

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Оренбургский государственный университет»

Т.Н. ШАТАЛОВА
Л.М. САДЫКОВА

ЗАРУБЕЖНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Рекомендовано Ученым советом государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет» в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по программам высшего профессионального образования по специализации «Страхование»

Оренбург 2006

УДК 368 (07)
ББК 65.271-31я73
Ш 28

Рецензент

зам. директора Оренбургского филиала ООО «Росгосстрах-Поволжье» -
«Управление по Оренбургской области Ю.В. Петрова

Ш **Шаталова Т.Н.**
Зарубежное страхование: учебное пособие/ Т.Н. Шаталова, Л.М. Садыкова – Оренбург: ГОУ ОГУ, 2006. – 177 с.
JSBN

В пособии рассмотрен опыт развития зарубежного страхового рынка, Рассмотрены теоретические и практические основы зарубежного страхования

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по программам высшего профессионального образования по специализации 060403, при изучении дисциплины «Зарубежное страхование», а также для использования аспирантами и специалистами, занимающихся страховым делом

Ш __0605010204__

ББК

JSBN

© Шаталова Т.Н.,
Садыкова Л.М., 2006
© ГОУ ОГУ, 2006

Содержание

Введение.....	5
1 Страховой рынок Канады.....	7
1.1 Состояние страхового рынка Канады.....	7
1.2 Государственное регулирование деятельности страховой компании Канады.....	8
1.3 Основные виды страхования в Канаде.....	8
1.4 Страховые посредники Канады и их роль в продвижении страховых продуктов.....	9
2 Страховой рынок Китая.....	10
2.1 Экономическое развитие страхового рынка Китая.....	10
2.2 Организация страхового дела в Китайской Народной Республике.....	13
2.3 Государственное регулирование страхового рынка Китая.....	20
2.4 Страховые посредники.....	25
2.5 Регулирование деятельности иностранных страховых компаний..	32
2.6 Контроль за платежеспособностью страховых компаний.....	36
2.7 Ведущие страховые компании Китая.....	38
3 Страховой рынок США.....	45
3.1 Характеристика страхового рынка США.....	45
3.2 Регулирование страховой деятельности в США.....	47
3.3 Ведущие компании страхового рынка США.....	49
3.4 Система страхования банковских вкладов.....	50
3.5 Страхование экологических рисков в США.....	52
3.6 Интернет-страхование в США.....	53
3.7 Медицинское страхование в США.....	55
3.8 Стоматологическое страхование в США.....	59
4 Страховой рынок Австралии.....	63
4.1 Характеристика страхового рынка Австралии.....	63
4.2 Регулирование страховой деятельностью Австралии.....	64
4.3 Ведущие страховые компании Австралии.....	65
4.4 Медицинское страхование в Австралии.....	66
5 Страховой рынок Швейцарии.....	69
5.1 Характеристика страхового рынка Швейцарии.....	69
5.2 Ведущие страховые компании Швейцарии.....	69
5.3 Страхование жизни.....	71
5.3.1 Государственное страхование жизни.....	71
5.3.2 Страхование от несчастных случаев.....	74
5.3.3 Страхование по месту работы.....	75
5.3.4 Индивидуальное добровольное страхование жизни.....	76
5.4 Обязательное медицинское страхование	77
5.5 Страхование домашнего имущества.....	77
5.6 Страхование ценностей.....	79

6	Страховой рынок Франции.....	83
6.1	Характеристика страхового рынка Франции.....	83
6.2	Ведущие страховые компании Франции.....	85
6.3	Развитие основных видов страхования.....	88
6.4	Работа страховых посредников.....	89
6.5	Медицинское страхование во Франции.....	90
7	Страховой рынок Испании.....	92
7.1	Регулирование страховой деятельности Испании.....	92
7.2	Характеристика страхового рынка Испании.....	93
7.3	Крупнейшие страховые компании Испании.....	94
8	Страховой рынок Японии.....	95
8.1	Экономическая развития страхового рынка Японии.....	95
8.2	Организация страхового дела.....	98
8.3	Государственное регулирование страхового рынка Японии.....	102
8.4	Регулирование деятельности иностранных страховых компаний в Японии.....	112
8.5	Ведущие страховые компании Японии.....	114
9	Страховой рынок Германии.....	116
9.1	Характеристика страхового рынка Германии.....	116
9.2	Государственное регулирование страховой деятельности Германии.....	117
9.3	Ведущие страховые компании Германии.....	120
9.4	Медицинское страхование в Германии.....	121
10	Страховой рынок Италии.....	127
10.1	Характеристика страхового рынка Италии.....	127
10.2	Медицинское страхование в Италии.....	128
11	Страховой рынок Великобритании.....	130
11.1	Характеристика страхового рынка Великобритании.....	130
11.2	Ведущие страховые компании Великобритании.....	131
11.3	Правовое регулирование страхования Великобритании.....	133
12	Страховой рынок Ирландии.....	138
12.1	Характеристика страхового рынка Ирландии.....	138
12.2	Государственное регулирование страховой деятельностью.....	141
12.3	Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.....	142
13	Страховой рынок Словакии.....	145
13.1	Характеристика страхового рынка Словакии.....	145
14	Страховой рынок Индии.....	150
14.1	Этапы развития страхового рынка Индии.....	150
14.2	Страховое законодательство Индии.....	150
14.3	Состояние страхового рынка Индии.....	152
14.4	Система организации перестрахования в Индии.....	153

14.5	Взаимоотношение индийских страховых компаний с российским страховым рынком.....	155
15	Тесты для самопроверки.....	157
	Список использованных источников.....	176

Введение

Настоящее учебное пособие подготовлено на основе отечественных и зарубежных периодических изданий.

Перспективы мирового хозяйства в XXI веке будут в значительной мере определяться уровнем развития ведущих стран и их местом в крупных международных региональных экономических сообществах. В связи с этим большое теоретическое и практическое значение имеет изучение уровня развития экономики страны в целом, и ее страховой сферы в частности, а также интеграционных процессов происходящих в мире.

В работе кратко освещен широкий круг по страховой деятельности: дана история страхования отдельных стран, классификация видов страхования, организация процесса страхования, представлены ведущие страховые компании, развития перестрахования и другие вопросы.

Значительное место в учебном пособии уделено регулированию страховой деятельности, т.к. страхования представляет собой сложную систему, которая проникла во все слои социальной экономической жизни общества, выступая гарантом хозяйственной стабильности, материального благополучия и предпринимательского риска. Изучение опыта страхового рынка США, Великобритании, Германии, Франции, Китая, Японии, Швейцарии и других может быть полезно для развития страхового рынка России.

Данное учебное пособие разделено по территориальному признаку. Оно состоит из введения, основной части, тестов которые предназначены для самопроверки студентов, списка использованных источников. Объем учебного пособия равен 177 страниц.

Целью учебного пособия «Зарубежное страхование» является - приобретение теоретических знаний, опыта и практики деятельности страховых компаний стран мира.

Основные задачи учебного пособия «Зарубежное страхование» состоят в следующем:

- оценка необходимости страхования в странах независимо от социально-экономического уровня развития;
- выявление направлений развития страхования в перспективе;
- оценка результатов деятельности страховых компаний в зарубежных государствах;
- оценка возможности использования зарубежного опыта в практической деятельности российских страховых компаний.

Данная работа составлена таким образом, чтобы интересующиеся могли получать четкую, содержательную информацию по вопросам зарубежного страхования.

Предназначена для специалистов, работающих в сфере страхового бизнеса, студентов, аспирантов и преподавателей среднеспециальных и высших учебных заведений, а также для широкого круга читателей.

Используя данное учебное пособие при изучении мирового страхового хозяйства, все выше перечисленные смогут сосредоточить свое внимание на вопросах организации страхового дела и его государственном регулировании, учитывая реальные условия зарубежных стран.

При написании учебного пособия использовались учебники, учебные пособия, законодательные акты, периодические издания.

1 Страховой рынок Канады

Официальное название – Канада. Расположена в средней части Северной Америки. Площадь 9976140 км². По размеру территории – 2-е место в мире после РФ. Численность населения 32 млн. чел., столица – г. Оттава.

Объем ВВП Канады в текущих ценах достиг в 2003 г. 1228,9 млрд. канадских долл. (927 млрд. долл. США), в расчете на душу населения – около 28,9 тыс. долл. США.

1.1 Состояние страхового рынка Канады

История развития страхового рынка Канады берет свое начало в 1804 году. В настоящее время в Канаде насчитывается примерно 348 компаний. Из них страховая компания занимающиеся страхованием жизни 117 (52 канадских / 65 международных); имущественным страхованием – 205 (94 канадских / 111 международных) и 26 различных обществ страхования.

Первая канадская страховая компания Nova Scotia Fire Insurance Association была основана в 1809 году в городе Галифакс. В 1819 году эта компания учредила Halifax Fire Assurance Company. В 1833 году в городе Торонто была основана British American Assurance Company.

Наиболее удачным канадским страховым предприятием конца XIX века была Western Assurance Company. Она имела представительства и агентства во всех штатах США, а также отделение в Лондоне, Индии, то есть компания была представлена в 22 странах. В настоящее время продолжает свою деятельность в составе группы компаний Royal Insurance Canada Group.

В 2000 году улучшились доходы от инвестиционной деятельности страховых компаний. В среднем доход от инвестиций составил 9,5 %, что выше на 2,2 % по сравнению с 1999 годом.

Несмотря на положительные моменты, многие эксперты отмечают, что андеррайтерские результаты были заметно «подмочены». Так, отношение собранной премии к аквизиционным расходами и оплаченным убыткам в 2000 году составило 108,3 % (андеррайтерский убыток), что хуже результатов 1999 и рекордно 1998 (года ледяной бури в Квебеке) годов. Отдельные отрасли страхования в различных провинциях тоже показали отрицательный рост. Особенно были замечены негативные результаты автострахования в Онтарио, Альберте и Британской Колумбии.

И так чистая прибыль в страховой отрасли в 2000 году составила 1,055 миллиарда канадских долларов, что хуже рекордно 1997 года с результатом в 1,96 миллиарда канадских долларов. Общий сбор нетто страховой премии составил около 26,5 миллиарда канадских долларов, причем интересный факт, что иностранные страховщики собрали почти половину этой премии.

В списке наиболее крупных страховых компаний продолжает лидировать ING Canada со сбором нетто – премии почти в 2 миллиарда канадских долларов. За ней свежует CGU Group Canada Ltd. и Co - operators

Group. Вообще на долю первых 150 страховых компаний приходится более 80 % собираемой страховой премии и более 90 % оплачиваемых убытков.

