ И ЗНАЧЕНИЕ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

Под *перестрахованием* понимается система экономических отношений между страховыми организациями, в соответствии с которыми страховщик, принимая на страхование риски, какую-то их часть передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного страхового портфеля и обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Другими словами, перестрахование представляет собой страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

В связи с этим определяющим фактором использования механизма перестрахования становится так называемое собственное удержание, представляющее собой экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая организация оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

В Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» приведено следующее определение: «Перестрахование — деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате».

Кроме того, законодательством определены не подлежащие перестрахованию риски. Перестрахованию не подлежит риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота.

Таким образом, самое простое определение перестрахования — это «страхование страховщиков». Следовательно, перестрахование представляет собой эффективный инструмент обеспечения устойчи-

ности страховых организаций. Для страховой организации появляется возможность переложить часть ответственности по оригинальному риску на другого страховщика или профессионального перестраховщика

В соответствии с условиями лицензирования страховой деятельности максимальная ответственность по отдельному риску (жизни, от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования и ответственности владельцев автотранспортных средств) не может превышать 10% собственных средств страховщика. В остальных видах страхования максимальная ответственность по пяти наиболее крупным рискам страхового портфеля не должна превышать двукратного размера собственных средств.

Соблюдение страховщиком данных условий при продаже страховой ответственности по застрахованным объектам в перестраховании гарантирует его платежеспособность в случае наступления чрезвычайных ущербов (потерь). Страховщик, заключивший договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме.

Перестрахование — весьма специфическая область страховых отношений, что отражается в его терминологии. Так, процесс, связанный с передачей всего или части риска, называют *перестраховочным риском*, или *перестраховочной цессией*. В этом случае перестрахователя, отдающего риск, называют цедентом, а перестраховщика, принимающего риск, — цессионарием. Риск, принятый перестраховщиком от перестрахователя (цессионарием от цедента), в свою очередь часто далее подвергается последующей передаче полностью или частично следующему страховому обществу. Последующая передача риска называется ретроцессией. Схема ретроцессии риска представлена на рис. 5.1.

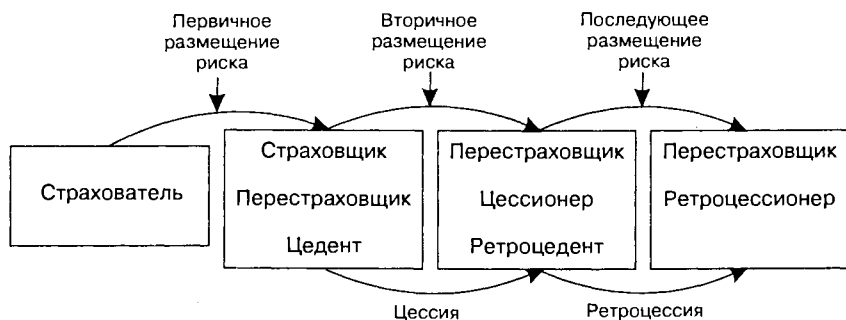


Рис. 5.1. Схема ретроцессии риска

Страховое общество, передающее риск в перестрахование третьему участнику, называется *ретроцедентом*, а страховое общество, принимающее данный риск, — *ретроцессионером*.

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь получает право на *тантьему* (комиссию с прибыли, которую перестраховщик может получить при реализации договора). Тантьема, выплачивается ежегодно с суммы чистой прибыли, полученной страховой организацией, и является формой поощрения перестраховщиком перестрахователя.

При рассмотрении вопроса о перестраховании каждая организация исходит из того, что оно должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели, а также учитывать стоимость перестрахования.

Под *стоимостью перестрахования* следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и расходы, которые организация будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление перестраховочных договоров, введение карточек, учет и т.д.).

При определении объема перестрахования прежде всего учитывается собственное удержание цедента, представляющее собой экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая организация оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень. В данном случае речь идет о наиболее распространенной, так называемой эксцедентной форме перестраховочного договора.

5.3. ФОРМЫ И ВИДЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

По форме взаимно взятых обязательств цедента и перестраховщика принято подразделять договоры:

- факультативного перестрахования;
- облигаторного перестрахования;
- факультативно-облигаторного перестрахования (смешанного).

Факультативная форма перестрахования — самая ранняя форма этого вида деятельности, предусматривающая для перестраховщика и цедента право выбора.

С учетом предоставленной свободы принятия решений при заключении каждого договора платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы страховых платежей, полученных цедентом.

Обычно размер платежей за предоставление гарантии в порядке факультативного перестрахования определяется с учетом ситуации, складывающейся на перестраховочном рынке. Если предоставленный в перестрахование риск оценивается выше средней степени риска или спрос на данный тип риска на перестраховочном рынке незначителен, то предложенный перестраховщиком уровень перестраховочных платежей выше полученных цедентом при заключении первоначального договора страхования. Напротив, уровень перестраховочных платежей может быть ниже уровня первичных страховых платежей, если предлагаемый риск относится к группе рисков, охотно принимаемых на перестраховочном рынке, т.е. пользующихся большим спросом.

Таким образом, отличительная черта факультативного перестрахования состоит в том, что как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска, в зависимости от этого определенное решение: цедент — о передаче риска, перестраховщика — о принятии риска.

Потребность в ускорении механизмов передачи рисков повлекла за собой выработку иной формы перестрахования.

Облигаторное перестрахование предполагает, что перестрахователь обязан передавать часть ответственности по каждому отдельному риску из совокупного портфеля того или иного вида страхования, предусмотренного условиями договора, в перестрахование, а перестраховщик обязан принимать каждую такую цессию. Передача долей рисков перестраховщику происходит только в случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика. С другой стороны, договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков. Такие принятия носят автоматический характер и не требуют подтверждения перестраховщика в каждом конкретном случае.

Помимо рисков, подлежащих перестрахованию, в облигаторном договоре оговариваются также условия, на которых осуществляется перестрахование, лимиты ответственности, перестраховочная премия, перестраховочная комиссия и другие условия.

Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования всегда определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования.

В отличие от факультативного перестрахования облигаторное охватывает весь или значительную часть страхового портфеля страховщика. Обслуживание договора облигаторного страхования дешевле для обеих сторон по сравнению с факультативным.

Встречается смешанная (переходная) форма договора перестрахования — факультативно-облигаторная. Она дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. В свою очередь перестраховщик обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях

Перестрахование предполагает пропорциональные и непропорциональные договоры.

Договор *пропорционального перестрахования* предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Перестраховщик разделяет риск цедента.

В практике страховой работы сформировались следующие виды договоров пропорционального перестрахования:

- квотный;
- эксцедентный;
- квотно-эксцедентный (смешанный).

В договоре *квотного перестрахования* цедент обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Обычно доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы. Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой (квотой). Кроме того, в договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

Пример 5.2. По договору квотного перестрахования перестраховщик принимает на свою ответственность 30% страховой суммы по каждому договору страхования имущества предприятий, но не более 1,5 млн руб. Цедент заключил договоры страхования имущества на 4,0; 5,0 и 6,0 млн руб.

Для определения собственного участия цедента и перестраховщика в покрытии рисков необходимо определить:

покрытие рисков перестраховщиком:

первого: $4 \times 0,30 = 1,2$ (млн руб.);

второго: $5 \times 0,30 = 1,5$ (млн руб.);

третьего: $6 \times 0,30 = 1,8$ (млн руб.).

Решение

Поскольку лимит — 1,5 млн руб., перестраховщик при перестраховании третьего риска возьмет на свою ответственность только 1,5 млн руб., т.е. 25% страховой суммы;

собственное участие цедента в покрытии рисков:

первого: 2,8 млн руб. ($4 - 1,2$);

второго: 3,5 млн руб. ($5 - 1,5$);

третьего: 4,5 млн руб. ($6 - 1,5$).

Договор *эксцедентного перестрахования* имеет ряд отличий от договора *квотного перестрахования*. *Эксцедентное перестрахование* может привести к полному выравниванию части страхового портфеля, оставшейся в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. Приступая к заключению договора *эксцедентного перестрахования*, стороны определяют размер максимального собственного участия страховщика в покрытии определенных групп риска. Максимум собственного участия страховщика называется *эксцедентом*.

Превышение страховых сумм за установленный уровень (линию) собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестраховщикам (достояние эксцедента).

Договор *эксцедентного перестрахования* определяет максимальный уровень в каждой группе рисков, который перестраховщик обязан принять в покрытие. Максимум участия перестраховщика в покрытии риска называется *кратностью собственного участия цедента*. Если, например, максимум участия перестраховщика равен девяти долям собственного участия цедента, то, выражаясь языком страховой терминологии, договор перестрахования предусматривает покрытие девяти долей (линий), или девяти перестраховочных максимумов. При заключении договора исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными. Процент перестраховки будет тем больше, чем выше страховая сумма для данного риска.

При *эксцедентном перестраховании* цедент передает, а перестраховщик принимает в перестрахование только те договоры страхования, страховая сумма по которым превышает оговоренную величину — размер собственного удержания, или приоритет цедента. Лимит собственного удержания передающая организация устанавливает в определенной сумме, относящейся ко всем страховым рискам по одному виду страхования: суда, жилые дома и т.д. Перестраховщик принимает на себя обязательства по оставшейся части страховой суммы (эксцеденту), но в пределах установленного лимита. Максимальная величина перестраховочной суммы устанавливается в размере, кратном величине приоритета цедента — *линии*.

Пример 5.3. Эксцедент составляет трехкратную сумму собственного удержания (три линии), собственное удержание — 1,0 млн руб. Ответственность перестраховщика ограничена 3,0 млн руб.

Определите ответственность перестраховщика при договоре страхования со страховой суммой: а) 3,0 млн руб.; б) 4,0 млн руб.; в) 5,0 млн руб.

Решение

Перестраховщик будет нести обязательства по договору страхования со страховой суммой 3,0 млн руб. исходя из того, что его страховая сумма составит 2,0 млн руб., по договору страхования со страховой суммой;

4,0 млн руб. — 3,0 млн руб., по договору страхования со страховой суммой;

5,0 млн руб. — 3,0 млн руб., так как приоритет цедента 1,0 млн руб., а эксцедент составляет трехкратную сумму собственного удержания (три линии).

Если страховщик заключает договоры страхования на страховые суммы, превышающие лимит ответственности перестраховщика, то он может заключить аналогичные договоры перестрахования с другими перестраховщиками (договоры второго, третьего эксцедента и т.д.).

Пример 5.4. Приоритет страховщика составляет 1,0 млн руб., лимит ответственности первого эксцедента — 3,0 млн руб. (три линии), второго эксцедента — 5 млн руб. сверх покрытия первого, или пять линий.

Определите распределение ответственности сторон при страховой сумме по договору страхования в 9,0 млн руб.

Решение

Распределение ответственности сторон: 1,0 млн руб. (11,1%) придется на долю страховщика, 3,0 млн руб. (33,3%) — на долю первого перестраховщика и 5,0 млн руб. (55,6%) — на долю второго перестраховщика.

В такой же пропорции делятся между сторонами полученная страховая премия и страховые выплаты при наступлении страхового случая.

На практике квотный договор и договор эксцедента суммы часто применяют комбинированно. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора. Страховщик таким способом стремится, как правило, получить перестраховочную защиту по наиболее опасным рискам.

Таким образом, все виды пропорционального перестрахования характерны тем, что убытки, как и премия по оригинальным полисам, распространяются между цедентом и перестраховщиком в соответствии с пропорцией и в привязке к страховой сумме.

Сущность *непропорционального перестрахования* заключается в том, что возможное предоставление перестрахования определяется исключительно величиной убытка и не привязывается к размеру стра-

ховой суммы, т.е. пропорционального разделения ответственности по отдельному риску и соответствующей оригинальной премии нет.

В непропорциональном перестраховании страховые суммы, взносы и выплаты распределяются между цедентом и перестраховщиком непропорционально. Обязанность перестраховщика произвести страховую выплату наступает лишь в случае, если ее размеры превысят оговоренный предел (приоритет цедента).

Непропорциональное перестрахование применяется также во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика.

В практике непропорционального перестрахования не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования. При пропорциональном перестраховании интересы цедента и перестраховщика в целом совпадают, а при непропорциональном могут приобрести противоречивый характер (достижение дополнительных финансовых результатов цедентом не сопровождается аналогичными результатами, достигнутыми перестраховщиком, и последний может понести убытки).

С учетом этих потребностей получили развитие следующие типы договоров непропорционального перестрахования:

- превышения убытков (эксцедент убытка);
- превышения убыточности по рискам определенного вида (эксцедент убыточности).

Определенные трудности в практике непропорционального перестрахования были связаны с исчислением перестраховочных платежей, которые были бы адекватны принятым обязательствам перестраховщика на условиях заключенного перестраховочного договора. Только развитие современных методик актуарных расчетов позволило решить эти проблемы. Статистический анализ крупных убытков позволил составить таблицы распределения их вероятностей, оценить их вероятный размер и вероятность отклонения действительного ущерба от ожидаемого. С учетом накопленных статистических данных убыточности по всему страховому портфелю цедента практика актуарных расчетов позволила исчислить ожидаемую величину убыточности (прогноз) и вероятность будущих отклонений этой убыточности.

Обслуживание договоров непропорционального перестрахования достаточно просто и нетрудоемко, дешевле обслуживания договоров пропорционального перестрахования.

Расчеты между сторонами договора охватывают окончательные финансовые результаты цедента (или только возмещение ущерба по исключительно крупным убыткам), а не отдельные договоры стра-

хования и убытки, как при заключении договоров пропорционального перестрахования.

Это одна из причин растущей популярности непропорционального перестрахования и возникновения его новых вариантов и модификаций.

Перестрахование превышения убытков (эксцедента убытков) используется, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению в целом финансового равновесия страховых операций, которое может быть нарушено причинением ущерба в особо крупных размерах по некоторым рискам страхового портфеля. Такие договоры обычно заключаются в облигаторной форме.

Собственное участие cedenta в покрытии ущерба называется *приоритетом* (франшизой), а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, причинившего ущерб — *лимитом перестраховочного покрытия*.

Договор перестрахования превышения ущерба широко применяется в страховании гражданской ответственности, от несчастных случаев, огня, транспортном (карго и каско), авиационном, т.е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

По договору эксцедента убытка на перестраховщика возлагается обязанность производить страховую выплату в том случае, когда подлежащая оплате страховщиком сумма страхового возмещения превышает оговоренный предел (приоритет cedenta). Размер такой выплаты составляет разницу между всей суммой страховой выплаты и величиной приоритета cedenta, но не может быть выше установленного лимита.

Пример 5.5. По договору эксцедента убытка приоритет cedenta предусмотрен 1500 тыс. руб., лимит перестраховочного покрытия в размере 1000 тыс. руб. Cedent выплатил страхователю страховое возмещение в сумме 2000 тыс. руб. при наступлении страхового случая.

Определить сумму возмещения убытков перестраховщиком cedенту.

Решение

Cеденту придется оплатить убытки в размере 1500 тыс. руб., а перестраховщик возместит cedенту убытки в сумме 500 тыс. руб. (2000 – 1500).

Перестрахование превышения убыточности (эксцедента убыточности) касается всего страхового портфеля и ставит целью защитить финансовые интересы страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности (определяемой как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых

платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может стать возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков.

Договор эксцедента убыточности имеет целью оградить страховщика от колебаний убыточности в результате деятельности по итогам проведения операций в целом или по определенному виду страхования за соответствующий период. По его условию перестраховщик обязан произвести выплаты в пользу цедента в том случае, если величина уровня выплат по данным договорам страхования превысит установленный предел (приоритет). При этом величина ответственности перестраховщика лимитируется определенным процентом уровня выплат:

$$Y_q = \frac{Q}{P} \times 100,$$

где Y_q – уровень выплат;
 Q – страховые выплаты;
 P – страховые премии.

Пример 5.6. По условиям договора страхования эксцедента убыточности перестраховщик обязан произвести страховую выплату цеденту, если по итогам проведения операций по страхованию имущества предприятий за год уровень выплат превысит 100%. При этом ответственность перестраховщика ограничивается уровнем 106%. По итогам года страховщик собрал страховую премию в размере 20 млн руб., а выплатил страховое возмещение в размере 22 млн руб. Какую сумму уплатит перестраховщик цеденту?

Решение:

уровень выплат равен: $22 : 20 \times 100 = 110\%$;

перестраховщик уплатит цеденту $20 (1,06 - 1,0) = 1,2$ (млн руб.).

Следует выделить несколько наиболее четко выраженных тенденций рынка перестрахования:

- увеличивается интерес к входящему перестрахованию со стороны стран СНГ и Восточной Европы;
- общее повышение надежности перестраховочной защиты за счет улучшения финансовой устойчивости и прозрачности перестраховщиков, а также роста качества перестраховочных емкостей;
- перестраховочная деятельность будет находиться под государственным надзором и регулированием.

В ближайшее время завершается подготовка хартии деловой этики в перестраховании. Выделяется 17 принципиальных моментов, зачастую приводящих к конфликтам сторон в перестраховании:

- предоставление недостоверной информации при котировке рисков,
- сделки с заинтересованными лицами;
- несвоевременное извещение о страховом случае;
- недостоверная информация о страховом случае;
- необоснованные требования к документам;
- отказ от выплаты в спорных ситуациях и ряд других.

Присоединение к хартии будет означать, что организация готова выполнять эти принципы путем внесения оговорок в договоры перестрахования.

На сегодняшний день в России по-прежнему распространено «сомнительное» перестрахование, что приводит к оттоку капитала. В 2002 г. 20 организаций передали в перестрахование за рубеж 4,84 млрд руб., выплат по этим договорам перестрахования практически не было. В 2003 г. в перестрахование за рубеж было передано 39,5 млрд руб., а получено в виде выплат лишь 1,3 млрд руб. На страховом рынке России также присутствует ряд организаций, передающих в перестрахование более 80% премий, не получая выплат. За 2004 г. объем перестраховочной премии вырос на 3,8% и составил 93,8 млрд руб., при этом выплаты по перестрахованию выросли с 11,7 до 13,5 млрд руб. С учетом инфляции объем премии по перестрахованию уменьшился почти на 7%. Это тенденция положительная, поскольку перестрахование очень часто используется не для защиты и поддержки платежеспособности страховщиков, а для различных схем, в том числе транспортировки средств.

В 2004 г. продолжилось валовое сокращение премии по перестрахованию, но одновременно с этим наблюдается другая тенденция к росту классического перестрахования и через 3–4 года она перекроет тенденцию падения «сомнительного» перестрахования.

С учетом общего объема премий за 2004 г. по страхованию — 374,4 млрд руб. — достаточно низкая доля перестрахования в 93,8 млрд руб. говорит о том, что перестрахование в России пока не выполняет функцию перераспределения рисков в полной мере. Основная часть перестраховочной премии — 69,757 млрд руб. — приходится на страхование имущества. Очень незначительно перестрахование ответственности — 7,721 млрд руб.

ВЫВОДЫ

Условие обеспечения эффективной деятельности страховых организаций и их финансовой устойчивости — передача определенной части страховых обязательств другим страховщикам.

В практике страхования известно два метода перераспределения обязательств перед страхователем: сострахование и перестрахование.

Сострахование представляет собой заключение договора страхования в отношении какого-либо объекта сразу несколькими страховщиками с указанием в договоре прав и обязанностей каждого из них (в том числе величины обязательств, приходящихся на отдельного страховщика).

На принципах сострахования базируется деятельность страхового пула (добровольного объединения страховщиков, не являющегося юридическим лицом, создаваемого на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций).

Основная проблема российского страхового пула — практически полное отсутствие законодательной базы, что приводит к всевозможным экономическим махинациям со стороны страховых организаций. Ответственность участников пула по принятым к страхованию договорам не соответствует финансовым условиям деятельности страховщиков и их экономическим интересам. Все это препятствует созданию страховых пулов в России.

Перестрахование — деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

Основные формы договоров перестрахования:

- факультативная;
- облигаторная;
- факультативно-облигаторная (смешанная).

Перестрахование предполагает пропорциональные и непропорциональные виды договоров.

Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента.

В практике страховой работы сформировались квотная, эксцедентная и квотно-эксцедентная формы договоров пропорционального перестрахования.

Сущность непропорционального перестрахования заключается в том, что возможное предоставление перестрахования определяется исключительно величиной убытка и не привязывается к размеру страховой суммы, т.е. нет пропорционального разделения ответственности по отдельному риску и соответствующей оригинальной премии.

Виды договоров непропорционального перестрахования:

- перестрахование превышения убытков (эксцедент убытка);
- перестрахование превышения убыточности по рискам определенного вида (эксцедент убыточности)

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. С какой целью необходимо развивать сострахование и перестрахование в России?
2. Какие предпосылки необходимы для развития сострахования и перестрахования в России?
3. Что понимают под сострахованием и перестрахованием? В чем заключается принципиальное отличие этих отношений?
4. Назовите основные формы перестрахования. В чем состоит их принципиальное отличие?
5. В чем состоит сущность пропорционального и непропорционального перестрахования?
6. Каковы основные черты договоров квотного и эксцедентного перестрахования?
7. В чем состоит сущность перестрахования превышения убытков?
8. В чем состоит сущность перестрахования превышения убыточности по рискам определенного вида?
9. Какие изменения на рынке перестрахования прогнозируются после введения хартии деловой этики в перестраховании?

6. ФИНАНСЫ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

6.1. СУЩНОСТЬ И ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ФИНАНСОВ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Финансы любого хозяйствующего субъекта реализуются в рамках определенных организационных принципов, свойственных именно этой правовой форме и именно этой отрасли предпринимательской деятельности. Учитывая специфические стороны страхового бизнеса и опираясь на основы современной финансовой теории можно выделить следующие принципы организации финансов страховой организации (рис. 6.1).

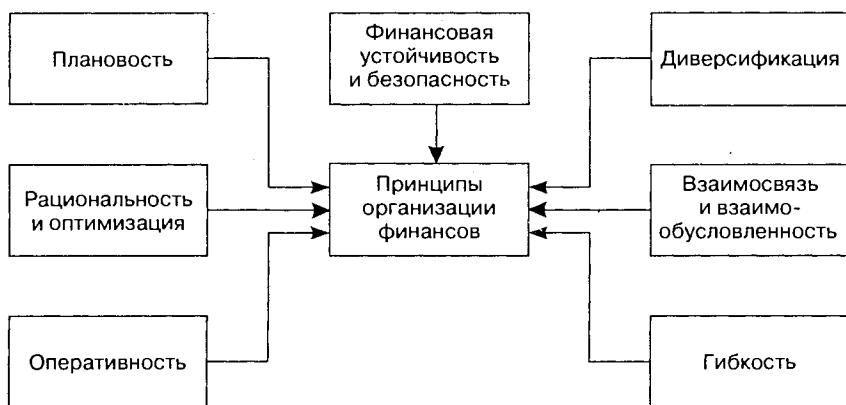


Рис. 6.1. Принципы организации финансов страховой компании

Реализация *принципа плановости* достигается путем текущего и стратегического финансового планирования в страховой организации. Принцип присущ страховой деятельности, так как расчеты страховых тарифов (формирование цены на страховую услугу) или актуарные расчеты представляют собой планирование расходов, убыточности и прибыльности страховой организации.

Диверсификация в финансовой деятельности — это, во-первых, распределение финансового риска, что в полной мере осуществляется

при планировании и формировании инвестиционного портфеля страховой организации; во вторых, формирование устойчивого страхового портфеля основано на диверсификации технического риска страховщика.

Соблюдение *принципа финансовой устойчивости и безопасности* особенно актуально. Государство предъявляет повышенные требования к обеспечению финансовой устойчивости страховых организаций. Требование безопасности выполняется страховой организацией при реализации инвестиционной политики.

Принцип рациональности должен быть учтен при планировании и осуществлении различных расходов, осуществляемых страховыми организациями. *Принцип оптимизации* предполагает применение различных экономико-математических методов в управлении финансовыми ресурсами страхового предприятия.

Взаимосвязь и взаимообусловленность выполняется при воздействии на любую составляющую совокупных финансовых ресурсов страховой организации. Основные финансовые показатели страховой организации представляют собой единую систему, изменения в каком-либо отдельном составном элементе вызывает адекватные изменения в других.

Оперативность финансовой деятельности предполагает в случае негативной ситуации своевременность корректировки финансовой политики организации, принятия конструктивных решений и осуществления соответствующих действий с целью ликвидации угрожающего положения.

Гибкость организации финансов страховщика означает маневренность в управлении ресурсами страховой организации, проведение гибкой политики, подвижность статей доходов и расходов, состава и структуры инвестиций, тарифов и т.д.

Специфика финансовых отношений страховой организации обусловлена особенностями организации денежного оборота. Так предприятия, занимающиеся производством продукции, реализацией товаров, вначале осуществляют затраты, а затем их возмещают, страховщик вначале привлекает денежные ресурсы, а затем выполняет обязательства перед страхователем, вследствие чего денежный страховой оборот организации сложнее, чем у предприятий других отраслей народного хозяйства.

Целесообразно рассмотреть наиболее принципиальные особенности функционирования страховых организаций как объективных предпосылок этих проблем:

- страховые организации относятся к предприятиям отраслей сферы нематериального производства, следовательно, в процессе кругооборота капитала отсутствует стадия производства и капитал на протяжении всего кругооборота имеет только денежную форму;
- страховая деятельность направлена на предоставление финансовой защиты от последствий наступления тех или иных конкретных событий индивидуальным институциональным единицам, подверженные определенным факторам риска;
- финансовая защита имущественных интересов осуществляется путем выплаты страхового возмещения, соответствующего реальной стоимости ущерба, произошедшего в результате страхового случая и подлежащего компенсации;
- формирование интереса у участников страховых отношений, обусловленных наличием рисков;
- страховым отношениям присуща замкнутая раскладка и выравнивание ущерба во времени и пространстве;
- для страхования характерна возвратность аккумулированных в страховой фонд страховых премий через систему выплат за тарифный период;
- страхование предусматривает эквивалентность отношений страхователя и страховщика и в то же время прибыльность страховой деятельности;
- страховая услуга, предоставляемая страхователю, платная, страховая премия играют роль цены страхового продукта;
- из совокупности взносов организация формирует страховой фонд, из которого происходит возмещение ущерба страхователям;
- страховые взносы подлежат уплате авансом в начале каждого периода, охваченного полисом, а выплата происходит в течение какого-то времени после наступления страхового случая, в связи с чем страховые предприятия имеют временно свободные денежные средства;
- наличие обязательного государственного надзора за страховой деятельностью в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков;
- в соответствии с требованиями государственного надзора инвестиционная деятельность страховых организаций основана на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности и др.

Финансы страховой организации представляют собой регулируемые государством денежные отношения, возникающие в процессе формирования и использования собственных, привлеченных и заемных финансовых ресурсов.

Финансовые ресурсы страховой организации — это денежные средства в форме доходов и внешних поступлений, необходимые для обеспечения жизнедеятельности страховой организации.

В экономической литературе в основном сложился единый подход к вопросу о классификации финансового капитала страховых организаций: принято считать, что он состоит из собственного, привлеченного и заемного капитала.

От того, как страховые организации распоряжаются данными средствами (правильно ли осуществляют страховые и перестраховочные операции, формируют страховые резервы и размещают их и т.д.), зависит их способность своевременно выполнять свои обязательства перед страхователями.

Специфика деятельности страховщиков состоит в том, что она направлена на предварительный сбор средств (страховых премий), чтобы в дальнейшем при наступлении определенных событий (страховых случаев) произвести гарантированные выплаты страховых возмещений и обеспечений.

Финансовые ресурсы страховой организации постоянно находятся в движении и во временном аспекте представляют собой финансовые потоки.

Механизм формирования финансовых потоков страховой организации представлен на рис. 6.2.

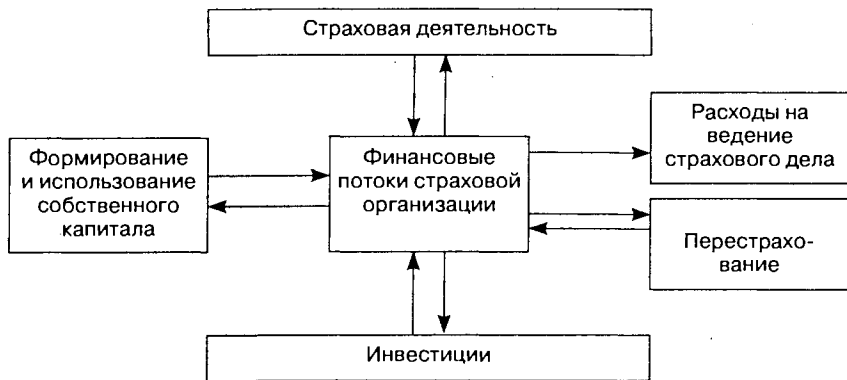


Рис. 6.2. Механизм формирования финансовых потоков страховой организации

Финансовые ресурсы страховщика обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты. Страховщик формирует и использует средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные затраты по организации страхового дела. Кроме того, в условиях рынка страховщик, как правило, занимается инвестиционной деятельностью, используя часть средств страхового фонда и собственные средства.

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

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

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

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

Такие фонды в свою очередь могут формироваться по всем видам и отраслям страхования в совокупности, по каждому виду страхования в отдельности или по группам — как сочтет необходимым или более удобным страховщик. Первый вариант позволяет шире перераспределять средства, второй отвечает требованиям соблюдения эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя (исключает возможность перераспределения средств между страхователями по конкретным видам страхования).

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

Потребность в повышении финансовой устойчивости страховых операций в условиях рискового характера кругооборота средств породила перестрахование, основанное на расширении раскладки ущерба.

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли от страховых операций (этим нарушается принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя). Более того, в страховании термин «прибыль» применяется условно, поскольку страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении. Под прибылью от страховых операций понимается такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты. Тем не менее страховые операции могут приносить иногда довольно значительную прибыль, но ее получение не становится ориентиром для страховой организации. Общественная эффективность деятельности страховщика может быть оценена весьма высоко и при незначительной прибыли от страховых операций, а в определенных ситуациях — и при ее отсутствии.

Основной источник получения прибыли для страховой организации — инвестиционная деятельность, проводимая путем использования части средств страхового фонда в коммерческих целях. Несмотря на то что целью страховой деятельности служит оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности — получение прибыли, они органически связаны. С одной стороны, источник финансирования инвестиционной деятельности —

страховой фонд, с другой стороны, прибыль от инвестиционной деятельности может быть направлена на финансирование страховых операций. Например, в страховании жизни ожидаемая прибыль от использования средств резерва взносов в инвестиционной деятельности учитывается заранее при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, влияя на величину страхового фонда.

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

В отличие от имеющего рискованной характер оборота средств по оказанию страховой защиты оборот средств, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой организации и другими экономическими обстоятельствами. Эти обстоятельства определяют, например, порядок распределения прибыли, взаимоотношения с бюджетом и т.д.

6.2. ПОНЯТИЕ И СТРУКТУРА ФИНАНСОВОГО ПОТЕНЦИАЛА СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Страховая организация наряду с другими институтами (банками, биржами, инвестиционными фондами) составляет органичный элемент финансовой системы общественного хозяйства. Принцип аккумулирования и последующего распределения значительных денежных потоков предопределяет состав и структуру капитала страховой организации, выделяя в качестве его основной ведущей части финансовые ресурсы.

Кругооборот средств страховой организации не ограничивается осуществлением страховых операций, он усложняется вовлеченностью ее в инвестиционный процесс.

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 капи-

тала в значительной степени преобладает над собственной, что обусловлено отраслевой спецификой. Деятельность страховой организации основана на 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 рис. 6.3 (с. 162).

Величина собственного капитала имеет существенное значение на начальном этапе функционирования организации, как при получении лицензии на право занятия страховой деятельностью, так и в последующем, поскольку у начинающей страховой организации, как правило,

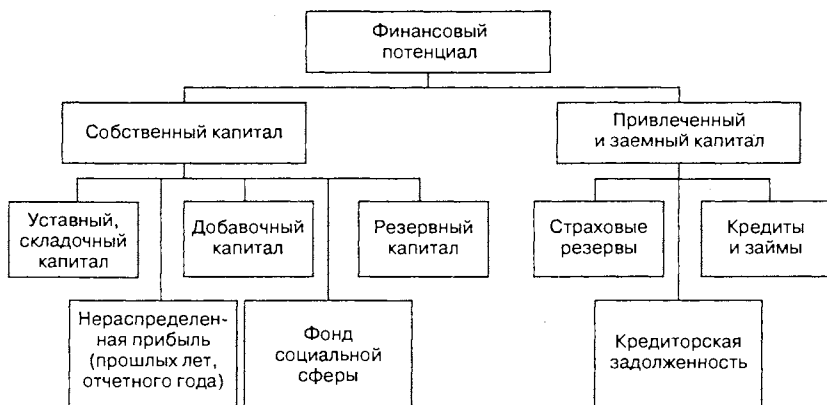


Рис. 6.3. Структура финансового потенциала страховой организации

еще не сформирован адекватный страховой фонд, способный противостоять крупным ущербам. В этом случае утрата части собственного капитала означает предпринимательский риск, присущий отрасли.

Собственный капитал складывается из уставного, добавочного, резервного капитала и нераспределенной прибыли.

Формирование собственного капитала осуществляется путем внесения взносов учредителей и последующего пополнения из прибыли от страховой деятельности, доходов от инвестирования средств, а также путем дополнительной эмиссии акций.

Уставный капитал страховой организации формируется из вкладов в денежной форме его участников-учредителей за счет индивидуального взноса (частная организация) либо за счет группового вложения членов — акционеров общества.

В соответствии с требованиями бухгалтерской отчетности в структуре собственного капитала выделяют добавочный капитал. Источники образования добавочного капитала:

- средства, полученные в результате переоценки объектов основных активов;
- эмиссионный доход от размещенных акций;
- средства, безвозмездно переданные другими организациями.

Другой элемент собственного капитала — так называемый резервный (запасный). Методика формирования резервного капитала страховой организации не имеет отраслевой специфики, а соответствует общим принципам организации хозяйственной деятельности предприятий. Резервный капитал создается в соответствии с законодательством и учредительными документами. На его формирование используется

часть чистой прибыли до достижения им определенного размера (не менее 5% уставного капитала).

Резервный капитал при определенных обстоятельствах может быть использован на покрытие убытков по результатам деятельности за отчетный год, а также для погашения облигаций общества и выкупа акций общества в случае отсутствия иных средств. Формирование и использование резерва основано на законодательстве об акционерных обществах.

Для реализации функции основной деятельности страховая организация должна располагать специальными денежными ресурсами. В соответствии с целевым назначением они обозначаются страховыми резервами.

Назначение и виды страховых резервов определены в Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: «...для обеспечения принятых страховых обязательств страховщика в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности...»