1.2 Государственное регулирование деятельности страховой компании Канады

Надзор за страховой деятельностью на федеральном уровне осуществляется Департаментом контроля финансовых учреждений Министерства Финансов Канады. В декабре 1991 году был принят новый закон, о федеральных страховых компаниях согласно которому, была определена деятельность иностранных компаний. Департамент контроля финансовых учреждений несет ответственность за регулирование деятельности иностранных компаний, а также за выдачу лицензий.

Федеральное законодательство занимается только контролем и управлением фондами компаний. Но, несмотря на все принимаемые меры, случаи банкротства страховых компаний все-таки отмечена за последние несколько лет.

1.3 Основные виды страхования в Канаде

Страхование в Канаде разделена на 3 основные категории:

- социальное страхование;
- страхование жизни от несчастных случаев и медицинских расходов;
- общие виды страхования (страхования имущества и ответственности).

Социальное страхование обеспечивается государством, которое является страховщиком, в то время как все граждане являются страхователями. Госпитализация и медицинские планы, страхование на случай потери работы, страхование несчастных случаев на производстве – вот наиболее типичные примеры видов страхования, относящихся к данной категории. Эти виды страхования эволюционировали на протяжении многих лет и в своей настоящей форме обеспечивают базовую защиту при наступлении страховых случаев. Дополнительные виды страхования, более высокие лимиты и широкие условия страхования можно приобрести у частных страховых компаний, специализирующихся на данном сегменте рынка.

Страхование жизни, от несчастных случаев и медицинских расходов, потеря трудоспособности обеспечиваются частными страховыми компаниями, специализирующимися на данных видах страхования либо осуществляющими их в дополнение к другим видам страхования.

К общим видам страхования (страхование имущества и ответственности) относятся все остальные виды страхования, не попавшие в две первые категории. Наиболее распространенными являются страхование автомобилей и гражданской ответственности, страхование имущества и перерыва в деятельности, страхование машин и электронного /электротехнического оборудования от поломок, страхование ответственности, морское и авиационное страхование грузов на время транспортировки,

страхование личного имущества, а также страхование всякого рода обязательств и рисков, связанных с недобросовестностью персонала компании, кражами и мошенничеством. В последнее время широкое распространение получило страхование рисков, связанных с электронной коммерцией, био - инженерией, а также многих других видов рисков, порой достаточно экзотических, но страхование, которых необходимо для успешного функционирования предприятия в условиях сегодняшнего рынка.

1.4 Страховые посредники Канады и их роль в продвижении страховых продуктов

В Канаде нет никаких ограничений на продажу страховых продуктов непосредственно страхователем, страховые компании широко, используют в своей деятельности услуги страховых брокеров и агентов.

Посредники выполняют ряд функций, которые облегчают функционирование и продвижение продуктов страховой компании. Тем не менее, представляя страховые компании, брокеры в первую очередь защищают имущественные интересы страхователей и несут полную ответственность по своим рекомендациям в выборе страховой компании и в случае ненадлежащего исполнения ею обязательств перед клиентами. Брокеры и агенты могут быть представлены как в виде независимых компаний и частных лиц, так и в виде организаций, продающих продукты только одной страховой компании и полностью от нее зависящих.

Существует достаточно жесткое регулирование посреднической деятельности на федеральном и провинциальном уровнях. К вопросам регулирования относятся: аттестация и выдача сертификатов и лицензий, а также их продление и переаттестация, проведение экзаменов. Государство контролирует финансовую деятельность посреднических организаций и следит за надлежащим исполнением контрактов, заключающихся при их посредничестве, с тем, чтобы не допустить случаев мошенничества, недобросовестной конкуренции и ошибок и упущений, которые могут повлечь за собой серьезные финансовые последствия.

Организационная структура и управление агентством / брокерской фирмой различаются в зависимости от специализации, вида предоставляемых услуг, наличия сети представительств на провинциальном и федеральном уровнях и многого другого.

Несмотря на присутствие в Канаде большинства крупнейших международных брокерских компаний, местные брокеры составляют им серьезную конкуренцию по сложным высокотехническим и международным проектам. Богатый опыт, передаваемые из поколения в поколение традиции, понимание нужд страхователей помогают в нелегкой конкурентной борьбе.

2 Страховой рынок Китая

Официальное название – Китайская Народная Республика КНР. Расположена в восточной части евразийского материка на западном побережье Тихого океана. Площадь 9,6 млн. км², числ. Населения 1284,53 млн. человек. Столица – г. Пекин.

За последние 10 лет КНР добилась впечатляющих успехов в экономике. Темпы роста ВВП составили в среднем 7 % в год и по прогнозам, останутся на этом уровне. Объем ВВП в 2002 г. 10,24 трлн. юаней. Объем ВВП на душу населения 7972 юаней в год.

2.1 Экономическое развитие страхового рынка Китая

Объектом пристального внимания многих западных страховых компаний в настоящее время стал страховой рынок Китая. Повышенный интерес иностранных страховщиков в большой степени возрос также в связи с увеличением темпов экономического роста.

Коммерческое страхование в Китае существует около 20 лет, и за это время страховой рынок стремительно вырос.

Проводимые институциональные и законодательные реформы ряда секторов экономики, в первую очередь финансового сектора, приносят положительные результаты.

Для удовлетворения потребностей клиентов страховые компании в Китае постоянно вводят новые формы и категории страховых полисов.

За 20 лет реформ Китай добился впечатляющих успехов.

Аналитики предсказывают, что к 2010 г. Китай может превратиться в крупнейшую экономическую державу мира.

Широкомасштабные экономические реформы, осуществляемые в последние годы в Китае, открывают новые возможности для вовлечения страны в процесс глобализации. Китай активно участвует в международном разделении труда и развивает экономическое сотрудничество с различными внешними партнерами.

Реформа и расширение внешнеэкономических связей проходят под лозунгом быстрого развития экономики и углубления структурных преобразований. С 1985 г. отменен контроль над закупочными и товарными ценами. Внешнеторговая деятельность стала более открытой, ориентированной на расширение связей с зарубежными странами. В Шэньчжэне, Чжухая, Шаньшодю, превращенных в свободные экономические зоны, проводится политика «открытых дверей».

Продолжает развиваться внешнеэкономическое сотрудничество в области проектирования, выполнения подрядных работ. В области привлечения иностранных инвестиций наблюдается тенденция снижения внешних заимствований и рост прямых инвестиций. Начиная с 1994 г. правительство Китая сталкивается с проблемами реформирования государственных предприятий и структурных преобразований. Все острее встает проблема

несбалансированного развития отраслей и регионов страны, в первую очередь западных.

В 1998-2000 гг. реформы проводились по трем направлениям: на предприятиях госсектора, в финансовой сфере и аппарате правительства. От успеха преобразований в этих направлениях во многом зависела судьба реформы в целом. В 1998 г. реформированию подверглись предприятия текстильной, угольной, нефтяной и химической промышленности. Был утвержден проект реформы системы медицинского обслуживания.

С 1998 г. Китай начал финансовую реформу: предприняты меры по усовершенствованию кредитного обслуживания малых и средних предприятий. В 1999 г. началась либерализация финансового сектора: отменены географические ограничения в размещении филиалов и отделений иностранных банков. До этого иностранные банки функционировали в 23 городах и провинции Хайнань.

В 1998 г. реорганизован Народный банк Китая и упразднен 31 филиал в провинциях. Вместо них учредили 9 межрегиональных филиалов. Введено раздельное управление банковской и страховой деятельностью. С этой целью создан Центральный финансовый рабочий комитет для контроля за банковскими структурами и Комиссия по регулированию страховой деятельности (КРСД) «Commission of Insurance Regulation of China, CIRС» для содействия развитию национального страхового рынка. Основные задачи КРСД:

- разработка политики, норм регулирования и планов развития страхования;
- наблюдение и управление процессами в страховом бизнесе;
- применение санкций за нелегальную деятельность согласно закону;
- защита интересов и прав страхователей;
- обеспечение честной конкуренции на страховом рынке;
- создание системы выявления и предупреждения рисков с целью их снижения.

Процесс реформирования страховой отрасли Китая за 2002 год оказал существенное влияние и на доступ иностранных страховых компаний на внутренний рынок. Постепенно увеличивается глубина и ширина открытия страхового сектора внешнему миру. В 2002 году 6 иностранных страховых компаний получили разрешение на создание своих подразделений в КНР, которые будут осуществлять страховую деятельность на территории Китая. Среди них названные выше «Munich Re», «Swiss Re», английская СК «Standard Life», американская «Liberty Mutual Insurance», японская «Property Insurance Company», а также «CIGNA Group Insurance».

В тоже время за последний год были изменены и положительные тенденции в области региональной либерализации. Если раньше деятельность иностранных страховых компаний разрешалась только в Шанхае и Гуанчжоу, то сейчас этот список пополнился еще городами Шеньчжэнь, Далянь и Фошань. В соответствии с обещаниями КНР при вступлении в ВТО в 2004 году иностранные страховые компании предлагают свои услуги в следующих 10

дополнительных городах: это Пекин, Ченду, Чунцин, Фучжоу, Сучжоу, Сямын, Нинбо, Шэньян, Ухань и Тяньцзинь.

После многолетних быстрых темпов экономического развития значительно повысился общий уровень экономики страны.

За первых 3 квартала 2002 года в Китае было собрано страховых премий на сумму 226,27 млрд. юаней (27,5 млрд. долларов США), что больше аналогичного периода предыдущего года на 76,85 млрд. юань (9,35 млрд. долларов). Рост составил 51,4%. Сбор страховых премий за 3 первых квартала 2002 года превысил объем премий, которые были собраны за весь 2001 год. По состоянию на конец ноября прошлого года объем собранных страховых премий достиг 273,77 млрд. юаней (33,3 млрд. долларов). Это больше аналогичного периода 2001 года на 47 %.