Формирование и использование страховых резервов составляют основную сторону деятельности страховых организаций. Страховые резервы предназначены для того, чтобы страховщик был в состоянии отвечать по своим обязательствам, которые он несет в соответствии с заключенными со страхователями договорами страхования. Согласно принятой за рубежом схеме формирования страховых резервов каждый вид обязательств, которые имеет страховщик, покрывается соответствующим видом страхового резерва. На практике величина страховых резервов показывает объем обязательств страховой организации на отчетную дату. Поскольку в основе расчета страховых резервов лежит оценка неисполненных обязательств страховщика, размер страховых резервов изменяется адекватно увеличению или уменьшению страховой ответственности. Страховые резервы могут увеличиваться лишь адекватно увеличению обязательств страховщика по договорам.

Резервы страховых организаций, предназначенные для исполнения обязательств по договорам страхования, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации рассматриваются отдельно по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни (рисковые виды).

На рисунке 6.4 отображены основные виды страховых резервов, формируемых страховой организацией для выполнения обязательств

перед страхователями. Существенным изменением в составе резервов следует считать требование о формировании стабилизационного резерва и резервов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО). Соотношение различных видов страховых резервов устанавливается законодательством и определяется в соответствии с деятельностью страховой организации.



Рис. 6.4. Состав страховых резервов страховых организаций

6.3. СУЩНОСТЬ И НАЗНАЧЕНИЕ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» основой финансовой устойчивости страховщика является наличие минимального оплаченного в денежной форме уставного капитала и страховых резервов, а также система перестрахования.

Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики создают из полученных страховых взносов страховые резервы по личному имущественному страхованию и страхованию ответственности (в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации).

Страховщики вправе создавать резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или

повреждения имущества, т.е. резервы предупредительных мероприятий. В соответствии с законодательством Российской Федерации начиная с 2002 г. образование этого резерва для страховой организации добровольное.

Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральный и иные бюджеты.

Страховые резервы отражают величину не исполненных на данный момент обязательств. Назначение и порядок формирования страховых резервов различны, но их объединяет то, что они представляют собой средства страхователей, а не страховщиков и предназначены для страховых выплат согласно обязательствам по неоконченным на отчетную дату договорам страхования.

Российские страховщики широко используют мировой опыт при формировании страховых резервов. При всем многообразии страховых операций их принято разделять на группы: при страховании жизни в Германии — *Leben*, в англоязычных странах — *Life*; при остальных видах страховании — *Nicht-Leben*, *Non-Life*.

Страховые резервы — это конкретная величина обязательств страховщика по всем заключенным договорам, не исполненных на какую-либо отчетную дату.

6.3.1. Страховые резервы по видам страхования, относящимся к страхованию жизни

Страховые резервы по страхованию жизни формируются на основе самостоятельно разработанного и согласованного с Министерством финансов Российской Федерации Положения о формировании страховых резервов. Они формируются для обеспечения выполнения обязательств страховщика по страховым выплатам (в том числе в виде пенсий, ренты, аннуитетов). Величина резерва по страхованию жизни рассчитывается на основе страховой нетто-премии, поступившей в отчетном периоде по заключенным договорам с учетом нормы доходности. Резервы у страховщиков, проводящих операции долгосрочного страхования, обычно достигают очень крупных размеров. Так как в страховании жизни заранее известны сроки поступления взносов и выплат, страховщики имеют возможность довольно свободно обращаться со своими ресурсами, за исключением части, которую может взять страхователь в качестве выкупных сумм и ссуд.

Выкупная сумма образуется, если страхователь в период действия договора долгосрочного страхования прекратил уплату месячных взносов. Договор теряет силу, но страхователь имеет право на получение части накопленного резерва взносов по договору страхования за истекший период.

При большом числе страхователей и непрерывном расширении операций страховщики свои расходы на выплаты производят из текущих поступлений, не прибегая к изъятию средств из резерва. Деньги на счет резерва перечисляются по сальдо. Сальдо выражает прирост резерва и присоединяется к остатку резерва на балансе на отчетную дату.

Темпы прироста резерва зависят от суммы общей массы договоров страхования. Например, если преобладает страхование на случай смерти, то резерв нарастает устойчиво, но медленно. При преобладании смешанного страхования жизни и пенсий резерв нарастает интенсивно.

Итак, резерв страховых взносов нужен страховщику для выполнения финансовых обязательств перед страхователями. Размер этих обязательств можно определить, используя формулу для расчета единовременной нетто-ставки.

Базой для расчета величины резерва служит поступившая в отчетном периоде *страховая нетто-премия* по заключенным договорам страхования.

Так, резерв при заключении договора страхования на дожитие, оплаченного единовременным взносом, рассчитывается следующим образом:

$${}_0^1P_{x,n} = {}_nE_x \times S, \quad (6.1)$$

где ${}_0^1P_{x,n}$ — резерв взносов для лиц, возрастом x лет при сроке страхования n лет;
 1 — означает, что взносы погашены единовременно;
 0 — начало срока страхования;
 ${}_nE_x$ — единовременная нетто-ставка;
 S — страховая сумма.

Спустя год современная стоимость финансовых обязательств страховщика повысилась, так как резерв будет находиться в обороте на один год меньше и поэтому дохода от процентов будет получено меньше, кроме того, часть застрахованных не прожила этот год и размер резерва определяется следующим образом:

$${}_1^1P_{x,n} = {}_{n-1}E_{x+1} \times S, \quad (6.2)$$

где $x+1$ — новый возраст застрахованного лица;
 $n-1$ — оставшийся срок действия договора страхования.

Для исчисления резерва взносов по страхованию на дожитие по договорам, оплаченным единовременно в конце t -го года, можно использовать формулу

$${}_t^1P_{x,n} = {}_{n-1}E_{x+1} \times S. \quad (6.3)$$

Иначе говоря, резерв взносов по истечении t лет от начала страхования равен произведению единовременной нетто-ставки и страховой суммы по договору, заключенному лицом в возрасте $x + t$ лет на срок $n + t$ лет.

Для исчисления резерва взносов по договору страхования на случай смерти с единовременной оплатой применяется формула

$${}_tP_{x:n} = {}_{n-t}A_{x+t} \times S, \quad (6.4)$$

где ${}_{n-t}A_{x+t}$ — единовременная нетто-ставка по страхованию на случай смерти для лица в возрасте $x + t$ лет сроком на $n - t$ лет.

Если страховые организации были недавно образованы и не располагают необходимыми статистическими данными, они могут воспользоваться методиками органов надзора за страховой деятельностью.

В соответствии с рекомендациями Росстрахнадзора от 27 декабря 1994 г. № 09/2-16р/02 и от 5 апреля 1995 г. № 09/2-12р/02 величину страховых резервов по страхованию жизни можно рассчитать по формуле

$$P = P_0 \times \frac{100 + 0,25i}{100} + \Pi_{\phi} \times \frac{100 + 0,125i}{100} - Q, \quad (6.5)$$

где P — размер резерва по виду страхования на отчетную дату;
 P_0 — размер резерва по виду страхования на начало отчетного периода;
 Π_{ϕ} — страховая нетто-премия по виду страхования, полученная за отчетный период;
 i — годовая норма доходности (в процентах), используемая при расчете тарифной ставки по виду страхования;
 Q — сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по виду страхования за отчетный период.

Пример 6.1. Величина резерва по страхованию жизни на 1 октября — 1,5 млн руб. В течение IV квартала страховщик собрал страховых взносов на сумму 800 тыс. руб. и выплатил: страховое обеспечение 900 тыс. руб., выкупных сумм — 50 тыс. руб. Доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа — 90%. Годовая норма доходности, использованная при расчете тарифной ставки, — 7%.

Определите величину резерва по страхованию жизни на 1 января.

Решение

Определение величины резерва по страхованию жизни на 1 января:

$$\begin{aligned} P &= P_0 \frac{100 + 0,25i}{100} + \Pi_{\phi} \frac{100 + 0,125i}{100} - Q = \\ &= 1500 \frac{100 + 0,25 \times 7}{100} + 0,9 \times 800 \frac{100 + 0,125 \times 7}{100} - 900 - 50 = \\ &= 1500 \times 1,0175 + 720 \times 1,00875 - 950 = 1526,25 + 726,3 - 950 = \\ &= 1304,6 \text{ (тыс. руб.)}. \end{aligned}$$

Резервы по страхованию жизни часто называют математическими резервами вследствие математической базы из расчета.

6.3.2. Расчет резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни

Состав, назначение и порядок формирования страховых резервов по видам страхования, иным, чем страхование жизни, регламентируется «Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни», утвержденными приказом Минфина России от 11 июня 2002 г. № 51п.

В страховой организации должно быть разработано положение о порядке формирования технических резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Технические резервы по рисковому видам страхования представлены на рис. 6.5.

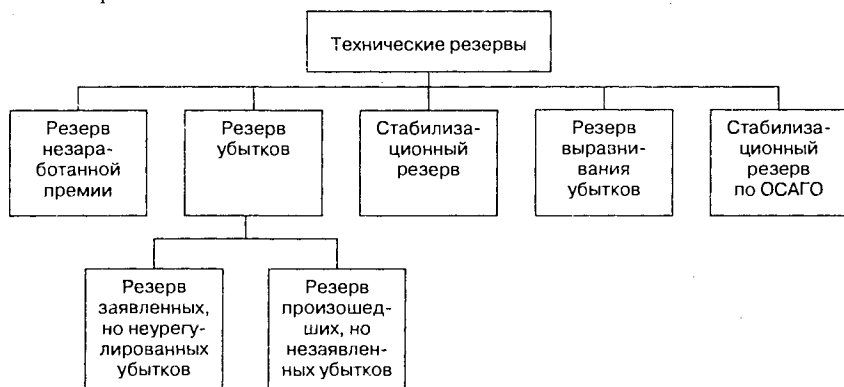


Рис. 6.5. Виды технических резервов

Для расчета страховых резервов договоры страхования распределяются по следующим *учетным группам*:

- 1) страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;
- 2) добровольное медицинское страхование (сострахование);
- 3) страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов);
- 4) страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;
- 5) страхование (сострахование) средств наземного транспорта;
- 6) страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;
- 7) страхование (сострахование) средств водного транспорта;

- 8) страхование (сострахование) грузов;
- 9) страхование (сострахование) товаров на складе;
- 10) страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур;
- 11) страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5–10, 12;
- 12) страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;
- 13) страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 14) страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчика;
- 15) страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;
- 16) страхование (сострахование) профессиональной ответственности;
- 17) страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;
- 18) страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13–17;
- 19) договоры, принятые в перестрахование, кроме договоров перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры непропорционального перестрахования).

Назначение и формирование резерва незаработанной премии (НП). *Резерв незаработанной премии* представляет собой базовую страховую премию (БСП), поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, и относящуюся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного [7].

Для расчета резерва незаработанной премии используется базовая премия по i -му договору страхования (БСП $_i$), которая рассчитывается по формуле

$$\text{БСП}_i = \text{СБП}_i - \text{КВ}_i - \text{РПМ}_i, \quad (6.6)$$

где БСП $_i$ — страховая брутто-премия, поступившая в отчетном периоде;

КВ $_i$ — комиссионное вознаграждение, фактически выплаченное за заключение i -го договора страхования;

РПМ $_i$ — сумма средств, направленная на формирование резерва предупредительных мероприятий.

Резерв незаработанной премии (РНП) представляет собой часть начисленной страховой премии по договору, относящейся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия предназначена для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах).

Расчет РНП производится отдельно по каждой учетной группе. Величина РНП определяется путем суммирования резервов незаработанной премии по всем учетным группам договоров.

Для расчета незаработанной премии по каждому договору определяется базовая страховая премия (БСП_i).

Для расчета НП по договору (договорам), принятому в перестрахование:

$$\text{НП} = \text{Страховая брутто-премия} - \text{Сумма начисленного вознаграждения по договору, принятому в перестрахование.}$$

Для расчета величины НП используются методы:

- *pro rata temporis*;
- «одной двадцать четвертой» (далее — « $1/24$ »);
- «одной восьмой» (далее — « $1/8$ »).

По договорам, относящимся к учетным группам с 1-й по 18-ю, расчет резерва незаработанной премии производится методом *pro rata temporis*, а в случае страхования по генеральному полису или если в силу специфики взаиморасчетов между страховщиком и страхователем для целей расчета страховых резервов определять точные даты начала и окончания действия договоров нецелесообразно, то по договорам, относящимся к учетным группам 3, 4, 8 и 9, расчет резерва незаработанной премии может производиться методами « $1/24$ » и (или) « $1/8$ ».

По договорам перестрахования (договорам пропорционального перестрахования и договорам, относящимся к учетной группе 19) расчет резерва незаработанной премии может производиться как методом *pro rata temporis*, так и методами « $1/24$ » и (или) « $1/8$ ».

Незаработанная премия методом *pro rata temporis* определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях):

$$\text{НП}_i = \text{БСП}_i \times \frac{n_i - m_i}{n_i}, \quad (6.7)$$

где НП_i — незаработанная премия по i -му договору;
 БСП_i — базовая страховая премия по i -му договору;
 n_i — срок действия договора в днях;
 m_i — число дней с момента вступления в силу i -го договора до отчетной даты.

Резерв незаработанной премии равен ШП_н, исчисленных по каждому договору страхования.

Пример 6.2. Страховой организацией 1 августа заключен договор страхования имущества на срок до 1 мая следующего года. Страховая брутто-премия — 120 тыс. руб. Вознаграждение агенту за заключение договора страхования — 7%, отчисления в резерв предупредительных мероприятий — 3%.

Определить незаработанную премию на 1 января по данному договору страхования.

Решение

Определяем:

1) базовую страховую премию:

$$\text{БСП}_i = 120 - \frac{7 \times 120}{100} - \frac{3 \times 120}{100} = 108,0 \text{ (тыс. руб.)};$$

2) незаработанную премию:

$$\text{НП}_i = \text{БСП}_i \frac{n_i - m_i}{n_i} = 108,0 \times \frac{273 - 153}{273} = 47,472 \text{ (тыс. руб.)},$$

где n_i — число дней с 1 августа прошедшего года по 1 мая текущего года;

m_i — число дней с 1 августа по 31 декабря прошедшего года.

Расчет резерва незаработанной премии методом « $1/24$ ». Для расчета НП методом « $1/24$ » договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы.

Для расчета НП методом « $1/24$ » принимаются следующие условия:

1) дата начала действия договора приходится на середину месяца;

2) срок действия договора, не равный целому числу месяцев, равен ближайшему большему числу месяцев.

Незаработанная премия по каждой подгруппе рассчитывается следующим образом:

$$\text{НП}_i = \text{БСП}_i \times \text{Коэффициент для расчета величины резерва НП.}$$

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора подгруппы (в половинах месяцев) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев).

Резерв незаработанной премии методом « $1/24$ » в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждой подгруппе.

Пример 6.3. Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 4 (страхование граждан, выезжающих за границу) и заключенных сроком на 1 год в прошедшем году, равна (тыс. руб.): в январе — 70, в июне — 120, в декабре — 50.

Определите резерв незаработанной премии методом « $1/_{24}$ » на 1 января.

Решение

Определяем РНП_i:

$$\begin{aligned} \text{РНП}_i &= 70 \times \frac{1}{24} + 120 \times \frac{11}{24} + 50 \times \frac{23}{24} = \\ &= 2,917 + 55,0 + 47,917 = 105,833 \text{ (тыс. руб.)}. \end{aligned}$$

Для расчета незаработанной премии методом « $1/_{24}$ » договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в кварталах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые кварталы.

Для расчета НП методом « $1/_{8}$ » принимается:

- 1) дата начала действия договора приходится на середину квартала;
- 2) срок действия договора, неравный целому числу кварталов, равен ближайшему большему целому числу кварталов.

$\text{НП}_i = \text{БСП}_i \times \text{Коэффициент для расчета величины резерва НП}$.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах кварталов) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах кварталов).

Пример 6.4. Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 8 (страхование грузов), заключенных сроком на 1 год, составила по кварталам прошедшего года (тыс. руб.):

в I — 80, во II — 120, в III — 210, в IV — 180.

РНП на 1 января методом « $1/_{8}$ »:

$$\begin{aligned} \text{РНП} &= 80 \times \frac{1}{8} + 120 \times \frac{3}{8} + 210 \times \frac{5}{8} + 180 \times \frac{7}{8} = \\ &= 10 + 45 + 131,25 + 157,5 = 343,75 \text{ (тыс. руб.)}. \end{aligned}$$

Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков (РЗНУ) оценивает неисполненные или исполненные не полностью на отчетную дату обязательства страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг,

связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Расчет РЗНУ производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина резерва заявленных, но не урегулированных убытков определяется путем суммирования резервов заявленных, но неурегулированных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В качестве базы расчета РЗНУ принимается размер не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;
- с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета РЗУ величина неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины.

Величина РЗНУ определяется по каждой неурегулированной претензии. Если убыток заявлен, но размер ущерба не установлен, для расчета принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая сумму страхования.

Общая величина РЗНУ равна сумме заявленных убытков за отчетный период, зарегистрированных в журнале учета, и убытков за периоды, предшествующие отчетному, и уменьшенной на сумму уже оплаченных в течение отчетного периода убытков плюс расходы по урегулированию убытка в размере 3% от суммы неурегулированных претензий за отчетный период.

$$\text{РЗНУ} = \text{ЗУ}_{\text{отч}} + \text{ЗУ}_{\text{пр}} + 0,03\text{НПротч} - \text{ОУ}_{\text{отч}}, \quad (6.8)$$

где $\text{ЗУ}_{\text{отч}}$ — сумма заявленных убытков за отчетный период, зарегистрированных в журнале учета;

$\text{ЗУ}_{\text{пр}}$ — сумма неурегулированных убытков за периоды, предшествующие отчетному периоду;

0,03 — коэффициент расходов по урегулированию убытков;

НПротч — сумма неурегулированных претензий за отчетный период;

$\text{ОУ}_{\text{отч}}$ — сумма оплаченных в отчетном периоде убытков.

Пример 6.5. Сумма заявленных в связи со страховыми случаями претензий за отчетный год составила 700 тыс. руб. Величина страховых выплат — 750 тыс. руб. Неурегулированные претензии за периоды, предшествующие отчетному, — 150 тыс. руб., сумма страховых премий, подлежащих на отчетную дату возврату страхователям в связи с досрочным прекращением договоров, — 60 тыс. руб.

Определение резерва заявленных, но неурегулированных убытков:

$$\text{РЗНУ} = 150 + 700 - 750 + 60 + 0,03(150 + 700 + 60) = 164 \text{ (тыс. руб.)}.$$

Резерв происшедших, но незаявленных убытков оценивает обязательства страховщика по осуществлению страховых выплат, включая выплаты по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Стабилизационный резерв оценивает обязательства страховщика, связанные с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

По учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 расчет стабилизационного резерва производится в обязательном порядке.

По учетным группам 1–5, 8–9, 11–13 и 16–19 страховщик может производить расчет стабилизационного резерва, если по учетной группе имеются существенные отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в этом периоде, резервов убытков, рассчитанных по убыткам, происшедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии в этот же период.

Стабилизационный резерв формируется за счет средств самого страховщика, в чем он принципиально отличается от остальных технических резервов, формируемых за счет страховых премий, т.е. средств страхователя.

Пример расчета резерва произошедших, но незаявленных убытков и стабилизационного резерва приведен в методике «Правила формирования страховых резервов по страхованию, иному, чем страхование жизни» (приказ Минфина России от 23 июня 2003 г. № 54-н) письмо Минфина России от 18 октября 2002 г. № 24-08/13.

Методика определения доли перестраховщика в РНП и РПНЗУ

В соответствии с письмом Росстрахнадзора от 3 июля 1995 г. № 08/2-32р/02 долю перестраховщика в РНП и РПНЗУ рекомендуется определять следующим образом:

$$Д_{\text{пер}} = \frac{(\text{ППпер} - \text{КВ})}{\text{БСП}}, \quad (6.9)$$

где ППпер — сумма страховой премии, переданной в перестрахование;

КВ — комиссионное вознаграждение;

БСП — базовая страховая премия.

Доля перестраховщика в РЗНУ применяется равной доле убытков.

6.3.3. Назначение и формирование резерва предупредительных мероприятий

Резерв предупредительных мероприятий создается для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества по добровольным видам страхования.

Формирование и использование средств резерва предупредительных мероприятий осуществляется страховщиками на основании утвержденного ими Положения, разработанного в соответствии с Положением о резерве предупредительных мероприятий по добровольным видам страхования (в редакции письма Росстрахнадзора от 2 августа 1996 г. № 06/1-68р/16).

Резерв предупредительных мероприятий формируется путем отчисления от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. Его величина соответствует сумме отчислений в данный резерв в отчетном периоде, увеличенной на сумму резерва на начало отчетного периода и уменьшенной на сумму израсходованных средств на предупредительные мероприятия в отчетном периоде.

Размер отчислений в резерв предупредительных мероприятий определяется исходя из процента, предусмотренного в структуре тарифной ставки на эти цели, но не более 15%.

Расчет РПМ по i -му договору страхования производится следующим образом:

$$\text{РПМ}_i = \frac{\text{СПБ}_i}{100}, \quad (6.10)$$

где СПБ_i — страховая брутто-премия, поступившая по i -му договору страхования в отчетном периоде;

СП — процент отчислений в РПМ, предусмотренный в структуре тарифной ставки, но не более 15%.

Общая сумма РПМ за отчетный период:

$$\text{РПМ} = \sum_i \times \text{РПМ}_i. \quad (6.11)$$

Страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев. Статья 26 «Страховые резервы» (в редакции Федерального закона от 10 декабря 2003 г. № 172-ФЗ) гласит: « Страховые организации самостоятельно разрабатывают положение о резерве предупредительных мероприятий, руководствуясь письмом Минфина России от 15 апреля 2002 г. № 24-00/КП-51».

За счет средств резерва предупредительных мероприятий может финансироваться участие в финансировании:

- строительства (включая проектирование) и реконструкции пожарных депо, испытательных пожарных лабораторий и полигонов;
- строительства и реконструкции диагностических станций госавтоинспекций по проверке технического состояния транспортных средств, эстакад, площадок и пунктов технического контроля, постов ГАИ;
- приобретения и ремонта средств связи, оборудования, инвентаря сверх объемов, подлежащих финансированию в установленном порядке, для предупреждения дорожно-транспортных происшествий;
- строительства и реконструкции станций по борьбе с болезнями животных, ветеринарных лечебниц, зданий пограничных контрольных ветеринарных пунктов;
- приобретения и ремонта сверх объемов, подлежащих финансированию в установленном порядке, автотранспортных средств (пожарных, ветеринарных, машин скорой помощи и т.п.);
- строительства и реконструкции станций защиты растений, лабораторий биологических методов борьбы с вредителями и болезнями сельскохозяйственных культур;
- проведения противопаводковых и противоселевых мероприятий;
- мероприятий по совершенствованию противопожарной сигнализации;
- мероприятий по устройству и совершенствованию пожарных водоемов;
- улучшения материально-технической базы санэпидемстанций и состояния водно-питьевых ресурсов;

- мероприятий по совершенствованию оборудования очистительных сооружений, фильтров на предприятиях с вредными выбросами, других природоохранных объектов;
- улучшения материально-технической базы нефтегазопроводов;
- проведения профилактических и санитарно-гигиенических мер по охране здоровья населения и снижения травматизма (профосмотр, прививки, вакцинация);
- проведения научных исследований в области совершенствования медицинского оборудования и разработки новых лекарственных средств;
- оплата расходов по найму транспорта (наземного, воздушного, водного), используемого для организации мероприятий по тушению пожаров;
- оплата вознаграждения охотникам и другим гражданам за участие в мероприятиях, проводимых в соответствии с определенными нормативными актами [27].

Финансирование предупредительных мероприятий должно осуществляться на основе договора, заключаемого между страховщиком и юридическими или физическими лицами, осуществляющими указанные мероприятия, исходя из фактического наличия средств, аккумулируемых в резерве предупредительных мероприятий.

Учитывая специфический характер резерва предупредительных мероприятий, Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью считает целесообразным ограничиться следующими направлениями инвестирования временно свободных средств резерва предупредительных мероприятий: государственные ценные бумаги и банковские вклады (депозиты).

Контроль за расходованием средств резерва предупредительных мероприятий осуществляется Федеральной службой страхового надзора в порядке, установленном отечественным законодательством.

6.4. ПОНЯТИЕ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Финансовая устойчивость страховых организаций представляет собой основной фактор, определяющий эффективность страхового дела, развитие страховой системы и повышение доверия к страховому бизнесу.

Среди причин, вызывающих замедление развития страхования, важное значение имеют проблемы финансовой устойчивости стра-

ховщиков. Резкое сокращение деятельности и даже банкротство, увеличение числа убыточных, не отвечающих нормативным требованиям платежеспособности страховых организаций позволяет говорить о недостаточном уровне финансовой устойчивости большинства российских страховых организаций. Неспособность страховой организации выполнять свои обязательства перед страхователями подрывает саму идею страхования как способа защиты от финансовых потерь. В связи с этим обеспечение финансовой устойчивости страховой организации должно рассматриваться в качестве главной цели регулирования ее деятельности.

В Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» определены основные гарантии финансовой устойчивости страховщиков:

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- собственный капитал;
- организация перестрахования.

Кроме того, в новой редакции закона сформулированы более жесткие требования к данным гарантиям:

- страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности;
- собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль;
- страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного настоящим Законом минимального размера уставного капитала;
- внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

Для страховщиков обеспечение финансовой устойчивости — предмет их непосредственной деятельности, позволяющий им функционировать на рынке. Требования к финансовой устойчивости страховых организаций существенно выше аналогичных требований

к потребителям страхового продукта, для кого страховщики выступают гарантами финансовой стабильности.

Часто финансовую устойчивость страховщика определяют как способность выполнять принятые обязательства по договорам страхования при воздействии неблагоприятных факторов. Подобная трактовка в большей степени раскрывает понятие платежеспособности. Финансовая устойчивость — более широкое понятие, чем платежеспособность, это одна из составляющих финансового состояния страховой организации.

Итак, финансовая устойчивость и платежеспособность представляют собой самостоятельные характеристики финансового состояния страховой организации, причем акцент при определении финансовой устойчивости должен быть сделан на собственный капитал.

Финансовая устойчивость — это прежде всего характеристика стабильности финансового положения страховой организации, обеспечиваемая высокой долей собственного капитала в общей сумме используемых финансовых ресурсов. Важный показатель финансовой устойчивости страховых организаций, созданных в форме акционерного общества, — «чистые активы».

Методика оценки стоимости чистых активов утверждена приказом Минфина России и ФКЦБ России № 83н/03–158/пз от 12 сентября 2003 г.

Под *стоимостью чистых активов страховой организации, созданной в форме акционерного общества*, понимается величина, определяемая путем вычитания из суммы активов акционерного общества, принимаемых к расчету, суммы его пассивов, принимаемых к расчету [10].

В состав активов, принимаемых к расчету, включаются активы, отражаемые в первом разделе бухгалтерского баланса:

- нематериальные активы;
- инвестиции;
- депо премий у перестрахователей;
- доля перестраховщиков в страховых резервах;
- дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования;
- дебиторская задолженность по операциям перестрахования;
- прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются более чем через 12 месяцев после отчетной даты;
- прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты, за исключением задолженности участников (учредителей) по взносам в уставный капитал;

- основные средства;
- незавершенное строительство;
- запасы;
- налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям;
- денежные средства;
- иные активы акционеров для их последующей перепродажи или аннулирования, за исключением стоимости в сумме фактических затрат на выкуп собственных акций.

В состав пассивов, принимаемых к расчету, включаются:

- страховые резервы;
- задолженность по депо премий перед перестраховщиками;
- займы и кредиты, подлежащие погашению более чем через 12 месяцев после отчетной даты;
- займы и кредиты, подлежащие погашению в течение 12 месяцев после отчетной даты;
- кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования;
- кредиторская задолженность по операциям перестрахования;
- прочая кредиторская задолженность;
- задолженность участникам (учредителям) по выплате доходов;
- доходы будущих периодов;
- резервы предстоящих расходов;
- резервы предупредительных мероприятий;
- прочие обязательства.

Чистые активы должны быть больше минимального законодательно установленного уставного капитала, а также уставного капитала, указанного в учредительных документах. При положительной динамике чистых активов можно сделать вывод о высокой финансовой устойчивости страховой организации. Страховые организации составляют расчет чистых активов в специальной таблице (Приложение 2).

Расчет чистых активов произведен по данным отчетности ОАО «Страховая организация „Нефтеполис“». За анализируемый период в страховой организации наблюдается превышение чистых активов над величиной уставного капитала, но наблюдается негативная тенденция снижения показателя на 35%, что свидетельствует о некотором ухудшении финансовой устойчивости организации. Компании необходимо провести комплексный анализ и выявить факторы снижения доходов, а также разработать мероприятия по финансовому оздоровлению.

Уровень финансовой устойчивости страховой организации может определяться как степень вероятности дефицитности средств и отношение доходов к расходам за истекший тарифный период.

Для определения *степени вероятности дефицитности средств* используется коэффициент профессора Ф.В. Коньшина (К):

$$K = \sqrt{\frac{1-T}{n \times T}}, \quad (6.12)$$

где T — средняя тарифная ставка по страховому портфелю;
 n — количество застрахованных объектов.

Чем меньше коэффициент Коньшина, тем выше финансовая устойчивость страховщика.

Пример 6.6. Оценка дефицитности средств с использованием коэффициента профессора Коньшина.

Исходные данные:

а) у страховой организации А страховой портфель состоит из 500 заключенных договоров ($n = 500$), у страховой организации Б — из 400 ($n = 400$);

б) у страховой организации А средняя тарифная ставка составляет 3,5 руб. со 100 руб. страховой суммы, у страховой организации Б — 4,0 руб. со 100 руб. страховой суммы.

Решение

Определение коэффициента профессора Коньшина:
для страховой организации А:

$$K_A = \sqrt{\frac{1-0,035}{500 \times 0,035}};$$

для страховой организации Б:

$$K_B = \sqrt{\frac{1-0,040}{400 \times 0,040}} = 0,245.$$

Вывод: финансовая устойчивость по дефицитности средств у страховой организации А выше, чем у страховой организации Б ($K_1 < K_2$).

Для оценки финансовой устойчивости используют коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда (K_{cf}) (отношение доходов к расходам за тарифный период)

$$K_{cf} = \frac{\sum D + \sum ЗФ}{\sum P}, \quad (6.13)$$

где $\sum D$ — сумма доходов за тарифный период;
 $\sum ЗФ$ — сумма средств в запасных фондах на конец тарифного периода;
 $\sum P$ — сумма расходов за тарифный период.

Финансовая устойчивость страховых операций будет тем выше, чем больше значение коэффициента устойчивости страхового фонда.

Пример 6.7. Дайте оценку финансовой устойчивости страховых организаций по устойчивости страхового фонда.

Страховая организация А имеет доходов 166 млн руб. Сумма средств запасных фондов на конец тарифного периода — 41 млн руб. Сумма расходов — 124,6 млн руб., расходы на ведение дела — 4,6 млн руб.

Страховая организация Б имеет доходов 257,6 млн руб. Остаток средств в запасных фондах — 95,5 млн руб. Сумма расходов — 279,5 млн руб., расходы на ведение дела — 7 млн руб.

Решение

Определяем коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда:

для страховой организации А:

$$K_{\text{сф}_A} = \frac{166 + 41}{124,6 + 4,6} = \frac{207}{129,2} = 1,6;$$

для страховой организации Б:

$$K_{\text{сф}_B} = \frac{257,6 + 95,5}{279,5 + 7} = \frac{353,1}{286,5} = 1,2.$$

Вывод: страховая организация А финансово устойчивее страховой организации Б.

Степень финансовой устойчивости страховой организации определяется множеством качественных и количественных, внутренних и внешних факторов.

Представители классических школ менеджмента анализировали в первую очередь внутренние факторы управления организацией, внешние же оставались вне поля их зрения. В конце 1950-х годов усиливается понимание значения внешнего окружения организации. Следует отметить и особую актуальность этого вопроса в современных условиях России, поскольку сегодня внешние факторы значительно больше влияют на деятельность предприятий. Условия внешней среды сегодня настолько жестки, что набор вариантов возможных стратегий страховых организаций очень ограничен.

К внешним относятся факторы, которыми страховщик, как правило, не может управлять, но должен учитывать, поскольку они сказываются на состоянии его дел и уровне финансовой устойчивости. Трудно определить, какие из них приоритетны, поскольку в основном они связаны друг с другом: изменение одного фактора может вызвать изменение других, и, следовательно, их влияние на уровень финансовой устойчивости взаимосвязано. Логично разделение внешних факторов на группы факторов прямого и косвенного воздействия.

Факторы прямого воздействия влияют на уровень финансовой устойчивости непосредственно (изменения законодательства, регулирующего страховую деятельность, конкуренцию страховщиков, налоговую систему). Факторы косвенного воздействия могут не оказывать прямого немедленного воздействия на уровень риска, но способствуют его изменению (политическую обстановку, международные события, экономическую неустойчивость страны деятельности, экономическое положение страховой отрасли, стихийные катаклизмы).

Конъюнктура рыночной экономики имеет тенденцию изменяться циклически. Высокий уровень спроса сменяется периодами депрессии, когда страховым организациям становится трудно продавать страховые продукты по приемлемым ценам (тарифам). Отдельной страховой организации не под силу бороться с кризисами национальных масштабов, но в ее возможностях проводить гибкую политику, способствующую снижению негативных последствий общего экономического спада.

Значительное влияние на финансовую устойчивость страховых организаций оказывает уровень инфляции. Инфляционные процессы подрывают стимулы экономического роста, инфляция искажает все экономические расчеты, делает неопределенными перспективы развития, усиливает риск, связанный с новыми инвестициями. Растущая неуверенность, отсутствие необходимой достоверности в прогнозах динамики цен становятся причинами отказа от долгосрочных проектов. Инфляция влияет на каждую грань страхового дела, в том числе и на состояние страховых резервов.

К внутренним факторам относятся: общая стратегия организации, уровень и приоритеты финансового менеджмента, объем собственного капитала, клиентская база и ее устойчивость, сбалансированность страхового портфеля, тарифная, инвестиционная и перестраховочная политика организации.

Наибольшая роль в поддержании и укреплении финансовой устойчивости конкретной страховой организации отводится внутреннему регулированию ее финансовых ресурсов.

Степень интегрального влияния факторов на финансовую устойчивость зависит не только от соотношения самих факторов, но и от стадии жизненного цикла, на которой в анализируемое время находится страховая организация, от компетенции и профессионализма ее менеджеров. Практика показывает, что значительная часть неудач страховщиков связана именно с неопытностью или некомпетентностью менеджеров, с их неумением учитывать состояние и изменения внутренней и внешней среды.

К внутренним факторам, обеспечивающим финансовую устойчивость страховой организации, следует отнести: достаточность собственного и привлеченного капитала, перестрахование, инвестиционную и тарифную политику, уровень финансового менеджмента.