2002 год стал самого динамичного развития страхового сектора Китая за всю историю существования страховых отношений в этой стране. Основной движущей силой такого быстрого развития стали новации в управлении и надзоре за страховой деятельностью, введение новых страховых продуктов, новшества в обслуживании клиентов, а также честное ведение бизнеса. К особенностям развития страхования за последний год можно отнести следующее:

- быстрый рост основной деятельности. За год после вступления КНР в ВТО существенно увеличилось количество страховщиков – отмечен рост количества дочерних структур коммерческих страховых компаний, получили разрешения и были созданы новые страховые компании (например, СК по страхованию жизни «Меньшэн»), увеличилось и иностранное присутствие – на китайский рынок вышли английская «Standard Life», американская «Liberty Mutual Insurance», японская «Property Insurance Company» и др. Это свидетельствует о том, что китайский страховой рынок продолжает уверенно расти путем расширения деятельности как национальных, так и зарубежных страховщиков внутри страны;

- непрерывное увеличение продолжения новых страховых продуктов. В 2002 году все страховщики с целью удовлетворения спроса страхователей одновременно с повышением эффективности своей деятельности уделяли огромное внимание развитию существенных и созданию новых страховых продуктов. В страховании жизни непрерывно увеличилось количество страховых продуктов накопительного характера, в страховании здоровья расширились возрастные рамки. К нынешнему году в страховых кампаниях Китая новшеством в страховых продуктах стало то, что они начали создаваться на основе принципа индивидуального подхода к каждому страхователю;

- стабильное повышение качества обслуживания. В 2002 году уже все компании были созданы сервисные и информационные центры для клиентов, стали предлагаться новые услуги страхования через Интернет, повысился уровень обслуживания при осуществлении страховых выплат.

Все эти факторы способствовали быстрому и здоровому развитию страховой сферы Китая.

2.2 Организация страхового дела в Китайской Народной Республике

Китайское представление о законодательной системе, основанное на традиционных конфуцианских постулатах о постоянной необходимости достижения консенсуса, в значительной мере отличается от традиционного понимания законов. Согласно традиционному пониманию права человек управляется законом; в Китае законы управляются людьми и считается, что если конкретное действие не запрещено законом, то закон обычно интерпретируется в качестве разрешающего данное действие.

Страховой рынок Китая находится на стадии формирования. Поэтому особый интерес представляют этапы становления законодательной основы страховой деятельности:

- 1981 г. (с изменениями в 1993 г.) - Закон «О заключении договоров»;
- 1983 г. «Правила заключения договоров страхования имущества»;
- 1985 г. «Временные правила по управлению страховыми компаниями»;
- 1992 г. Кодекс торгового мореплавания Китая;
- 1992 г. «Временные меры по управлению страховыми компаниями с иностранным капиталом в Шанхае».

Поворотным моментом в становлении законодательной базы стал 1995 г., когда был принят пакет законов, направленных на формирование отраслей финансовых услуг. В настоящее время правовая база функционирования в Китае финансовых услуг представлена следующими законами:

- «О Народном банке Китая» (от 18 марта 1995 г.);
- «О коммерческих банках» (от 10 мая 1995 г.);
- «О страховании» (от 30 июня 1995 г.);
- «О торговых финансовых инструментах» (принят в мае 1995 г.);
- «О гарантиях» (от 30 июня 1995 г.).

Принятие пакета законов, направленных на формирование отраслей финансовых услуг, стало результатом реализации многолетней законодательной программы. В частности, одобренный Закон «О страховании» разработан на основе изученного в течение 5 лет опыта функционирования страховых рынков 13 государств Европы, Азии и Северной Америки

На сегодняшний день в Китае насчитывается 54 страховые компании, 127 посреднических страховых организаций и более 70 тыс. страховых агентских структур. В области страхования занято 230 тыс. человек.

Во многом стремительному росту страхового рынка КНР способствовало внесение поправок «Закон о страховании КНР» 1995 года. Это первый случай изменения Закона за 11 лет его существования. На 13 – ом съезде Постоянного комитета Всекитайского собрания народных представителей (ПК ВСНП) 9-го созыва, прошедшего 28 октября 2002 года, было принято окончательное решение о том, что внесенные поправки вступят в силу с 1 января 2003 года. Изменения Закона в полном объеме направлены на выполнение обещаний по поводу вступления в ВТО. Их смысл сводится к усилению защиты интересов застрахованных лиц, к увеличению контроля за страховой деятельностью, к поддержке руководящей роли реформы и развития

страхования в стране. Поправки к Закону коснулись 38 статей. Среди наиболее существенных следует отметить функцию органов страхового надзора, которая заключалась в установлении страховых тарифов и определении статей страхования, - сейчас это право передано страховым компаниям. Так же была изменена и система контроля за страховыми компаниями: если раньше страхнадзор следил за непосредственной деятельностью компаний на рынке, то сейчас осуществляется контроль за их платежеспособностью. По «Закону о страховании КНР» с поправками увеличились возможности деятельности компаний по имущественному страхованию, расширились каналы использования страховых резервов. Сейчас Закон наиболее детально определяет правила функционирования страховых посредников, в особенности страховых агентов. В тоже время более жесткими стали штрафные санкции за нарушение «Закона о страховании КНР».

Внесение в изменений в «Закон о страховании КНР» является большим делом на пути дальнейшего реформирования страховой отрасли Китая. Это говорит о том, что китайское правительство не только демонстрирует готовность интегрирования страховой отрасли страны с единым механизмом мирового страхового рынка, но и последовательно осуществляет политику в этом направлении.

Ответственность за контроль и регулирование рынка страховых услуг несет Департамент финансового контроля и регулирования (ДФКР) при Народном банке Китая, осуществляющий свою деятельность под руководством Госсовета КНР. Он исполняет следующие функции по управлению страховой деятельностью:

- лицензирование и приостановление деятельности страховых организаций, страховых компаний и филиалов;
- внесение изменений в правила страхования и ставки премий по основным видам страхования;
- надзор, управление, контроль и ревизия страхового дела;
- выявление и ликвидация организаций, осуществляющих страховую деятельность без лицензии или в скрытых формах.

Создание страховых компаний осуществляется в соответствии со следующими принципами:

- соответствие требованиям развития народного хозяйства;
- раздельное осуществление имущественного и личного страхования;
- рациональное расположение и добросовестная конкуренция;
- стремление к проведению экономически эффективной деятельности.

Ст. 69 Закона КНР «О страховании» законодательно закрепляет возможность создания частных страховых компаний в форме закрытых акционерных обществ, которые могут работать наряду с государственными страховыми организациями.

Страховые организации создаются последовательно двумя этапами: этап подготовки и этап открытия.

На первом этапе подается заявление о создании страховой организации, к которому прилагаются следующие документы:

- сведения о положении инвестора, в том числе время учреждения, орган рассмотрения и утверждения, представитель юридического лица, его зарегистрированный капитал и финансовое положение за последние 3 года;

- бизнес-план;

- анкета отвечающего за подготовку лица.

Народный банк Китая проверяет кандидатуру человека, отвечающего за подготовку документов для лицензирования на страховую деятельность. Тем лицам, которые не проверены Народным банком Китая или не утверждены после проверки, нельзя заниматься организацией страховой компании и впоследствии занимать руководящие должности.

Срок утверждения Народным банком Китая заявления о создании компании - 3 месяца. Не получив подтверждение в срок, заявителю нельзя снова подавать заявление в течение 6 месяцев.

Страховые компании, утвержденные Народным банком Китая, должны провести подготовительную работу к началу деятельности за 6 месяцев. Если по истечении срока подготовительная работа не проведена, документы о разрешении начала деятельности автоматически теряют свою силу. Если имеет место особое обстоятельство, при условии согласия Народного банка Китая, срок может быть продлен, но срок подготовительной работы не превышает одного года. В течение подготовительной работы нельзя осуществлять страховой деятельности.

По истечении подготовительного периода наступает второй этап - подается заявление о начале деятельности страховой компании и Народному банку Китая представляются следующие документы:

- заявление-доклад об открытии компании;

- свидетельство о проверке капитала, выданное организацией по проверке капитала, признанной Народным банком Китая;

- копия оригинального документа об оплате уставного капитала;

- сведения о руководстве компании;

- основной состав персонажа компании;

- информация о финансовом состоянии акционеров, которым будет принадлежать 10 или более процентов акций данной страховой компании;

- свидетельство о собственности или аренде помещения для осуществления страховой деятельности;

- устав компании, соответствующий требованиям Закона КНР «О страховании» и Закона КНР «О компании»;

- документы, подтверждающие: наименование организации; юридический и фактический адрес компании; характер организации, принципы и предмет деятельности; организационно-правовую форму компании; органы управления, а также причины приостановления деятельности или ликвидации компании; правила по видам страхования; план по перестрахованию.

Руководители страховых компаний - председатели совета директоров и их заместители, генеральные директора страховых компаний и их заместители, директора отделений и их заместители директора под отделений и их заместители, начальники контор и офисов и их заместители, которые в

страховой практике Китая именуется как «главные отвечающие лица», должны соответствовать требованиям, установленным Народным банком Китая

В состав персонала страховых компаний должны входить не менее 60 % работников, ранее занимавшихся страховым делом или окончивших вузы со специальностями по страхованию. В состав страховых компаний, осуществляющих личное страхование должен входить по крайней мере 1 специалист по актуарным расчетам, признанный Народным банком Китая.

Обязательным условием является наличие помещения для осуществления деятельности и техники, соответствующей объему работы и количеству работников.

Страховые компании, получившие разрешение Народного банка Китая, должны зарегистрироваться в администрациях по торгово-промышленному управлению. Только после этого страховые компании могут начать страховую деятельность. Практика показывает, что с момента подачи заявления до получения лицензии проходит не менее двух лет.

При успешной работе в течение года, эффективной системе внутреннего управления и отсутствии нарушений страховая компания должна подать заявление о создании филиалов,

Создание филиалов не только желание страховых компаний. Закон КНР «О страховании» требует: при увеличении доходов от собираемых премий страховые компании должны заявить о создании филиалов.

Рассмотрение и утверждение заявлений о переименовании осуществляется Народным банком Китая на двух уровнях:

- специализированный департамент Народного банка Китая рассматривает и утверждает создание и переименование следующих организаций:

- а) страховых компаний;
- б) филиалов страховых компаний, переименование отделений в филиалы;
- в) представительств страховых компаний;
- г) страховых организаций экспериментального типа;

- отделения Народного банка Китая в провинциях, автономных районах, городах центрального подчинения и городах с отдельным планированием рассматривают и утверждают создание и переименование следующих организаций:

- а) отделений;
- б) контор и переименование их в отделения;
- в) офисов и переименование их в отделения.

Структурные подразделения страховой компании могут начать свою деятельность, если через 30 дней после предоставления документов Народный банк Китая не направил отказ.

Надзорными органами определяются требования и к наименованиям филиалов страховых компании, которые должны соответствовать следующему порядку:

- филиал: страховая компания + название места расположения + филиал;

- отделение: страховая компания + название места расположения + филиал + отделение;

- контора: страховая компания + название места расположения + отделение + контора или офис.

Страховые организации могут действовать только на территории, утвержденной Народным банком Китая.

Страховые организации, не имеющие филиалов, могут действовать только на территории их регистрации.

Если в страховых организациях предполагаются:

- увеличение или сокращение зарегистрированного капитала;

- изменение состава акционеров;

- изменение организационно-правовой формы;

- изменение предмета деятельности;

- переименование организаций;

- разделение и слияние организаций;

- внесение изменений в Устав;

- изменение фактического адреса, то они должны заранее заявить и получить от Народного банка Китая разрешение на эти изменения.

Страховые организации, приостанавливающие свою деятельность, должны согласно Закону КНР «О страховании» заранее заявить и получить разрешение от Народного банка Китая.

Что касается цен на страховые продукты, то в настоящее время в Китае выбрана система тарифов. Это типичная ситуация для развивающихся рынков, которые стремятся защитить отечественные отрасли. Правила страхования и ставки премий на основные виды коммерческого страхования определяются ДФКР.

В одной провинции, автономном районе, городе центрального подчинения страховые компании должны применять единые страховые условия, ставки премии и пределы колебания ставок премии, которые не должны превышать 30%. Более точные пределы колебания предусматриваются отделениями Народного банка Китая в провинциях, автономных районах, городах центрального подчинения, с учетом реальных обстоятельств на местах.

Правила страхования и ставки премий различных видов страхования, составленные страховыми компаниями, должны быть сообщены ДФКР Народного банка Китая. Если в течение 30 дней не был получен отказ со стороны Народного банка Китая, то они считаются утвержденными.

При введении нового вида страхования компании должны доказывать его целесообразность в Народном банке Китая.

Страховые компании, осуществляющие имущественное страхование, должны представить следующие документы:

- правила страхования и обоснование ставок премии;

- прогноз развития страховой деятельности, сведения об ущербах за последние три года, управленческих издержках и ожидаемой прибыли;

- методики расчета тарифных ставок.

Страховые компании, осуществляющие личное страхование должны представить:

- правила страхования и обоснование тарифных ставок;
- прогноз развития страховой деятельности, утвержденные тарифные ставки, используемую таблицу смертности, нормативы управленческих издержек, прибыльность;
- методики расчета тарифных ставок, страховых сумм и страховых выплат.

Отделениям и конторам страховых компаний запрещено составлять правила страхования и устанавливать ставки премии.

Правила страхования, тарифные ставки по основным видам страхования, иная информация о деятельности страховой компании (в т.ч. и иностранной) должны быть напечатаны на китайском языке.

При необходимости, к основному документу может быть приложен и документ на иностранном языке.

Основные виды страхования утверждаются Народным банком Китая. Он сохраняет за собой право изменять основные виды страхования с учетом уровня развития рынка. Среди них:

а) Имущественное страхование:

- основное имущественное страхование;
- комплексное имущественное страхование;
- страхование строительства объектов от всех рисков;
- страхование монтажа объектов от всех рисков;
- страхование на случай повреждения машин;
- страхование судостроительства;
- страхование имущества, связанного с иностранной стороной;
- страхование имущества иностранной стороны от всех рисков;

б) страхование транспортных средств:

- страхование подвижного состава;
- страхование тракторов;
- страхование судов;
- страхование рыболовецких судов;
- страхование самолетов;
- страхование автомобилей;
- страхование приморских и речных судов;

в) страхование перегрузки грузов:

- страхование внутренней перегрузки грузов;
- страхование морской перегрузки грузов;
- страхование наземной перегрузки грузов;
- страхование контейнеров;
- страхование почты;

г) страхование ответственности:

- страхование профессиональной ответственности;
- страхование общегражданской ответственности;
- страхование ответственности предпринимателя;

- страхование ответственности за качество продукции;
- страхование ответственности производителя кредитной карточки;
- д) страхование предпринимательских рисков:
 - страхование инвестиций;
 - страхование гарантии и компенсации;
 - страхование гарантии честности предпринимателя;
- е) личное страхование:
 - страхование жизни;
 - комплексное личное страхование;
 - коллективное личное страхование;
 - коллективное страхование жизни;
 - страхование образования и женитьбы детей;
 - страхование единственного ребенка в семье;
- ж) страхование от несчастных случаев:
 - индивидуальное страхование от несчастных случаев;
 - коллективное страхование от несчастных случаев;
- з) страхование пенсий:
 - индивидуальное страхование пенсий;
 - коллективное страхование пенсий;
 - страхование здоровья;
 - страхование медицинских расходов;
 - перестрахование.

В области перестрахования также происходит активный процесс развития и реформирования. Изменение на рынке перестрахования Китая, которые произошли в 2002 году, также результат вступления к КНР в ВТО. До не давнего времени единственная компания по перестрахованию в Китае – «Китайская перестраховочная компания» - в начале прошлого года заявило о начале развитие коммерческого перестрахования, что стало стратегической целью реформирования компании. В соответствии с обещаниями КНР при вступлении в ВТО в Китае будет постепенно отменено обязательное в силу закона перестрахование, которое в настоящий момент занимает весьма значительную долю во всей деятельности «Китайской перестраховочной компании». Внесенное в конце прошлого октября поправки в «Закон о страховании КНР» уже исключили правила, касающиеся обязательного перестрахования. Позже Китайский страховой надзор выпустил уведомление о том, что начиная с 1 января 2001 года доля обязательного перестрахования будет постепенно снижаться и в конечном итоге такое перестрахование будет полностью отменено. В прошлом году два мировых лидера рынка перестрахования - компания «Munich Re», «Swiss Re», - получили разрешения на создание в Китае своих функциональных подразделений. Это говорит о том, что монополия «Китайской перестраховочной компании» прекратила свое существование, и деятельность компаний на перестраховочном рынке будет уже основываться на принципах международной конкуренции, а не «правилах обязательного перестрахования».

Институт перестрахования имеет чрезвычайно важное значение с точки зрения стабильности и безопасности всей страховой системы. «Китайская перестраховочная компания» с момента образования до прошлого года существовала благодаря правительству страны, которая устанавливала критерии обязательного перестрахования. В связи с этим уровень коммерциализации компании был крайне низок, возможности перестрахования были ограничены. Изменения в 2002 году на рынке перестрахования в Китае стали ключевым звеном на пути создания зрелого перестраховочного рынка на котором развитие происходит на основе равноправной конкуренции с иностранными компаниями [1].

Деятельность перестраховочных компаний регулируется также Народным банком Китая и ограничена следующими направлениями:

- принятие перестрахования от отечественных страховых компаний, занимающихся имущественным и личным страхованием (после утверждения Народным банком Китая);
- ретроцессия,
- международное перестрахование (после утверждения Народным банком Китая).

2.3 Государственное регулирование страхового рынка Китая

Быстро развивающийся страховой рынок Китая характеризуется множеством скрытых рисков. Для защиты интересов страхователей большое внимание уделяется контролю за выполнением страховщиком своих обязательств. В ст.10 Закона КНР «О страховании» отмечается, что договор страхования заключается «на честной, добровольной и взаимовыгодной основе». Чтобы с максимальной точностью использовать это предписание закона, страховым компаниям запрещается поручать страховым агентам, не утвержденным Народным банком Китая, осуществлять свою деятельность. То же относится и к страховым брокерам.

Быстрое и правильное рассмотрение требований по возмещению ущерба в результате страхового случая одна из наиболее серьезных проблем. Наибольшее количество злоупотреблений со стороны страховщиков встречается именно в сфере рассмотрения требований по возмещению ущерба. Зачастую страховщики, затягивая решения по конкретным страховым случаям, добиваются от клиентов согласия на снижение выплачиваемого возмещения. Это особенно часто случается у слабых компаний, с низкой нормой прибыли. Такая ситуация возникла в Китае, где в течение последних нескольких лет происходило быстрое снижение размеров страховой премии, сопровождавшееся ростом количества исков о мошенничестве страховщиков при выплате страхового возмещения. Частичное решение проблемы найдено за счет создания соответствующих законодательных условий для ускорения процесса рассмотрения страховых случаев. В соответствии со ст. 59 и ст. 60 Закона КНР «О страховании» выплата страхового возмещения или страховой

суммы должна производиться в сроки, предусмотренные договором страхования.

В течение 60 дней после получения заявления о страховом случае и предоставления соответствующих документов от страхователя или выгодоприобретателя страховая компания должна произвести выплаты. Если страховая компания не может определить окончательной суммы страховой выплаты, она должна выплатить минимальную сумму. После определения окончательной суммы страховщик должен произвести соответствующую доплату.

Выплата по договору страхования ответственности должна быть осуществлена не позднее 10 дней с момента поступления заявления от страхователя и достижения договоренности о размере компенсации. Страховщик, не выполняющий настоящие статьи, должен выплатить, помимо страхового возмещения, экономический ущерб, возникший у страхователя или выгодоприобретателя из-за задержки страховщика.

Юридическим свидетельством, удостоверяющим право страховых организаций на осуществление страхования, является лицензия.

Механизм лицензирования предусматривает выдачу свидетельства о регистрации страховой компании как юридического лица и лицензии на осуществление страховой деятельности.

Лицензия состоит из оригинала и копии, на которых указывается название страховой организации, ее организационно-правовая форма, размер зарегистрированного капитала необходимого для осуществления страховой деятельности, руководитель, его заместители и главные специалисты, предмет деятельности дата выдачи, срок действия.

Лицензия выдается сроком на 3 года. В случае ее утери страховая организация должна в течение 15 дней с момента обнаружения пропажи заявить об изъятии лицензии в газетах, определенных Народным банком Китая или его отделениями, и снова подать заявление на получение лицензии с письменной просьбой и Народный банк Китая.

При выдаче и изменении лицензии Народный банк Китая облагает страховые организации определенными сборами.

Ответственность, которую несет страховая компания по каждому риску, не должна превышать 10 % от суммы оплаченного уставного капитала и аккумулированного резервного фонда. В случае превышения стоимости риска над установленным нормативом страховая компания должна заключить договор сострахования со страховыми компаниями на сумму, на 20 % превышающую установленный норматив собственного удержания, а оставшуюся часть риска - передать в перестрахование.

При необходимости сострахования или перестрахования рисков страховые компании должны в первую очередь обращаться к национальным страховщикам. Если последние не принимают риски или условия, то риски могут быть переданы зарубежным страховым или перестраховочным компаниям.