6.5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Поскольку степень ответственности страховщика перед клиентами и обществом за социальные последствия его деятельности достаточно высока, особое внимание следует уделить платежеспособности страховой организации.

Примем за основу определение, предложенное профессором Л.А. Орланюк-Малицкой: платежеспособность организации — это «способность хозяйствующего субъекта к своевременному выполнению денежных обязательств, обусловленных законом или договором».

Основа гарантии платежеспособности страховой организации:

- соблюдение нормативных соотношений между активами и принятыми страховыми обязательствами;
- перестрахование рисков исполнения соответствующих обязательств, превышающих возможности их исполнения страховщиком за счет собственных средств и страховых резервов;
- размещение страховых резервов страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности;
- наличие собственного капитала.

В странах ЕС контроль и регулирование платежеспособности страховых организаций представляет собой одну из важнейших сторон деятельности органов надзора. Свобода размещения капитала для открытия дочерних предприятий, представительств в пределах ЕС обусловила необходимость создания единой системы контроля платежеспособности. Особое внимание в процессе страхового надзора уделяется *анализу платежеспособности* страховой организации, включающему:

- оценку рисков, связанных с активами;
- анализ актуарного риска;
- анализ соотношения активов и обязательств;
- анализ эффективности и прибыльности.

Правила платежеспособности — самое характерное выражение европейской регламентации, которой должны подчиняться все страховые организации ЕС.

Основная идея действующей модели контроля за платежеспособностью страховых организаций состоит в достаточности собственных средств предприятия. Уровень платежеспособности страховщика определяется путем сопоставления его активов с существующими на определенный момент обязательствами, тем самым рассчитывается величина фактических свободных активов (это ресурсы, свободные от каких-либо обязательств). По своему финансовому наполнению они соответствуют величине собственного капитала страховой организации. Полученная величина сопоставляется с нормативным уровнем. Если выявляется недостаточность собственного капитала, организация с точки зрения платежеспособности находится в критическом положении.

Сравнительный анализ организации надзора показал, что в России произошли серьезные изменения в плане совершенствования системы государственного регулирования страховой деятельности с учетом опыта зарубежных стран.

В соответствии с приказом Минфина России от 2 ноября 2001 г. № 90н «Об утверждении Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств» (в редакции от 14 января 2005 г.) страховщики обязаны соблюдать нормативное соотношение активов и принятых обязательств. Фактический размер свободных активов страховой организации (фактическая маржа платежеспособности) не должен быть меньше нормативной маржи. Соблюдение нормативных соотношений между активами и принятыми страховыми обязательствами регулируется нормативными актами и является главным объектом надзора и контроля Федеральной службы по надзору за страховой деятельностью.

Методика расчета соотношения активов и обязательств страховой организации включает следующие этапы [9].

1. *Расчет фактической маржи платежеспособности* как суммы уставного (складочного), добавочного и резервного капитала, нераспределенной прибыли прошлых лет и отчетного года, уменьшенной на сумму:

- непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет;
- задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал;
- собственных акций, выкупленных у акционеров;
- нематериальных активов;
- дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

2. *Определение нормативной маржи по страхованию жизни* как произведения 5% резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как отношение резерва по страхованию жизни минус доля перестраховщиков в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва.

Если поправочный коэффициент меньше 0,85, для расчета он принимается равным 0,85.

3. *Расчет нормативной маржи по страхованию иному, чем страхование жизни* как наибольший из рассчитанных показателей, умноженный на поправочный коэффициент.

Первый показатель равен 16% от суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенной на сумму:

- страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период;
- отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;
- других отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Расчетный период для вычисления данного показателя — год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Второй показатель равен 23% от одной трети суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва происшедших, но незаявленных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Расчетный период для вычисления показателя — 3 года (36 месяцев), предшествующие отчетной дате.

Поправочный коэффициент определяется как отношение суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, минус начисленная доля перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам принятым в перестрахование, минус изменение доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период (не исключая доли перестраховщиков):
- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва происшедших, но незаявленных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Расчетный период — год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в целях расчета он принимается равным — 0,5, если больше 1 — равным 1.

4. Определение *общего нормативного размера платежеспособности* страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, происходит путем сложения нормативных размеров маржи платежеспособности по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни.

5. *Сравнение фактической маржи платежеспособности с нормативной*. Если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный менее чем на 30%, страховщик представляет для согласования в Министерство финансов Российской Федерации в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения.

В качестве мер по финансовому оздоровлению может быть использовано:

- повышение размера оплаченного уставного капитала;
- расширение перестраховочных операций;
- изменение тарифной политики, ограничения по использованию прибыли;
- сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов;

- другие способы поддержания платежеспособности, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

За рубежом существуют специализированные агентства, регулярно публикующие рейтинги страховых организаций и аналитические обзоры их деятельности. Всемирно известны в США Standart & Poor's, Mody's Investors, Fitch Investors Duff & Phelps, в которые обращаются тысячи страхователей и инвесторов для получения квалифицированной информации о деятельности страховых и перестраховочных организаций.

Уровень платежеспособности страховой организации (например, Solvency Margin) рассчитывается как отношение собственных средств к нетто-премии за отчетный период. Требования к минимальному уровню платежеспособности в различных странах, в том числе и в России, незначительно отличаются и практически все расположены в пределах 20%.

Развивает данный показатель уровень достаточности покрытия собственными средствами (например, Capital Adequacy Ratio, или CAR), рассчитываемый как отношение разности фактического уровня платежеспособности страховой организации и нормативного, к нормативному уровню платежеспособности:

$$CAR = \frac{Y_{\phi} - Y_{н}}{Y_{н}} \times 100\% \quad (6.14)$$

где Y_{ϕ} ($Y_{н}$) – фактический (нормативный) уровень платежеспособности.

Значения показателя для оценки платежеспособности страховых организаций представлены в таблице.

**Качественная оценка
достаточности покрытия собственными средствами**

Значение CAR	Оценка покрытия
< 0	Недостаточное
0–25%	Нормальное
26–50%	Хорошее
51–75%	Надежное
> 75%	Отличное

В рамках ЕС в 1970-х гг. принята концепция, согласно которой платежеспособность страховых организаций обеспечивается до начала страховой деятельности за счет собственных средств (оплаченной части уставного капитала, фондом на организационные расходы), а в ходе деятельности — за счет собственных средств и страховых резервов.

Процесс контроля и регулирования можно представить следующим образом.

1. Уровень платежеспособности рассчитывается отдельно для страховых организаций, занимающихся рисковыми видами страхования.

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

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

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

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

- маржа платежеспособности;
- гарантийный фонд равняется $\frac{1}{3}$ маржи платежеспособности;
- минимальный гарантийный фонд.

Определение платежеспособности для страховых организаций, занимающихся рисковыми видами страхования

Маржа платежеспособности определяется на основе индекса премий и индекса выплат. В качестве маржи применяется максимальная из двух рассчитанных величин:

$$\text{ИНДЕКС ПРЕМИИ} = 0,18 : 0,16 \times P \times RQ, \quad (6.15)$$

где P – сумма страховых брутто-премий, поступивших в отчетном году;
0,18 – коэффициент, применяемый к величине премий до 10 млн евро;
0,16 – коэффициент, применяемый к величине премий свыше 10 млн евро;
 RQ – доля участия перестрахования в покрытии ущербов (не принимается ниже 0,5). Определяется отношением собственного покрытия ко всему покрытию по страховым случаям:

$$\text{ИНДЕКС ВЫПЛАТ} = 0,26 : 0,23 \times S \times RQ, \quad (6.16)$$

где S – средняя величина выплат в течение последних трех лет;
0,26 – коэффициент, применяемый к величине выплат до 7 млн евро;
0,23 – коэффициент, применяемый к величине выплат свыше 7 млн евро;
гарантийный доход = $\frac{1}{3}$ маржи платежеспособности.

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

В Германии установлены следующие уровни минимального гарантийного фонда:

- 0,732 млн евро для организаций, занимающихся менее рискованными видами страхования (кроме страхования от пожаров, транспортного страхования и страхования правовой защиты);
- 1,098 млн евро для организаций, занимающихся страхованием от пожаров, транспортным страхованием, страхованием финансовых рисков, страхованием от несчастных случаев и медицинским страхованием;
- 1,464 млн евро для организаций, занимающихся особо рискованными видами деятельности, такими, как страхование ответственности, страхование кредитов и др.

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

Определение платежеспособности для организаций, занимающихся страхованием жизни представляет собой сложение двух величин:

- показателя, рассчитываемого на основе рискового капитала, определяемого как разница между максимально возможными выплатами по действующим договорам и накопленным для этой цели капиталом;
- показателя, исчисляемого на основе величины математических резервов, рассчитанных математическими методами как разница между обязательствами страховщика и страхователя.

Маржа платежеспособности

$$1. \text{ Маржа} = 0,04 \times MR \times RQ, \quad (6.17)$$

где MR — математические резервы, определяемые как резерв покрытия;
 RQ — доля участия перестрахования в покрытии ущерба (не принимается ниже 0,85). Определяется отношением математических резервов на собственном удержании к брутто-математическим резервам за отчетный год.

$$2. \text{ Маржа} = 0,003 \times RK \times RQ, \quad (6.18)$$

где RK — рискованный брутто-капитал за отчетный год по прямым и косвенным сделкам страхования жизни, определенный как сумма выплат страхового возмещения на день составления отчета минус образованные резервы покрытия;
0,003 — коэффициент, применяемый при расчете во всех случаях, кроме краткосрочного страхования на случай смерти сроком до пяти лет;
 RQ — доля участия перестрахования в покрытии ущерба (не принимается ниже 0,5). Определяется отношением рискового капитала на собственном удержании к брутто-рисковому капиталу за отчетный год.

Определение фактического уровня платежеспособности

Законодательно установлены определенные позиции, которые могут рассматриваться как свободные, не связанные обязательствами собственные средства.

К ним относят:

- собственный капитал за минусом нематериальных активов (по балансу);
- выявленные скрытые резервы;
- в обществах взаимного страхования — возможные доплаты;
- в страховании жизни ожидаемые прибыли.

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

Действующая система контроля за платежеспособностью в ЕС предусматривает проверку состояния дел на основе данных по всему предприятию на отчетную дату. При определении нормативного размера собственных средств принимается во внимание только страховой (технический) — риск возникновения убытков. Риск неликвидности активов не учитывается. Выделяют еще несколько спорных моментов. Так, технические резервы могут быть недооценены, а активы — переоценены, в результате чего полученная маржа платежеспособности может быть завышена.

Объединение Европы и, соответственно, возникшие широкие возможности перелива капитала выявили еще одну проблему при определении маржи платежеспособности. Возможен двойной учет собственного капитала за счет его «переноса» из другой организации. В этом случае должна существовать единая платежеспособность для группы. Ее называют солидарной ответственностью плюс. В настоящее время ведется активная дискуссия относительно внедрения американской модели контроля за платежеспособностью в ЕС, с тем чтобы при определении нормативного уровня учитывать основные риски: технический риск, риск инвестиций, риск тарификации и т.д. [15, 26, 27, 41].

6.6. ДОХОДЫ, РАСХОДЫ И ПРИБЫЛЬ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Для определения *налогооблагаемой прибыли* классификация доходов и расходов (затрат), их содержание, регулируются главой 25 НК РФ (ст. 249—269, 293, 294).

В зависимости от источника поступления выделяют три группы *доходов страховых организаций* [2]:

- 1) от осуществления страховой деятельности;
- 2) от инвестиционной деятельности;
- 3) прочие.

Доходы от осуществления страховой деятельности:

- страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды, с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;
- вознаграждения и тантьемы по договорам перестрахования;
- вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;
- суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;
- суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- доходы от реализации имущества, перешедшего к страховщику, в соответствии с действующим законодательством права требования страхователя к лицам, ответственным за причиненный ущерб;
- суммы, полученные в виде санкций за неисполнение условий договоров страхования;
- вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера;
- вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера и аварийного комиссара;
- другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности.

Доходы от инвестиционной деятельности складываются из процентов по банковским вкладам, дивидендов по акциям, доходов по ценным бумагам, в результате операций с недвижимостью и т.д.

Инвестиционный доход — важный источник доходов для страховых организаций. Иногда он позволяет перекрыть отрицательный результат по страховым операциям.

Прочие доходы:

- от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов;
- от сдачи имущества в аренду;

- от прочей не запрещенной законом деятельности, непосредственно не связанной с осуществлением страховой деятельности (оплата консультационных услуг, обучения) и др.

Соответственно классифицируют и расходы.

Расходы страховой организации при осуществлении страховой деятельности:

- суммы отчислений в страховые резервы, формируемые на основании законодательства о страховании в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;
- страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- суммы страховых премий (взносов), переданных в перестрахование;
- вознаграждения и танъемы, выплаченные по договорам перестрахования;
- суммы процентов, уплаченных на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;
- вознаграждения за оказание услуг страхового агента и страхового брокера;
- расходы по оплате организациям или физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью;
- расходы на ведение дела;
- другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

Финансовый результат представляет собой итог всей финансово-хозяйственной деятельности предприятия в денежном выражении.

В страховании финансовый результат (прибыль, убыток) традиционно определяется на основе сопоставления доходов и расходов за определенный период.

Конечный финансовый результат деятельности страховых организаций — прибыль (убыток) $\Pi(Y)$:

$$\Pi(Y) = \Pi(Y)_{\text{сд}} + \Pi(Y)_{\text{ид}} + \Pi(Y)_{\text{пр}}, \quad (6.19)$$

где $\Pi(Y)_{\text{сд}}$ — прибыль (убыток) от страховой деятельности;

$\Pi(Y)_{\text{ид}}$ — прибыль (убыток) от инвестиционной деятельности;

$\Pi(Y)_{\text{пр}}$ — прибыль (убыток) от прочей деятельности.

Прибыль отчетного периода страховой организации равна сумме прибыли от страховой, инвестиционной и прочей деятельности.

Прибыль в страховании может рассматриваться в двух аспектах: как финансовый результат и в тарифах (нормативная).

Нормативная прибыль закладывается в цене страховой услуги при расчете тарифа. Она представляет собой элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа. Это расчетная прибыль страховщика, планируемая по конкретному виду страхования. Однако практика проведения страховых операций не всегда может обеспечить ожидаемый результат. Вероятностный характер деятельности страховых организаций обуславливает отклонения финансового результата от расчетной величины.

Вместе с тем при анализе финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций особо выделяют прибыль от инвестиционной деятельности. Финансовый характер предоставляемых услуг предопределяет широкие инвестиционные возможности страховщика. По некоторым видам страхования инвестиционная прибыль может стать источником покрытия недостающих страховых резервов для возмещения убытков. Прибыль от инвестиций служит страховщику в качестве источника увеличения собственного капитала, развития страхового дела.

Относительные показатели, характеризующие финансовые результаты:

1) рентабельность рассчитывается как в целом по страховой организации, так и по отдельным видам:

- рентабельность страховых операций в целом либо по каждому виду страхования:

$$R_{\text{co}} = \frac{\text{Прибыль от страховых операций}}{\text{Сумма страховых взносов}} \times 100, \quad (6.20)$$

- рентабельность от инвестиционной деятельности:

$$R_{\text{и}} = \frac{\text{Прибыль от инвестиций}}{\text{Сумма страховых резервов}} \times 100, \quad (6.21)$$

- рентабельность активов:

$$R_{\text{a}} = \frac{\text{Чистая прибыль}}{\text{Среднегодовая стоимость активов}} \times 100; \quad (6.22)$$

2) норматив выплат по видам страхования.

Сопоставляется норматив выплат, заложенный в тарифе, с фактическим уровнем, определяемым как отношение фактических выплат к собранным страховым премиям. Уровень страховых выплат:

$$Y_{\text{св}} = \frac{\text{Сумма страховых выплат}}{\text{Сумма страховых взносов (премий)}} \times 100; \quad (6.23)$$

- 3) уровень расходов, сравниваются расходы страховой организации с объемом собранных страховых платежей;
- 4) уровень накладных расходов — отношение оплаченных комиссионных к общей сумме страховых платежей;
- 5) коэффициент убыточности определяется отношением страховых выплат и расходов на ведение дела к сумме собранных платежей.

Анализ динамики абсолютных и относительных показателей позволяет выявить негативные тенденции в развитии страхового дела и своевременно разработать мероприятия по их устранению.

Отчет о прибылях и убытках страховой организации представляет собой форму отчетности, прилагается к балансу страховщика и подлежит ежегодной публикации. Информация, отраженная в бухгалтерских документах, открыта для всех заинтересованных лиц. Доступность этих данных обусловлена социальным характером страховой защиты и позволяет клиентам получить необходимые сведения о финансовом положении страховой организации. Некоторые страховщики (особенно крупные) публикацию основных показателей финансово-хозяйственной деятельности используют в рекламных целях.

Анализ результатов деятельности предполагает сопоставление фактических итогов, достигнутых в течение определенного периода, с планируемым уровнем. В связи с этим особое внимание уделяется вопросам финансового планирования, планирования прибыли. Отечественная практика страхования предусматривает планирование прибыли лишь на уровне рассчитываемого тарифа на страховую услугу и предполагаемых расходов на продвижение нового страхового продукта.

Европейские страховые организации составляют бюджет, включающий основные прогнозные показатели по видам страхования (долгосрочное страхование жизни и страхование ущерба). Величина показателей в ходе деятельности подвергается корректировке в соответствии с наметившимися тенденциями. По своему содержанию бюджет представляет собой проект годового отчета деятельности страховщика (баланса). Невыполнение статей бюджета (прогноза) и отклонения фактических финансовых результатов от ожидаемых подвергаются тщательному анализу с выделением причин этих отклонений. Исполнение таких обязанностей лежит на отделах внутреннего аудита страховых организаций. Анализ финансовых результатов деятельности страховщика выходит непосредственно на исследование и изучение системы бухгалтерского учета страховых организаций.

ВЫВОДЫ

Финансы страховой организации — система денежных отношений, возникающих в процессе формирования фондов денежных средств, их распределения и использования, обеспечивающих ее деятельность по оказанию страховой защиты, иных видов деятельности, а также финансированию затрат по организации страхового дела.

Финансовые ресурсы страховой организации — это денежные средства в форме доходов и внешних поступлений, необходимых для обеспечения ее страховой и иной деятельности.

Денежный оборот страховой организации включает в себя относительно самостоятельные денежные потоки: оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, связанный с организацией страхового дела. При этом оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, проходит два этапа: на первом этапе формируется и распределяется страховой фонд, на втором — часть средств страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли.

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

Финансовый потенциал страховой организации состоит из собственного и привлеченного капитала. Собственный капитал включает — уставный, резервный капитал и нераспределенную прибыль.

Основные элементы привлеченного капитала: страховые резервы, кредиты и займы и кредиторская задолженность.

Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики создают из полученных страховых взносов страховые резервы по личному страхованию и имущественному страхованию (в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации).

Страховщики вправе создавать резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения имущества. В соответствии с законодательством Российской Федерации с 2002 г. образование этого резерва для страховой организации добровольно и данный резерв не относится к страховым резервам.

Страховые резервы отражают величину неисполненных на данный момент обязательств.

Назначение и порядок формирования страховых резервов различны, все они, образуются из средств страхователей, а не страховщи-

ков, и предназначены для страховых выплат согласно обязательствам по не оконченным на отчетную дату договорам страхования.

В состав страховых резервов входят: резерв по страхованию жизни, резерв незаработанной премии, резервы убытков, стабилизационный резерв.

Если страховая организация занимается обязательным страхованием гражданской ответственности владельцев автомобильного транспорта, то при этом она создает резерв выравнивания убытков и стабилизационный резерв по данному виду страхования.

Механизм получения, состав доходов страховых организаций отражают отраслевую специфику страховой деятельности. К доходам страховщика относятся: доходы от страховой деятельности, доходы от инвестиционной деятельности, прочие доходы. Основным источником поступления доходов страховой организации — страховые премии (взносы) по операциям страхования, сострахования, перестрахования. Инвестиционный доход — важный источник доходов страховщика, позволяющий гарантировать клиентам бонусы, а в некоторых случаях покрывать убытки от страховой деятельности.

Расходы страховой организации связаны с осуществлением уставной деятельности. Основная статья расходов — выплаты страхового возмещения (обеспечения).

Отнесение расходов страховой организации на себестоимость регулируется Налоговым кодексом Российской Федерации. Финансовый результат представляет собой итог финансово-хозяйственной деятельности организации. Финансовый результат определяется как разность между выручкой от реализации страховых услуг и поступлениями от иной деятельности за период и расходами, осуществленными в течение этого периода.

Прибыль в страховании может рассматриваться как:

- финансовый результат;
- нормативная (расчетная) прибыль.

Финансовые результаты деятельности страховых организаций могут быть проанализированы с помощью широкого круга абсолютных и относительных показателей.

Финансовая устойчивость страховых организаций служит одним из основных факторов, определяющих эффективность страхового дела, развитие страховой системы и повышение доверия к страховому бизнесу. Это более широкое понятие, чем платежеспособность — как одна из составляющих ее финансового состояния. Финансовая устойчивость прежде всего характеризует стабильность финансового положения стра-

хой организации, обеспечиваемого высокой долей собственного капитала в общей сумме используемых ресурсов.

Под платежеспособностью страховой организации следует понимать такое состояние ее финансов, при котором она в состоянии своевременно и в предусмотренном объеме выполнять взятые на себя обязательства перед всеми субъектами в течение всего срока действия заключенных между ними договоров.

Основные гарантии платежеспособности страховой организации:

- соблюдение нормативных соотношений между активами и принятыми страховыми обязательствами;
- перестрахование рисков исполнения соответствующих обязательств, превышающих возможности их исполнения страховщиком за счет собственных средств и страховых резервов;
- размещение страховых резервов страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности;
- наличие собственного капитала.

Соблюдение нормативных соотношений между активами и принятыми страховыми обязательствами регулируется нормативными актами и служит главным объектом надзора и контроля. В соответствии с приказом Минфина России от 2 ноября 2001 г. № 90н «Об утверждении Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств» страховщики обязаны соблюдать нормативное соотношение активов и принятых обязательств. Фактический размер свободных активов страховой организации (фактическая маржа платежеспособности) не должен быть меньше нормативной маржи.

Фактическая маржа платежеспособности страховой организации — это фактический размер ее собственных свободных средств.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Какие принципы отражают специфику финансов страховой организации?
2. В чем состоит особенность кругооборота финансовых потоков страховой организации?
3. Что понимается под финансовым потенциалом страховой организации?
4. Охарактеризуйте механизм формирования финансового потенциала страховой организации.
5. Какова структура финансового потенциала страховщика?
6. Что понимается под страховыми резервами?
7. Какие резервы формируются страховыми организациями в соответствии с отечественным законодательством?

8. Как можно рассчитать резерв по страхованию жизни?
9. Что понимается под заработной и незаработанной премией?
10. Какие методы используются для расчета резерва незаработанной премии?
11. В чем состоит суть метода « $1/24$ »?
12. Как можно рассчитать резерв незаработанной премии, используя метод « $1/8$ »?
13. Как можно рассчитать резерв незаработанной премии, используя метод *pro rata temporis*?
14. За счет каких источников и для каких целей формируется стабилизационный резерв?
15. На какие цели могут быть использованы средства резерва предупредительных мероприятий?
16. Что понимается под доходом страховой организации?
17. Какие виды доходов формируются в процессе деятельности страховой организации?
18. Из каких элементов складывается выручка страховщика?
19. Что представляют собой расходы страховой организации?
20. Что понимается под финансовым результатом деятельности страховой организации?
21. Какие относительные показатели используются для оценки финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций?
22. Что понимается под платежеспособностью страховой организации?
23. Что общего и в чем принципиальные отличия финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации? Дайте определение финансовой устойчивости.
24. Что понимается под чистыми активами страховой организации?
25. В чем состоит суть методики определения чистых активов страховщика?
26. Что понимается под фактической маржой платежеспособности?
27. Каков экономический смысл нормативной маржи?
28. Укажите основные этапы методики расчета соотношения активов и обязательств страховой организации?
29. В чем заключается суть оценки платежеспособности в соответствии с европейским страховым законодательством?

7. ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

7.1. НЕОБХОДИМОСТЬ И ПРЕДПОСЫЛКИ ПРОВЕДЕНИЯ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Процесс реализации страховой услуги принципиально отличается от аналогичного процесса в других видах предпринимательства. Это обусловлено тем, что страхователь фактически авансирует страховщика, а реализация страховой услуги осуществляется спустя продолжительное время или может вообще отсутствовать [20, 21, 35]. Указанная особенность реализации страховой услуги позволяет сделать два вывода.

1. В распоряжении страховщика в течение некоторого периода оказываются временно свободные от обязательств средства, которые должны быть инвестированы в целях получения дополнительного дохода.

2. Инвестирование страховщиком должно достаточно жестко регулироваться государством, поскольку страхователи объективно лишены возможности контролировать, насколько умело страховая организация распорядится предоставленными ей средствами и не поставит под угрозу выполнение обязательств по договору страхования.

Цель государственного регулирования порядка размещения страховых резервов — минимизация риска инвестиционной политики из-за главной особенности страховой организации как инвестора — вторичности инвестиционного портфеля по отношению к портфелю страховому.

Инвестиционная деятельность страховщика, как и любого другого инвестора, регулируется Федеральным законом от 25 февраля 1999 г. № 39-ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений». Из-за специфики страховой деятельности помимо норм закона размещение страховщиками временно свободных средств регулируется также положениями Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Правилами размещения страховщиками страховых резервов (утвержденными приказом Минфина России от 8 августа 2005 г. № 100н).

Возможности страховой организации по участию в инвестиционном процессе определяются ее *инвестиционным потенциалом*, т.е. совокупностью денежных средств, временно или относительно свободных от страховых обязательств и используемых для инвестирования с целью получения дохода.

Реализация инвестиционного потенциала страховой организации представляет собой процесс инвестирования страхового фонда и собственного капитала.

Инвестиционный потенциал составляет ту часть потенциала финансового, которая остается после вычета расходов на ведение дела, заемных средств и страховых выплат. Если объемы указанных вычетов увеличиваются в большей степени, чем рост объема страхового фонда и собственного капитала, то может сложиться ситуация, когда при увеличении финансового потенциала страховой организации ее инвестиционный потенциал уменьшается. На практике существуют организации, у которых при большом финансовом потенциале инвестиционный потенциал невелик.

На инвестиционный потенциал влияет множество факторов:

- объем собираемых страховых премий;
- структура страхового портфеля;
- убыточность или прибыльность страховых операций;
- условия государственного регулирования формирования страховых фондов;
- сроки страховых договоров;
- объем собственных средств.

Для оценки инвестиционного потенциала страховой организации используется система показателей:

- достаточность покрытия страховых резервов инвестиционными активами ($ДП_{ср}$):

$$ДП_{ср} = \frac{ИА + ДС}{СР_{\text{нетто}}}, \quad (7.1)$$

где $ДП_{ср}$ — достаточность покрытия страховых резервов инвестиционными активами;

ИА — инвестиционные активы, руб.;

ДС — денежные средства, руб.;

$СР_{\text{нетто}}$ — страховые резервы-нетто, руб.

Показатель уровня покрытия инвестиционными активами страховых резервов-нетто отражает степень размещения средств, за счет которых покрываются обязательства страховой организации, в инвестиционных активах и денежных средствах. Инвестиционные активы

и денежные средства должны соответствовать или превышать размер страховых резервов. Наличие противоположной тенденции может означать размещение средств в неликвидных активах либо в активах с высокой степенью риска (дебиторская задолженность, нематериальные активы, оборудование и материалы).

Рентабельность инвестиций ($P_{инд}$) рассчитывается по формуле

$$P_{инд} = \frac{\Pi_{инд}}{O_{инд}} \times 100, \quad (7.2)$$

где $\Pi_{инд}$ — прибыль от инвестиционной деятельности, руб.;

$O_{инд}$ — объем инвестиций, руб.

Данный коэффициент используется для оценки эффективности инвестиционной деятельности.

Доля инвестиций в собственном капитале ($D_{инд}$) отражает, сколько рублей дохода приходится на каждый рубль вложенных собственных средств:

$$D_{инд} = \frac{I_{инд}}{СК}, \quad (7.3)$$

где $I_{инд}$ — инвестиционный доход, руб.;

СК — собственный капитал, руб.

Концентрация страховщиками значительных финансовых ресурсов может превратить страхование в важнейший фактор развития экономики путем реализации эффективной инвестиционной политики.

Отечественный страховой бизнес отличается рядом особенностей, выделяющих его среди иностранных коллег, поэтому апробированные за рубежом схемы взаимодействия страховых организаций с фондовым рынком обычно имеют свои особенности либо просто отсутствуют в России. В этом плане интересны выводы специалистов Министерства по антимонопольной политике Российской Федерации (МАП России, МАП). МАП обращает внимание на усиление концентрации страхового капитала, в том числе в завуалированных формах. МАП делает вывод, что в стране существует несколько замкнуто-корпоративных страховых групп, которые тесно связаны на неконкурентной основе с отдельными секторами экономики и предприятиями, обслуживают их интересы по минимизации налогообложения и фактически не выполняют экономические функции, предусмотренные страховым законодательством. Замкнутость отечественных страховых организаций подтверждается фактическим отсутствием котировок их акций на фондовом рынке, а также незначительным интересом к нему.

До недавнего времени большинство страховщиков предпочитали получать прибыль непосредственно на страховых или псевдостраховых операциях и довольствовались низкодоходными инвестиционными инструментами — банковскими векселями и депозитами. Более того, значительная часть средств просто хранилась на расчетных счетах. По мнению ряда аналитиков, ситуация стала меняться лишь в последнее время. Так, согласно опросу журнала «Эксперт», ожидается всплеск инвестиционной активности страховщиков. Например, компания «АльфаСтрахование» намерена увеличить долю вложений в корпоративные облигации и паи фондов. Доля банковских инструментов в портфеле «РОСНО» снижается с 75–80% до 65–70% (одновременно растет удельный вес вложений организации в корпоративные облигации). «Энергогарант» предполагает увеличить долю рублевых вложений, составляющую на сегодняшний день 60% всех инвестиций организации.

Сближение страхового бизнеса с инвестиционным отражается и в организационных формах. Так, организация «Тройка Диалог» получила контроль над Росгосстрахом, «Атон» — над страховой организацией «Россия», а «НИКойл» — над Промышленно-страховой компанией. Инвестиционная организация «Регион» приобрела страховое общество «Импульс-Гарант» и т.д.

Другая особенность: активизация внедрения иностранных инвестиций в отечественный страховой бизнес. Так, по данным МАП, чешская страховая организация Ceska Pojistovna a.s. приобрела 49% акций ЗАО «СК „ОЛМА“». Мюнхенское перестраховочное общество приобрело 10% акций АООТ «Русское перестраховочное общество». В результате указанной сделки Мюнхенское перестраховочное общество получило право распоряжаться 25% голосов, воплощенных в акциях АООТ «Русское перестраховочное общество». В целом в уставном капитале АООТ «Русское перестраховочное общество» после совершения сделки доля иностранных инвесторов составляет 55%.

По мнению МАП, в настоящее время доступ иностранных страховщиков как в части создания дочерних организаций на территории Российской Федерации, так и в части приобретения акций существующих российских страховых организаций практически неограничен. В ближайшем будущем проблема станет еще более актуальной и особенно обострится по мере вхождения России в ВТО. Массированное иностранное «наступление» принудит отечественное страховое сообщество к необходимости следования международным стандартам бизнеса, включая деятельность с финансовыми инструментами на фондовом рынке [16, 18, 20, 23].

7.2. ПРИНЦИПЫ ИНВЕСТИРОВАНИЯ ВРЕМЕННО СВОБОДНЫХ СРЕДСТВ СТРАХОВЩИКА

В соответствии с законодательством Российской Федерации размещение страховщиками временно свободных резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Данные принципы общепризнаны в мировой практике [8].

Рассмотрим эти принципы в последовательности с точки зрения их вклада в обеспечение финансовой устойчивости страховщика.

Принцип возвратности подразумевает размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме.

Принцип ликвидности означает, что структура вложений должна обеспечивать наличие у страховщика средств, способных быстро и без дополнительных затрат обратиться в денежные средства.

Принцип диверсификации требует распределения инвестиционных рисков на различные виды вложений, чем достигается снижение общей рискованности, а следовательно, повышение устойчивости инвестиционного портфеля страховщика. Принцип подразумевает наличие большого числа разнородных объектов инвестирования.

Принцип прибыльности вложений означает, что инвестиционная деятельность должна обеспечивать не только сохранность вложений, но и приносить определенный доход. Страховщики при размещении страховых резервов должны обеспечивать прибыльность вложений, позволяющую сохранить реальную стоимость вложенных средств в течение всего срока инвестирования.

Рассмотренные принципы в разной степени актуальны в зависимости от специализации страховой организации. Для страховщиков, специализирующихся на проведении операций по страхованию жизни, характерного дисконтированием взносов с учетом нормы доходности, очевиден приоритет потребности в инвестиционном доходе. Принцип ликвидности же не имеет первостепенного значения, поскольку этот вид страхования обычно носит долгосрочный характер.

Для страховщиков, занимающихся проведением операций по рисковому виду страхования, важна прежде всего ликвидность активов.

Целями инвестиционной политики любого инвестора служат безопасность и доходность вложений. Безопасность означает, что инвестиции осуществляются в надежные предприятия, деятельность которых, согласно прогнозам, станет успешной. Свободные активы должны

возвращаться в полном объеме. Зачастую безопасность и высокая доходность инвестиций противоречат друг другу. При инвестировании средств в высокодоходные предприятия высок и риск таких вложений. В этом случае велика вероятность потерять не только доход, но и сами инвестированные средства.

Страховая организация самостоятельно определяет свою инвестиционную стратегию для размещения собственных средств и страховых резервов. При выборе объекта инвестиций необходимо учитывать взаимозависимость риска и дохода, т.е. соблюдать принцип диверсификации вложений. Можно вложить часть средств в низкодоходные и малорискованные активы, а другую — в высокодоходные, но с большой степенью риска. В результате инвестиционный риск распределится среди различных видов вложений, что обеспечит финансовую устойчивость инвестиционного портфеля страховщика.

При формировании портфеля инвестиций необходимо анализировать и сопоставлять как ожидаемый доход, так и риск. Между нормой прибыли и риском при определенных условиях существует взаимосвязь, исследуя которую можно найти оптимальное соотношение между ними.

Правила размещения страховщиками средств страховых резервов, утвержденные приказом Минфина России от 8 августа 2005 г. № 100н (далее — Правила), устанавливают особый режим их размещения (Приложение 4).

В соответствии с Правилами в покрытие страховых резервов принимаются:

- 1) государственные ценные бумаги Российской Федерации;
- 2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;
- 3) муниципальные ценные бумаги;
- 4) векселя банков;
- 5) акции;
- 6) облигации (кроме относящихся к пунктам 1–3);
- 7) жилищные сертификаты, кроме относящихся к пунктам 1–3;
- 8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;
- 9) банковские вклады (депозиты), в том числе удостоверенные депозитными сертификатами;
- 10) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;
- 11) доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере;

- 12) недвижимое имущество;
- 13) доля перестраховщиков в страховых резервах;
- 14) депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- 15) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников;
- 16) денежная наличность;
- 17) денежные средства на счетах в банках;
- 18) иностранная валюта на счетах в банках;
- 19) слитки золота и серебра.

Так, в целях обеспечения ликвидности вложений для осуществления текущих выплат по проводимым страховым операциям на расчетном счете в банке должно находиться не менее 3% средств страховых резервов.

В целях обеспечения возвратности и ликвидности вложений, а также предотвращения оттока капитала из России и привлечения в национальную экономику дополнительных инвестиций предусмотрено обязательное размещение на территории Российской Федерации не менее 80% страховых резервов. Размещение активов за пределами России может осуществляться только на основании разрешения Центрального банка Российской Федерации.

Если у страховщика возникают проблемы в связи с объективной невозможностью выполнить требования Правил, либо есть возможность осуществления высокоэффективных инвестиционных проектов, не отвечающего всем условиям этого нормативного документа, страховщики вправе иным способом размещать страховые резервы при согласовании с Федеральной службой страхового надзора и соблюдением норм действующего законодательства.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» предметом деятельности страховщика не может быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность. Правила размещения страховых резервов запрещают использование этих резервов для заключения договоров займа с физическими и юридическими лицами, кроме предоставления страхователям ссуд по договорам страхования жизни.

Правилами также не разрешается заключение договоров купли-продажи, кроме договоров по приобретению государственных ценных бумаг, ценных бумаг местных органов управления, ценных бумаг акционерных обществ и других прав участия, недвижимого имущества, валютных ценностей.

Поскольку не разрешено участие страховых организаций в учреждении биржи, Правила запрещают приобретение страховщиками

акций и паев товарных и фондовых бирж за счет средств страховых резервов.

Отсутствие законодательного определения интеллектуальной собственности, а также возможности достоверно определить ее цену как объекта вложений запрещают инвестировать средства страховых резервов в интеллектуальную собственность.

Средства страховых резервов не могут быть вложены в совместную деятельность, предполагающую проведение торгово-закупочных операций, они также не могут быть предметом залога, за счет них не может оказываться финансовая помощь, в том числе под проценты.

Специфика деятельности страховых организаций требует соблюдения принципа ликвидности инвестиций, т.е. структура вложений должна соответствовать структуре обязательств, обеспечивая своевременное и без дополнительных затрат превращение вложенных средств в денежные средства. При определении объекта инвестирования страховая организация, кроме состояния финансового рынка, должна учитывать мобильность своих средств (срок, на который она ими располагает). Например, в России медицинское страхование в основном краткосрочное, поскольку договоры медицинского страхования заключаются преимущественно сроком на один год. По этой причине страховщикам следует инвестировать резервы по медицинскому страхованию в легко реализуемые ценные бумаги или краткосрочные инвестиции (подобные вложения наиболее ликвидны).

При покупке недвижимости, в том числе квартир, дополнительным источником дохода может служить сдача ее в аренду. Недостаток вложений в недвижимость состоит в их низкой ликвидности, поэтому приобретение недвижимости могут себе позволить страховые организации, осуществляющие долгосрочное страхование, или крупные организации с большим собственным капиталом.

Один из недостатков российского фондового рынка — отсутствие исчерпывающей информации о его состоянии, что делает очень сложным прогнозирование инвестиционного дохода для вкладчиков. Кроме того, для отечественного финансового рынка характерна высокая степень риска.

Если до недавнего времени страховые организации предпочитали размещать свои средства на депозитные счета в коммерческих банках, то сейчас такие счета не обеспечивают высокого дохода и не являются абсолютно надежным размещением средств. Банковские депозиты дают высокий процент только при вложении средств на длительный риск.

До 1998 г. наиболее привлекательными для инвесторов были инвестиции в ГКО, отличавшиеся одновременно высокой надежностью

и доходностью. Сейчас наблюдается справедливое устранение этого противоречия: доходность государственных ценных бумаг невысока, но к ним сохраняется повышенный интерес со стороны инвесторов.

Тенденция к снижению доходности наблюдается и в других секторах денежного рынка, а также по валютным операциям.

Федеральная служба страхового надзора намерена усилить контроль за инвестиционной деятельностью страховых организаций. В случае невыполнения организациями правил размещения страховых резервов давалось достаточно времени для приведения инвестиционной деятельности в соответствие с требованиями, полагаясь на профессионализм организаций. Однако, как показывает практика, российские страховые организации недостаточно профессиональны, поэтому в дальнейшем в случае нарушений к ним будут приниматься более жесткие санкции, вплоть до отзыва лицензии.

Страховым организациям при формировании инвестиционного портфеля следует воспользоваться услугами специалистов (инвестиционных организаций, инвестиционных банков, трастовых организаций), которые проводят глубокий анализ финансовых инструментов, рынков и способны правильно оценить риски. Это может значительно облегчить работу страховщиков при формировании сбалансированного инвестиционного портфеля, удовлетворяющего собственным инвестиционным целям страховой организации.

Правильное размещение инвестиционных ресурсов — это в первую очередь возможность страховой организации сохранить реальную стоимость привлеченных средств страхователей. Наличие эффективной инвестиционной деятельности позволяет также использовать в своих интересах значительные суммы резервов, приносящих организации ощутимый доход. И как следствие, страховщик получает возможность представлять клиентам страховые услуги по меньшей цене, результатом чего становится улучшение отношений страховой организации со своими клиентами, увеличение портфеля договоров добровольного страхования и рост доверия страхователей к организации, с которой заключены обязательные договоры страхования. Успешная инвестиционная политика не только обеспечивает стабильность деятельности страховщика, но и способствует повышению его финансовой устойчивости в условиях рынка.

7.3. КРИТЕРИИ ВЫБОРА СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ФИНАНСОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ

Один из основных способов увеличения капитала — размещение резервов страховых организаций в ценные бумаги. В соответствии с законодательством, определяющим деятельность отечественных

субъектов страхового рынка, использование таких финансовых инструментов допустимо, а их потенциальная эффективность высока. Подтверждением служит международная практика, свидетельствующая, что во всех развитых странах страховые организации принадлежат к основным институциональным инвесторам на рынке ценных бумаг. Именно доход от размещения страховых резервов составляет основу прибыли зарубежных страховых организаций. Так, в Великобритании более 50% объема сделок на рынке ценных бумаг приходится на страховые организации и негосударственные пенсионные фонды. В развитых странах, где конкуренция в страховой сфере исключительно высока, а уровень убыточности в этом бизнесе достигает 90–95%, доходное и надежное размещение временно свободных средств страховой организации представляет собой вопрос первостепенной важности. Для российских условий эффективное использование страховщиками имеющихся финансовых инструментов также становится актуальным.

К основным финансовым инструментам относятся банковские счета, облигации и акции. К производным — депозитные сертификаты, векселя, форвардные и фьючерсные контракты, опционы и их комбинации. Несмотря на такое многообразие, всем им присущи общие характеристики, определяющие уровень их привлекательности для инвесторов. Прежде всего это — цена (курс), доходность, ликвидность и риск.

Если бы характеристики финансовых инструментов не изменялись случайным образом, то работа с ценными бумагами стала бы вполне тривиальным делом. Однако конъюнктура финансового рынка постоянно меняется, а следовательно, меняются и привлекательность ценных бумаг. В связи с этим выбор страховой организацией объекта инвестирования становится ответственной и сложной задачей. Размещение свободных страховых резервов должно отвечать ряду условий, прежде всего требованиям законодательства. Используемые финансовые инструменты должны быть надежными, обладая минимальным риском невозврата вложенных средств. Кроме того, они обязаны обеспечить реальный, превышающий темп инфляции, прирост инвестированного капитала. Поскольку страховой организации в любой момент времени могут понадобиться средства для выплат по страховым случаям, финансовые инструменты должны быть ликвидными. Однако существование финансовых инструментов, максимально отвечающих одновременно всем перечисленным условиям, невозможно. Например, ценные бумаги с фиксированной доходностью (государственные и муниципальные облигации) ликвидны, надежны, но низкодоходны.

Корпоративные векселя обещают достаточно высокий доход, но имеют ряд недостатков (например, возможность приобретения фальшивого векселя, ограниченность в выборе подобных инструментов

с небольшим номиналом), кроме того, большинство векселей низколиквидны. Многие финансовые аналитики считают, что для страховых организаций наиболее предпочтительны инвестиции в корпоративные облигации. По сравнению с векселями они обладают меньшими операционными рисками, большей доходностью и большей скоростью погашения. Основные преимущества таких вложений — их относительно высокая ликвидность и низкая номинальная стоимость. Заранее известная доходность и сроки погашения позволяют проводить финансовое планирование, своевременно организовывая некоторые виды страховых выплат, тем самым максимально увеличивая доходность активов.

Из инструментов без фиксированной доходности на первом месте по привлекательности стоят корпоративные акции. В первую очередь самые ликвидные из них — так называемые голубые фишки.

В абсолютных цифрах акции могут привести к гораздо более высокому доходу, чем облигации. Кроме того, доходность далеко не всех облигаций превышает уровень инфляции. С другой стороны, при неудачном инвестировании в акции возможно наступление убытков. По мнению экспертов-аналитиков, в настоящее время для страховых организаций наиболее перспективны операции на рынке корпоративных облигаций. Достаточно высокая ликвидность, приемлемые риски и сравнительно высокая доходность позволяют говорить о том, что именно в этот инструмент можно ожидать инвестиций со стороны страховщиков. Операции с наиболее ликвидными российскими акциями могут оказаться более доходными, однако риски, возникающие при работе с ними, часто превышают уровни, которые страховщики могут себе позволить. Скорее всего страховые организации будут инвестировать в российские «голубые фишки», но лишь незначительную часть своих средств. Среди наиболее привлекательных на сегодня объектов инвестиций выделяются предприятия нефтяного комплекса. В то же время основная часть инвестиций страховых организаций по-прежнему приходится на банковские векселя и депозиты, доходность по которым постоянно снижается.

Аналитики утверждают, что при грамотном размещении и систематическом управлении портфелем из ценных бумаг данного вида доходность может составлять около 50% годовых при умеренной степени рыночных рисков.

Основные рыночные риски:

- риск прямых убытков или упущенной выгоды, возникающий при осуществлении операций на фондовом рынке (иногда этот показатель называется риском операции);

- риск разорения, когда возможные потери на фондовом рынке не могут компенсироваться инвестором за счет других источников;
- риск падения курса рубля, в котором производилось приобретение финансовых инструментов, по отношению к основным мировым валютам.

Анализ рыночных рисков можно продолжить, однако это не самое важное для страховой организации как инвестора. Необходимо понимать главное: на возникновение рыночных рисков повлиять нельзя, однако возможно своевременно их предугадать и принять меры по компенсации негативных последствий. Именно достоверный прогноз изменения курсов облигаций и цен акций должен служить объективной основой при принятии решений, связанных с эффективной работой страховых организаций с финансовыми инструментами.

ВЫВОДЫ

Одно из принципиальных отличий процесса реализации страховой услуги от аналогичного процесса в других видах предпринимательства состоит в наличии инверсии производственного цикла. Эта особенность реализации страховой услуги создает предпосылки для осуществления инвестиционной деятельности.

Экономически обоснованное размещение инвестиционных ресурсов в первую очередь дает возможность страховой организации сохранить реальную стоимость привлеченных средств страхователей. К тому же наличие эффективной инвестиционной деятельности позволяет использовать в своих интересах значительные суммы резервов, принося организации ощутимый доход.

В целях минимизации инвестиционного риска размещение страховых резервов регулируется государством. Соблюдение «Правил размещения страховщиками средств страховых резервов» предполагает выбор активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, и выполнение требований, предъявляемых как к самим активам, так и к их структуре.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Каковы субъективные и объективные предпосылки осуществления инвестиционной деятельности страховой организацией?
2. Какие законы и нормативные акты регулируют инвестиционную деятельность страховой организации?
3. Что понимается под инвестиционным потенциалом страховой организации?

4. Какие показатели используются для оценки инвестиционной деятельности страховой организации?
5. Назовите основные принципы инвестиционной деятельности страховой организации и раскройте их содержание.
6. Какие активы принимаются в обеспечение страховых резервов?
7. Каковы критерии выбора страховыми организациями финансовых инструментов?

8. СТРАХОВОЙ РЫНОК РОССИИ

8.1. ПОНЯТИЕ И СТРУКТУРА СТРАХОВОГО РЫНКА

Страхование возникло и развивалось как осознанная объективная потребность человека и общества в защите от случайных опасностей. Потребность в страховой защите носит всеобщий характер, она охватывает все фазы общественного воспроизводства, все звенья социально-экономической системы общества, всех хозяйствующих субъектов и все население. Страховой рынок не только способствует развитию общественного воспроизводства, но и активно воздействует через страховой фонд на финансовые потоки в народном хозяйстве.

Место страхового рынка в финансовой системе показано на рис. 8.1. Его положение обусловлено двумя обстоятельствами. С одной стороны, существует объективная потребность в страховой защите, что и приводит к образованию страхового рынка в социально-экономической системе общества. С другой — денежная форма обеспечения страховой защиты связывает этот рынок с общим финансовым рынком.

Объективная потребность в страховании предопределяет непосредственную связь страхового рынка с финансами предприятий, населения, банковской системой, государственным бюджетом и другими финансовыми институтами, в рамках которых реализуются страховые отношения. В таких отношениях соответствующие финансовые институты выступают как страхователи и потребители страховых продуктов. Специфические отношения складываются между страховым рынком и государственным бюджетом и государственными внебюджетными фондами, что связано с организацией обязательного страхования.

Устойчивые финансовые отношения имеет страховой рынок с рынком ценных бумаг, банковской системой, валютным рынком, государственными и региональными финансами, где страховые организации размещают страховые резервы и другие инвестиционные ресурсы.

Функционирование страхового рынка происходит в рамках финансовой системы как на партнерской основе, так и в условиях конкуренции. Это касается конкурентной борьбы между различными

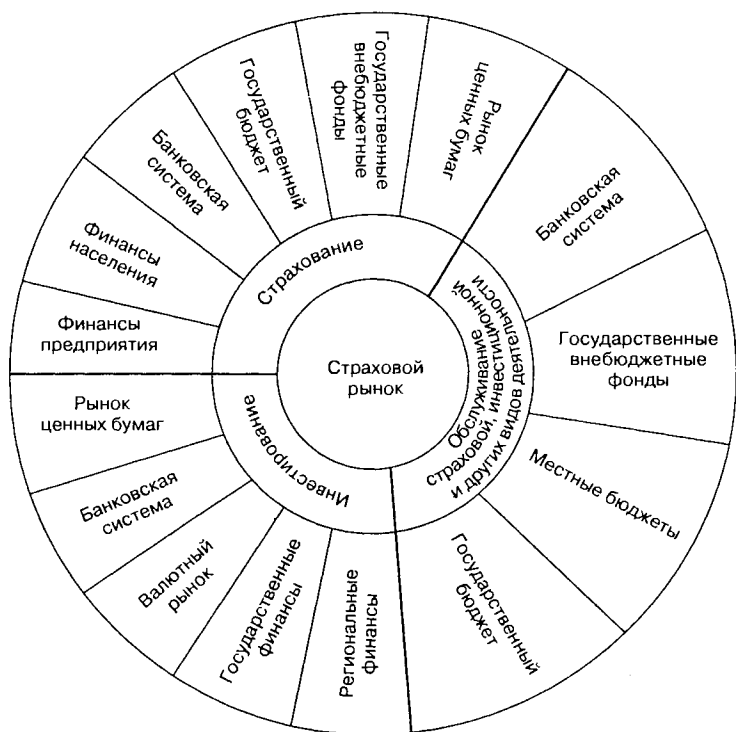


Рис. 8.1. Место страхового рынка в финансовой системе

финансовыми институтами за свободные денежные средства населения и хозяйствующих субъектов. Если страховой рынок, например, предлагает страховые продукты по страхованию жизни, то банки — депозиты, фондовый рынок — ценные бумаги и т.д.

В узком смысле страховой рынок можно представить как экономическое пространство, или систему, управляемую соотношением спроса покупателей на страховые услуги и предложением продавцов страховой защиты. В широком смысле страховой рынок — это сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее.

Страховой рынок представляет собой сложную развивающуюся интегрированную систему, к звеньям которой относятся страховые организации, страхователи, страховые продукты, страховые посредники, профессиональные оценщики страховых рисков и убытков, объединения страховщиков, объединения страхователей и система его государственного регулирования.

Страховые организации — институциональная основа страхового рынка, экономически обособленное звено страхового рынка, что выражается в полной обособленности ее ресурсов и самостоятельности в осуществлении страховой и других видов деятельности. Страховые организации структурируются по принадлежности, характеру выполняемых страховых операций, зоне обслуживания.

По принадлежности страховые организации делят на акционерные, частные, общества взаимного страхования. Акционерная страховая организация — это негосударственная организационная форма, в которой в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества. Уставный капитал акционерного страховщика формируется из акций и других ценных бумаг, что позволяет при ограниченных средствах значительно увеличить финансовый потенциал страховой организации. Акционерная форма страховщиков доминирует на страховых рынках развитых стран. Частные страховые организации принадлежат одному собственнику или его семье. К уникальной форме частных страховщиков можно отнести английскую корпорацию Lloyd, представляющую собой не юридическое лицо, а объединение физических лиц. В государственном страховании в качестве страховщика выступает государство. В круг интересов государства входит его монополия на проведение любых или отдельных видов страхования, что определяется соответствующим законом о статусе страховой организации. Осуществление государственного страхования представляет собой форму государственного регулирования национального страхового рынка. Общество взаимного страхования — это особая негосударственная организационная форма, выражающая договоренность между группой физических или юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях в соответствии с установленными правилами страхования. Взаимное страхование по существу — некоммерческая форма организации страхового фонда, обеспечивающая страховую защиту имущественных интересов членов своего общества. С юридических позиций каждый член общества взаимного страхования — одновременно и страховщик, и страхователь. Документом, удостоверяющим право на владение капиталом общества взаимного страхования, его дохода и страховую защиту, служит страховой полис.

По характеру выполняемых страховых операций различают специализированные и универсальные страховые организации. Специализированные страховые организации проводят отдельные виды страхования (жизни, огневое, ядерное страхование и др.). К специализированным страховщикам относятся и перестраховочные организации,

принимаящие от страховщиков за определенную плату часть застрахованного риска. Цель перестрахования — создание сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечение финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Универсальные страховые организации предлагают большой перечень страховых услуг.

По *зоне обслуживания* различают местные, региональные, национальные и международные (транснациональные) страховые организации.

Спрос на страховые продукты предъявляет страхователь, юридическое или дееспособное физическое лицо, страхующее имущество или заключающее со страховщиком договор личного страхования или страхования ответственности. Страхователь уплачивает страховые взносы и имеет право на получение страховки при наступлении страхового случая.

Товар страхового рынка — страховой продукт. Потребительная стоимость страхового продукта состоит в обеспечении страховой защиты. Цена страхового продукта определяется затратами на страховое возмещение или страховое обеспечение, а также расходами на ведение дела и размером прибыли страховщика. Как и всякая цена, она зависит от спроса и предложения.

Продвижение страховых продуктов и их реализацию преимущественно осуществляют посредники: страховые агенты и страховые брокеры. Страховые агенты — физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями. Страховыми брокерами могут быть независимые юридические или физические лица, имеющие лицензию на проведение посреднических операций по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика. Страховой брокер не участвует в страховом договоре. Его обязанность состоит в оказании посреднической услуги и содействии в исполнении договора страхования.

Функционирование страхового рынка предполагает наличие профессиональных оценщиков рисков и убытков, в качестве которых выступают сюрвейеры и аджастеры. *Сюрвейеры* — инспекторы или агенты страховой организации, осуществляющие осмотр имущества, принимаемого на страхование. В качестве сюрвейера выступают также специализированные фирмы по противопожарной безопасности, охране труда и т.д., взаимодействующие со страховщиком на договорной основе. По заключению сюрвейера страховая организация принимает решение о заключении договора страхования. *Аджастеры* — это уполномоченные физические или юридические лица страховщика, занима-

ющиеся установлением причин, характера и размера убытков. По результатам проведенной работы аджастер составляет страховой акт (аварийный сертификат).

Для защиты своих интересов, разработки законодательных актов, подготовки стандартных правил страхования, сбора и публикации страховой статистики и других совместных целей страховые организации создают объединения (ассоциации) страховщиков на региональном и национальном уровнях. Кроме того, объединяются и специализированные страховые организации. Такие объединения страховщиков не могут заниматься страховой деятельностью.

Защищают свои интересы и страхователи, создавая объединения страхователей. Они выражают интересы пострадавших страхователей от недобросовестных страховых организаций, оказывают потерпевшим юридическую помощь, участвуют в совершенствовании и развитии страхового законодательства и др.

Важным звеном страхового рынка выступает система государственного регулирования, необходимость которого связана в первую очередь с защитой прав и интересов страхователей, предотвращением их финансовых потерь вследствие неплатежеспособности страховой организации.

Таким образом, структуру страхового рынка можно охарактеризовать в институциональном, территориальном и отраслевом аспектах.

В институциональном аспекте структура страхового рынка определяется системой права в отношении организационно-правовых форм страховщиков и регулирования их деятельности.

По масштабам и охвату территорий (зон деятельности) выделяют мировой, международные, национальные, региональные и локальные страховые рынки.

В отраслевом аспекте страховой рынок делится по отраслям и отдельным видам страхования (например, рынок личного, имущественного и страхования ответственности), каждый из которых в свою очередь можно разделить на обособленные сегменты (рынок страхования жизни, рынок страхования имущества физических лиц и т.д.).

Сравнивая современное состояние рынков страхования России и развитых стран, следует отметить, что, несмотря на предпринимаемые в последние годы усилия, отечественный значительно отстает от страховых рынков экономически развитых стран.

Российская продуктовая линейка в страховании существенно короче ее зарубежных аналогов. В конце прошлого века в России существовало около 60 видов страхования, тогда как в Европе — около 500, а в США — до 3000 видов. Для сравнения можно отметить, что

российские страховщики в 2002 г. предлагали организациям и гражданам свыше 200 различных видов страховых услуг [23].

Особое место в регулировании страхового рынка отводится маркетингу. Маркетинг как метод управления коммерческой деятельностью страховых организаций и метод исследования рынка страховых услуг появился сравнительно недавно. Западные страховые организации стали его использовать в начале 1960-х гг., но до сих пор нет четких границ его определения.

Маркетинг — это комплексный подход к вопросам организации и управления всей деятельностью страховой организации, направленной на оказание страховых услуг, соответствующих по количеству и качеству потенциальному спросу.

Опыт применения маркетинга в рыночной деятельности страховых организаций позволяет выделить две его основные функции:

- формирование спроса на страховые услуги;
- удовлетворение страховых интересов.

Принципы маркетинга страховщика:

- изучение конъюнктуры страхового рынка;
- сегментация страхового рынка;
- инновации (постоянное совершенствование модификации страховых продуктов с учетом требований рынка).

Наиболее важные направления маркетинга:

- 1) определение рынка страховых услуг;
- 2) анализ и прогнозирование конъюнктуры страхового рынка;
- 3) продвижение страхового продукта на рынке (реклама, личный контакт, пропаганда, стимулирование);
- 4) изучение потенциальных возможностей организаций-конкурентов.

Анализ информации по состоянию спроса на страховые услуги, учет собственных финансовых возможностей позволяют организации разработать план деловой стратегии по освоению страхового рынка:

- 1) определение стратегии на данный продукт;
- 2) отбор перспективных видов страхования;
- 3) выбор оптимальных каналов оказания страховых услуг;
- 4) определение системы стимулирования спроса на услуги (снижение тарифов, льготы);
- 5) выбор инструментов конкуренции (реклама, комиссионное вознаграждение);
- 6) расчет рентабельности;

7) технико-экономическое обоснование маркетинговых расходов;

8) контроль.

Сегментация страхового рынка. Сегмент — это потребители страховых услуг, одинаково реагирующие на те или иные предложения страховых организаций.

Сегментирование рынка — это процесс разбивки потребителей на группы по какому-либо актуальному для реализации страховой услуги признаку (возраст, пол, материальный достаток, профессия).

Существуют географическая (по региональному признаку) и демографическая сегментация (пол, возраст, уровень доходов) рынка.

Таким образом, с помощью службы маркетинга обеспечивается координация деятельности всех существующих подразделений страховой организации, превращение их в единую систему, что позволит руководству страховой организации целенаправленно воздействовать на страховой рынок.

Менеджмент в страховании включает в себя управление интеллектуальными, финансовыми, сырьевыми ресурсами в целях обеспечения наиболее эффективной деятельности страховщика.

Характерная особенность страхового рынка состоит в непредсказуемости возможного результата, т.е. его рисковом характере. Таким образом, главная особенность менеджмента в страховании — управление в условиях риска.

Главная обязанность менеджера в этих условиях — не избегать риска, а предвидя его, снизить возможные негативные последствия до минимума, если невозможно их избежать. Целенаправленные действия по ограничению риска в системе страховых отношений носят название «управление риском» или «риск-менеджмента».

Риск-менеджмент позволяет оценить величину страхового риска, близкую к действительной, разработать меры, при помощи которых могут быть нейтрализованы негативные результаты действий.

Методы управления риском:

- упразднение — попытка избежать риска;
- предотвращение потерь и контроль;
- страхование с позиций риск-менеджмента (создание участниками страховых фондов и компенсаций в виде страховых выплат);
- поглощение — признание ущерба без возмещения его посредством страхования.

Процесс управления риском состоит из следующих этапов:

- 1) определение цели;
- 2) выяснение риска (статистические данные);
- 3) оценка риска (определение вероятности наступления страхового случая и величины страхового ущерба);
- 4) выбор метода управления риском.

Для осуществления функций страховой организации формируется ее организационная структура управления. Структура управления создается с учетом внешнего окружения, учитывает ее размер, специализацию.

8.2. УЧАСТНИКИ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

На страховом, как и любом другом рынке, есть продавцы, покупатели и посредники. Согласно действующему российскому законодательству к участникам страховых отношений относятся:

- 1) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- 2) страховые организации;
- 3) общества взаимного страхования;
- 4) страховые агенты;
- 5) страховые брокеры;
- 6) страховые актуарии;
- 7) федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела);
- 8) объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

Отдельные участники страховых отношений относятся к субъектам страхового дела. Субъекты страхового дела: страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в Единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном органом страхового надзора.

Деятельность субъектов страхового дела (страховых организаций, обществ взаимного страхования и страховых брокеров) подлежит лицензированию. Деятельность страховых актуариев подлежит аттестации (с 1 июля 2006 г.).

Страховщики — юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии на осуществление страховой деятельности.

Страховая деятельность включает оценку страхового риска, получение страховых премий, формирование страховых резервов, инвестирование активов. Кроме того, страховые организации определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

Страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, или только страхование объектов имущественного и личного страхования (в редакции изменений Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 10 декабря 2003 г. № 172-ФЗ).

Страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом в Федеральную службу страхового надзора. Для этой цели страховщикам необходимо воспользоваться услугами актуариев.

Страховые актуарии — это физические лица, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов.

Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать *общества взаимного страхования* в порядке и на условиях, определяемых федеральным законопроектом о взаимном страховании (принят Государственной Думой РФ в 2003 г.).

Страховые посредники. Продвижением страховых услуг от страховщика к страхователям занимаются страховые агенты и страховые брокеры. В соответствии с отечественным законодательством *страховые агенты* — это «постоянно проживающие на территории Российской Федерации и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями».

Страховой агент занимается продажей страховых продуктов, инкассирует страховую премию, оформляет страховую документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение (в пределах установленных лимитов). Основная функция страхового агента — продажа страховых продуктов.

Взаимоотношения между страховщиком и страховым агентом строятся на основе договора (контракта), в котором оговариваются права и обязанности сторон.

В зарубежных странах страховые агенты объединены в национальные или региональные профессиональные ассоциации, в задачи которых входят: контроль за соблюдением морально-этических норм во взаимоотношениях со страхователями, решение вопросов профессиональной подготовки, выдача сертификатов, характеризующих их профессиональный уровень.

В Великобритании и странах континентальной Европы страховой агент обычно представляет интересы одного страховщика.

В США применяется другая система, при которой каждый страховой агент представляет группу обществ. Эти посредники называются независимыми страховыми агентами.

Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются по фиксированным ставкам, в процентах или в промилле от объема выполненных работ. Заработок страхового агента не лимитирован и при его успешной работе может превысить оплату труда президента страховой организации.

Страховые агенты не состоят в штате страховой организации и образуют ее внешнюю службу или агентскую сеть, работа которой должна быть определенным образом организована.

На сегодняшний день мировой практикой выработано три основных типа агентских сетей.

Простое агентство — имеет место в случае, когда агент заключает договор со страховой организацией и работает самостоятельно под контролем штатных работников организации. За каждый заключенный договор страхования агент получает комиссионное вознаграждение. Обычно агенты продают несколько относительно простых страховых продуктов, и страховая организация готовит агента для продажи именно этих видов продуктов. Совмещение разных видов страхования одним агентом и одновременная работа агента с несколькими страховыми организациями встречается крайне редко.

В России специализация страховых агентов, как и страховых организаций, только начинается, причем специализация агентов несколько опережает специализацию организаций. Нередко случается,

что страховой агент предлагает клиенту страховые продукты различных страховых организаций, т.е. выполняет работу страхового брокера.

Пирамидальная структура применяется большинством страховых организаций. Страховая организация заключает договор с генеральным агентом — физическим лицом, имеющим право самостоятельно формировать систему субагентов. Те в свою очередь также могут набирать себе систему субагентов и т.д. Средняя европейская организация имеет четыре—шесть таких уровней продажи. Комиссия равномерно распределяется между всеми продавцами по принципу: чем выше уровень (чем ближе к верхушке пирамиды), тем меньше ставка комиссии. Самая высокая ставка комиссии у агента, непосредственно заключившего договор страхования, но генеральный агент может получать заработок, в несколько раз превышающий оплату труда руководителей организации за счет больших размеров подчиненной ему сети продавцов.

Такая система продаж имеет один существенный недостаток для страховой организации — в любой момент времени целая структура во главе со своим генеральным агентом или субагентом может уйти к другому страховщику.

Многоуровневая сеть впервые была использована в Европе по образу и подобию системы реализации косметических продуктов. Агентами являются сами страхователи — физические лица. Приобретая полис, как правило, долгосрочного личного страхования, они одновременно приобретают право продавать полисы другим страхователям, имеющим это право.

Большинство страховых организаций за рубежом используют комбинацию различных типов агентских сетей.

Российские страховые организации используют для продажи в основном простое агентство или штатных сотрудников, а также систему отдельно работающих филиалов. Использование штатных сотрудников имеет ряд преимуществ: их деятельность легче контролировать, их можно использовать одновременно для исполнения другой работы.

В последние годы зарубежные страховые организации, стремясь увеличить объем продаж страховых услуг, все чаще используют *метод прямых продаж*. Страхователь может заключить договор страхования, обратившись непосредственно в страховую организацию, минуя страхового агента (можно по телефону). По телефону продаются так же, как и через банковский канал, только относительно простые страховые продукты. В 1996 г. 43 страховые организации — американские, канадские, британские — приступили к прямой продаже своих страховых услуг через Интернет. В 1996 г. услугой Интернета пользовались 60 млн человек, из них примерно 85% имели на руках страховые полисы.

Страховые брокеры — это постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров (далее — оказание услуг страхового брокера). При оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика.

Законодательство определило ряд ограничений деятельности страховых брокеров: они не вправе осуществлять деятельность в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика и не связанную со страхованием.

Кроме того, на территории Российской Федерации не допускается деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями или брокерами. Для заключения договоров перестрахования с иностранными страховыми организациями страховщики имеют право заключать договоры с иностранными страховыми брокерами.

Брокер должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования. Считается, что он как профессионал должен знать все возможное о страховании, что его знания должны способствовать обеспечению наилучших условий страхования и ставок премий для страхователя. Брокер — агент страхователя, а не страховщика. В международной практике брокер не несет юридической ответственности перед страховщиком, что не исключает моральной ответственности. Брокер также не должен гарантировать платежеспособность страховщика и не несет ответственности за оплату убытков и возврат премии. Если брокер допустил небрежность при выполнении своих обязанностей, в результате которой нанесен ущерб страхователю, последний имеет право потребовать от брокера возмещения ущерба. Регулирование деятельности страховых брокеров в России осуществляется на основе «Временного положения о порядке ведения реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории России», утвержденного приказом Росстрахнадзора от 9 февраля

1995 г. № 02-02/03 и Примерного положения о страховом брокере (приложения к приказу). В соответствии с указанным Положением страховые брокеры — юридические лица могут предоставлять следующие виды услуг:

- поиск и привлечение клиентуры к страхованию;
- разъяснение клиенту интересующих его вопросов по определенным видам;
- подготовку или оформление в соответствии с предъявленными брокерами полномочиями документов, получения страховой выплаты;
- организацию страховых выплат по поручению страховщика и за счет при наличии соответствующего соглашения;
- размещение страхового риска по поручению клиента по договорам страхований или перестрахования;
- представление экспертных услуг, услуг по оценке страхового риска при заключении договора страхования;
- организацию услуг аварийных комиссаров, экспертов по оценке ущерба и определению размера страховых выплат, консультационные услуги по страхованию;
- инкассацию страховых взносов по договорам страхования и другие услуги.

Страховые брокеры — физические лица могут предоставлять все виды услуг, кроме инкассации страховых премий по договорам и организации страховых выплат. Страховой брокер, представляющий интересы страхователя, обязан разместить его риск на страхование. Он имеет право разместить риск по данному договору страхования как в одной страховой организации, так и в нескольких, т.е. через систему страхования.

Принципиально важный пункт соглашения — порядок проведения взаиморасчетов между заинтересованными сторонами, сроки перечисления страховых премий на счет страховщика, условия и порядок выплаты комиссионного вознаграждения страховому брокеру. Взаимосвязь между брокерами и страховщиками не должна переходить определенные пределы. В частности, запрещено участие страховых брокеров в уставных капиталах страховых организаций, владение акциями, паями и другие формы участия.

Для обеспечения контроля за соблюдением действующего законодательства при предоставлении посреднических услуг в страховании органы надзора ведут реестр страховых брокеров. Реестр содержит регистрационный номер, наименование брокера, юридический адрес, номер свидетельства о занесении в реестр, дату выдачи свидетельства.

Страховые брокеры, осуществляющие свою деятельность на территории Российской Федерации, должны быть включены в реестр.

Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- 3) учредительные документы соискателя лицензии — юридического лица;
- 4) образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности;
- 5) документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера — индивидуального предпринимателя.

Страховые брокеры — юридические лица представляют извещение и нотариально заверенные копии свидетельства о государственной регистрации и устава (положения).