Большое внимание уделяется контролю за управлением активами страховых компаний. Активы страховой компании - это денежный капитал, состоящий из гарантийного капитала, оплаченного уставного капитала, страховых резервов, средств фондов, формируемых из прибыли от страховой деятельности (фонд общественного накопления, фонд общественной пользы, фонд страхового обеспечения компаний).

В соответствии с требованиями ДФКР для обеспечения финансовой устойчивости страховые компании обязаны делать взнос в страховой гарантийный фонд.

Страховые компании, осуществляющие деятельность на всей территории страны, должны депонировать гарантийный капитал в Головном департаменте Народного банка Китая. Страховые компании, действующие на определенной территории страны, должны депонировать гарантийный капитал в отделениях Народного банка Китая в провинциях, автономных районах, городах центрального подчинения, городах отдельным планированием, где они зарегистрированы.

Средства гарантийного капитала могут быть использованы страховыми компаниями только с разрешения Народного банка Китая.

В целях выполнения обязательств по договорам страхования все страховые компании обязаны формировать страховые резервы, включающие:

- резерв ответственности не истекшего периода (резерв взносов по страхованию жизни);
- резервы убытков;
- резерв заявленных, но не урегулированных убытков;
- резерв произошедших, но не урегулированных убытков.

По личному страхованию все собранные премии по действующим договорам должны быть отчислены в резерв взносов.

Из прибыли, полученной после уплаты налогов, страховые компании должны отчислять 10 % в фонд общественного накопления и 5- 10 % - в фонд общественной пользы компаний. Страховые компании освобождаются от отчислений из прибыли в фонд общественного накопления, когда доля его средств в зарегистрированном капитале компаний превысит 50 %.

Средства общественного накопления страховых компаний используются для покрытия их убытков, расширения деятельности или увеличения уставного капитала. При этом увеличение суммы вкладов акционеров происходит с сохранением прежних долей их участия. Однако, когда средства фонда общественного накопления вложены в уставный капитал, остающаяся часть средств этого фонда не должна быть меньше 25 % зарегистрированного уставного капитала. Кроме того, средства данного фонда могут быть вложены в гарантийный капитал или размещены в коммерческих банках, имеющих хорошую репутацию.

Из полученной прибыли страховые компании должны отчислить 1 % в фонд страхового обеспечения. Отчисления прекращаются, когда средства данного фонда достигнут 10 % капитала компании.

Средства данного фонда хранятся на специальных счетах в Народном банке Китая или в коммерческом банке, назначенном Народным банком Китая.

После выделения из прибыли средств в обязательные фонды общее собрание акционеров может принять решение о дополнительном выделении любых сумм в фонд общественной пользы, который используется для повышения благосостояния сотрудников страховой компании.

Несмотря на рост совокупной премии, финансовые возможности страховщиков все еще значительно слабее зарубежных конкурентов. Недостаток капитала препятствует независимому развитию китайских страховых компаний. Основной путь для капитализации китайских страховщиков лежит через фондовую биржу. Однако этим путем могут воспользоваться лишь сравнительно небольшие страховые компании, имеющие акционерную форму. Крупные, как правило, государственные страховые организации (например, China Life и People's Insurance Company) только еще должны пройти этап реорганизации и изменения формы собственности.

Необходимость государственного надзора за страховой деятельностью обусловлена заинтересованностью государства в развитии страхования как источника значительных инвестиций.

Инвестиционная политика страховых компаний в Китае, как и во всем мире, - предмет регулирования надзорного органа. Современное развитие рынка финансовых услуг Китая ограничивает возможности для применения инновационных стратегий. Регулирующие органы придерживаются консервативного подхода и стараются ограничить возможности для спекуляций. Ст. 104 Закона КНР «О страховании» гласит: «страховая компания должна осуществлять консервативные, стабильные и безопасные инвестиции, обеспечивающие поддержание и увеличение активов компании». Поэтому инвестирование средств страховой компании в Китае ограничено следующими направлениями:

- вложения в банки;
- правительственные облигации;
- другие формы инвестиций, определенные Госсоветом КНР.

Ограничение направлений инвестирования снижает возможности для получения прибыли от инвестиций и, следовательно, ориентирует страховые компании больше полагаться на доходы от продажи страховых полисов. По оценкам экспертов, в ближайшие годы на китайском рынке страхования ожидается снижение прибыли, что осложнит деятельность национальных страховщиков. Начиная с 1996 г. Национальный банк Китая пять раз снижал ставки рефинансирования.

Недостаточный уровень дополнительной прибыли ограничивает темпы роста страхования и создает предпосылки для открытия рынка Китая иностранным страховщикам, поскольку китайские страховые компании испытывают потребность в дополнительном капитале. В данной ситуации именно иностранные страховщики могут стать реальным источником пополнения капитала китайских страховщиков.

Иностранцы уже выразили заинтересованность в китайском страховом рынке. Учитывая возможное влияние иностранных страховщиков на страховой рынок КНР, правительство уделяет особое внимание регулированию доступа к деятельности зарубежных страховых компаний на территории страны. Так, CIRC намерена разрешить страховщикам учреждать собственные дочерние компании или совместные предприятия, функцией которых станет управление страховыми резервами и фондами. Тем самым CIRC надеется заставить страховщиков активнее участвовать в управлении своими инвестициями.

В настоящее время в Китае работают и имеют представительства множество страховых компаний. По мере усиления конкуренции контроль за соблюдением законов и административных актов, регулирующих страховое дело, представляется все более важным.

Для соблюдения принципов честной конкуренции Законом КНР «О страховании» предусмотрены санкции за нарушения закона в форме штрафа, приостановления или аннулирования лицензии, ликвидации страховщика, а также меры уголовной и административной ответственности в отношении их должностных лиц.

Лица, незаконно создавшие страховые организации или незаконно осуществляющие страховую деятельность, подлежат уголовной ответственности, а страховые организации - ликвидации.

При обнаружении менее серьезных нарушений этого Закона, не являющихся уголовным преступлением, Народный банк Китая и его филиалы взыскивают с виновных организаций или лиц незаконно полученные доходы и налагают штрафы.

Организации, внесшие изменения в документацию компании или свою деятельность без разрешения Народного банка Китая должны в течение 30 дней устранить допущенные нарушения и уплатить штраф. Если по истечении данного срока нарушение не было исправлено, то с руководителей и виновных лиц дополнительно будут взысканы штрафы.

Если в процессе проверки будут обнаружены фальшивые доклады, отчетности, документы и материалы, а также отказ или препятствие проверке и надзору или наличие не устраненных в течение 30 дней нарушений, с руководителей и виновных лиц будут взысканы штрафы.

Страховщики, принявшие на страхование риски, превышающие их финансовые возможности, должны передать в перестрахование или сострахование соответствующую часть рисков или увеличить уставный капитал. При нарушении этого требования компания обязана уплатить штраф.

Организации, использующие в своей деятельности правила страхования и тарифные ставки, не утвержденные Народным банком Китая, в срок до 30 дней должны ликвидировать нарушения и выплатить штраф. В случае невнесения изменений до истечения срока приостанавливается заключение новых договоров, снимается с должности руководитель, может быть аннулирована лицензия на осуществление страховой деятельности.

На страховые организации, принимающие договоры страхования через посредников, не утвержденных Народным банком Китая, и платящие им

вознаграждение, налагается штраф в размере 1 – 5-кратной суммы уплаченного ими вознаграждения.

Страховые компании, осуществляющие свою деятельность на территории, не утвержденной Народным банком Китая, и получившие доходы от премий в размере до 10 млн. юаней, в срок до 30 дней обязаны передать заключенные договора и собранные страховые премии другим страховым компаниям. Доходы, полученные от такой деятельности, изымаются Народным банком Китая. На виновную компанию налагается штраф. Если по истечении срока нарушения не были ликвидированы, страховая компания лишается лицензии.

Если в установленный для ликвидации нарушений срок произойдет страховой случай по принятым на ответственность договорам, данная страховая компания обязана выполнить свои обязательства.

2.4 Страховые посредники

В целях приведения деятельности страховых агентов к единым нормам и стимулирования развития страхования Народный банк Китая на основе соответствующих положений Закона КНР «О страховании» утвердил «Правила регулирования деятельности страховых агентов» (30 ноября 1997 г. № /1997/513). Филиалам Народного банка Китая в провинциях, автономных районах, городах центрального подчинения и специальном экономическом районе Шэньчжэнь разрешено на основании этих правил разрабатывать и внедрять более детальные правила.

В соответствии с этими Правилами китайский страховой агент действует по поручению страховщика за вознаграждение. Ответственность по всем законным обязательствам, возникающим в результате осуществления агентом действий по страхованию в рамках, установленных страховщиком, несет страховщик. В Китае действуют:

- специализированные страховые агенты;
- страховые агенты по совместительству;
- индивидуальные страховые агенты.

Органом управления и надзора за деятельностью страховых агентов является Народный банк Китая. Для получения разрешения надзорного органа лицам, собирающимся заниматься деятельностью страхового агента, необходимо сдать квалификационный экзамен и получить соответствующее удостоверение. Участвовать в квалификационном экзамене может любой гражданин КНР, достигший 18-летнего возраста, имеющий как минимум законченное среднее образование.

Квалификационные экзамены проводятся Народным банком Китая или другими уполномоченными учреждениями. Квалификационное удостоверение является документом, подтверждающим компетенцию лица в вопросах деятельности страхового агента, а не свидетельством о начале фактической деятельности. Срок действия квалификационного удостоверения три года. В случае, если держатель удостоверения не занимался деятельностью агента в

течение трех лет со дня его получения, удостоверение становится недействительным. Квалификационное удостоверение не выдается лицам:

- понесшим наказание за уголовное преступление;
- нарушителям законов, касающихся сфер финансов и страхования;
- нарушителям административного законодательства.

Граждане, не получившие разрешения Народного банка Китая, не могут заниматься деятельностью страховых агентов.

Для начала деятельности страховым агентом держатель квалификационного удостоверения должен передать его на рассмотрение в страховую компанию. При положительном решении страховая компания сохраняет квалификационное удостоверение, а взамен выдает удостоверение страхового агента.

Под специализированным страховым агентом понимается компания, организованная в форме акционерного общества с ограниченной ответственностью (закрытого акционерного общества), занимающаяся предоставлением по доверенности страховых услуг.

В сферу деятельности страховой агентской компании входит:

- распространение страховых услуг;
- получение страховой премии;
- содействие страховым компаниям в определении, оценке и возмещении убытков.

Название компании должно включать:

- название города или района;
- собственное наименование;
- слова «страховая агентская компания с ограниченной ответственностью».

Учреждение страховой агентской компании также проходит в два этапа: подготовительного и собственно начало деятельности. При этом агентская компания должна удовлетворять следующим требованиям:

- минимальный размер уставного капитала должен быть не меньше 55 тыс. юаней;
- наличие устава;
- в компании должны работать не менее 30 агентов с удостоверениями страхового агента.
- местонахождение компании должно соответствовать установленным требованиям.

Членам правительства и правительственных органов всех уровней, членам общественных организаций, сотрудникам банков и страховых компаний запрещается вкладывать капитал в страховые агентские компании. Доля отдельного юридического лица в уставном капитале не должна превышать 10 %, совокупная доля физических лиц в уставном капитале не должна превышать 30 %, доля отдельного физического лица в уставном капитале не должна превышать 5 %.

Рассмотрение вопроса об учреждении страховой агентской компании осуществляет филиал Народного банка Китая провинциального уровня по

месту нахождения компании. Однако до санкционирования начала подготовительного этапа сведения поступают в центральное отделение Народного банка Китая, и только с его согласия филиал выносит собственную резолюцию.

Решение на начало подготовительного этапа агентской страховой компании выносится в течение определенного Народным банком Китая трехмесячного срока. В случае если такое решение не будет принято в указанный срок, повторное заявление может быть подано не ранее чем через шесть месяцев.

При подаче заявления на начало подготовительного этапа страховая агентская компания должна предоставить в местный филиал Народного банка Китая:

- заявление на начало подготовительного этапа;
- обоснование возможности проведения и проект подготовительного этапа;
- данные об инвесторах, а также сведения об органах, санкционировавших учреждение;
- удостоверения личности индивидуальных акционеров и краткие сведения о них;
- список лиц, осуществляющих подготовительный этап, краткие сведения о них и их квалификационные удостоверения;
- размер капитала и сведения о финансовом положении за последние три года;
- другие документы и материалы, требуемые Народным банком Китая.

Подготовительный этап длится 6 месяцев. В течение этого срока страховая агентская компания не должна предоставлять агентские услуги. При подаче заявления о начале деятельности страховая агентская компания должна предоставить в филиал Народного банка Китая следующие документы:

- заявление на начало деятельности;
- устав компании;
- результаты проверки уровня компетентности лиц, которых предполагается назначить на высшие управленческие должности;
- документы, подтверждающие право собственности или право владения площадью, занимаемой компанией;
- копию свидетельства о проверке капитала, копию свидетельства о регистрации;
- намерение заключать со страховыми компаниями агентские договора.

Страховая агентская компания, получившая разрешение на осуществление деятельности, может приступать к работе после завершения регистрации в органах торгово-промышленной администрации.

В компании не могут по совместительству занимать должности работники органов надзора за страховой деятельностью, сотрудники страховых компаний и члены общества (гильдии) страховщиков. Высший управленческий персонал страховой агентской компании должен иметь квалификационное удостоверение и соответствовать одному из следующих требований:

- иметь высшее образование в области страхования и работать в этой области не менее 3х лет либо работать в области экономики не менее 10 лет;
- иметь высшее образование в другой области и работать в области страхования не менее 5 лет либо работать в области экономики не менее 12 лет;
- иметь среднее образование и работать в области страхования не менее 8 лет либо работать в области экономики не менее 15 лет;
- при отсутствии стажа работы в страховании работать в области экономики не менее 20 лет.

Если страховая агентская компания в течение 3 месяцев со дня получения разрешения на начало деятельности без уважительных причин не приступила к работе. Народный банк Китая имеет право аннулировать разрешение на осуществление агентской деятельности.

С целью обеспечения эффективного функционирования страховой агентской компании филиалы Народного банка Китая ежегодно проводят в первый квартал года проверки в подведомственных агентских компаниях. При этом проверяется соответствие:

- действий и существенных пунктов устава компании правилам;
- компетенции высшего управленческого персонала уровню, определяемому правилами;
- декларируемых материалов и реального положения вещей;
- фактического наличия и достаточности уставного капитала;
- заключаемых агентских договоров правилам;
- необходимому уровню добросовестности ведения дел;
- местонахождения компании требованиям Народного банка Китая.

Для открытия филиалов агентская компания должна получить соответствующее разрешение.

Ликвидация, банкротство, реформирование и слияние страховых агентских компаний происходит в том же порядке, что и учреждение, и требует разрешения Народного банка Китая.

При прекращении агентской деятельности компания обязана сдать разрешение на осуществление страховой агентской деятельности, с уведомления Народного банка Китая пройти процедуру снятия с учета в органах торгово-промышленной администрации, а также опубликовать сообщение об этом в газете, указанной Народным банком Китая.

Под страховым агентом по совместительству понимается ведущая собственное дело организация, которая по доверенности страховщика является его представителем в сфере страхования. Физическое лицо не может выполнять обязанности индивидуального страхового агента по совместительству.

Страховой агент по совместительству должен удовлетворять следующим требованиям:

- обладать статусом юридического лица либо получить разрешение от представителя;
- иметь квалификационное удостоверение;
- местоположение компании должно соответствовать требованиям.

Для осуществления страховой агентской деятельности данная компания должна иметь «Разрешение на осуществление агентской деятельности по совместительству».

Подать заявление на оформление «Разрешения» должна страховая компания, выдающая доверенность агенту по совместительству. Она должна обратиться в местный филиал Народного банка Китая и представить:

- заявление;
- намерение о заключении страхового агентского договора;
- подтверждение достоверности сведений об уставном капитале страхового агента по совместительству и другие соответствующие документы;
- краткие сведения о лицах, ответственных за проведение страховых агентских операций и их квалификационные удостоверения.

В сферу деятельности страхового агента по совместительству входит распространение по доверенности страховых услуг только в отрасли, в которой он осуществляет свою основную деятельность, а также получение страховой премии.

Партийным и правительственным органам запрещено заниматься по совместительству деятельностью страхового агента.

Под индивидуальным страховым агентом понимается физическое лицо, которое по доверенности страховщика и в установленных им рамках за вознаграждение является его представителем.

Удостоверение страхового агента выдается любому заинтересованному лицу, имеющему квалификационное удостоверение. Лицо, обладающее удостоверением страхового агента и обратившееся за разрешением на начало деятельности, обязано заключить со страховой компанией агентский договор, иметь выданное представляемой компанией удостоверение страхового агента. Агент может приступить к своей деятельности после уведомления страховой компанией местного филиала Народного банка Китая.

В сферу деятельности индивидуального страхового агента входит распространение страховых услуг и получение страховой премии. Однако страхованием имущества предприятий, а также групповым страхованием заниматься данный агент не может.

Обязательным в работе любого страхового агента являются следующее условие: он может представлять лишь те страховые компании, которые учреждены с разрешения Народного банка Китая и лишь в тех административных районах, где эти компании могут осуществлять свою деятельность.

При осуществлении своей деятельности страховым агентам запрещено:

- самовольно изменять условия договора страхования, повышать или понижать размер страховой премии;
- использовать административные полномочия, служебное или профессиональное положение с целью принуждения или введения в заблуждение страхователя для приобретения им определенного страхового полиса;

- использовать недобросовестные методы принуждения, а также ограничивать права страхователя и застрахованного;
- входить в сговор со страхователем, застрахованным или выгодоприобретателем для обмана страховой компании;
- вести в отношении других страховых компаний и страховых агентов некорректную и вводящую в заблуждение пропаганду;
- осуществлять по доверенности перестрахование;
- выдавать страховые полисы от своего имени;
- использовать не по назначению или присваивать страховую премию;
- взимать сверх страховой премии дополнительные суммы, например, плату за консультацию;
- заниматься по совместительству посреднической деятельностью;
- осуществлять другие действия, определяемые Народным банком Китая как наносящие вред интересам страховых компаний, страхователей и застрахованных.

Страховой агент (за исключением индивидуальных страховых агентов) обязан вести отдельный счет по агентским операциям. Деятельность, счета, финансовые результаты и квитанции страхового агента (за исключением индивидуальных страховых агентов) подлежат проверке Народным банком Китая.

В случае обнаружения несоответствия требованиям Правил или инструкции Народный банк Китая уведомляет агента об аннулировании «Разрешения на осуществление страховой агентской деятельности», «Разрешения на осуществление страховой агентской деятельности по совместительству» или квалификационного удостоверения страхового агента. После этого страховая компания должна немедленно расторгнуть с таким страховым агентом агентский договор.

Выдаваемые Народным банком Китая разрешения имеют срок действия три года. В течение последних двух месяцев до его истечения их держатель должен подать заявление на выдачу нового разрешения. При подаче заявления на получение нового разрешения необходимо представить результаты последней ежегодной проверки Народного банка Китая, страховой агентский договор, «Разрешение на осуществление страховой агентской деятельности» или «Разрешение на осуществление страховой агентской деятельности по совместительству» и заявление на обновление разрешения. Для получения нового разрешения держатель, в отношении которого принято решение о продлении его полномочий, обязан сдать старое разрешение.

Для повышения квалификации страховых агентов страховая компания должна ежегодно проводить не менее 60 часов инструктажа и переподготовку страховых агентов, с которыми заключила агентские договоры.

Для того, чтобы уполномочить страхового агента на совершение операций страховая компания подписывает с ним страховой агентский договор, основываясь на принципах равноправия, взаимной выгоды и свободного волеизъявления. Содержание страхового агентского договора:

- наименования сторон по договору;

- объем доверяемых полномочий;
- административная территория, в пределах которой действует доверенность;
- срок доверенности;
- вид страхования, представляемый по доверенности;
- способ и срок перевода страховой премии;
- норма и способ выплаты агентского вознаграждения (всем страховым агентам, за исключением индивидуального, вознаграждение должно выплачиваться чеком);
- обязанности при нарушении договора;
- урегулирование споров.

После проверки страховой компанией «Разрешения на осуществление страховой деятельности» и регистрационных документов органов торгово-промышленной администрации, предоставленных агентской страховой компанией либо «Разрешения на осуществление страховой деятельности по совместительству» может быть подписан агентский договор, который передается в местный филиал Народного банка Китая.

После прекращения договора со страховой компанией агент обязан вернуть ей всю документацию, материалы и неперевоенные страховые премии.

При нарушении «Правил регулирования деятельности страховых агентов» (30 ноября 1997 г. № /1997/513), самовольном осуществлении страховой агентской деятельности без получения «Разрешения на осуществление страховой агентской деятельности» или «Разрешения на осуществление страховой деятельности по совместительству» согласно положениям Закона КНР «О страховании» Народный банк Китая налагает запрет на подобную деятельность с конфискацией незаконных доходов и с наложением штрафа. Виновные лица привлекаются судебными органами к уголовной ответственности.