Страховой рынок России по своему субъектному составу, условиям функционирования и тенденциям дальнейшего развития становится все более цивилизованным и адаптированным к требованиям ВТО.

8.3. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА РОССИИ

Рассматривая современное состояние российского страхового рынка, следует отметить, что отечественный рынок можно определить в большей мере как перспективный, или потенциальный. Существуют разные мнения в оценках его емкости или охвата страхованием рисков составляющей отечественной экономики. В одних источниках указывается, что в нашей стране застраховано всего 7% возможных рисков, традиционно подлежащих страхованию в развитых странах. В других — высказывают предположение о застрахованности 10% всех производственных фондов нашей страны и на этом основании делают вывод о потенциальной возможности восьми—девятикратного роста поступлений премий, даже при сохранении прежней глубины страхования (текущих страховых покрытий и страховых сумм) [23, 24].

Об уровне развития российского страхового рынка можно судить по величине доли страховых услуг в валовом внутреннем продукте

(ВВП) страны. В экономически развитых странах этот показатель составляет 8—12%. Во времена существования монополии «Госстраха» доля страховых услуг в ВВП доходила до 3%. В настоящее время эта доля достигает чуть более 1,5% [39]. Экономические кризисы и реформы крайне отрицательно отразились на состоянии страхового рынка в России. На данный момент развитие национальной системы страхования признается одной из приоритетных задач государства.

Для иллюстрации состояния современного отечественного страхового рынка приведем значения ключевого макроэкономического индикатора развития страхового рынка — доли совокупной страховой премии в валовом внутреннем продукте (показатель глубины рынка) за последние годы. Показатель глубины рынка (отношение совокупной страховой премии к ВВП), в большинстве стран Центральной и Восточной Европы составляет около 3% ВВП. В Болгарии, Румынии и странах Балтии этот показатель в 2003 г. находился в интервале 1,5—2,0% ВВП. В Словении и Чехии он превышал 4% (в Словении — 5,23%, в Чехии — 4,48%) и приближался к уровню стран с развитой рыночной экономикой. В России этот показатель, рассчитываемый на основе официальной отчетности, в 2003 г. был равен 3,25%, а в 2004 г. — только 2,81% [16, 34, 35].

Первое полугодие 2005 г. характеризуется дальнейшим замедлением темпов роста российского страхового рынка: если в 2003 г., по данным Федеральной службы страхового надзора, прирост объема собранной премии (без обязательного медицинского страхования) составил 44%, то в 2004 г. — уже 9%, а по итогам первого полугодия 2005 г. — лишь 4,4%.

Согласно данным ЦЭА «Интерфакс», в 2004 г. доходы страховщиков выросли на 22%, расходы — на 24,4%. Сохранилась тенденция замедления темпов прироста активов страховых организаций. Если в 2002 г. совокупные активы крупнейших российских страховщиков увеличились на 48,4%, а в 2003 г. — на 44,9%, то в 2004 г. прирост составил уже 31%. Совокупный объем активов-нетто страховых организаций, вошедших в «Интерфакс-100», составил в 2004 г. 318 млрд рублей. Активы всех страховщиков России за 2004 г. эксперты «Интерфакса» оценивают примерно в 580—600 млрд руб.

По величине активов по итогам 2004 г. лидирует группа организаций «Росгосстрах»: активы-нетто этой страховой группы за 2004 г. увеличились на 64,1% и на 1 января 2005 г. составили 49,2 млрд руб. 2-е место занял «Ингосстрах» с показателем 25,13 млрд руб. Активы-нетто СК «КапиталЪ Страхование», занявшей 3-е место, составили 19,7 млрд руб. [16].

Эксперты выделяют две причины замедления развития рынка. Первая — продолжающееся сокращение «налоговых» схем в страховании жизни (именно в этом виде страхования зафиксирован наибольший спад объема премий — на 45,4% по России в целом). Вторая причина замедления темпов роста рынка заключается в том, что обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств ОСАГО исчерпало свой потенциал в качестве катализатора, прежде всего потому, что расти этому рынку более некуда: практически все реально используемые автомашины (по данным Российского союза автостраховщиков, свыше 90%) уже застрахованы. Кроме того, система «бонус-малус» в условиях дефицита достоверной информации об истории каждого страхователя работает пока только в сторону уменьшения размера премий.

Динамика изменений в российском страховом бизнесе позволяет выделить устойчивые тенденции развития, сформировавшиеся в период с 2001 по 2004 гг. Последствия дефолта 1998 г. сказались на рынке страхования с неким «эффектом замедления», в результате чего процесс стагнации продолжался до конца 2000 г. Затем наметилась тенденция некоторого оживления и интереса к страхованию со стороны бизнеса, о чем может свидетельствовать факт количественного роста страховых организаций. Однако в 2004—2005 гг. число страховых организаций снизилось вследствие повышения требований к уставному капиталу страховых организаций и отзыва лицензий у не соответствующих данным требованиям организаций. Количество страховых организаций на 1 июля 2005 г. составило 1206 [16]. Напомним, сегодня в России страховщики предоставляют клиентам не более 30—40 страховых продуктов, в то время как в развитых странах — более 300 видов.

В настоящее время в связи с введением ОСАГО ситуация существенно изменилась. По результатам анализа тематических сообщений СМИ по итогам 2004 г., можно говорить примерно о 50—60%-ном общем охвате этим видом страхования (преимущественно физических лиц). Если же говорить о суммарном охвате страховой защитой организаций и граждан по всему спектру рисков, то показатель остается в пределах от 15 до 25%.

Вместе с тем потребность в страховании возрастает. Объективно этому способствует курс на удвоение ВВП и повышение благосостояния населения за счет двукратного снижения количества бедных россиян. В целом все это будет способствовать преодолению большей частью населения и организаций порога «страховой бедности».

Специалисты и эксперты Всероссийского союза страховщиков (ВСС) к потенциальным страхователям относят не только состоятель-

ных и обеспеченных граждан (примерно 5% населения), но и среднеобеспеченных граждан, которых, по их оценкам, примерно 30–35% населения России.

Для получения более точных результатов о реальном состоянии отечественного страхового рынка необходимы комплексные и независимые исследования потребностей в страховых услугах в масштабах страны. Нужны современные маркетинговые методики и разработки для определения существующих и перспективных рыночных сегментов. Требуется разработка прогнозных сценариев развития страховой отрасли на макроэкономическом и микроэкономическом уровнях.

Страховой рынок — достаточно емкий потребитель квалифицированных трудовых ресурсов. Рынок труда в российской страховой отрасли формировался стихийно. В странах со сложившимися рыночными отношениями в сфере страхования занято около 1% трудоспособного населения, в России этот показатель пока ниже 3%.

В Концепции развития страхования в Российской Федерации, одобренной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2002 г. № 1361-р, указывается, что в системе страхования, по различным оценкам, занято от 250 до 300 тыс. человек. Как отмечалось в одном из вариантов проекта Концепции, в сфере страхования на тот период работали около 110 тыс. страховых агентов. Подготовка квалифицированных кадров для страховой отрасли остается актуальной задачей.

Участие нашей страны в международной торговле страховыми услугами предусматривает предоставление страховым организациям с иностранным капиталом право деятельности на российском страховом рынке (коммерческое присутствие), а отечественным страховым организациям — возможность осуществления страховых операций на рынках зарубежных стран. Среди отечественных страховщиков высокий международный кредитный рейтинг имеет лишь организация «Ингосстрах», располагающая примерно третьей частью активов всех имеющихся страховых организаций. Вряд ли такая ситуация позволяет говорить о готовности российских страховщиков к конкурентной борьбе на мировом рынке страховых услуг.

Дальнейшее развитие страховой деятельности в России серьезно сдерживает низкий уровень капитализации и, в частности, недостаточный для динамичного развития размер уставного капитала большинства страховых организаций. Согласно данным Департамента страхового надзора, в 2003 г. уставный капитал 79% страховых организаций составлял менее 10 млн руб. Более того, у некоторых страховщиков уставный капитал не полностью оплачен денежными средствами

и иногда для его оплаты используются различные, финансовые механизмы и схемы [28, 34].

С 1 июля 2004 г. страховые организации должны иметь минимальный размер уставного капитала — 10 млн руб., который корректируется с помощью повышающих коэффициентов в зависимости от вида страховой и перестраховочной деятельности.

По итогам предварительного анализа Федеральной службы страхового надзора, изложенного в письме от 16 июня 2004 г. № 44-ИЛ, по состоянию на 1 июня 2004 г. размер уставного капитала не соответствовал предъявляемым требованиям у 437 страховых организаций. Кроме того, 367 страховых организаций, осуществляющих страхование жизни и иные виды личного и имущественного страхования, имели оплаченный уставный капитал ниже размера в 20 млн рублей, установленного законом для этих видов страховой деятельности. В качестве последовательного шага по реализации требований закона Федеральной службой страхового надзора приказом от 16 августа 2004 г. № 18 отозваны лицензии у 151 страховщика [28].

Для динамичного развития отечественного бизнеса сохраняется немало препятствий:

- недостаточный уровень прозрачности деятельности страховых организаций;
- нормативные ограничения на участие в уставном капитале иностранных инвесторов;
- влияние популистских подходов к страхованию со стороны политической элиты, особенно в период предвыборных кампаний;
- сфера страховых услуг в современной российской экономике продолжает развиваться, и, безусловно, отраслевая нормативная база не всегда успевает за динамикой рыночных реалий. Помимо несовершенства страхового законодательства сохраняются и другие факторы, существенно влияющие на развитие страховой отрасли.

Основные цели и приоритетные направления развития отечественного страхового рынка изложены в Концепции развития страхования в Российской Федерации. Концепция стала последовательным и логическим продолжением ранее принятого курса на развитие сферы страховых услуг, определенного в постановлении Правительства РФ от 1 октября 1998 г. № 1139 «Об основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998—2000 годах».

Эксперты и специалисты ВСС выделяют несколько условий и предпосылок роста отечественного страхового бизнеса:

- политическая стабильность, экономический рост и повышение благосостояния населения;
- наличие платежеспособного спроса организаций и граждан на страховые услуги;
- формирование благоприятствующего развитию страхования налогового режима и инвестиционного климата;
- совершенствование нормативной базы страхового дела;
- формирование страховой культуры населения и понимания экономической целесообразности страхования;
- долгосрочное и перспективное планирование развития страхового бизнеса;
- привлечение стратегических (включая зарубежных) инвесторов в сферу страхования;
- обеспечение большей прозрачности страхового бизнеса, в том числе и через оценку его на фондовом рынке;
- самоорганизация страхового бизнеса, развитие начал самоуправления на основе профессиональных интересов страхового сообщества;
- эффективная деятельность профессиональных ассоциаций страховщиков, страховых посредников и обществ по защите прав страхователей.

Отдельные проблемы развития страхового рынка находятся в стадии решения. Например, в интересах повышения прозрачности своей деятельности для зарубежных инвесторов некоторые страховые организации уже приступили к внедрению международных стандартов финансовой отчетности. Продолжаются дискуссии вокруг реформ пенсионного и медицинского страхования, обязательного страхования гражданской ответственности.

ВЫВОДЫ

Страховой рынок целесообразно рассматривать в широком и узком смысле данного понятия.

В узком смысле страховой рынок можно представить как экономическое пространство, или систему, управляемую соотношением спроса покупателей на страховые услуги и предложениям продавцов страховой защиты.

В широком смысле страховой рынок — это сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее.

Страховой рынок делится на рынки по отраслям и отдельным видам страхования. По масштабам и охвату территорий (зон деятельности) выделяют мировой, международные, национальные, региональные и локальные страховые рынки.

Страховой рынок имеет свою инфраструктуру. Это участники и субъекты страховых отношений.

Участники отношений, регулируемых законами РФ: страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели, страховые организации, общества взаимного страхования, страховые агенты, страховые брокеры, страховые актуарии, федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела), объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

Субъекты страхового дела: страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии.

Практика страхования нуждается в качественном маркетинговом инструментарии для изучения рыночных реалий и потребностей страхователей. Необходимы новые страховые продукты, ориентированные на возрастающие потребности организаций и граждан в страховании. Страховые организации начинают более серьезно относиться к внедрению финансового менеджмента. Возрастает осознание страховщиками значимости современных информационных технологий и востребованность автоматизации различных сторон страхового бизнеса. Идет поиск новых, более эффективных форм взаимодействия страховых организаций с потребителями страховых услуг. Качественный страховой сервис становится серьезным конкурентным преимуществом.

Страховой рынок России стоит на пороге значительных структурных изменений. Некоторые страховые организации, особенно региональные, не смогли преодолеть даже первый этап увеличения минимального размера уставного капитала, а впереди еще два таких этапа — в 2006 и 2007 гг. Их прохождение страховым сообществом неизбежно будет сопровождаться переделом рыночных сегментов за счет перераспределения клиентской базы и страховых полей исчезающих организаций.

Развитие отечественного страхового рынка невозможно без интеграции в мировую систему. Одна из наиболее важных предпосылок достижения российскими страховщиками мировых уровней и стандартов заключается в расширении ассортимента проводимых видов международного страхования и изучении особенностей организации

страхового дела в зарубежных странах и богатого опыта коммерческого страхования.

В связи с тем, что период таких структурных изменений может совпасть со вступлением России в ВТО, возможна ситуация, когда высвобождающиеся в силу названных причин сегменты и ниши страхового рынка могут быть заняты зарубежными страховщиками. В этих условиях выход акций крупнейших страховых организаций на внутренний фондовый рынок позволит привлечь дополнительные инвестиции и сохранить национальную систему страхования.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. В чем заключается социально-экономическое содержание страхового рынка?
2. Какова структура страхового рынка?
3. Чем субъекты страхового дела отличаются от участников страховых отношений?
4. Назовите основные проблемы развития отечественного страхового рынка.
5. Какие необходимы предпосылки для динамичного развития страхового рынка РФ и его интеграции в мировой страховой рынок?
6. Почему страховой рынок тяготеет к монополизации?
7. Каковы методы и формы государственного регулирования страхового рынка РФ?

9. МИРОВОЕ СТРАХОВОЕ ХОЗЯЙСТВО

9.1. ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА ЗА РУБЕЖОМ

Страхование по праву считается наиболее интегрированной формой финансовой деятельности. Все крупнейшие страховые организации мира объединены связями совместного страхования и перестрахования. Во многих странах разрешен свободный доступ иностранных страховых организаций на национальные рынки. Например, в соответствии с Маастрихтским договором 1992 г. сняты всякого рода ограничения для иностранного капитала в странах Европейского союза и взят курс на формирование единого страхового рынка в Европе. И тем не менее национальные страховые рынки сохраняют определенные особенности. Наиболее высокого уровня развития страховое дело достигло в США, Англии, Швейцарии, Германии, Франции, Японии и Италии, о чем можно судить по основным показателям страховой деятельности, представленным в таблице ниже и Приложениях 8–10, 11 [16, 19, 23, 31, 34, 39]

**Взносы по страхованию жизни и страхованию иному,
чем страхование жизни, за 2003 г.
(полученные премии, млн дол. США)**

Страна	Премии по страхованию иному, чем стра- хование жизни	Премии по страхованию жизни	Общие премии	
			всего	процент от всемирной премии
Великобритания	91,891	154,842	246,733	8,39
Венгрия	1,473	981	2,454	0,08
Дания	5,793	10,944	16,737	0,57
Испания +	26,972	20,042	47,014	1,60
Италия	40,066	71,694	111,761	3,80
Канада	36,303	22,841	59,144	2,01

Страна	Премии по страхованию по страхованию, чем стра- хование жизни	Премии по страхованию по страхованию жизни	Общие премии	
			всего	процент от всемирной премии
Польша +	3,946	2,312	6,258	0,21
Португалия +	4,688	6,122	10,810	0,37
Россия +	9,220	4,868	14,088	0,48
США	574,579	480,919	1,055,498	35,89
Украина	+1,699	14,0	1,712	0,06
Франция +	58,244	105,436	163,679	5,57
Швейцария	16,047	24,713	40,760	1,39
Швеция	6,742	14,297	21,040	0,72
Япония	97,530	381,335	478,865	16,28

Современный этап развития цивилизации характеризуется тенденцией усиления связей и взаимодействием между странами, в основе чего лежит необходимость решения глобальных проблем человечества: экологии, космоса и др. Это обусловлено и нарастающей взаимозависимостью государств в экономической сфере.

В настоящее время международные экономические отношения утвердились и реализуются в следующих основных формах:

- международная торговля товарами и услугами;
- обмен в области науки и техники;
- движение капиталов и зарубежных инвестиций;
- валютно-кредитные отношения и т.п.

Сферы страхования внешнеэкономических интересов аналогичны страховым операциям на внутреннем страховом рынке, но имеют и свои особенности.

Выделяют несколько основных сфер международного страхования:

1) транспортное страхование имеет многовековую историю развития, начавшуюся с морского страхования — страхования судов, грузов и фрахта, а также ответственности судовладельцев перед третьими лицами.

При страховании судов основанием заключения договора выступают следующие условия: «страхование с ответственностью за гибель и повреждение», «с ответственностью за гибель судна, включая расходы по спасению», «с ответственностью за повреждение судна» и др.;

2) страхование фрахта — страхование платы за перевозку груза. В зависимости от условий оплаты фрахта в качестве страхователя могут выступать владелец груза, перевозчик (судовладелец) либо тот и другой вместе. Страхование фрахта обычно включается в договор страхования груза.

Договор страхования груза — «карго» — заключается на конкретную перевозку определенного груза либо на определенный отрезок времени. В международной практике морских перевозок действуют традиционные условия поставки товаров, в которых оговариваются вопросы страхования грузов;

3) автотранспортное страхование представлено основным видом — страхованием гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств по Зеленой карте.

Зеленая карта — это соглашение страховщиков ряда стран о взаимном признании страхового покрытия гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта и об оказании взаимной помощи по урегулированию убытков, возникающих в международном автотранспортном сообщении (названа так по первоначальному цвету страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение). В настоящее время Российская Федерация не входит в эту систему, поэтому в случае поездки автотранспортом за рубеж полис приобретается у иностранных страховщиков, имеющих лицензии, либо при пересечении границы каждой страны;

4) ответственность воздушных перевозчиков наряду со страхованием гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в международном страховании также страхуется ответственность воздушных перевозчиков — за багаж пассажира и за вред, причиненный третьим лицам;

5) ответственность морских и речных перевозчиков за нанесение вреда третьим лицам, экологической среде при столкновении судов и загрязнение вод нефтью и пр.;

6) страхование финансово-кредитной сферы включает:

- страхование коммерческих, в том числе валютных рисков. Все участники международных отношений подвергаются различным коммерческим рискам, возникающим вследствие:
 - неустойчивости валютных курсов, инфляции (дефляции),
 - изменения цены товара после заключения контракта,
 - неплатежеспособности покупателя или заказчика.

Опасность валютных потерь особо велика в результате изменения курса валют (валютные риски). В международной практике валютные риски снижаются с помощью различных мето-

дов: страхование, хеджирование, лимитирование, операции (форвард, спот, системы срочных контрактов), товарно-ценовых оговорок и др.;

- страхование иностранных инвестиций — достаточно актуальный вид страхования, поскольку он выступает эффективным способом защиты интересов инвесторов при негативных тенденциях на рынке;
- страхование экспортных кредитов, позволяющее экспортерам избежать затрат, связанных с производством экспортной продукции, при отказе от нее иного покупателя, убытков от неплатежа вследствие экономических или политических причин, убытков от изменения курсового соотношения между валютой платежа и валютой, в которой выражены издержки экспортера и др.

Помимо перечисленных видов международного страхования широко используются:

- медицинское страхование и страхование от несчастных случаев граждан, выезжающих за рубеж;
- страхование технических рисков: монтажно-пусковых работ, обслуживания и гарантийных обязательств (лизинговые контракты), строительных рисков, риска экспроприации арендуемого оборудования и т.п.

Особо следует отметить высокий уровень развития перестрахования. На современном рынке перестрахования тенденции поведения организаций существенно меняются под влиянием различных факторов. На поведение перестраховщиков влияет нестабильная общеэкономическая ситуация в мире. Все перестраховщики, и особенно крупные, занимаются не только непосредственно перестраховочной, но и инвестиционной деятельностью. Если ситуация в промышленности и на финансовых рынках неустойчива в глобальном масштабе, то проблема получения дохода от инвестиционной деятельности сильно обостряется, и, следовательно наблюдается рост цен на перестраховочные услуги.

Аспект, уже влияющий на поведение перестраховщиков: изменение климата. Крупнейшие перестраховочные организации мира имеют собственные исследовательские институты, спорящие о том, кроется ли в действительности причина постоянного роста числа природных катастроф в глобальном потеплении. Но факт остается фактом: застрахованные убытки от природных катастроф в 1990-х гг. превышали уровень 1960-х гг. в 15 раз. Наблюдается рост убыточности и рост угрозы убыточности в связи с изменением климата. В перспек-

тиве расходы страховщиков и перестраховщиков будут нарастать, а сейчас они оказываются, по существу, «между молотом и наковальней»: доходы не гарантированы из-за нестабильности рынка капитала, зато гарантировано увеличение расходов.

Еще один важный момент — появление так называемых новых рисков вследствие глобализации мировой экономики, расширения кооперативных связей, которые страховщикам, и особенно перестраховщикам, очень трудно отслеживать. Например, несколько лет назад произошел пожар вследствие удара молнии на небольшой фабрике, изготавливающей микрочипы для мобильных телефонов в Мексике. Пожар привел к колоссальным перерывам в деятельности компаний Nokia и Ericsson, потому что микрочипы им поставлялись только с этой фабрики. И такое происходит все чаще: крупные организации, стремясь минимизировать свои расходы, размещают заказы в странах третьего мира.

Когда ситуация находится за пределами контроля прямого андеррайтера, определить степень риска нет возможности. Усложняются сами объекты страхования и перестрахования, особенно в индустриальном бизнесе, что требует изменения принципов андеррайтинга в перестраховании и влечет за собой рост расходов. Перестраховщики все чаще переходят к так называемому перспективному андеррайтингу. Обычно андеррайтер изучает историю убытков, собирая информацию за предыдущие годы. «Перспективный» же андеррайтинг базируется на прогностических моделях, и они уже становятся основой перестраховочной политики крупных страховых организаций.

Услуги по перестрахованию российские страховщики стараются в основном получить у иностранных перестраховщиков, по праву считая их наиболее качественными. Но отношение зарубежных перестраховщиков к потребностям российских страхователей и страховщиков неодинаково. Можно выделить три основных направления развития отношений:

- 1) перестраховщики, интересующиеся отечественным рынком, чтобы снять с него «сливки». Их практически не интересуют долгосрочные перспективы культивирования страховых потребностей у российских страхователей. Они не хотят вкладывать в развитие российского страхового поля, но всегда готовы задействовать свою финансовую мощь и лоббистский потенциал для перекраивания уже сложившихся сегментов рынка в свою пользу;

- 2) перестраховщики, заинтересованные в непосредственном участии в жизни российского страхового рынка, но твердо придерживающиеся принципа приоритетности своих интересов над интересами

перестрахователей. Наиболее характерной для них формой рыночного поведения остается стремление подчинить реальные потребности отечественного рынка стандартным и наиболее дешевым для этих перестраховщиков в обслуживании процедурам получения рисков в перестраховании;

3) перестраховщики, нацеленность которых на российский рынок выражается в более гибкой политике, в реально проявляемом стремлении идти навстречу запросам отечественных страховщиков и стоящих за ними страхователей. Есть признаки, что проявления такого рода рыночного поведения у некоторых перестраховщиков не носят эпизодический характер, а постепенно формируют относительно заметную тенденцию.

В ближайшее время активность западных перестраховщиков на российском рынке существенно расти не будет. Российский бизнес пока еще недостаточно качественный, что создает предпосылки для того, чтобы зарубежные перестраховщики принимали его на компромиссных условиях, вполне устраивающих и российских cedентов, и российских страхователей. Российским перестраховщикам необходимо учитывать данные реалии. Необходимо прилагать больших усилий, больших затрат, чтобы не потерять отечественного страховщика и выйти на мировой уровень.

9.2. КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВЫХ РЫНКОВ ВЕДУЩИХ СТРАН

Особенности страхового рынка США. В Соединенных Штатах Америки работает свыше 8 тыс. организаций имущественного страхования и около 2 тыс. организаций по страхованию жизни, в то время как в странах ЕЭС их около 5 тыс. К началу 1990-х гг. граждане США имели на руках около 90 млн страховых полисов на общую сумму 4,5 млрд дол.

Американские страховые монополии контролируют примерно 50% всего страхового рынка индустриально развитых стран мира [39].

В США функционирует два типа страховых организаций: акционерные общества и общества взаимного страхования. Государственных страховых фирм не существует. Акции акционерных обществ могут приобрести как физические, так и юридические лица.

Страховая деятельность включает:

- бекифиты (страхование жизни и здоровья, медицинское страхование, страхование пенсии, сберегательные страхования и т.п.);

- коммерческое страхование (широкий спектр);
- личное страхование (подразумевается страхование строений, автомобилей и другого имущества граждан).

Страховая индустрия в США — единственная, не подпадающая под антимонопольное законодательство страны.

Наибольшее развитие в США получило личное страхование, второй по значению вид страхования в США — страхование кредитно-финансовой сферы, что в значительной мере объясняется широким распространением в стране принципов кредитных расчетов в сфере торговли и услуг.

Страхование имущества и ответственность крупных торговых и промышленных фирм США дает объем страховой премии порядка 8 млрд дол. в год.

Все страховые общества США по организационному принципу делятся на группы: акционерные организации (их большинство) и «мьючуэлс» — своего рода товарищества взаимного страхования.

Владеют акционерной организацией собственники акций, которые и получают прибыль в виде дивидендов. Собственниками же «мьючуэлс» могут быть только застрахованные в данной организации, а весь капитал создается за счет страховых взносов и отчислений от прибыли.

Одной из важнейших особенностей крупнейших организаций США по страхованию жизни служит то обстоятельство, что в силу высокого авторитета страховых организаций в их управление передаются многомиллиардные средства, принадлежащие различным пенсионным фондам. Задача страховых обществ в этом случае — путем эффективной инвестиционной политики обеспечить не только сохранность, но и прирост доверенных средств (за управление средствами организации взимают комиссионное вознаграждение). Даже умеренные размеры (0,1% от взятых в управление сумм) приносят миллионные доходы. Огромные инвестиционные ресурсы превращают страховые организации в один из влиятельных центров финансового контроля по отношению к промышленным корпорациям.

Еще одна характерная особенность страховой системы США — участие в страховании различных посредников — когда страховой полис принимается не напрямую, а через страхового агента или брокера. Общее число брокеров и агентов в стране достигает 500 тыс. человек. Брокерской деятельностью занимаются как отдельные лица, так и крупные специализированные фирмы.

Деятельность всех страховщиков США тщательно анализируется тремя консалтинговыми организациями A.M. Best, Moody S, Standard & Poors, которые ежеквартально издают каталоги по их работе. Они публикуют официальные рейтинги страховых организаций по надеж-

ности для клиента и данные по состоянию их платежеспособности. Основные показатели, по которым производится анализ: финансовое положение, выплата по искам и уровень сервиса, безопасность и предотвращение потерь, гибкость в работе организации, стоимость услуг. Уровень потерь, доходы и коэффициент прибыли по инвестициям, и уровень дебиторской задолженности считаются основными критериями эффективности работы страховщика.

В течение многих десятилетий и вплоть до настоящего времени *страховой рынок Великобритании* диктовал правила и условия страхования. Английские правила страхования использовались для разработки национальных страховых условий многих стран мира.

По некоторым показателям английский страховой рынок до сих пор не имеет равных в мире. Так, при сравнительно небольших размерах внутреннего страхового рынка (5,3%) доля его в операциях международного характера составляет почти 20% всего мирового страхового бизнеса. Британские страховые общества оперируют в 43 странах. Почти десятая часть всех страховых премий в мире поступает на счета британских страховых обществ.

На страховом рынке Великобритании к началу 1990-х гг. действовало 838 национальных и иностранных страховых организаций; 376 синдикатов страховой корпорации Lloyd. Самое известное в мире страховое учреждение синдикат Lloyd объединяет более 23,5 тыс. индивидуальных страховщиков, отвечающих за риск своим имуществом. Lloyd оперирует на пяти основных самостоятельных рынках — морском, общем имущественном, авиационном, автомобильном и краткосрочного страхования жизни. На долю морского страхования приходится 40% всех страховых премий, получаемых корпорацией, большая их часть поступает от международных операций [15, 31, 39].

Страховое законодательство в Великобритании соответствует требованиям страховых директив ЕС.

Институциональная структура страхового рынка Великобритании представлена акционерными обществами, обществами взаимного страхования, отделениями и представительствами иностранных страховых организаций. В соответствии с директивами ЕС страховые организации не вправе заниматься каким-либо другим видом бизнеса.

Личное страхование в Великобритании сконцентрировано в специализированных страховых организациях, пенсионных фондах, а также инвестиционных организациях (строительных обществах), осуществляющих продажу недвижимости населению.

Имущественное страхование среди населения представлено рядом традиционных видов. Среди них страхование легковых автомобилей, домашнего имущества, гражданской ответственности и др. Лич-

ное и имущественное страхование характеризуется устойчивыми темпами развития.

В Великобритании широко развито:

- обязательное страхование гражданской ответственности за ущерб перед третьими лицами, причиненный владельцами автотранспорта, авиаперевозками, домашними животными;
- обязательное страхование профессиональной ответственности для адвокатов, бухгалтеров, страховых брокеров, а также операторов атомных энергетических установок.

Договоры страхования в Великобритании заключаются непосредственно страховыми организациями, а также при посредничестве андеррайтинговых агентств и страховых посредников (агентов и брокеров).

Особая структура английского страхового рынка — это система защиты страхователей, а также соответствующий страховой фонд, формируемый за счет страховых организаций. Уровень отчислений в компенсационный фонд основан на величине нетто-страховой премии, собираемой страховщиком по договорам страхования. В случае банкротства страховой организации средства компенсационного фонда будут использованы для компенсации полностью или частично их потерь по договорам обязательного страхования.

В Великобритании создана самая либеральная система страхования: функции органа государственного страхового надзора выполняет страховой отдел Департамента торговли и промышленности.

Несмотря на относительные свободы в установлении страховых премий и в правилах страхования, качество услуг здесь не хуже, а цены ниже, чем в других странах. Исторически страховой рынок Великобритании разделился на две самостоятельные части: Лондонский и все остальное. Лондонский рынок в основном страхует зарубежных клиентов — морские суда, нефтяные организации, транснациональные корпорации. Крупнейшая страховая организация Lloyd, царящая на Лондонском рынке, недавно пережила тяжелый кризис, из которого выходит с помощью серьезных организационных реформ. Однако все эти трудности почти не коснулись внутреннего страхового рынка страны, обслуживающего отечественную клиентуру.

Все страховые организации обязаны составлять годовой финансовый отчет, в обязательном порядке проходящий процедуру внешнего аудита. Страховые организации уплачивают налог на прибыль от страховой деятельности, а также налог на имущество.

Страховой рынок Германии обладает рядом особенностей. Во-первых, имеет место тесная взаимосвязь страхового бизнеса с крупным промышленным капиталом, широко распространено взаимное

участие в капитале и в управлении. Во-вторых, страховой рынок находится под жестким контролем государства. Страховое дело в Германии регулируется законом о государственном страховом надзоре, содержащем основные правовые нормы страхования. Национальные и иностранные страховые организации, действующие в Германии, подлежат обязательному государственному страховому надзору со стороны Федерального ведомства по надзору за деятельностью страховых организаций (BAV). Основная цель деятельности федерального органа государственного страхового надзора, как и в других странах, — защита интересов страхователей. Третья, и важная особенность немецкого рынка — банкострахование (банкоссюренс) (когда страховая организация в своих торговых точках занимается не только страхованием, но и предоставлением банковских услуг).

Несмотря на отсутствие законодательных ограничений для иностранного капитала, немецкий страховой рынок относительно закрыт. Это связано с психологией населения: немцы предпочитают своих страховщиков. Страховые услуги традиционные, германские страховые организации не склонны к рискованным экспериментам. Например, Германия — единственная страна в Европе, кроме России, где до сих пор продают смешанные договоры страхования жизни, гарантирующие 100%-ное получение страховой суммы на случай смерти клиента и на случай его дожития до установленного срока. В Германии смешанное страхование жизни занимает 77% рынка, имущественное страхование 51%, личное — 37%, медицинское — около 12% общего объема поступлений. Медицинское страхование в Германии пользуется заметно меньшей популярностью, чем в других странах Западной Европы.

В начале 1990-х гг. в Германии насчитывалось 115 страховых обществ, обслуживающих сектор личного страхования, 230 негосударственных пенсионных фондов, 56 обществ медицинского страхования, 35 специализированных перестраховочных организаций, 330 других страховщиков. Специфику германского страхового рынка составляют более 2200 местных региональных страховщиков, собирающих около 5% общего объема страховых премий. Иностранным страховщикам в Германии принадлежит 13% страхового рынка, из них лидирующие позиции традиционно занимают страховые организации из Швейцарии — около 9% страхового рынка [15, 39].

Частный сектор страховых услуг в Германии представлен акционерными страховыми обществами, являющимися собственностью их акционеров, обществами взаимного страхования и государственными страховыми корпорациями.

Страховщики в Германии не имеют права заниматься какой-либо иной деятельностью, кроме страхования.

Обязательное страхование в Германии носит относительно ограниченный характер. Федеральное законодательство устанавливает обязательное страхование работодателя за ущерб наемным работникам, причиненный производственной травмой или вредными условиями труда, обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта, авиационных перевозчиков, бухгалтеров, охотников и т.д. В ряде федеральных земель установлено обязательное страхование от огня.

В Германии доминирует одна страховая организация — Allianz. Она забирает 42% страхования жизни и 38% всех других отраслей страхования. При этом на Германию приходится немногим более 55% ее оборота, все остальное связано с зарубежной деятельностью. Allianz считается одной из крупных страховых организаций в Европе. На втором месте в Германии стоит страховая организация R + V. Ее подъем в последние годы произошел благодаря падению Берлинской стены. Эта организация имеет кооперативную структуру, специализируется на страховании сельских жителей и сельскохозяйственных производств. И именно коллективная, кооперативная форма собственности расположила по отношению к организации сердца восточных немцев, предпочитающих R + V всем другим.

Германия — настоящий мировой центр перестрахования, услугами которого пользуются и российские страховые организации. И произошло это не случайно. После Первой мировой войны немецким страховым организациям, занимающимся прямым страхованием, было запрещено работать за границей. А перестраховщиков этот запрет не коснулся, сюда устремился страховой капитал, что и принесло с годами свои результаты. Крупнейшие из перестраховочных организаций — Кельнское и Мюнхенское перестраховочные общества.