Лица, самовольно учредившие страховую агентскую компанию, подвергаются наказанию Народным банком Китая на основании соответствующего законодательства и административных правил.

В случае совершения агентской страховой компанией одного из ниже перечисленных действий Народный банк Китая на основании ст. 141 Закона КНР «О страховании» налагает штраф:

- предоставление ложных отчетов, ведомостей, документов и материалов;
- уклонение или препятствование осуществлению Народным банком Китая проверки.

При совершении одного из ниже перечисленных действий Народный банк Китая конфискует незаконные доходы и налагает штраф:

- осуществление агентских операций по доверенности страховой компании, не имея на то разрешения;
- выход за определенную Народным банком Китая сферу деятельности;

- осуществление агентской деятельности по доверенностям двух или более страховых компаний, занимающихся страхованием жизни;
- осуществление агентской деятельности по доверенности страховой компании, зарегистрированной вне подведомственного административного района.

В случае если при осуществлении страховой агентской деятельности были обмануты страхователи, застрахованные или выгодоприобретатели, Народный банк Китая согласно положениям Закона КНР «О страховании» производит урегулирование конфликта и накладывает штраф. В случае особо грубых нарушений квалификационные удостоверения, «Разрешения на осуществление страховой деятельности» или «Разрешения на осуществление страховой деятельности по совместительству» аннулируются, а виновные лица привлекаются судебными органами к уголовной ответственности.

Если в процессе своей деятельности страховой агент задерживает выплаты, использует не по назначению страховые премии или страховые вознаграждения, Народный банк Китая в зависимости от характера нарушений делает предупреждение или налагает штраф. Виновные лица привлекаются судебными органами к уголовной ответственности.

В том случае, если страховая компания выдает удостоверения страхового агента лицам, не имеющим квалификационного удостоверения, или приглашает для осуществления агентских операций лиц, не имеющих удостоверения страхового агента, Народный банк Китая делает предупреждение или налагает на ответственных лиц штраф. Иностранные и совместные страховые компании при использовании услуг страховых агентов должны также применять настоящие правила.

2.5 Регулирование деятельности иностранных страховых компаний

Иностранные компании продолжают проявлять заинтересованность в расширении своей деятельности на территории Китайской Народной Республики. Однако до настоящего времени существуют достаточно жесткие ограничения, связанные с деятельностью иностранных страховщиков на территории Китая.

Органом, осуществляющим управление страховыми организациями, в том числе и с участием иностранного капитала, является Народный банк Китая. Право осуществлять текущее управление предоставлено его отделению в Шанхае.

Согласно Закону КНР «О страховании» порядок организации и работы иностранных страховщиков определяется комплексом законодательных актов, систематизация и применение которых обеспечивается Советом по надзору за иностранными финансовыми учреждениями Народного банка Китая. Порядок лицензирования деятельности иностранных страховых компаний устанавливается в соответствии с Шанхайскими Правилами по работе иностранных страховщиков. Эти Правила применяются и к страховым

компаниям, зарегистрированным в Сянгане (Гонконге), Аомыне (Макао), на Тайване.

Правила определяют следующие требования к иностранным страховым компаниям, предполагающим начать работу на территории КНР:

- в течение не менее трех лет компания должна находиться в числе 100 крупнейших компаний мира и располагать соответствующими международными сертификатами;

- иметь опыт работы на международных страховых рынках и работать на рынках развитых стран;

- осуществлять деятельность, разрешенную правительством Китая на определенной им территории;

- капитал, прибыль, резервы и активы иностранных страховщиков должны быть доступны надзору правительственных органов Китая;

- иметь представительство на территории КНР не менее трех лет;

- создавать страховые организации с участием иностранного капитала.

Только при соблюдении этих требований деятельность страховых компаний защищается законами КНР.

Под страховыми организациями с участием иностранного капитала понимают:

- отделения страховых компаний в Шанхае, зарегистрированные за рубежом Китая (в соответствии с Временными Правилами именуемые «отделения иностранных страховых компаний»);

- страховые компании, созданные в Шанхае иностранными страховщиками совместно со страховыми компаниями, зарегистрированными на территории Китая, или со страховыми компаниями, созданными другими финансовыми организациями, учрежденными после утверждения Народным банком Китая («совместные страховые компании»). Формирование совместных предприятий с участием китайских страховых компаний является практически единственной возможностью для иностранных страховщиков участвовать в деятельности китайского рынка страхования жизни и осуществления операций по перестрахованию.

Всеми участниками создания совместной страховой организации подаются:

- документы о зарегистрированном капитале и капитале каждого участника;

- соотношение долей участия каждой стороны в капитале;

- перечень видов страхования;

- основные договорные условия;

- методика расчета тарифов;

- годовая отчетность или платежный баланс каждого участника за последние три года;

- проект договора о совместном предпринимательстве, подписанный уполномоченными представителями;

- проект устава совместной страховой компании.

Компании, заявившие о создании отделений иностранных страховых компаний, обязаны представить в Головной департамент Народного банка Китая сведения о сумме гарантийного капитала, предмете деятельности, годовую отчетность или платежный баланс за последние 3 года, копию лицензии на осуществление деятельности, выданную компетентным органом страны или территории расположения головной организации, письменную гарантию их головной организации по исполнению налоговых и долговых обязательств.

Для обеспечения платежеспособности страховые компании с участием иностранного капитала должны создавать гарантийный фонд, формируемый в отделении Народного банка Китая в Шанхае, куда отчисляются 20 % полученных доходов. Кроме того, головная организация отделения иностранной новой компании, которая будет осуществлять одновременно страхование жизни и видов иных, чем страхование жизни, должна вложить в гарантийный фонд 8 млн. долл. При осуществлении отделением только одной из указанных видов деятельности головная организация должна вложить в качестве гарантии 4 млн. долл.

По денежным средствам гарантийного фонда начисляются проценты. В соответствии с правилами лицензирования страховых компаний с участием иностранного капитала в течение трех месяцев после получения заявления о намерении создать совместную страховую организацию Народный банк Китая выдаст заявителю официальный бланк заявления. Однако если по истечении этого срока официального бланка заявления получено не было, то заявление о намерении автоматически теряет силу.

После получения официального бланка заявления у страховой организации в течение одного месяца проводится проверка капитала и его регистрация, после чего организация может подать в Государственное управление по валютному контролю заявление о выдаче «лицензии на осуществление валютных операций».

В целях защиты потребителей страховых услуг главному управленческому персоналу страховых организаций с участием иностранного капитала не разрешается занимать должности в других коммерческих организациях. К работе в качестве актуариев могут привлекаться специалисты, признанные отделением Народного банка Китая в Шанхае, и бухгалтеры, зарегистрированные в Китае. Народный банк Китая и его отделение в Шанхае имеют право направлять в любой момент уполномоченных лиц в страховые организации с участием иностранного капитала для проверки их финансового положения.

Объектами страхования могут быть имущество иностранных предприятий, работающих внутри страны, и их ответственность. Страховщики с участием иностранного капитала могут также проводить операции по личному страхованию иностранных и китайских частных лиц, оплачивающих премии за свой счет; операции по перестрахованию рисков вышеперечисленных видов страхования.

Если совместные страховые организации по каким-либо причинам не приступили к осуществлению страховой деятельности в течение 12 месяцев, разрешение Народного банка Китая автоматически теряет силу.

Страховые организации с участием иностранного капитала должны формировать страховые резервы, аналогичные тем, которые формируют национальные страховые компании. Однако требования по формированию этих резервов более жесткие, чем для национальных страховщиков. Так, резерв взносов, который должны формировать компании, осуществляющие страхование жизни, иностранными страховщиками должен быть сформирован в размере совокупной стоимости долгосрочных действительных договоров и 50 % заработанной премий по страхованию жизни за отчетный год. Кроме того, стоимость долгосрочных договоров по страхованию жизни должна быть рассмотрена и утверждена актуариями, уполномоченными отделением Народного банка Китая в Шанхае.

Резервы по долгосрочному личному страхованию не должны быть ниже совокупной суммы всех действующих обязательств по страховым выплатам.

При осуществлении страхования видов иных, чем страхование жизни, сальдо между собственными средствами и реальными страховыми обязательствами не должно быть ниже установленной величины. В случае несоблюдения данного норматива необходимо увеличить капитал.

Для проведения страхования жизни и видов иных, чем страхование жизни, одновременно резервные фонды формируются отдельно.

Всеми совместными компаниями формируется так называемый генеральный резервный фонд, который должен быть равен 10% от всех активов, остающихся после выплаты налогов, сборов и предусмотренных отчислений.

Как и национальные страховые компании, иностранные страховщики обязаны формировать фонд общественной пользы и фонд развития. И только после этого оставшаяся прибыль может быть переведена за рубеж.

Для обеспечения финансовой устойчивости организаций с участием иностранного капитала при осуществлении страховых операций ответственность по договорам страхования иным, чем страхование жизни, не должна превышать 10 % собственных средств компании. Ответственность, превышающая установленный лимит, передается в перестрахование.

Обязательным требованием является перестрахование 30 % всех обязательств в Народной страховой компании Китая (People's Insurance Company).

Страховые выплаты могут быть произведены только после решения Конторы по оценке (представитель отделения Народного банка Китая), в чью компетенцию входит проведение работ по осмотру, оценке и определению ущерба.

Если страховые организации с участием иностранного капитала были созданы без утверждения. Народный банк Китая имеет право приостановить их деятельность, изъять нелегальные доходы и взыскать штраф.

Осуществлять практическую деятельность по страхованию через представительства запрещено. Закон КНР «О страховании» ст. 86 гласит: «В

случае если представительства страховых компаний занимаются страхованием или агентской / брокерской работой, доходы, полученные от этой деятельности, признаются незаконными и изымаются... Представительства обязаны уплатить штраф. При более серьезных или повторных нарушениях представительство ликвидируется».

Если страховые организации с участием иностранного капитала вышли за рамки утвержденного предмета деятельности, Народный банк Китая и его отделение в Шанхае имеют право приостановить неутвержденную деятельность, изъять их нелегальные доходы и взыскать штраф.

В случае несвоевременного представления отчетности или отказа от контроля и проверки Народный банк Китая и его отделение в Шанхае могут взыскать штраф.

Если страховые организации с участием иностранного капитала совершили другие серьезные нарушения, Народный банк Китая может приостановить деятельность компаний и даже ликвидировать их.