Для последних лет характерна интернационализация деятельности немецких страховых организаций. Операции за границей ведутся отделениями и через контролируемые иностранные организации. Большая часть зарубежных отделений находится в западноевропейских странах, в других регионах преобладает участие в капитале местных страховых обществ. Всего, в той или иной форме, страховые общества Германии представлены на рынках 20 стран.

Страховой рынок Швейцарии отличается динамичным развитием страхового дела. К началу 1990-х годов в стране насчитывалось 117 страховых организаций, в том числе 23 организации личного страхования, 82 организации общего страхования и 12 перестраховочных обществ [15, 27].

Для швейцарского страхового рынка характерно тесное переплетение национального и иностранного капиталов. Страховые организа-

ции часто представляют собой транснациональные корпорации с обширными зарубежными интересами.

Швейцарские организации занимают стабильные позиции в области страхования на мировом страховом рынке (на него приходится более 50% всех поступающих из-за границы премий). Внутри страны более 50% валовых премий дает личное страхование.

В Швейцарии самый высокий показатель по сбору страховых премий на душу населения. Страховые полисы швейцарской семьи — самая крупная статья расходов семейного бюджета. Большое развитие получило и страхование в сфере предпринимательской деятельности (страхуются практически все промышленные, торговые, транспортные и другие предприятия страны). Для страховых организаций Швейцарии характерна активная инвестиционная деятельность на рынке капиталов. Более 50% всех активов страховых организаций размещено в форме ссуд и инвестиций в облигации.

Страховой рынок Италии играет менее существенную роль в экономике страны из-за консерватизма системы страхования, медленного внедрения новшеств, отсутствия диверсификации деятельности страховых организаций в смежные области финансово-кредитной системы, жесткого государственного регламентирования деятельности страховых организаций.

К началу 1990-х годов в Италии действовало 211 страховых обществ. Из них 6 занимались исключительно операциями перестрахования, 25 — только страхованием жизни, 27 — страхованием жизни и имущественным страхованием, остальные 135 — только имущественным страхованием. Из общего числа обществ 48 принадлежат иностранному капиталу.

Около 50% общего сбора приходится на страхование рисков, связанных с владением автомобилем. Большинство страховых организаций — частные акционерные общества.

Крупнейшая страховая организация Италии — Assicurazioni Generali, входящая в десятку ведущих страховых обществ мира, организация занимается всеми видами страхования, включая имущественное, страхование жизни, перестрахование и контролирует не менее 12% рынка страхования жизни в Италии и не менее 8% — рынка имущественного страхования.

Страховой рынок Франции начал динамично развиваться в послевоенный период. С середины 1950-х годов до начала 1980-х годов его оборот увеличился в 25 раз, тогда как внутренний валовой продукт страны — в 15 раз.

Основными видами страхования во Франции являются автострахование и страхование жизни. В 1983 — 1984 гг. в связи с осуществлением

регулярных коммерческих запусков искусственных спутников с помощью ракеты Ariane, была создана новая отрасль — страхование космических рисков. Для увеличения емкости рынка в 1983 г. был учрежден страховой пул космических рисков. Французский рынок перестрахования занимает 5-е место в мире.

Интернационализация для французского страхового рынка — сравнительно новая, но бурно развивающаяся сфера деятельности. По этому показателю Франция занимает 3-е место в мире после Великобритании и Швейцарии. Крупнейшие страховые организации Франции имеют свои филиалы и отделения более чем в 60 странах мира.

Французский страховой рынок ориентирован на страхование жизни и автомобильное страхование. Здесь исключительно сильно развито страхование автомобилей и гражданской ответственности владельцев автотранспорта. Система отработана до мельчайших деталей, и в отличие от других французский рынок практически не имеет убытков по автомобильному страхованию.

Многие крупные страховые организации после Первой мировой войны были национализированы и долгие годы находились в собственности государства, как и многие банки и крупные предприятия. Подобное положение не способствовало процветанию национальной экономики и оттеснило ее на второй план в конкуренции на мировом рынке. Еще 20 лет назад государственные страховые организации контролировали от 20 до 50% рынка по разным видам страхования. К настоящему времени большая часть государственных страховых организаций уже приватизирована. В государственной собственности остается пока CNP — самая крупная страховая организация по страхованию жизни.

Роль социального страхования во Франции очень велика. Хорошее социальное обеспечение и государственные гарантии по пенсиям привели к тому, что страхование жизни здесь было развито значительно меньше, чем в других европейских странах. Однако в последние годы бюджеты социального обеспечения и пенсионного фонда устойчиво дефицитны. Государство предприняло ряд мер по стимулированию страхования жизни, и за 10—15 лет Франция догнала и обогнала в этом отношении своих соседей, в основном из-за введения серьезных налоговых льгот по страхованию жизни.

Во-первых, проценты, начисляемые по договору страхования на сумму выплаченных премий, не облагаются налогом, в результате чего договор страхования выгоднее банковского вклада. Эта льгота действует при сроке действия договора в восемь лет.

Во-вторых, с капитала, полученного по договору страхования, в случае смерти страхователя не нужно платить налог на наследство (он может составлять от 5 до 60%). Кроме того, страховка не входит

в состав наследуемого имущества, т.е. не подлежит разделу между прочими наследниками. Таким образом, страхование жизни — это самый лучший законный способ передачи денег своим наследникам без обложения налогом на наследство.

Во Франции развито банкострахование. И более того, в сельских поселениях и маленьких городках почтовые отделения оказывают не только почтовые, но и страховые и банковские услуги. Они занимаются ведением банковских счетов, сберкнижек, становясь своего рода банкирами небогатых слоев населения.

В Японии наиболее развито страхование жизни. Организации страхования жизни — крупнейшие владельцы акций и облигаций частных организаций, а также государственных корпораций. Они играют важную роль в вопросах кредитования. Причиной доминирующего положения организаций страхования жизни состоит в отсутствии в Японии в течение долгого времени системы социального страхования и обеспечения.

В последние годы страховые организации активно проникают на страховой рынок США, Канады и других стран. Сумма получаемых ими страховых премий более чем вдвое превышает сумму премий, получаемых организациями общего страхования.

Важную роль в развитии экономики и внешнеэкономических связей играют организации, осуществляющие общее страхование.

Государство жестко регламентирует деятельность страховых организаций. Без согласия министерства финансов не могут изменяться ставки страховых премий. Конкуренция между страховыми организациями ограничена благодаря отсутствию страховых брокеров. Система страхования состоит из большого числа отделений и их агентов, число которых у крупных организаций достигает нескольких десятков тысяч.

Деятельность страховых пулов за рубежом. В большинстве стран мира не существует специального законодательства, регламентирующего образование и деятельность страховых пулов. Как форма ассоциации страховых компаний они регулируются общими нормами гражданского и договорного права.

Страховые пулы могут действовать на принципах сострахования и перестрахования. Большинство крупных пулов за рубежом совмещают в себе оба принципа. В пулах совместного страхования участники передают в пул все риски определенного вида, для страхования которых создано данное объединение. Риски делятся в определенных пропорциях между участниками вместе со страховыми премиями по ним, и каждый член объединения несет соответствующую долю ответственности в ущербах при наступлении страховых случаев. В пере-

страховочных пулах участники самостоятельно занимаются первичным страхованием, а избыток рисков передают на перестрахование в пул.

В мировой страховой практике представлены различные виды страховых пулов. Практически в каждой стране функционируют национальные страховые пулы, создаваемые страховыми организациями в определенных отраслях страховой деятельности. В Германии, например, это «Германский воздушный пул для страхования авиаперевозок», «Германское общество по страхованию рисков на ядерных реакторах», «Общество по страхованию ответственности фармацевтических предприятий». Как правило, страховой пул не является юридическим лицом, но для национальных пулов бывают исключения. Они могут получить статус юридических лиц и выпускать единые для всех участников страховые полисы.

Не менее широко распространены региональные страховые пулы, создаваемые инициативными страховщиками для увеличения страховой емкости регионального страхового рынка. Это дает возможность удержания в регионе по возможности большей части страховых премий.

Зарубежные страховые пулы сочетают черты пулов на основе сострахования и перестрахования. Например, пулы по страхованию рисков ядерной энергетики в большинстве своем работают и в первичном страховании, и в перестраховании. Если пул выступает как первичный страховщик, то он выдает страхователям собственные полисы. Если пул выступает как перестраховщик, то страхователи получают страховые полисы от страховых организаций — участников пула, а принятые на страхование риски на 100% передаются в пул на перестрахование.

Члены пула несут солидарную ответственность по текущим обязательствам по договорам, принятым на совместное страхование.

Объемы покрытия различны в разных странах в зависимости от законодательства и существующих традиций.

В Германии страхуются риски ядерных электростанций, и прежде всего технические риски. Германский страховой пул по страхованию ядерных реакторов представляет собой перестраховочный пул. В некоторых других странах пулы занимаются всеми видами ядерного страхования, охватывая весь цикл движения и потребления ядерного сырья. Формирование страховых пулов и условия договора, связывающего их участников, соответствуют потребностям и реальным возможностям страховщиков. В большинстве стран страховые пулы ограничиваются в своей деятельности нормами антимонопольного законодательства.

Проблемы взаимодействия российских и иностранных страховщиков. Страховой рынок России в глазах зарубежных партнеров имеет несколько привлекательных сторон.

Российский страховой бизнес в отличие от многих других отраслей реальной экономики не обременен долгами перед западными финансовыми институтами. Потенциальная емкость отечественного рынка страховых услуг оценивается в сотни миллиардов долларов США. В течение последних лет сформирован достаточно низкий уровень убыточности страховых операций по сравнению с западными рынками страхования. Рост благосостояния населения России и связанное с этим повышение платежеспособного спроса населения на страховые услуги должны изменить сложившееся положение.

Существует также реальная возможность создания работоспособной и прибыльной модели взаимодействия капиталов и технологий западных и российских страховщиков.

Готово ли российское страховое сообщество к работе в условиях присутствия на рынке зарубежных страховщиков? На этот вопрос вряд ли можно ответить однозначно. Финансовые возможности отечественных страховщиков достаточно ограничены и не позволяют принимать адекватные меры в условиях жесткой конкурентной борьбы. Вместе с тем совокупный уставный капитал всех страховых организаций, состоящих в едином государственном реестре страховщиков, из года в год увеличивается и сохраняет тенденцию роста.

ВЫВОДЫ

Анализ страхового рынка зарубежных стран показал, что страховой рынок каждой из них является составной частью международного страхового рынка. В то же время страхование, в разных странах демонстрируя значительное разнообразие форм, приспособляется к социальным и экономическим условиям жизни населения.

Страхование за рубежом выступает важным сектором национальных экономик, обеспечивая перераспределение 8–12% валового национального продукта.

Аккумулируемые страховыми организациями денежные средства служат источником крупных инвестиций.

Государственное регулирование страховой деятельности за рубежом в основном предусматривает контроль за финансовой устойчивостью и платежеспособностью страховых организаций.

Динамичное развитие российского страхового рынка позволяет делать благоприятные прогнозы его интеграции в мировую систему страхования.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Назовите основные тенденции развития страхового дела за рубежом.
2. Какие виды страхования наиболее развиты в США?
3. Какие преимущества в развитии страхового дела следует выделить в Великобритании?
4. Укажите особенности страхового рынка Германии.
5. Сравните деятельность страховых пулов в России и за рубежом.
6. В чем заключаются основные проблемы взаимодействия российского и мирового страховых рынков?

Раздел 1. Экономическая сущность страхования и его роль в рыночной экономике

Экскурс в историю возникновения страхования. Социально-экономическая сущность страхования. Отличительные признаки экономической категории страхования. Функции страхования, их проявление и использование в процессе хозяйствования. Место страхования в рыночной экономике. Понятие риска. Риск как основа страховых отношений. Страховая защита как способ минимизации рисков и их последствий. Страхование как метод компенсации убытков. Роль страховой защиты. Глоссарий страхования (основные понятия и термины). Необходимость классификации в страховании. Основания и принципы классификации в страховании. Классификация страховых отношений по объекту, форме. Имущественный интерес как объект страхования. Классификация страхования по объектам в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (часть II, гл. 48) и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Принципы обязательного и добровольного страхования. Классификация отраслей и услуг в области страхования, установленная Директивами ЕЭС.

Раздел 2. Риски в страховании. Риск-менеджмент

Понятие риска, классификационная система рисков. Чистые и спекулятивные риски: фундаментальные и частные риски. Риск-менеджмент. Измерение риска. Критерии страхуемости рисков: случайность распределения ущерба, оценка распределения ущерба, однозначность распределения, возможность определения максимальной величины ущерба. Управление риском. Этапы управления риском (исследовательский, подготовительный, организационный). Методы управления риском: упреждение, предотвращение и контроль, страхование и поглощение.

Раздел 3. Методические принципы расчета страховой премии

Понятие и задачи, цели актуарных расчетов. Классификация актуарных расчетов. Актуарная калькуляция. Расчетные показатели страховой статистики.

Тарифная политика страховых организаций. Проблемы формирования тарифной политики российских страховых организаций на современном этапе.

Тарифная ставка, понятие, структура. Понятие страхового тарифа. Состав и структура страхового тарифа. Нетто-ставка: ее назначение и состав. Нагрузка и ее основные элементы. Особенности построения тарифов имущественного страхования и страхования жизни. Убыточность страховой суммы как основа расчета нетто-ставки по рисковому виду страхования. Базовые показатели для расчета страховых тарифов по накопительным видам страхования. Методика расчета нетто-ставки по массовым рисковому виду страхования. Сущность и виды страховых премий. Страховая премия как плата за страхование. Определение размера страховой премии и методы ее уплаты. Факторы, влияющие на размер страховой премии.

Раздел 4. Правовое регулирование страховой деятельности

Нормы Гражданского кодекса Российской Федерации, регулирующие вопросы страхования и страховой деятельности. Содержание основных положений и статей главы 48 «Страхование» ГК РФ и Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Понятие страховых правоотношений, субъектный состав и источники возникновения.

Система подзаконных актов и ведомственных нормативных документов, регулирующих деятельность страховщиков.

Договор страхования как основа реализации страховых отношений. Принципы, лежащие в основе договора страхования. Содержание и особенности договора страхования. Виды договоров страхования. Существенные и несущественные условия договора страхования. Правила и условия страхования. Права и обязанности сторон. Оформление договора страхования. Страховой полис, его содержание и назначение.

Действие договора страхования. Возникновение и прекращение страховой ответственности. Страховой акт. Условия и порядок страховой выплаты. Порядок прекращения договора и признания его недействительным.

Понятие страховой деятельности (страхового дела). Основные принципы и формы организации страхового дела. Страховой рынок: понятие, структура, субъекты. Особенности менеджмента и маркетинга в страховании.

Регулирующая роль государства за страховым рынком. Функции Федеральной службы страхового надзора Российской Федерации.

Государственное регулирование страховой деятельности за рубежом. Порядок регистрации и условия лицензирования страховых организаций. Законодательство, регулирующее правовой статус федерального органа государственного страхового надзора в Российской Федерации. Место, роль, основные функции и полномочия страхового надзора. Ведомственные акты и нормативные документы страхового надзора.

Раздел 5. Отрасли страхования

5.1. Личное страхование

Экономическое значение личного страхования граждан, его взаимосвязь с социальным страхованием и обеспечением. Страховой интерес и страховой риск в личном страховании. Особенности договоров личного страхования, их существенные условия.

Страхование жизни

Страхование жизни, его экономическое и социальное значение. Страхование жизни — общие принципы и особенности проведения. Основные виды страхования жизни: страхование на дожитие, смешанное страхование жизни, страхование на случай смерти. Страхование ренты и его основные виды. Страхование пенсий.

Страхование от несчастных случаев

Принципы и организация страхования от несчастных случаев. Виды страхования от несчастных случаев и болезней. Понятие несчастного случая. Порядок и особенности проведения страхования от несчастных случаев в России.

Медицинское страхование

Правовые основы медицинского страхования в Российской Федерации. Понятие страхового случая в медицинском страховании. Обязательное и добровольное медицинское страхование. Финансовое обеспечение ОМС. ФОМС и ТФОМС. Методы определения страховой суммы и страховой премии по договору добровольного медицинского страхования. Объем страховой ответственности и возможные исключения. Условия и порядок выплаты страхового возмещения.

5.2. Имущественное страхование

Страхование имущества

Принцип возмещения ущерба, оценка страховой суммы. Системы страхования (система пропорциональной ответственности, система ответственности по первому риску, страхование по восстановительной стоимости, страхование по действительной стоимости). Франшиза, понятие, виды, влияние на страховое возмещение. Методика определения ущерба и страхового возмещения по страхованию имущества.

Понятие двойного страхования. Страхование имущества юридических и физических лиц. Страхование средств наземного и водного транспорта. Особенности страхования средств воздушного транспорта, грузов.

Страхование ответственности

Сущность и классификация страхования ответственности. Субъекты правоотношений при страховании ответственности. Объекты страхования и объем ответственности. Понятие лимита страховой ответственности и методы его установления.

Страхование профессиональной ответственности нотариусов, врача и др. Страхование гражданской ответственности: владельцев автотранспортных средств, перевозчика, предприятий-источников повышенной опасности. Страхование ответственности за неисполнение обязательств и страхование специфических видов ответственности.

Страхование рисков

Страхование предпринимательских рисков. Страхование финансовых рисков. Страхование от перерывов в производстве.

Раздел 6. Основы сострахования и перестрахования

Сущность и значение перестрахования и сострахования. Назначение, роль и место перестрахования в системе страховых отношений. Объективная потребность перестрахования как дополнительной раскладки риска и обеспечения сбалансированности страхового портфеля. Принципы установления перестраховочных отношений. Понятие страхового портфеля страховщика и его устойчивости. Процесс передачи застрахованного риска. Цедирование риска. Ретроцессия риска. Активное и пассивное перестрахование. Субъекты отношений перестрахования.

Формы и методы перестрахования. Пропорциональное перестрахование как метод распределения риска. Особенности распределения ответственности при квотном и эксцедентном перестраховании. Сфера применения пропорциональных форм перестрахования.

Непропорциональное перестрахование как метод распределения убытков. Эксцедент убытка и эксцедент убыточности. Перестраховочные пулы. Цена перестрахования, перестраховочная комиссия, танъема. Организация перестрахования в Российской Федерации и за рубежом.

Раздел 7. Финансы страховой организации

7.1. Финансовые основы страховой деятельности

Общие принципы организации страховых организаций. Финансовый потенциал страховой организации. Понятие, механизм форми-

рования, структура. Собственный капитал: уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенная прибыль. Привлеченный капитал: страховые резервы, кредиты и займы, кредиторская задолженность. Доходы и расходы страховых организаций, учитываемые при налогообложении. Порядок определения финансовых результатов деятельности страховщиков. Конечный финансовый результат деятельности страховщика. Особенности налогообложения страховой деятельности. Понятие финансовой устойчивости страховых операций. Показатели финансовой устойчивости. Понятие и оценка платежеспособности страховщика. Гарантии финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика. Расчет нормативного соотношения активов и обязательств российских страховых организаций. Оценка платежеспособности в странах Европейского союза.

7.2. Страховые резервы страховой организации

Сущность и назначение страховых резервов. Классификация страховых резервов. Состав технических резервов: резерв незаработанной премии, резервы убытков: резерв заявленных, но неурегулированных убытков, резерв произошедших, но неурегулированных убытков, стабилизационный резерв и др. Порядок формирования резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни. Методы расчета страховых резервов («pro rata temporis», « $1/24$ », « $1/8$ ») Формирование резервов по страхованию жизни.

7.3. Инвестиционная деятельность страховой организации

Страховая организация как институциональный инвестор.

Значение инвестиционной деятельности страховщика на макро- и микроэкономическом уровнях. Роль инвестиционного дохода в укреплении финансового состояния страховых организаций и в отношениях со страхователями.

Инвестиционные ресурсы страховщика, их состав. Необходимость государственного регулирования инвестиций страховщиков. Принципы инвестирования страховых резервов (диверсификация, возвратность, прибыльность, ликвидность).

Оценка эффективности инвестиционной деятельности страховщиков. Сравнительная характеристика российской и мировой практики инвестиционной деятельности страховщиков.

Раздел 8. Страховой рынок России и мировое страховое хозяйство

8.1. Современное состояние страхового рынка России

Понятие и классификация страхового рынка. Институциональный состав и структура страхового рынка. Участники и субъекты страховых отношений в соответствии с российским законодательством.

Методы и формы государственного регулирования страхового рынка. Современное состояние страхового рынка. Проблемы и перспективы развития отечественного страхового рынка.

8.2. Мировое страховое хозяйство

Характеристика и перспективы развития страховых рынков ведущих стран. Интеграция российского страхового рынка в мировой страховой рынок. Участие иностранных страховых организаций в развитии страхования на территории России.

1. **Допишите определение.** Страховой рынок — это сфера _____, где объектом купли-продажи выступает _____, формируется спрос и предложение на нее.
 2. **Допишите определение.** Страховой случай _____ событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика
-

3. **Укажите соответствие терминов и определений.**

Определения:

- 1) предложение заключить договор страхования с указанием основных условий;
- 2) письменное дополнение к договору страхования, в котором содержатся согласованные изменения условий;
- 3) документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию.

Термины:

а) бордеро; б) ковернота; в) оферта; г) адендум; д) алимент.

4. **Укажите верное определение.** Процесс передачи *цедентом* принятых на себя рисков *цессионеру* называется:
 - а) эксцедент;
 - б) ретроцессия;
 - в) перестрахование;
 - г) цессия.
5. **Укажите показатель**, рассчитанный как отношение выплаченного страхового возмещения к страховой сумме всех объектов страхования:
 - а) опустошительность страхового события;
 - б) коэффициент убыточности;
 - в) тяжесть риска;
 - г) убыточность страховой суммы.

- 6. Укажите верный ответ:**
- а) Министерство финансов Российской Федерации;
 - б) Росстрахнадзор;
 - в) Центральный банк Российской Федерации;
 - г) Федеральная служба страхового надзора.
- 7. Укажите верное определение актуарных расчетов:**
- а) система методов расчета тарифов по любому виду страхования и определения себестоимости страховой услуги;
 - б) система методов математического обоснования страховых резервов;
 - в) система расчетных методов, основанных на математических и статистических закономерностях, регламентирующих взаимоотношения между страховщиками и страхователями.
- 8. Укажите верный ответ.** При обращении страховой организации впервые за получением лицензии по страхованию финансовых рисков собственные средства должны составлять в совокупности (в процентах от суммы страховой премии, планируемой страховщиком на первом году деятельности):
- а) 30%, но не менее 250 млн руб.;
 - б) 20%, но не менее 300 млн руб.;
 - в) 15%.
- 9. Укажите верный ответ.** *Имеет ли лицензия на осуществление страхования ограничение по сроку действия:*
- а) да;
 - б) нет;
 - в) да, при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховой риск.
- 10. Укажите субъектов страхового дела (в соответствии с законодательством Российской Федерации):**
- а) страховые брокеры;
 - б) дееспособные физические лица;
 - в) страховщики;
 - г) члены общества взаимного страхования;
 - д) выгодоприобретатели.
- 11. Укажите соответствие терминов и определений:**
- Определения:
- 1) скидка со страховой премии за длительное не обращение за страховым возмещением;

- 2) излишек страховой суммы, поступающий в перестрахование;
- 3) взнос определенной суммы денег, в рассрочку или единовременно, с целью получения регулярного дохода.

Термины:

- а) эксцедент; б) ковернота; в) аннуитет; г) бонус; д) страховое сторно.

12. Укажите верный ответ. *Страховой суммой является* определенная договором страхования или установленная законом сумма, на основании которой устанавливаются:

- а) размер страховой премии;
- б) размер страховой выплаты.

13. Укажите верный ответ. *Система страхования, предусматривающая выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы, называется:*

- а) страхование по системе пропорциональной ответственности;
- б) страхование по системе первого риска;
- в) страхование по действительной стоимости.

14. Укажите верный ответ. *Документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию, содержащий их подробную характеристику, называется:*

- а) адендум;
- б) бордеро;
- в) аварийный сертификат.

15. Рассчитайте страховое возмещение на основании следующих данных.

Страховая сумма — 1500 тыс. руб., ущерб — 500 тыс. руб., стоимость объекта — 3800 тыс. руб., в договоре предусмотрена оговорка «свободно от 20% S »:

- а) 500,0 тыс. руб.;
- б) 300,0 тыс. руб.;
- в) 400,0 тыс. руб.

16. Укажите принципы инвестиционной деятельности страховых организаций:

- а) рентабельность, возвратность, платность, ликвидность;
- б) диверсификация, возвратность, прибыльность, ликвидность;
- в) диверсификация, срочность, возвратность, платность.

17. Укажите верный ответ. *Страховая организация не вправе заниматься:*

- а) производственной деятельностью;
- б) банковской деятельностью;
- в) торгово-посреднической деятельностью;
- г) все ответы верны.

18. Укажите и допишите методы расчета резерва незаработанной премии:

- а) коэффициентный;
- б) 365-х долей ($\frac{1}{365}$);
- в) pro rata temporis;
- г) аналитический;
- д) иное.

19. Допишите определение. Страховой риск _____ событие, обладающее признаками _____ и _____ его наступления.

20. Допишите определение. Страхователь _____ лицо, заключившее договор страхования со страховщиком либо _____.

21. Укажите соответствие терминов и определений.

Определения:

- 1) максимальное количество объектов, которое может быть застраховано;
- 2) фактическое количество застрахованных объектов или оплаченных договоров страхования;
- 3) число досрочно прекращенных договоров страхования жизни в связи с неуплатой очередных взносов.

Термины:

- а) страховое сторно; б) страховой портфель; в) убыточность страховой суммы; г) страховое поле; д) адендум.

22. Допишите элементы мотивировки принятия решения потенциальным страхователем:

1. ...	2. Изучение возможностей	3. ...	4. Принятие решений	5. Оценка обслуживания и дальнейшее поведение
--------	--------------------------	--------	---------------------	---

23. Укажите верный ответ. *Оговорка в договоре страхования, освобождающая страховую организацию от ответственности за ущерб, размер которого не превышает установленного процента от страховой суммы называется:*

- а) условная франшиза;
- б) безусловная франшиза.

24. **Укажите показатель**, рассчитываемый как соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения и страховой суммой пострадавших объектов:

- а) норма убыточности;
- б) коэффициент (степень) убыточности (ущербности);
- в) частота страховых случаев;
- г) убыточность страховой суммы.

25. **Укажите верный ответ.** *Минимальный размер* оплаченного уставного капитала по страхованию жизни, должен быть равен:

- а) 30 млн руб. \times 4;
- б) 30 млн руб. \times 3;
- в) 30 млн руб. \times 1;
- г) 30 млн руб. \times 2.

26. **Укажите верный ответ.** Согласно таблице структурных соотношений активов и резервов, стоимость банковских вкладов (депозитов) должна составлять не более:

- а) 30% от суммарной величины страховых резервов;
- б) 40% от суммарной величины страховых резервов по рискованным видам страхования;
- в) 40% от суммарной величины страховых резервов.

27. **Укажите соответствие терминов и определений:**

Определения:

- 1) страховая деятельность коммерческого банка;
- 2) страхование финансовых потерь, связанных с приостановкой производства;
- 3) полученный перестраховочный интерес.

Термины:

- а) ковернота; б) контралимент; в) шомаж; г) эксцендент; д) бап-кассюренс.

28. **Укажите верный ответ.** При страховании имущества страховая сумма каждого объекта не может превышать его действительной стоимости на момент:

- а) заключения договора страхования;
- б) наступления страхового случая;
- в) осуществления страховой выплаты.

29. Укажите факторы внутреннего окружения страхового рынка:
- а) ноу-хау страховых услуг;
 - б) государственное законодательство;
 - в) страховые продукты;
 - г) тарифная политика;
 - д) ликвидность страхового фонда;
 - е) рыночный спрос.
30. Укажите верное определение сюрвейера:
- а) агент страховщика, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование;
 - б) физическое или юридическое лицо, которое согласно условиям договора страхования имеет право на получение соответствующих денежных средств;
 - в) физическое лицо, жизнь, здоровье которого выступают объектом страховой защиты.
31. Укажите верный ответ. Под страховой стоимостью понимается:
- а) стоимость имущества на момент наступления страхового случая;
 - б) стоимость имущества в день заключения договора страхования;
 - в) сумма уплаченных страховых взносов.
32. Укажите верный ответ. Правила формирования страховых резервов предусматривают формирование технических резервов для страховых организаций:
- а) резерв незаработанной премии, резервы убытков, стабилизационный резерв, резервы по ОСАГО;
 - б) резерв незаработанной премии, резервы убытков, резерв предупредительных мероприятий, резерв катастроф, резерв колебаний убыточности;
 - в) резерв катастрофического убытка, резерв колебания убыточности, резерв незаработанной премии, резерв заявленных, но неурегулированных убытков, резерв произошедших, но незаявленных убытков.
33. Укажите верный ответ. Максимальная ответственность по отдельному риску (договору страхования) не может превышать:

- а) 5% собственных средств страховой организации;
- б) 15% собственных средств страховой организации;
- в) 10% собственных средств страховой организации.

34. **Допишите определение.** Выгодоприобретатель _____ лицо, назначенное страхователем для _____.
35. **Допишите определение.** Страховщиками признаются _____, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданные для осуществления _____ и получившие _____.
36. **Допишите и укажите критерии классификации страхования:**

1. Объект	2. ...	3. ...
-----------	--------	--------

37. **Укажите верное определение.** Страховой тариф – это:
- а) плата за страховой риск в денежной форме;
 - б) процентная ставка с совокупной страховой суммы;
 - в) то же, что и страховой взнос;
 - г) ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска;
 - д) оплаченный страховой интерес.
38. **Укажите расчетный показатель, показывающий, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования:**
- а) средняя страховая сумма на один объект страхования;
 - б) частота страховых событий;
 - в) частота ущерба.
39. **Укажите и допишите гарантии платежеспособности страховщиков, регламентированные законодательством:**
- а) соблюдение нормативных соотношений между активами страховщика и принятыми страховыми обязательствами;
 - б) перестрахование части страховых рисков;
 - в) иное (указать не менее двух).
40. **Коэффициент убыточности или степень убыточности определяется как:**
- а) отношение суммы полученных страховых платежей к страховой сумме, приходящейся на поврежденный объект наблюдаемой совокупности;
 - б) отношение суммы выплаченного страхового возмещения к страховой сумме всех пострадавших объектов;

в) отношение суммы полученных страховых платежей к сумме выплаченного страхового возмещения.

41. Рассчитайте страховое возмещение.

Объект стоимостью 1500 тыс. руб. застрахован по системе пропорциональной ответственности на 800 тыс. руб., ущерб составил 900 тыс. руб. Стоимость страхового возмещения составит:

- а) 800 тыс. руб.;
- б) 480 тыс. руб.;
- в) 900 тыс. руб.

42. Укажите верное определение. Незаработанная страховая премия — это:

- а) часть страхового тарифа, предназначенная для обеспечения выполнения страховщиком обязательств по договорам страхования по осуществлению страховых выплат;
- б) часть страховой брутто-премии, поступившая по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, и относящаяся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода;
- в) сумма денежных средств, направленных на оплату экспертных и консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам застрахованного.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

БУХГАЛТЕРСКИЙ БАЛАНС СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на 31.12. 2005 г.

Форма № 1 – страховщик по ОКУД

Дата (год, месяц, число)

Страховая организация

ОАО «Страховая организация „Нефтеполис“» по ОКПО

Идентификационный номер налогоплательщика ИНН

Вид деятельности негосударственное страхование по ОКВЭД

Организационно-правовая форма/форма собственности открытое акционерное общество/совместная частная и иностранная по ОКОПФ/ОКФС

Единица измерения: тыс. руб./млн руб. (ненужное зачеркнуть) по ОКЕИ

Местонахождение (адрес) _____

КОДЫ		
0710001		
03	12	31
31079099		
7809016423		
66.03.1-5, 66.03.9		
47		
384/385		

Дата утверждения

Дата отправки (принятия)

АКТИВ	Код строки	На начало отчетного года	На конец отчетного периода
1	2	3	4
I. Активы			
Нематериальные активы	110	42	38
Инвестиции	120	577 516	635 149
в том числе:			
земельные участки	121	—	—
здания	122	—	—
финансовые вложения в дочерние, зависимые общества и другие организации	130	64 474	49 169
в том числе:			
акции дочерних и зависимых обществ	131	—	—

1	2	3	4
долговые ценные бумаги дочерних и зависимых обществ и предоставленные им займы	132	—	—
вклады в уставные (складочные) капиталы дочерних и зависимых обществ	133	—	10
акции других организаций	134	—	—
долговые ценные бумаги других организаций и предоставленные им займы	135	64 399	49 009
вклады в уставные (складочные) капиталы других организаций	136	75	150
иные инвестиции	140	513 042	585 980
в том числе:			
государственные и муниципальные ценные бумаги	141	—	—
депозитные вклады	142	513 042	585 980
прочие инвестиции	145	—	—
Депо премий у перестрахователей	150	7	18
Доля перестраховщиков в страховых резервах	160	73 288	219 839
в том числе:			
в резервах по страхованию жизни	161	—	—
в резерве незаработанной премии	162	51 600	153 351
в резервах убытков	163	21 688	66 488
Дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования	170	68 553	336 374
в том числе:			
страхователи	171	60 694	326 585
страховые агенты	172	226	211
прочие дебиторы	175	7 633	9 578
Дебиторская задолженность по операциям перестрахования	180	17 462	11 073
Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются более чем через 12 месяцев после отчетной даты	190	34 860	2 510
Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты	200	30 312	93 419

1	2	3	4
Основные средства	210	190 141	192 106
Незавершенное строительство	220	759	173
Отложенные налоговые активы	230	—	—
Запасы	240	5 673	5 615
в том числе:			
материалы и другие аналогичные ценности	241	993	3 220
расходы будущих периодов	242	4 680	2 395
прочие запасы и затраты	245	—	—
Налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям	250	—	—
Денежные средства	260	684 650	489 338
Иные активы	270	—	70
Итого по разделу I	290	1 683 263	1 985 722
БАЛАНС	300	1 683 263	1 985 722

ПАССИВ	Код строки	На начало отчетного года	На конец отчетного периода
1	2	3	4
II. Капитал и резервы			
Уставный капитал	410	215 000	237 520
Собственные акции, выкупленные у акционеров	415	—	—
Добавочный капитал	420	1	—
Резервный капитал	430	3 584	7 290
в том числе:			
резервы, образованные в соответствии с законодательством	431	3 584	7 290
резервы, образованные в соответствии с учредительными документами	432	—	—
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	470	344 418	127 202
Итого по разделу II	490	563 003	372 012

1	2	3	4
III. Страховые резервы			
Резервы по страхованию жизни	510	6 119	358 333
Резерв незаработанной премии	520	310 384	480 767
Резервы убытков	530	343 906	268 702
Другие страховые резервы	540	170 940	69 173
Резервы по обязательному медицинскому страхованию	550	—	—
Итого по разделу III	590	831 349	1 176 975
IV. Обязательства			
Задолженность по депо премий перед перестраховщиками	610	—	75
Долгосрочные займы и кредиты	615	23 030	—
Отложенные налоговые обязательства	620	—	—
Краткосрочные займы и кредиты	625	—	—
Кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования	630	5 128	16 080
в том числе:			
страхователи	631	3 394	12 919
страховые агенты	632	779	605
прочие кредиторы	635	955	2 556
Кредиторская задолженность по операциям перестрахования	640	66 138	243 581
Прочая кредиторская задолженность	650	39 050	29 784
в том числе:			
задолженность перед персоналом организации	651	38	4 984
задолженность перед государственными внебюджетными фондами	652	145	410
задолженность по налогам и сборам	653	35 437	23 632
прочие кредиторы	655	3 430	758
Задолженность перед участниками (учредителями) по выплате дохода	660	—	—
Доходы будущих периодов	665	—	—
Резервы предстоящих расходов	670	2 386	2 386
Резервы предупредительных мероприятий	675	153 179	141 962

Продолжение

1	2	3	4
Прочие обязательства	680	—	2 867
Итого по разделу IV	690	288 911	436 735
БАЛАНС	700	1 683 263	1 985 722

СПРАВКА о наличии ценностей, учитываемых на забалансовых счетах			
Арендованные основные средства	910	—	1
в том числе по лизингу	911	—	—
Товарно-материальные ценности, принятые на ответственное хранение	920	2	2
Списанная в убыток задолженность неплатежеспособных дебиторов	940	—	—
Обеспечения обязательств и платежей полученные	950	—	—
Обеспечения обязательств и платежей выданные	960	11	—
Износ жилищного фонда	970	—	—
Износ объектов внешнего благоу- стройства и других аналогичных объектов	980	—	—
Нематериальные активы, полученные в пользование	990	—	—

ОТЧЕТ О ПРИБЫЛЯХ И УБЫТКАХ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на 31.12. 2005 г.

Форма № 2 – страховщик по ОКУД

Дата (год, месяц, число)

Страховая организация

ОАО «Страховая организация „Нефтеполис“»

по ОКПО

Идентификационный номер налогоплательщика

ИНН

Вид деятельности негосударственное страхование

по ОКВЭД

Организационно-правовая форма/форма

собственности открытое акционерное общество/
совместная частная и иностранная

по ОКОПФ/
ОКФС

Единица измерения: тыс. руб./млн руб. (ненужное зачеркнуть)

по ОКЕИ

КОДЫ		
0710002		
03	12	31
31079099		
7809016423		
66.03.1-5, 66.03.9		
47		
384/385		

Наименование показателя	Код строки	За отчетный период	За аналогичный период предыдущего года
1	2	3	4
I. Страхование жизни			
Страховые премии (взносы) – нетто перестрахование	010	343 028	6 117
страховые премии (взносы) – всего	011	343 028	6117
переданные перестраховщикам	012	–	–
Доходы по инвестициям	020	48 923	400
из них: проценты к получению	021	48 923	400
доходы от участия в других организациях	022	–	–
изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	023	–	–
Выплаты по договорам страхования – нетто перестрахование	030	(3 032)	(1 281)
выплаты по договорам страхования – всего	031	(3 032)	(1 281)
доля перестраховщиков	032	–	–
Изменение резервов по страхованию жизни – нетто перестрахование	040	(352 214)	(5 123)
изменение резервов по страхованию жизни – всего	041	(352 214)	(5 123)

1	2	3	4
изменение доли перестраховщиков в резервах	042	—	—
Расходы по ведению страховых операций — нетто перестрахование	050	(58)	(106)
затраты по заключению договоров страхования	051	(58)	(78)
прочие расходы по ведению страховых операций	052	—	(28)
вознаграждение и танъемы по договорам перестрахования	055	—	—
Расходы по инвестициям	060	—	—
из них: изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	061	—	—
Результат от операций по страхованию жизни	070	36 647	7
II. Страхование иное, чем страхование жизни			
Страховые премии — нетто перестрахование 080	791 790	2 364 152	
страховые премии — всего	081	1 527 092	2 604 568
переданные перестраховщикам	082	(735 302)	(240 416)
Изменение резерва незаработанной премии — нетто перестрахование	090	(68 632)	(101 719)
изменение резерва незаработанной премии — всего	091	(170 383)	(36 409)
изменение доли перестраховщиков в резерве	092	101 751	(65 310)
Состоявшиеся убытки — нетто перестрахование	100	186 544	446 210
Выплаты по договорам страхования — нетто перестрахование	110	(293 645)	(205 242)
выплаты по договорам страхования — всего	111	(297 997)	(217 039)
доля перестраховщиков	112	4 352	11 797
Изменение резервов убытков — нетто перестрахование	120	120 004	(240 968)
изменение резервов убытков — всего	121	75 204	(191 756)

1	2	3	4
изменение доли перестраховщиков в резервах	122	44 800	(49 212)
Изменение других страховых резервов	130	101 767	(55 021)
Отчисления от страховых премий	150	(2 867)	(648)
из них: отчисления в резерв гарантий	151	(956)	—
отчисления в резерв текущих компенсационных выплат	152	(1 911)	—
Расходы по ведению страховых операций — нетто перестрахование	160	(24 521)	(26 398)
затраты по заключению договоров страхования	161	(39 574)	(36 736)
прочие расходы по ведению страховых операций	162	(10 168)	(7 063)
вознаграждение и тантьемы по договорам перестрахования	165	25 221	17 401
Результат от операций страхования иного, чем страхование жизни	170	623 896	1 734 156
III. Прочие доходы и расходы, не отнесенные в разделы I и II Доходы по инвестициям	180	510 110	1 439 695
из них: проценты к получению	181	98 678	97 219
доходы от участия в других организациях	182	—	—
изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	183	—	—
Расходы по инвестициям	190	(407 324)	(1 338 270)
из них: изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки	191	—	—
Управленческие расходы	200	(223 533)	(160 072)
Операционные доходы, кроме связанных с инвестициями	210	44 300	8 453
из них: проценты к получению	211	193	1 135
Операционные расходы, кроме связанных с инвестициями	220	(46 688)	(10 027)

1	2	3	4
из них: проценты к уплате	221	(1 017)	(5 766)
Внерезидентные доходы	230	46 814	47 079
Внерезидентные расходы	240	(333 077)	(1 127 227)
Прибыль (убыток) до налогообложения	250	251 215	593 794
Отложенные налоговые активы	260	—	—
Отложенные налоговые обязательства	270	—	—
Текущий налог на прибыль	280	(136 498)	(415 270)
	290	5	—
Чистая прибыль (убыток) отчетного периода	300	114 722	178 524

Наименование показателя	Код строки	За отчетный период	За аналогичный период предыдущего года
1	2	3	4
СПРАВОЧНО			
Постоянные налоговые обязательства (активы)	301	—	—
Базовая прибыль (убыток) на акцию	305	—	—
Разводненная прибыль (убыток) на акцию	306	—	—

РАСШИФРОВКА ОТДЕЛЬНЫХ ПРИБЫЛЕЙ И УБЫТКОВ

Наименование показателя	Код строки	За отчетный период		За аналогичный период предыдущего года	
		прибыль	убыток	прибыль	убыток
1	2	3	4	5	6
Штрафы, пени и неустойки, признанные или по которым получены решения суда (арбитражного суда) об их взыскании	310	—	4	124	8
Прибыль (убыток) прошлых лет	320	1 334	422	213	491
Возмещение убытков, причиненных неисполне-					

Продолжение

1	2	3	4	5	6
нием или ненадлежащим исполнением обязательств	330	—	—	—	—
Курсовые разницы по операциям в иностранной валюте	340	44 466	88 686	45 977	15 955
Отчисления в оценочные резервы	350	х	—	х	—
Списание дебиторских и кредиторских задолженностей, по которым истек срок исковой давности	360	—	—	—	—
	370	—	—	—	—

Руководитель _____ Главный бухгалтер _____
(подпись) (расшифровка подписи) (подпись) (расшифровка подписи)

« » _____ Г.

**РАСЧЕТ ОЦЕНКИ СТОИМОСТИ ЧИСТЫХ АКТИВОВ
СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, СОЗДАННОЙ
В ФОРМЕ АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА**
(На примере ОАО «Страховая организация „Нефтеполис“»)

Наименование показателя	Код строки	На начало отчетного периода	На конец отчетного периода
Активы			
1. Нематериальные активы		42	38
2. Инвестиции		577 516	635 149
3. Депо премий у перестрахователей		7	18
4. Доля перестраховщиков в страховых резервах		73 288	219 839
5. Дебиторская задолженность по операциям страхования, со страхования		68 553	336 374
6. Дебиторская задолженность по операциям перестрахования		17 462	11 073
7. Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются более чем через 12 месяцев после отчетной даты		34 860	2 510
8. Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты		30 312	93 419
9. Основные средства		190 141	192 106
10. Незавершенное строительство		759	173
11. Запасы		5 673	5 615
12. Денежные средства		684 650	489 338
13. Иные активы		—	70
14. Итого активы, принимаемые к расчету (сумма данных пунктов)		1 683 263	1 975 722
Пассивы			
15. Страховые резервы		831 349	1 176 975
16. Задолженность по депо премий перед перестраховщиками		—	75
17. Займы и кредиты, подлежащие погашению более чем через 12 месяцев после отчетной даты		23 030	—

Наименование показателя	Код строки	На начало отчетного периода	На конец отчетного периода
18. Займы и кредиты, подлежащие погашению в течение 12 месяцев после отчетной даты		—	—
19. Кредиторская задолженность по операциям страхования, сострахования		5 128	16 080
20. Кредиторская задолженность по операциям перестрахования		66 138	243 581
21. Прочая кредиторская задолженность		39 050	29 784
22. Задолженность участникам (учредителям) по выплате доходов		—	—
23. Доходы будущих периодов		—	—
24. Резервы предстоящих расходов		2 386	2 386
25. Резервы предупредительных мероприятий		153 179	141 962
26. Прочие обязательства		—	2 867
27. Итого пассивы, принимаемые к расчету		1 120 260	1 613 710
28. Стоимость чистых активов		563 003	362 012

**Требования к величине собственных средств*
страховой организации, необходимых для получения
(впервые) лицензии**

№ п/п	Наименование видов страхования	Размер собственных средств (в процентах от суммы страховой премии)
	1. Личное страхование	15
	Страхование жизни (но не менее 150 млн руб.)	
	Страхование от несчастных случаев и болезней	
	Медицинское страхование	
	2. Имущественное страхование	
	Страхование средств наземного транспорта	15
	Страхование средств воздушного транспорта	25
	Страхование средств водного транспорта	25
	Страхование грузов	15
	Страхование других видов имущества, не указанных в п. 4–7	25
	Страхование – финансовых рисков	30 (не менее 250 млн руб.)
	3. Страхование ответственности	
0	Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	30
1	Страхование гражданской ответственности перевозчика	
2	Страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности	
3	Страхование профессиональной ответственности	25
4	Страхование ответственности за неисполнение обязательств	25
5	Страхование иных видов ответственности, кроме п. 10–14	30

* Приказ Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08 «Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации».

СТРУКТУРНЫЕ СООТНОШЕНИЯ АКТИВОВ И РЕЗЕРВОВ*

№	Активы, представленные в покрытие страховых резервов	Не более (%)
	Стоимость государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации (A1) и муниципальных ценных бумаг (A2), т.е. A1 + A2	30 от суммарной величины страховых резервов
	Стоимость банковских вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами (A3) и векселей банков (A4), т.е. A3 + A4	40 от суммарной величины страховых резервов
	Стоимость акций (A5), облигаций (кроме относящихся к подп. 1–3 п. 6) (A6), т.е. A5 + A6	30 от суммарной величины страховых резервов
	Дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников	10 от суммарной величины страховых резервов
	Депозиты премий по рискам, принятым в перестрахование	10 от суммарной величины страховых резервов
	Суммарная стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов (A7) и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления (A8), т.е. A7 + A8	5 от суммарной величины страховых резервов
	Суммарная стоимость долей в уставном капитале, обществ с ограниченной ответственностью и вкладов в складочный капитал товарищества на вере (A9) и стоимость ценных бумаг (за исключением инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления), не включенных в котировальный лист ни одним организатором торговли на рынке ценных бумаг (A10), т.е. A9 + A10	10 от суммарной величины страховых резервов
	Суммарная стоимость жилищных сертификатов (кроме относящихся к подп. 1–3 п. 6)	5 от суммарной величины страховых резервов
	Стоимость недвижимого имущества	20 от величины страховых резервов по видам страхования жизни и 10 от величины страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни
0	Суммарная стоимость слитков золота и серебра	10 от суммарной величины страховых резервов

№	Активы, представленные в покрытие страховых резервов	Не более (%)
1	Суммарная стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта Российской Федерации	15 от суммарной величины страховых резервов
2	Суммарная стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления	10 от суммарной величины страховых резервов
3	Суммарная стоимость ценных бумаг, прав собственности на долю в уставном капитале средств на банковских вкладах (депозитах), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, и расчетном счете, а также в общих фондах банковского управления одного банка	15 от суммарной величины страховых резервов
4	Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и включенных в котировальный лист первого уровня хотя бы одним признанным организатором торговли на рынке ценных бумаг	10 от суммарной величины страховых резервов
5	Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и не включенных в котировальный лист первого уровня ни одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, но включенных в котировальный лист второго уровня хотя бы одним организатором торговли на рынке ценных бумаг	5 от суммарной величины страховых резервов
6	Максимальная стоимость одного объекта недвижимости	10 от суммарной величины страховых резервов
7	Суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах	60 от суммарной величины страховых резервов
8	Максимальная величина доли одного перестраховщика в страховых резервах	15 от суммарной величины страховых резервов
9	Суммарная доля перестраховщиков, не являющихся резидентами Российской Федерации, в страховых резервах	30 от суммарной величины страховых резервов
10	Суммарная стоимость активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, не относящихся к расположенным на территории Российской Федерации, за исключением доли перестраховщиков, не являющихся резидентами Российской Федерации, в страховых резервах	20 от суммарной величины страховых резервов

* Приказ Минфина России от 8 июля 2005 г. № 100н «Правила размещения страховщиками средств страховых резервов».

Таблица смертности (извлечение)*

Возраст в годах, (x)	Мужчины			Женщины		
	число доживающих до возраста x лет (L_x)	число умирающих при переходе от возраста x к возрасту x + 1 лет, (D_x)	вероятность умереть в течение предстоящего года жизни, (Q_x) гр. 3 : гр. 2	число доживающих до возраста x лет (L_x)	число умирающих при переходе от возраста x к возрасту x + 1 лет, (D_x)	вероятность умереть в течение предстоящего года жизни, (Q_x) гр. 6 : гр. 5
1	2	3	4	5	6	7
0	100 000	2 047	0,02047	100 000	1512	0,011512
1	97 953	200	0,002042	98 488	161	0,001635
2	97 753	113	0,001156	98 327	98	0,000997
3	97 640	85	0,000871	98 229	69	0,000702
4	97 555	78	0,0008	98 160	57	0,000581
5	974 777	74	0,000759	98 103	45	0,000459
6	97 403	69	0,000708	98 058	41	0,000418
7	97 334	62	0,000637	98 017	39	0,000398
8	97 272	57	0,000586	97 978	39	0,999398
9	97 215	57	0,000586	97 939	37	0,000378
10	97 158	54	0,000556	97 902	31	0,000317
11	97 104	54	0,000556	97 871	31	0,000317
12	97 050	56	0,000577	97 840	31	0,000317
13	96 994	63	0,00065	97 809	35	0,000358
14	96 931	70	0,000722	97 774	38	0,000389
15	96 861	05	0,001084	97 736	47	0,000481
16	96 756 151	151	0,001561	97 689	68	0,000696
17	96 605	208	0,002153	97 621	92	0,000942
18	96 397	261	0,002708	97 529	92	0,000943
19	96 136	299	0,00311	97 437	93	0,000954
20	95 837	351	0,003662	97 344	93	0,000955
...						
30	91 419	597	0,00653	96 253	149	0,001548
...						
40	83 344	1 145	0,013738	94 143	310	0,003293

Возраст в годах, (x)	Мужчины			Женщины		
	число дожива- ющих до возраста x лет (L_x)	число умира- ющих при пере- ходе от возраста x к возрасту x + 1 лет, (D_x)	вероят- ность уме- реть в тече- ние пред- стоящего года жиз- ни, (Q_x) гр. 3 : гр. 2	число дожива- ющих до возраста x лет (L_x)	число умира- ющих при пере- ходе от возраста x к возрасту x + 1 лет, (D_x)	вероят- ность уме- реть в тече- ние пред- стоящего года жиз- ни, (Q_x) гр. 6 : гр. 5
1	2	3	4	5	6	7
41	82 199	1 198	0,014574	93 833	344	0,003666
42	81 001	1 194	0,014741	93 489	382	0,004086
43	79 807	1 208	0,015137	93 107	417	0,004479
44	78 599	1 212	0,01542	92 690	458	0,004941
45	77 387	1 292	0,016695	92 232	449	0,004868
...						
50	70 354	2 001	0,028442	89 672	680	0,007583
51	68 353	2 107	0,030825	88 992	847	0,009518
52	66 246	2 156	0,032545	88 145	884	0,010029
53	64 090	2 143	0,033437	87 261	966	0,01107
54	61 947	2 088	0,033706	86 295	959	0,011113
55	59 859	2 028	0,03388	85 336	949	0,011121
56	57 831	1 974	0,034134	84 387	952	0,011281
57	55 857	1 917	0,03432	83 435	954	0,011434
58	53 940	1 870	0,034668	82 481	1 009	0,012233
59	52 070	1 824	0,03503	81 472	1 012	0,012421
60	50 246	2 127	0,042332	80 460	1 121	0,013932

* Основы страховой деятельности : учебник / отв. ред. проф. Т.А. Федорова. М. : БЕК, 2001.

**Классификация видов страхования
с точки зрения особенностей расчета нетто-ставок***

Вид страхования		
Личное страхование	Страхование имущества и гражданской ответственности	
Страхование жизни	Рисковые виды страхования	
	Массовые рискованные виды страхования	Страхование редких событий и крупных рисков
1	2	3
Наиболее характерные виды страхования		
<p>Страхование на дожитие Страхование на случай смерти Все виды страхования, предусматривающие выплату рент (в том числе страхование пенсий, страхование на случай инвалидности или зависимости)</p>	<p>Личное страхование: страхование от несчастного случая; страхование медицинских расходов граждан Страхование имущества и гражданской ответственности частных лиц: страхование домашнего имущества; страхование автомобилей и гражданской ответственности владельцев транспортных средств</p>	<p>Страхование промышленных предприятий Авиационное и космическое страхование Страхование на случай природных катастроф</p>
Особенности видов страхования, оказывающих влияние на расчет нетто-ставок		
<p>Элемент случайности связан со случайным характером продолжительности человеческой жизни Долгосрочность</p>	<p>Большое число однородных объектов и статистических данных по ним</p>	<p>Страховые события происходят очень редко (раз в несколько лет) Ограниченность количества страхуемых объектов</p>
Особенности расчета нетто-ставок		
<p>В качестве исходных данных для расчета используется демографическая статистика, представленная в таблицах смертности Используются методы долгосрочных финансовых исчислений (в частности, дисконтирование)</p>	<p>Расчет тарифных ставок осуществляется статистическими методами с использованием средних показателей</p>	<p>При расчете нетто-ставок приходится отслеживать временные серии за несколько десятков лет Использование специальных методов расчета для малого числа договоров и международное сотрудничество при выработке единых правил и тарифов</p>

1	2	3
Рекомендуемые Росстрахнадзором методики для расчета тарифных ставок		
«Методика расчетов страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни», утв. приказом Росстрахнадзора № 02-02/18 от 28 июня 1996 г.	«Методика расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования», утв. распоряжением Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 8 июля 1993 г.	Специальной рекомендуемой методики нет. Возможно частичное использование методики для массовых рискованных видов страхования с некоторыми изменениями

* Основы страховой деятельности : учебник / отв. ред. проф. Т.А. Федорова. М. : БЕК, 2001.

Пулы, действующие на территории Российской Федерации

Название пула	Страховые организации, входящие в пул	Вид деятельности
Российский ядерный страховой пул	«Альянс-Гарантия», «Военно-страховая организация», «Жива», «Восточно-Европейское страховое агентство», ОСО «Ингосстрах», ЗАО «Инкорстрах», «Интеррос-Согласие», «Информстрах», «МАКС», «Промышленно-страховая организация», «Росгосстрах», «Российское страховое народное общество „РОСНО“», «Страховое акционерное общество „Россия“», «Страховая организация „Сибатом“», «Спасские ворота», «Уралрос», «Чрезвычайная страховая организация», «Эко-Сфинкс», «Страховая акционерная организация „Энергогарант“», «Энергетическая страховая организация»	Страхование рисков на ядерных реакторах
Российский антитеррористический страховой пул	25 страховых организаций — «АльфаСтрахование», «ВСК», «Гармед», «ГУТА-Страхование», «Жива», «Ингосстрах», «Согласие», «Кредо-Классик» (Украина), «НСГ», «РЕСО-Гарантия», «Росгосстрах», «Россия», «РОСНО», «Русский Мир», «Стандарт-Резерв», «АСКА» (Украина), «Информстрах», «Мегарус», «Рекон», «Прогресс-Гарант», «РУКСО», «Русский Страховой Центр», СК «Атешгах» (Азербайджан), «РОСНО-Центр», СГ «Уралсиб»	Страхование от риска терроризма. Распространяется на страхование имущества юридических и физических лиц, на средства водного и воздушного транспорта и грузы, перевозимые различными видами транспорта
Российский сельскохозяйственный страховой пул	«СК „Согласие“», «Альфа-Страхование», «Военно-страховая организация», «Гута-Страхование», «Акционерная страховая организация „Инвестстрах-Агро“», «Ингосстрах», «Московская Акционерная Страховая организация „МАКС“», «РЕСО-Гарантия», «РОСГОССТРАХ», «Российское страховое народное общество „РОСНО“», «Россия», «Страховая группа „Спасские ворота“», «САК „Энергогарант“»	Страхование урожая сельскохозяйственных культур на территории Российской Федерации
Пул по страхованию ответственности управляющих организаций, работающих с пенсионными средствами	«РОСНО», «Страховой дом ВСК» и организация «Капиталь Страхование» (бывшая СК «ЛУКОЙЛ»)	Страхование ответственности организаций, допущенных к управлению пенсионными накоплениями граждан, — работает на условиях сострахования

**Мировой сбор премий по страхованию за 1994–2003 гг.
(полученные премии, млн дол. США)***

Год	Страхование инос, чем страхование жизни	Страхование жизни	Общий объем
1994	846 600	1 121 186	1 967 787
1995	906 781	1 236 627	2 143 408
1996	909 100	1 196 736	2 105 838
1997	896 873	1 231 798	2 128 671
1998	891 352	1 275 053	2 166 405
1999	912 749	1 424 203	2 336 952
2000	926 503	1 518 401	2 444 904
2001	969 945	1 445 776	2 415 720
2002	1 098 412	1 534 061	2 632 473
2003	1 268 157	1 672 514	2 940 671

* Включает страхование от несчастных случаев и страхование здоровья.

Источник: Source: Swiss Re, sigma, различные выпуски.

Доходы десяти крупнейших организаций
по страхованию имущества и страхованию
от несчастных случаев в 2003 г.*

(млн дол. США)

Место	Компания	Доходы**	Страна
1	Allianz	144 950	Германия
2	American International Group	81 303	США
3	Berkshire Hathaway	63 859	США
4	Munich Re Group	59 083	Германия
5	State Farm Insurance Cos.	56 065	США
6	Zurich Financial Services	51 357	Швейцария
7	Allstate	32 149	США
8	Swiss Reinsurance	27 087	Швейцария
9	Millea Holdings	24 574	Япония
10	Royal & Sun Alliance	19 259	Великобритания

* Оцениваются доходы. Основан на анализе организаций из списка Global Fortune 500. Включает акционерные организации и ОВС.

**Доходы включают собранные премии, аннуитеты, инвестиционный доход и доходы от прироста капитала или убытков, но исключают депозиты; консолидированно включают дочерние организации, исключают акцизные налоги.

Источник: Fortune.

**Доходы десятки крупнейших организаций
по страхованию жизни и здоровья в 2003 г.***

(млн дол. США)

Место	Компания	Доходы**	Страна
1	AXA	111 912	Франция
2	ING Group	95 893	Нидерланды
3	Assicurazioni Generali	66 755	Италия
4	Aviva	59 719	Великобритания
5	MetLife	36 261	США
6	Prudential	35 473	Великобритания
7	Aegon	32 175	Нидерланды
8	CNP Assurances	30 806	Франция
9	Prudential Financial	20 907	США
10	China Life Insurance	20 782	Китай

* Оцениваются доходы. Основан на анализе организаций из списка Global Fortune 500. Включает акционерные организации и ОВС.

** Доходы включают собранные премии, аннуитеты, инвестиционный доход и доходы от прироста капитала или убытков, но исключают депозиты; консолидированно включают дочерние организации, исключают акцизные налоги.

Источник: Fortune.

Десять крупнейших перестраховщиков мира в 2002 г.

Место	Компания	Полученные перестраховочные нетто-премии (млн дол. США)	Страна
1	Munich Re Group	24 294,3	Германия
2	Swiss Re Group	21 600,0	Швейцария
3	Berkshire Hathaway Re Group	13 083,0	США
4	Hannover Re Group	8 526,4	Германия
5	Employers Re Group	7 892,0	США
6	Lloyd's	6 808,6	Великобритания
7	SCOR Re Group	4 693,4	Франция
8	Allianz Re Group	4 584,7	Германия
9	Gerling Global Re Group	4 463,3	Германия
10	XL Re Group	3 544,2	Бермуды

Абандон (англ. — *abandonment*) — право страхователя заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика (в случае пропажи, гибели имущества, нецелесообразности восстановления судна, автомобиля или доставки застрахованного груза в место назначения) и получить полное страховое возмещение.

Аварийный комиссар (англ. — *average agent*) — лицо или фирма, занимающиеся установлением причин, обстоятельств и размера убытка по застрахованным грузам. Аварийный комиссар составляет аварийный сертификат, подтверждающий характер, размер и причины убытка, на основании которого страховщик принимает решение об оплате или отклонении претензий страхователя.

Агент страховой (англ. — *insurance agent*) — физическое или юридическое лицо, имеющее договор со страховщиком и ведущее страховую деятельность от его имени и по его поручению.

Адендум (англ. — *addendum*) — 1) дополнение, поправка или приложение к документу, например к договору; 2) в страховании: дополнение к договорам страхования или перестрахования; содержит согласованные между сторонами изменения к ранее утвержденным условиям таких договоров.

Аджастер (англ. — *adjuster*) — лицо, рассматривающее претензию и организующее ее урегулирование (см. диспашер).

Аквизитор (англ. — *acquisiter*) — сотрудник страховой организации, в обязанности которого входит привлечение (аквизиция) новых и возобновление прекративших свое действие договоров добровольного страхования.

Аквизиция (англ. — *acquisition*) — привлечение нового страхования, развитие страхового поля организации; осуществляется сотрудником страховой организации — аквизитором.

Акт страховой (англ. — *official survey*) — документ с указанием места, времени, причин страхового случая, размеров ущерба и т.п., при необходимости содержащий заключения экспертов и других компетентных органов. Составляется страховой организацией с участием страхователя или его представителя при наступлении страхового случая; служит основанием для выплаты страхового возмещения.

Актuariй (англ. — *actuary*) — специалист в области математической статистики и теории вероятности, профессионально занимающийся расчетами тарифов, резервов и обязательств в страховой организации.

Актuarные расчеты (англ. — *actuarial accounting*) — математические и статистические исследования способов образования страховых резервов, страховых тарифов по видам страхования. Методология актуарных расчетов основана на теории вероятности, теории больших чисел, использовании математической статистики, демографических исследований.

Андеррайтер (англ. — *underwriter*) — лицо, уполномоченное страховой организацией анализировать, принимать на страхование (перестрахование) и отклонять все виды рисков, а также классифицировать выбранные риски для получения по ним оптимальной страховой премии. Андеррайтер отвечает за формирование страхового (перестраховочного) портфеля, должен обладать необходимыми знаниями и практикой для установления соответствующей степени риска, ставок премии и условий страхования.

Аннуитет (англ. — *annuity*) — договор страхования, по которому физическое лицо приобретает право, на регулярно поступающие суммы, начиная с определенного времени, например выхода на пенсию. В общем случае аннуитет означает как получение периодически выплачиваемой суммы, так и ее выплату.

Бонус-малус (лат. — *bonus-malus*) — система скидок к базисной тарифной ставке, с помощью которой страховщик уменьшает страховую премию (на срок не менее одного года), если в отношении объекта страхования не наблюдалась реализация страхового риска; система надбавок к базисной тарифной ставке, если в отношении объекта страхования обнаружилась реализация страхового риска.

Бордеро (фр. — *bordereau*) — опись, выписка из счета; англ. — *inventory, abstract of an account*) — в страховании перечень принятых на страхование и подлежащих перестрахованию рисков с указанием страховой суммы, срока и причитающейся премии. Высылается перестрахователем перестраховщику в сроки, указанные в перестраховочном договоре.

Брокер страховой (англ. — *insurance broker*) — страховой посредник; заключает договоры страхования от имени страховщика (страхователя) и действует в своих интересах; должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования.

Брутто-доля (англ. — *gross line*) — общая сумма страхования, принимаемая страховщиком, включая собственное удержание и суммы, подлежащие перестрахованию.

Брутто-премия (англ. — *grosspremium*) — сумма страховых взносов, исчисленная по брутто-ставке.

Брутто-ставка (англ. — *gross rate*) — полная тарифная ставка страховой премии без каких-либо скидок и вычетов; является суммой нетто-ставки и нагрузки, используемой, например, для возмещения расходов на проведение страховых операций, создания фонда предупредительных мероприятий.

Вероятность страхового случая (англ. — *probability of loss*) — количественная характеристика возможности наступления событий, при которых выплачивается страховое возмещение (обеспечение). Степень вероятности наступления страхового случая служит основой расчета премии по соответствующему виду страхования и, следовательно, устойчивости страховых операций и финансового положения страховой организации.

Вероятный максимальный убыток (англ. — *probable maximum loss, PML*) — один из наиболее распространенных методов оценки потенциального ущерба имуществу. Вероятный максимальный убыток рассчитывается в процентах от страховой суммы; является существенным критерием пригодности объекта к страхованию вообще и определения стоимости страхования и перестрахования в частности.

Взаимное страхование (англ. — *mutual insurance*) — форма страхования, при которой страхователь одновременно является страховщиком. Члены общества такого страхования договариваются между собой о его условиях и размерах возмещения убытков.

Взнос единовременный (англ. — *lumpsum call*) — страховая премия, уплачиваемая вперед за весь срок страхования вместо годичных (ежемесячных) взносов.

Вид страхования (англ. — *class of insurance*) — страхование однородных объектов от характерных для них рисков (например, человека — от несчастного случая или потери здоровья; имущества — от огня или кражи; ответственности — гражданской или профессиональной и т.п.).

Вина страхователя (англ. — *incured's fault*) — условие ответственности страхователя за гражданское правонарушение; принято различать грубую или умышленную вину страхователя и неосторожность. Грубая вина служит достаточным основанием для страховщика в отказе выплаты страхового возмещения или его выплаты на компромиссной основе в зависимости от характера и размера убытка. Неосторожность или небрежность, если они не имеют достаточно серьезных последствий, могут рассматриваться страховщиком в качестве извинительных причин при решении вопроса о выплате страхового возмещения.

Возмещение убытка (англ. — *indemnification of claim*) — полное или частичное возмещение страховщиком страхователю ущерба, понесенного последним в результате гибели или повреждения застрахованного имущества вследствие стихийных бедствий или других причин, покрытых страхованием. В имущественном страховании убыток возмещается страхователю или другому лицу по его указанию. При страховании ответственности перед третьими лицами страховое возмещение выплачивается лицу, которому причинен вред страхователем.

Выгодоприобретатель (англ. — *beneficiary*) — лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого оно заключено; в имущественном страховании по его условиям является получателем суммы страхового возмещения. В личном страховании, если в полисе не указано физическое лицо, которое назначается страхователем в качестве посмертного получателя страховой суммы, такими лицами могут быть наследники.

Выкупная сумма (англ. — *cash surrender value*) — сумма денег, которая может быть получена держателем полиса страхования жизни или лицом, заключившим аннуитетный договор, при досрочном прекращении его действия.

Государственный страховой надзор, Госстрахнадзор (Федеральная служба страхового надзора) — федеральный орган исполнительной власти, на который возложена функция контроля за соблюдением требований законодательства и иных правовых актов в сфере страхования и регулирования этой деятельности. Помимо контроля за деятельностью страховщиков, разрабатывает проекты нормативно-правовых актов и предложения по различным вопросам страхования.

Диспашер (фр. — *dispatcher*; англ. — *average adjuster*) — 1) лицо, которое производит расследование и обговаривает порядок урегулирования требования о выплате возмещений; 2) официальный эксперт, специалист в области морского права, производящий диспашу расчет убытков по общей аварии и распределение их между судном, фрахтом и грузом.

Добровольное медицинское страхование (англ. — *voluntary health insurance*) форма медицинского страхования, выступающая дополнением к системе государственного здравоохранения или обязательного медицинского страхования. Основная цель — компенсация застрахованным гражданам финансовых расходов и потерь, связанных с болезнью или травмой, которые не покрываются государственной или обязательной страховой медициной.

Добровольное страхование (англ. — *voluntary insurance*) — форма страхования, осуществляемая на основе договора. В отличие от обя-

зательного страхования, при котором страхователь обязан по закону заключить договор о страховании своего имущества или ответственности перед третьими лицами, договор такого страхования заключается добровольно.

Договор перестрахования (англ. — *reinsurance treaty*) — соглашение между страховыми (перестраховочными) организациями, согласно которому одна организация (перестрахователь) обязуется передать, а другая (перестраховщик) обязуется принять риск в перестрахование. В таком договоре устанавливаются: метод перестрахования, собственное удержание перестрахователя, лимиты ответственности перестраховщика, доли участия перестрахователя (перестраховщика) в риске или убытках, формы расчета по премии и убыткам, перестраховочная комиссия, тантьема и другие условия.

Договор страхования (англ. — *insurance treaty*) — соглашение между страхователем и страховщиком, регламентирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

Заработанные премии (англ. — *earned premiums*) — часть страховой премии (износов), относящаяся к истекшей части срока действия договора страхования.

Застрахованный (англ. — *assured*) — лицо, участвующее в личном страховании, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты.

Заявление страхователя (англ. — *insured's application*) — письменный документ о желании заключить договор страхования или информация о наступлении страхового случая. Перед заключением такого договора страхователь обязан в заявлении сообщить обо всех факторах материального характера и обстоятельствах, которые известны или должны быть ему известны и могут повлиять на решение страховщика о приеме на страхование или отклонение риска, установление адекватной ставки премии и т.п.

Имущественное страхование (англ. — *property insurance; nonlife*) — отрасль страхования, в которой его объектом являются имущественные интересы, связанные с владением, распоряжением и пользованием имуществом.

Комбинированное страхование (англ. — *comprehensive insurance*) — комплексное страховое покрытие по нескольким видам страхования, которое гарантирует один договор.

Коэффициент убыточности (англ. — *losses ratio*) — в страховании отношение размера страхового возмещения, оплаченного или подлежащего оплате, к заработанной страховой премии.

Кумуляция (англ. — *accumulation*) — совокупность рисков, при которой большое количество застрахованных объектов или несколько объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним и тем же страховым случаем, вызвавшим убытки катастрофического характера

Кэптивная страховая организация (англ. — *captive insurance company*) — дочерняя страховая организация, образуемая промышленными и торговыми предприятиями для обеспечения страховой защиты материнской организации. Позволяет экономить на затратах на страхование, в частности брокерских комиссиях.

Лимит ответственности (англ. — *limitation of liability*) — максимальная ответственность страховщика (перестраховщика) по договору страхования (перестрахования). Может устанавливаться по отдельному страховому риску или страховому случаю.

Личное страхование (англ. — *life insurance*) — отрасль страхования, в которой его объектом являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением человека; стало также формой организации сбережений к определенному сроку или на определенные цели (страхование на дожитие, страхование пенсии и т.п.).

Маркетинг страховой (англ. — *insurance marketing*) — одна из главных функций деятельности страховой организации по продвижению ее продуктов к страхователям, реализуемая через службу маркетинга, формирующую спрос на страховые услуги с учетом имеющегося у потенциальных клиентов страхового интереса и условий конкуренции на страховом рынке.

Медицинское страхование (англ. — *health insurance*) — в Российской Федерации форма личного страхования, гарантирующая гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая в счет накопленных средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения) и финансирование профилактических мероприятий (диспансеризацию, вакцинацию и др.). Осуществляется в двух видах: обязательное (всеобщее для населения) и добровольное (коллективное и индивидуальное) по соответствующим программам, в которых содержится исчерпывающий перечень медицинской помощи (объем лечебно-профилактической помощи), оказываемой в каждом случае.

Морское страхование (англ. — *maritime insurance*) — совокупность всех видов страхования, обеспечивающих страховую защиту имущественных интересов участников морского предприятия от рисков, связанных с опасностями и случайностями, которым подвергаются

судно, груз и фрахт. Включает страхование ответственности судовладельцев.

Нагрузка (англ. — *loading*) — часть страхового тарифа, не связанная с формированием фонда выплат страхового возмещения. Нагрузка обеспечивает поступление средств для покрытия расходов на проведение страхования (оплату труда работников страховых организаций, содержание зданий, приобретение офисного оборудования, расходы на рекламу и т.д.). Формирование запасных фондов по рисковому видам страхования состоит в финансировании мероприятий по предупреждению стихий и бедствий, несчастных случаев, пожаров, аварий и т.п. Может включать другие расходы и определенную прибыль страховых организаций. Состав и величина нагрузки обуславливаются объективными потребностями страховой деятельности, тарифной политикой, задачами, решаемыми при тех или иных видах страхования, а также конкуренцией между страховыми организациями.

Надбавка рисковая (англ. — *risk loading*) — метод обеспечения финансовой устойчивости страховых операций путем включения в страховые тарифы соответствующей дополнительной фиксированной суммы (обычно в процентах от нетто-ставки); предназначена для создания ежегодного фонда страхования в размерах, обеспечивающих выплату страхового возмещения при колебаниях размеров страховых выплат.

Накопительное страхование (англ. — *endowment assurance policy*) — вид долгосрочного страхования жизни, по которому страховая сумма выплачивается страхователю при дожитии им до указанного срока или, в случае смерти застрахованного, — его наследникам. Такие полисы гарантируют выплату страхового обеспечения (либо самому застрахованному, либо его или ее иждивенцам или наследникам), поэтому часто играют двоякую роль: как полис страхования жизни и как форма инвестиций

Непропорциональное перестрахование (англ. — *nonproportional reinsurance*) — вид перестрахования, означающий, что перестраховщик принимает обязательство выровнять цеденту превышение убытков (убыточности) сверх установленного лимита.

Нетто-премия (англ. — *net-premium*) — часть брутто-премии, предназначенная для страховых выплат, минус все затраты страховщика на проведение страхования: комиссии, превентивных мероприятий.

Нетто-ставка (англ. — *net-rate*) — основная часть брутто-ставки, предназначенная для формирования ресурсов страховщика для выплаты страхового возмещения (страховой суммы). Отражает степень риска страховщика по данному договору. В рисковом виде страхования нетто-ставка состоит из основной части и рискованной надбавки.

Обязательное страхование (англ. — *obligatory insurance*) — форма страхования, при которой отношения между страхователем и страховщиком возникают в силу действующего законодательства; характеризуется установлением фиксированных страховых сумм, тарифных ставок и других условий страхования.

Перестрахование (англ. — *reinsurance*) — система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам (перестраховщикам) с целью создания по возможности сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Перестрахование рисков достигается: 1) защитой страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического; 2) оплатой сумм страхового возмещения по таким случаям, которая не ложится тяжелым бременем на одного страховщика, а осуществляется коллективно всеми участниками перестрахования соответствующего риска.

Перестрахование квотное (англ. — *quota share reinsurance*) — форма пропорционального перестрахования, в которой страховщик-цедент передает перестраховщику определенную долю в процентах ото всех своих рисков по согласованному виду страхования в установленных пределах. Например, по соглашению о квотном перестраховании организация может осуществить перестрахование 50% всех своих рисков или 50% рисков по страхованию автотранспорта. В той же доле перестраховщику передается страховая премия и возмещаются убытки, оплаченные цедентом.

Перестрахование на базе эксцедента убытка (англ. — *excess of loss reinsurance*) — условия перестрахования, по которым начинается действие механизма перестрахования только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая превысит обусловленную в договоре сумму. Ответственность перестраховщиков сверх этой суммы ограничивается определенным лимитом.

Перестрахование облигаторное (англ. — *obligatory reinsurance*) — форма перестрахования, предусматривающая обязанность страховщика передать в перестрахование определённые риски, обусловленные договором перестрахования или законом.

Перестрахование эксцедента убыточности (англ. — *stop loss reinsurance*) — вид непропорционального перестрахования, предполагающий, что, до тех пор, пока уровень убыточности по конкретному

виду страхования не превысит оговоренного, все убытки оплачивает страховщик. Если уровень убыточности за год будет превышен, перестраховщик возмещает страховщику сумму, необходимую для снижения этого уровня до оговоренного. Договор предусматривает ограничение ответственности перестраховщика.

Перестраховочная комиссия (англ. — *reinsurance commission*) — компенсация перестраховщиком cedentu части расходов последнего по заключению и ведению договора первичного страхования.

Перестраховочная премия (англ. — *reinsurance premium*) — премия, передаваемая перестрахователем перестраховщику и представляющая собой плату за перестрахование.

Перестраховщик (англ. — *reinsurer*) — 1) страховщик, принимающий на себя определенную часть обязательств другого страховщика по осуществлению страховой выплаты; 2) профессиональное перестраховочное общество.

Превентивные мероприятия в страховании (англ. — *preventive measures*) — мероприятия, предупреждающие гибель и повреждения застрахованного имущества. Проводятся за счет отчислений от платежей по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Премия (англ. — *premium, charges of insurance*) — сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятое последним на себя обязательство выплатить соответствующую сумму при наступлении страхового случая по условиям договора страхования или в силу закона.

Пул перестраховочный (англ. — *reinsurance pool*) — объединение организаций для организации перестраховочной защиты, где каждая организация (в отличие от пула страхового) проводит страхование самостоятельно, передавая в пул лишь часть принятой ответственности. Действует как посредник, распределяющий передаваемые в перестрахование риски между своими членами.

Расторжение договора страхования (англ. — *cancellation of a policy*) — договор страхования прекращает свое действие, если: 1) страхователь не уплатил страховой взнос в размере и сроки, оговоренные в договоре; 2) стороны исполнили свои обязательства в полном объеме; 3) срок договора истек; 4) суд признал договор недействительным с момента его заключения; 5) стороны пришли к обоюдному согласию о расторжении договора страхования (например, при форс-мажорных обстоятельствах); 6) страхователь утаил или искажил сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска по договору и т.п. Договор страхования может быть прекращен досрочно по основаниям, указанным в ст. 958 ГК РФ, а также в силу других юридических событий: реорганизация, ликвидация или банк-

ротство и т.п. одной из сторон. Досрочное прекращение договора обуславливает различные правовые действия по возврату премии в зависимости от того, кто инициирует расторжение договора страхования.

Регресс (англ. — *recourse*) — право страховщика на предъявление претензий к третьей стороне, виновной в наступлении страхового случая с целью получения возмещения за причиненный ущерб. Возникает у страховщика после оплаты им законного убытка и в пределах уплаченной им суммы.

Резервы по страхованию жизни (англ. — *life reserves*) — фонды, создаваемые страховщиками для предстоящих выплат страховых и выкупных сумм, а также выдачи ссуд по страхованию жизни.

Резервы страховые (англ. — *insurance reserves*) — фонды, образуемые страховыми организациями для обеспечения гарантий выплат страховых возмещений, используются также в качестве инвестиционных вложений.

Резервы технические (англ. — *technical reserves*) — активы страховой организации, выделенные в качестве резервов для покрытия страховых выплат по видам страхования иным, чем страхование жизни (резерв незаработанной премии, резервы убытков: произошедших, но незаявленных; заявленных, но неурегулированных; резерв колебаний убыточности и др.).

Ретроцедент (англ. — *retrocedent*) — страховая или перестраховочная организация, передающая принятые в перестрахование риски в ретроцессию.

Ретроцессионер (англ. — *retrocessionaire*) — перестраховщик, принимающий риск от ретроцедента.

Ретроцессия (англ. — *retrocession*) — процесс дальнейшей передачи ранее принятых в перестрахование рисков. С помощью ретроцессии достигается дальнейшее дробление риска и распределение ответственности среди большого числа страховщиков. Нередко в договоры перестрахования вносится оговорка: «без права ретроцессии».

Риск-менеджмент (англ. — *risk management*) — процесс управления риском, включающий: выявление риска, его анализ, оценку, выбор методов воздействия на риск при оценке их сравнительной эффективности (в том числе страхование), принятие решения, непосредственное воздействие на риск, контроль и корректировку результатов процесса управления риском.

Риск нестраховой (англ. — *uninsurable risk*) — предполагаемое событие, может повлечь за собой такие убытки, которые нельзя компенсировать приобретением страхового полиса (от военных действий, гражданских беспорядков, чрезвычайных ситуаций).

Самострахование (англ. — *self-insurance*) — создание собственных страховых фондов для покрытия страховых случаев в противоположность покупке страхового полиса. Противоречит экономической сущности страхования и не заменяет его в полной мере.

Собственное удержание (англ. — *retention*) — экономически обоснованный размер страховой суммы, в пределах которой страховщик оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю застрахованных рисков, передавая оставшуюся часть в перестрахование.

Сострахование (англ. — *co-insurance*) — страхование, при котором два и более страховщика участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или раздельный полисы, каждый на страховую сумму в соответствующей доле.

Социальное страхование, социальная защита (англ. — *social security*) — гарантированная государством система материального обеспечения и старости, при потере трудоспособности и в других случаях, предусмотренных законом; одна из форм социального обеспечения, непосредственно связанная с трудовой деятельностью граждан.

Срок договора страхования (англ. — *policy term*) — 1) период времени, охватываемый договором страхования; 2) условие или оговорка о сроке в договоре страхования.

Ссуда под страховой полис (англ. — *policy loan*) — ссуда, выдаваемая организацией по страхованию жизни держателю полиса под обеспечение выкупной стоимости полиса.

Стоимость страховая (англ. — *value insured*) — сумма денежной оценки действительного имущественного интереса в договоре страхования. Страховая сумма не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества на момент заключения договора. В обязательном страховании может предусматриваться минимальная страховая стоимость, определяемая соответствующими законами или другими нормативно-правовыми актами.

Страхование (англ. — *insurance*) — система отношений, связанная с защитой имущественных интересов физических и юридических лиц специализированными организациями — страховыми организациями — за счет формируемого из взносов страхователей страхового фонда, из которого возмещаются убытки, понесенные страхователями в результате страховых случаев.

Страхование автогражданской ответственности по системе Зеленая карта — вид страхования гражданской ответственности в странах — членах Международного союза Зеленых карт. Страховой документ — Зеленая карта (*green card*) — выдается страховой организацией страны, являющейся членом Союза. Он действителен

на территории всех стран — членов Союза, и страховые организации этих стран берут на себя обязательство произвести документальное оформление и возместить ущерб, причиненный третьим лицам владельцами Зеленых карт, с последующей компенсацией затрат и расходов по оформлению и возмещению ущерба страховым организациям, выдавшим Зеленую карту.

Страхование гражданской ответственности (англ. — *third party (liability) insurance*) — отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Во многих странах предусматривается действующим законодательством, смысл которого в том, что владелец или пользователь опасных объектов должен нести ответственность за вред или ущерб, который может быть причинен имуществу или здоровью и жизни третьих лиц в результате такого использования или владения. Ответственность по закону может быть также связана с совершением неумышленного правонарушения или нарушения договорных обязательств.

Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта (англ. — *automobile liability insurance*) — вид страхования, при котором страховщик обеспечивает выплату сумм третьим лицам (или возмещает страхователю), которые страхователь обязан уплатить (или уплатил) третьим лицам за причиненный им при эксплуатации средств транспорта вред: смерть, увечье или иное повреждение здоровья; уничтожение или повреждение имущества. Страховщиком возмещаются также понесенные страхователем судебные расходы по делам, связанным со взысканиями за причинение вреда. Как правило, имеет обязательную форму.

Страхование грузов (англ. — *cargo insurance*) — один из видов транспортного страхования, часто связанный с внешней торговлей; страхованию подлежат грузы, перевозимые морским, воздушным или наземным транспортом, без страхования стоимости самого средства транспорта.

Страхование делькредере (англ. — *delcredere insurance*) — вид имущественного страхования от рисков краткосрочной кредиторской задолженности по поставкам товаров и услуг отечественными и иностранными заказчиками (обычно на срок не менее шести месяцев). Начинается с момента, когда поставки выполнены, по ним выставлены счета и они окончательно приняты покупателем. Страхователю возмещается убыток по дебиторской задолженности, возникшей вследствие неплатежеспособности покупателя. Собственное участие (франшиза) страхователя в покрытии риска обычно 30%.

Страхование депозитов (англ. — *deposit insurance*) — вид имущественного страхования, осуществляемый банками, по которому вкладчикам гарантируется возврат их вкладов в случае объявления банков несостоятельными и в результате их банкротств.

Страхование дополнительных расходов (англ. — *extra-expense insurance*) — вид имущественного страхования, покрывающий дополнительные расходы, связанные с непредвиденными обстоятельствами. Например, торговая организация вынуждена из-за пожара нести дополнительные расходы, связанные с ведением бизнеса из временного офиса.

Страхование жизни (англ. — *life assurance*) — вид личного страхования. Ответственность страховщика заключается в выплате твердо установленной денежной суммы при дожитии застрахованного до определенного возраста или его смерти в течение действия договора. Носит долгосрочный характер, так как заключается на несколько лет или пожизненно.

Страхование жизни на срок (англ. — *term (temporary) assurance*) — вид страхования жизни, который обеспечивает выплату страховой суммы в случае смерти страхователя в течение определенного периода (срока). Страховая сумма не выплачивается, если владелец полиса умрет до начала этого периода или после его завершения. Часто используется, чтобы обеспечить погашение ссуды, выкуп закладной и т.п.; при этом страховой полис действует до срока погашения ссуды или выкупа закладной.

Страхование карго (англ. — *cargo insurance*) — термин, используемый при страховании грузов, перевозимых всеми средствами транспорта.

Страхование каско (англ. — *hull insurance*) — страхование средств транспорта (судов, самолетов, автомашин и т.п.), не связанное со страхованием перевозимого груза.

Страхование комбинированное (англ. — *combined insurance*) — вид имущественного страхования разнородных объектов от разнообразных рисков по одному страховому полису.

Страхование кредитов (англ. — *credit insurance*) — вид страхования, сущность которого заключается в уменьшении или устранении кредитного риска. Объекты страхования кредитного риска — коммерческие кредиты, предоставляемые поставщиком покупателю, банковские ссуды поставщику или покупателю, обязательства и поручительства по кредиту, долгосрочные инвестиции и др.

Страхование ответственности перед третьими лицами при строительномонтажных работах (англ. — *construction liability insurance*) — вид страхования ответственности, согласно которому

страховщиком может быть принята на себя ответственность за вред, причиненный личности и имуществу третьих лиц в результате несчастных случаев при производстве строительно-монтажных и пусконаладочных работ и в ходе гарантийного срока эксплуатации.

Страхование от перерыва в производстве (англ. — *business-interruption policy*) — вид имущественного страхования, покрывающий финансовые убытки, понесенные в результате остановки или сокращения деятельности предприятия по причине пожара или какого-нибудь иного страхового риска. Требования о возмещении могут касаться упущенной прибыли, ренты, процентов и неизбежных накладных расходов, которые остаются даже в том случае, если коммерческая деятельность временно прекратилась.

Страхование ответственности производителя (англ. — *products-liability insurance*) — вид страхования ответственности; покрывает любую компенсацию, которую страхователь юридически обязан выплатить клиентам умершим, искалеченным или потерпевшим имущественные убытки, в результате наличия дефекта в произведенном или реализованном страхователем изделии. Издержки, возникающие вследствие данного дефекта, но не относящиеся к оговоренным в законе видам ущерба, таким страхованием не покрываются. Их покрытие обеспечивается путем страхования от производственного брака.

Страхование ответственности работодателей (англ. — *employers' liability insurance*) — полисом данного вида страхования покрывается предусмотренная законодательством ответственность работодателей за телесные повреждения (включая смерть) и заболевания, связанные непосредственно с производственной деятельностью в процессе выполнения пострадавшим своих обязанностей, вытекающих из трудового соглашения. Страховое покрытие распространяется также на небрежность, допущенную одним работником в отношении другого (выпущен из рук кирпич, который падает на голову стоящего ниже). Распространяется на возможный ущерб имуществу занятых на производстве работников. Расчет премии базируется на общей сумме заработной платы того их круга, на который распространяется страхование. Ставки премии находятся в прямой зависимости от характера производства, статистики вероятности наступления страховых случаев и их последствий. Как правило, не распространяется на профессиональные заболевания.

Страхование профессиональной ответственности (англ. — *professional indemnity insurance*) — вид страхования, предназначенный для страховой защиты лиц определенных профессий, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью (фармацевты, врачи, адво-

каты и т.п.), от юридических претензий, вытекающих из действующего законодательства или иска по возмещению клиентам, материальный ущерб в результате небрежности, допущенной указанными лицами в процессе выполнения служебных обязанностей.

Страхование строительного-монтажных рисков (англ. — *construction and installation risks insurance*) — вид имущественного страхования, объекты которого — здания, сооружения, машины, запасные части к ним, материалы и имущество, предназначенные для строительства и монтажа и находящиеся на строительной площадке, указанной в договоре. Возмещению обычно подлежат прямые убытки от гибели или повреждения застрахованного имущества.

Страхование технических рисков (англ. — *technical risks insurance*) — вид имущественного страхования, в который входят строительное-монтажное страхование, страхование машин от поломок, страхование послепусковых гарантийных обязательств, страхование электронного оборудования, страхование ответственности перед третьими лицами при строительном-монтажных работах.

Страхование экологических рисков (англ. — *ecology risks insurance*) — виды имущественного страхования или страхование ответственности за риски, связанные с загрязнением окружающей среды: страхование риска ее загрязнения от различного рода выбросов ядовитых веществ в атмосферу или сбросов отходов производства в реки и землю, страхование ответственности судовладельца за утечку нефтепродуктов из танкеров и загрязнение ими вод и побережья, страхование ответственности за ядерный ущерб, причиненный третьим лицам в процессе мирного использования ядерной энергии и т.п. Основывается на действующих нормах природоохранного законодательства того или иного государства. В объем страхового покрытия могут входить как прямые, так и косвенные убытки, связанные с причинением вреда здоровью и собственности третьих лиц. Возмещаются также судебные расходы, произведенные страхователем для уменьшения размеров убытка.

Страхователь (англ. — *insured, assured*) — физическое или юридическое лицо, являющееся стороной в договоре страхования, которое уплачивает страховую премию и имеет право по закону или в силу договора получить при наступлении страхового случая возмещение в пределах застрахованной ответственности или страховой суммы, оговоренной в договоре. Страхователь может заключить его как в свою пользу, так и в пользу другого лица (см. **полисодержатель**).

Страховая выплата (англ. — *benefit*) — любая выплата, осуществленная в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая защита (англ. — *insurance protection*) — совокупность обязательств страховщика, направленных на обеспечение требований страхового продукта.

Страховая столица мира («Город страхового дела») (англ. — *insurance capital of the world (insurance city)*) — г. Хартворд, штат Коннектикут (США), где расположены правления многих крупных страховых организаций, первые из которых появились здесь еще в 1794 г., но сейчас его неофициальное название не вполне оправданно в сравнении с г. Нью-Йорком, где количество служащих в страховых организациях в четыре раза больше.

Страховая сумма (англ. — *sum insured*) — сумма, отражаемая в страховом полисе и выплачиваемая, если происходит указываемое в нем событие; может быть максимумом обязательств страховщика по договору о возмещении убытков.

Страховое возмещение (англ. — *insurance indemnity*) — сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю в возмещение убытков, вызванных наступлением страхового случая, предусмотренного договором страхования.

Страховое поле (англ. — *insurance coverage*) — максимальное количество объектов (например, автомобилей или дачных строений), которое может быть охвачено страхованием в определенном регионе или сфере деятельности. Процент охвата страхового поля характеризует развитие того или иного вида страхования.

Страховое событие (англ. — *insured event*) — обстоятельство, определенное договором (в добровольном страховании) или законом (в обязательном) как событие, по которому страховщик обязан исполнять свои обязательства по страховому возмещению (см. **страховой случай**).

Страховой год (англ. — *underwriting year*) — год заключения и действия договора страхования, обычно отсчитываемый от даты его оформления. Премии и убытки относятся на этот год, в каком бы календарном году премия и убытки не оплачивались.

Страховой интерес (англ. — *insurable interest*) — мера материальной заинтересованности в страховании и (или) юридическое право на страхование, возникающее тогда, когда лицо имеет юридическое отношение к страхуемому объекту, застрахованному лицу. Например, страхователь должен понести материальный ущерб, если застрахованное имущество окажется утраченным или поврежденным или если у страхователя возникнет материальная ответственность перед третьими лицами в связи с застрахованным имуществом.

Страховой портфель (англ. — *portfolio*) — 1) фактическое количество застрахованных объектов или число договоров страхования;

2) совокупность страховых рисков, принятых страховщиком (перестраховщиком) за определенный период времени.

Страховой продукт (англ. — *insurance product*) — конечный результат разработки конкретного вида страхования, представленный набором документов.

Страховой риск (англ. — *risk insurance*) — предполагаемое опасное событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности наступления. Круг рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в его условиях.

Страховой рынок (англ. — *insurance market*) — система экономических отношений, составляющая сферу деятельности страховщиков и перестраховщиков в той или иной стране, группе стран или в международном масштабе по оказанию соответствующих страховых услуг страхователям.

Страховой сертификат (англ. — *certificate insurance*) — документ, выдаваемый страхователю в подтверждение страхования отдельной партии груза, подпадающей под действие генерального полиса.

Страховой случай (англ. — *insured loss*) — предусмотренное договором страхования или законом совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица — в виде страхового обеспечения.

Страховой тариф (англ. — *insurance tariff*) — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон. Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Страховщик (англ. — *insurer, underwriter*) — юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение (страховую премию) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре, или выплатить страховую сумму.

Суброгация (англ. — *subrogation*) — переход к страховщику, уплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

Сюрвейер (англ. — *surveyor*) — эксперт, осуществляющий по просьбе страхователя или страховщика осмотр застрахованных или подлежащих страхованию судов и грузов; дает заключение о состоянии осматриваемого имущества, определяет характер и размер его повреждения и т.п. (см. **аварийный комиссар**).

Тантьема (англ. — *profit commission*) — комиссия с прибыли; участие перестрахователя в прибыли перестраховщика; форма поощрения перестрахователя. Выплачивается ежегодно как определенный процент от суммы чистой прибыли, полученной перестраховщиком от перестраховочных договоров, представленных перестрахователем. Оговорка о тантьеме содержится в большинстве договоров перестрахования.

Убыточность страховой суммы (англ. — *loss ratio*) — показатель деятельности страховщика; выражает соотношение между выплаченным страховым возмещением и страховой суммой. Исчисляется в процентах, а также в денежной форме на 100 ед. страховой суммы.

Факультативное перестрахование (англ. — *facultative reinsurance*) — метод перестрахования, при котором цедент не имеет никаких обязательств перед перестраховщиком по передаче того или иного риска в перестрахование. Этот вопрос и объем передачи (полностью или частично) решается цедентом по каждому риску отдельно.

Факультативно-облигаторное перестрахование (англ. — *facultative/obligatory reinsurance*) — форма договора перестрахования, в соответствии с которой цедент имеет право выбора: передавать или не передавать тот или иной риск в перестрахование, в то время как перестраховщик обязан принять в перестрахование предложенный риск.

Франшиза (англ. — *franchise*) — определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с условиями страхования. Различают условную (невывчитаемую) и безусловную (вывчитаемую) франшизу, которая устанавливается в виде процента либо в абсолютной величине к страховой сумме. Внесение в договор страхования франшизы имеет целью освободить страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков, которые во многих случаях превышают сумму убытка. Кроме того, франшиза

обязывает страхователя более рачительно относиться к застрахованному имуществу.

Хеджирование (англ. — *hedging*) — страхование от потерь, техника сведения до минимума риска потери от складирования или уменьшения прибыли из-за неблагоприятного изменения цен путем открытия контрактов на равную сумму, но противоположных позиций в операциях за наличный расчет и срочных операциях. Производится в дополнение к обычной коммерческой деятельности промышленных и торговых организаций или финансовых операций банков, страховых организаций, пенсионных фондов и т.п. и завершается покупкой или продажей фьючерсных контрактов.

Цедент (англ. — *cedent*) — страховщик, принявший на страхование риск и передавший его частично в перестрахование.

Цедирование/цессия (англ. — *cede/cession*) — процесс передачи застрахованного риска в перестрахование.

Цессионер, или цессионарий (англ. — *cessionary*) — лицо, которому передается право, собственность и т.п. В страховании — перестраховщик, принимающий часть риска в перестрахование.

Эксцедент суммы (англ. — *surplus*) — вид договора пропорционального перестрахования, когда все принятые на страхование риски, страховая сумма которых превышает собственное удержание цедента, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита или эксцедента, т.е. суммы собственно удержания цедента (линия), умноженной на оговоренное число раз.

Эксцедент убытка (англ. — *excess of loss*) — вид договора непропорционального перестрахования; защищает страховщика от наиболее крупных и непредвиденных убытков; вступает в действие, когда сумма ущерба (убытка) в результате наступления страхового случая или серии случаев, являющихся следствием одного события, превысит обусловленную сумму (приоритет).

Эксцедент убыточности (англ. — *stop loss*) — вид договора непропорционального перестрахования, в силу которого страховщик защищает по определенным видам страхования общие результаты прохождения бизнеса на случай, если убыточность превысит обусловленный в договоре процент премии или ее размер.

Эксцедентное перестрахование (англ. — *excess of loss reinsurance*) — договор перестрахования; перестраховщик соглашается возместить страховщику-цеденту все убытки или большую их часть от суммы свыше относительно высокого предела (чистое собственное удержание при перестраховании) до максимальной оговоренной суммы для возмещения страховой премии.

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (Часть вторая): Федеральный закон от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (ред. от 18 июля 2005 г.).
2. Налоговый кодекс Российской Федерации (Часть вторая): Главы 23 и 25: Федеральный закон от 5 августа 2000 г. № 117-ФЗ (ред. от 22 июля 2005 г.).
3. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 21 июля 2005 г.).
4. Закон РФ от 28 декабря 1992 г. № 1499-1-ФЗ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в ред. от 23 декабря 2003 г.).
5. Федеральный закон от 26 декабря 1995 г. № 208-ФЗ «Об акционерных обществах».
6. Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации (утв. приказом «Росстрахнадзора» от 19 мая 1994 г. № 02-02/08).
7. Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (утв. приказом Минфина России от 11 июня 2002 г. № 51н (в ред. от 14 января 2005 г.).
8. «О формировании минимального размера уставного капитала страховых организаций»: письмо «Росстрахнадзора» от 16 июня 2004 г. № 44-ИЛ.
9. Правила размещения страховщиками средств страховых резервов, в ред. приказа Минфина России от 8 августа 2005 г. № 100н.
10. Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств: приказ Минфина России от 2 ноября 2001 г. № 90н.
11. Порядок оценки стоимости чистых активов страховых организаций, созданных в форме акционерных обществ: приказ Минфина России № 83н, ФКЦБ РФ от 12 сентября 2003 г. № 03-158/пз.
12. Положение о выдаче разрешений страховым организациям с иностранными инвестициями и Положение о порядке расчета размера (квоты) иностранного участия в уставных капиталах стра-

ховых организаций: приказ Минфина России от 16 мая 2000 г. № 50н.

13. *Александров А.А.* Страхование. М. : Приор, 2001.
14. *Брызгалов Д.В.* Объединения страховщиков и их финансы // *Финансы*. 2003. № 5.
15. *Гварлиани Т.Е., Балакирева В.Ю.* Денежные потоки в страховании. М. : Финансы и статистика, 2004.
16. *Грищенко Н.Б.* Основы страховой деятельности : учеб. пособие. М. : Финансы и статистика, 2004.
17. Данные Федеральной службы страхового надзора / Динамика рынка. Страхование сегодня // www.insur-info.ru
18. *Жеребко А.Е.* Совершенствование финансового менеджмента рискованных видов страхования. М. : АНК ИЛ, 2003.
19. *Кириллова Н.* Финансовая устойчивость и несостоятельность страховых организаций // *Страховое дело*. 2001. № 5.
20. *Коломин Е.В.* Страховой рынок России: тенденции развития // *Финансовая газета*. 2002. 19 апреля (№ 22).
21. *Кричевский Н.А., Волжанин Д.А.* Проблемы и перспективы развития страховой инвестиционной деятельности // *Финансы*. 2004. № 11.
22. *Кругляк В.* Роль страховщиков в инвестиционном процессе // *Страховое ревью*. 2003. № 6.
23. *Крутик А.Б., Никитина Т.В.* Организация страхового дела : учеб. пособие. СПб. : Бизнес-пресса, 1999.
24. *Лайков А.* Перспективы страхового бизнеса в России в условиях действия системных ограничений // www.insur-info.ru
25. *Лайков А.Ю., Цыганов А.А.* Проблемы развития страхового рынка // *Финансы*. 2003. № 7.
26. *Насырова Г.А.* Управление финансами страхового предприятия: учебное пособие. СПб. : Изд-во СПбГУЭФ, 2001.
27. *Орланюк-Малицкая Л.А.* Платежеспособность страховой организации. М. : АНК ИЛ, 1994.
28. Основы страховой деятельности: учебник / отв. ред. проф. Т.А. Федорова. М. : БЕК, 2001.
29. *Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В.Н.* Страховое дело : учеб. пособие для вузов. Ростов н/Д : Феникс, 2000.
30. *Скамай Л.Г.* Страхование : учеб. пособие. М. : ИНФРА-М, 2003.
31. Современный перестраховочный рынок. По материалам Reactions // *Страховое дело*. 2004. № 10.
32. *Сплетухов Ю.А., Дюжигов Е.Ф.* Страхование : учеб. пособие. М. : ИНФРА-М, 2002.

33. *Степанов С.В.* Личное страхование : учеб. пособие. М. : Изд-во МГУК, 2000.
34. Страхование в России 2003. Ежегодное издание Всероссийского Союза Страховщиков. М. : ВСС, 2003.
35. Страхование в Российской Федерации в цифрах 1994—2001 гг. / под ред. И.Б. Котлобовского. М. : Экон. факультет МГУ, ТЕИС, 2002.
36. Страхование и управление риском : терминологический словарь. М. : Наука, 2000.
37. Страхование : учебник для вузов / под ред. В.В. Шахова. М. : Анкил, 2002.
38. Страхование в вопросах и ответах : учеб. пособие для студентов экон. вузов / сост. М.И. Басаков. Ростов н/Д : Феникс, 2001.
39. *Турбина К.Е.* Тенденции развития мирового рынка страхования. М. : АНКИЛ, 2000.
40. *Цисарь И.Ф., Чистов В.П., Лукьянов А.И.* Оптимизация финансовых портфелей банков, страховых организаций, пенсионных фондов. М. : Дело, 1998.
41. *Чернова Г.В.* Основы экономики организации по рисковым видам страхования. СПб. : Питер, 2005.
42. *Шаплько Д., Юлдашев Р.* О финансовых ресурсах и платежеспособности страховой организации // Страхование. 2000. № 3.
43. *Шахов В.В.* Страхование : учебник для вузов. М. : Страховой полис, ЮНИТИ, 2002.
44. *Шихов А.К.* Страхование : учебное пособие для вузов. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2000.
45. *Юлдашев Р.Т., Тронин Ю.Н.* Российское страхование : системный анализ понятий и методология финансового менеджмента / Международный ин-т исслед. рынка. М. : АНКИЛ, 2000.
46. *Юрченко Л.А.* Финансовый менеджмент страховщика : учеб. пособие для вузов. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2001.
47. *Яковлева Т.А., Шевченко О.Ю.* Страхование : учеб. пособие М. : Юристь, 2003.

Щербаков Валерий Александрович
Костяева Елена Васильевна

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие

Редактор *М.Л. Григораш*
Корректор *Т.Н. Немчинова*
Компьютерная верстка: *Е.П. Довголевская*

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 77.99.02.953.Д.007021.10.05 от 27.10.2005 г.

Подписано в печать 06.10.2006.

Формат 60×90/16. Гарнитура «PetersburgС». Печать офсетная. Бумага газетная.
Усл. печ. л. 19,5. Уч.-изд. л. 15,3. Тираж 3000 экз. Заказ № 1570.

ЗАО «КНОРУС»
129110, Москва, ул. Большая Переяславская, 46.
Тел.: (495) 680-7254, 680-0671, 680-1278.
E-mail: office@kporus.ru <http://www.book.ru>

Отпечатано в полном соответствии с качеством предоставленных диапозитивов
в ОАО «Домодедовская типография»
142000, Московская обл., г. Домодедово, Каширское ш., 4/1.