При возникновении разногласий по решениям о санкциях страховые организации с участием иностранного капитала могут заявить в Народный банк Китая о повторном рассмотрении претензий в их адрес.

2.6 Контроль за платежеспособностью страховых компаний

Развитие страхового рынка Китая невозможно без обеспечения финансовой устойчивости страховых компаний. Платежеспособность страховщика означает его безусловную способность исполнить обязательства по выплате страховой суммы или страхового возмещения страхователю или застрахованному лицу по договорам страхования. Именно платежеспособность страховой компании - главный объект контроля со стороны органов страхового надзора. Такой контроль осуществляется путем проверки финансовой отчетности и соблюдения страховщиками установленных показателей, характеризующих их финансовую устойчивость. Согласно общепринятой практике гарантиями финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика являются:

- уставный капитал, оплаченный не ниже установленного законодательством размера;
- страховые резервы, рассчитанные в установленном порядке и гарантирующие исполнение страховых обязательств;
- система перестрахования;
- соблюдение нормативного соотношения между активами и обязательствами, отражающего наличие у страховщика свободных от любых обязательств собственных средств;
- соблюдение норматива максимальной ответственности по страхованию отдельного риска.

Законом КНР «О страховании» предусмотрено, что минимальный фактический размер свободных активов страховщика должен соответствовать установленным нормативам.

В случае несоответствия уставный капитал компании должен быть увеличен на величину разницы между фактическим и нормативным размером свободных активов.

Для страховых компаний, занимающихся страхованием иным, чем страхование жизни, установлен определенный объем собранных страховых премий в размере четырехкратной суммы оплаченного капитала и резервов.

Капитал, нераспределенные активы, различные резервные фонды, имущество страховых организаций, созданных с участием иностранного капитала, могут быть инвестированы в юанях и иностранной валюте в следующих направлениях:

- вклад в китайские финансовые организации;
- приобретение правительственных облигаций;
- приобретение финансовых облигаций;
- приобретение облигаций предприятий (не более 10 % совокупного инвестиционного портфеля);
- доверительное кредитование в валюте за рубежом, которое должно быть гарантировано залогом или финансовой организацией (на каждый объект кредитования не более 5 % совокупного инвестиционного портфеля, на все объекты - не более 30 %);
- инвестирование в акции (не более 15 %);
- другие утвержденные виды инвестирования.

Потенциал китайского страхового рынка велик как для национальных, так и для иностранных страховщиков. Однако темпы дальнейшего развития рынка в значительной степени зависят от наличия квалифицированных специалистов, пересмотра стратегии развития страхового рынка, возможностей для осуществления инвестиций.

Пересмотр стратегии развития страхового рынка означает переход на качественно новую ступень, предполагающую понимание страховщиками того, что увеличение объема страховых премий и расширение страхового портфеля пропорционально увеличивает и размер принимаемых рисков, следовательно, и возможных убытков. Улучшение качества услуг предполагает специализацию отдельных секторов рынка и расширение видов реализуемых страховых продуктов. Экономическое развитие Китая способно придать национальному страховому рынку значительный импульс.

Так, в настоящее время в Китае уже наблюдается увеличение видов страхования. Изменились и маркетинговые методы продвижения страховых продуктов на рынок: стратегия пассивного ожидания клиентов сменилась на их активное привлечение.

Еще одна проблема, стоящая перед страховым рынком Китая, - это финансовая нестабильность в мире. В качестве конкретных мер предлагаются:

- ужесточение макроэкономического контроля рынка;
- введение внешнего аудита для обеспечения платежеспособности страховщиков;
- приведение бухгалтерских счетов и отчетности в соответствие с международными стандартами.

Дальнейшее ограничение инвестиционных возможностей может только препятствовать развитию страхования. Основным принципом инвестирования страховых резервов компаний должна быть надежность, а национальный финансовый рынок пока не в состоянии обеспечить этого. Либерализация требований по инвестированию станет залогом роста и усиления международной конкуренции китайского страхования.

Для обеспечения сохранности средств и уменьшения зависимости от международного рынка перестрахования необходимо создание национального рынка перестрахования.

2.7 Ведущие страховые компании Китая

«Народная страховая компания Китая» (People's Insurance Company, PICC) появилась одновременно с рождением нового Китая и является единственной государственной компанией, занимающейся имущественным страхованием во всех 18 округах Китая. PICC самая крупная компания на страховом рынке Китая.

Деятельность компании охватывает почти все сектора рынка имущественного страхования внутри страны и за ее пределами, среди которых можно выделить: страхование каско самолетов, транспортное страхование международных перевозок, страхование предприятий, чья деятельность связана с повышенным риском, страхование имущества гостиниц, различные виды страхования ответственности, страхование кредитов и кредитных линий. За 50 лет, прошедшие с момента основания, PICC накопила огромный опыт выдачи поручительств и гарантий, проведения риск-менеджмента, а также выполнения функций аварийного комиссара.

Филиалы и дочерние организации компании:

- компания Dongcheng;
- компания Xicheng — инициатор разработки «10 мер» гарантии качества, используемых практически всеми филиалами PICC. В рамках «10 мер» организованы специальные службы, принимающие заявки на страхование круглосуточно. Договоры страхования заключаются по телефону с доставкой соответствующих документов к страхователям. При наступлении страхового случая страхователь может обратиться в специализированные службы спасения, также работающие круглосуточно. На место происшествия выезжают спасательные бригады для бесплатного устранения последствий;
- компания Xuanwu;
- компания Fengtai отдает предпочтение контрактам, связанным со страхованием кредитов и убытков от стихийных бедствий;
- Shunyi предоставляет более чем 60 видов услуг, в основном связанных со страхованием собственности компаний, страхованием собственности домовладельцев и страхованием под государственную ответственность. Shunyi занимает около 80 % рынка имущественного страхования в своем округе;
- компания Daxing в основном занимается страхованием домов, страхованием ответственности и сельскохозяйственным страхованием;

- компания Huaigou;

- компания Miyun занимает 90% рынка имущественного страхования в своем округе, предоставляя свои услуги круглосуточно. Консультации, заключение договоров - все это входит в пакет услуг компании. В десятидневный срок Miyun выплачивает суммы, причитающиеся по договору, при наличии соответствующих документов;

- компания Pinggu расположена в городе Ченгуан (Chengguan). Pinggu предоставляет различный спектр услуг, среди которых страхование собственности компаний и домовладельцев, страхование грузов, сельскохозяйственное страхование и различные виды страхования, связанные с кредитованием и ответственностью;

- пакет услуг компании Yanging довольно разнообразен. Как и большинство компаний корпорации PICC, Yanging предоставляет услуги круглосуточно;

- компания Jingcheng занимается страхованием имущества домовладельцев, страхованием грузов и ответственности;

- компания Yanshan занимается страхованием имущества компаний и домовладельцев, «механическим страхованием», страхованием грузов и ответственности. Договоры страхования грузов составляют треть от всех договоров, заключаемых PICC;

- компания Chongwen специализируется на огневом страховании;

- компания Mentougou предоставляет почти 30 видов услуг, например, имущественное страхование собственности компаний и частных домовладельцев, сельскохозяйственное страхование и пр. Договоры могут заключаться и по телефону. Кроме того, компания предоставляет бесплатные услуги по устранению последствий страхового случая и организации программ социального и экономического развития региона, в котором произошел страховой случай;

- компания Tongzhou Shijingshan специализируется на страховании кредитов.

Новая китайская компания (New China Life Insurance Company, NCLIC). Компания NCLIC - национальная акционерная компания - основана в 1996 г.

NCLIC предлагает более 30 видов страховых продуктов, включая пожизненное страхование и страхование здоровья, страхование детей, пенсионное страхование и т.д. Для изучения передовых технологий и опыта управления компания активно сотрудничает с ERC Francona Reassurance.

Компания NCLIC создала 4 центра, занимающихся финансовой деятельностью, управлением, научными исследованиями в области риск менеджмента и финансовых услуг, а также центр послепродажного обслуживания.

Sanghai da Yang Surveying and Assessing CO., LTD (SDSAC), зарегистрированная в 1995 г., - первая частная сюрвейерская компания в Китае, специализирующаяся в следующих отраслях: судостроение, химическое производство, производство специализированного оборудования (паровых котлов, грузоподъемных кранов), строительные конструкции, механико-

электронные системы, технологии по защите окружающей среды и т.д. В соответствии с Законом о предпринимательстве КНР, законом об Инспекции товаров при импорте и экспорте КНР, SDSAC предоставляет независимую экспертную оценку по всем видам страховых контрактов. Деятельность компании распространяется на 9 провинций и более 10 крупных городов.

Таусап (Тайкан) - финансово-страховая компания - организована 22 августа 1996 г. В настоящее время одна из пяти ведущих страховых компаний КНР (главный офис в Пекине). Основная деятельность направлена на страхование жизни, но она имеет лицензию и на имущественное страхование.

За время своей работы Таусап произвела выплаты по трем страховым случаям: в феврале 1999 г. выплачено 2,4 млн. юаней в качестве компенсаций в связи со смертью застрахованного в возрасте 34 лет от раковой опухоли мозга; в сентябре 1997 г. - 600 тыс. юаней застрахованному 28 лет, попавшему в автомобильную аварию; в октябре 1998 г. - 500 тыс. юаней застрахованному, попавшему в автомобильную аварию.

В августе и октябре 1998 г. компания открыла филиалы в городах Ухань и Гуанчжоу. В настоящее время Таусап активно сотрудничает с иностранными коллегами. При участии Швейцарии компания изучила международную систему аттестации сотрудников страховых компаний (LOMA), и в 1997 г., получив полномочия от Американской ассоциации специалистов по изучению и усовершенствованию методов работы агентств по страхованию жизни, открыла в Пекине аттестационный центр.

В 1999 г. Ченсинь - китайская рейтинговая компания, проведя аудиторскую проверку, присвоила Таусап рейтинг доверия AA (второй по степени доверия после рейтинга AAA). Такая высокая оценка получена за успехи в эффективном управлении финансами, обеспечении платежеспособности и пр. На территории Китая это первая страховая компания, получившая такой высокий рейтинг доверия.

В мире из 50 крупнейших страховых компаний лишь 12 имеют «публичный рейтинг доверия».

Tianan Insurance Co. - небольшая китайская страховая компания, планирует создание совместного предприятия с иностранным участием для осуществления деятельности в сфере страхования жизни

Ограничение доступа иностранных страховщиков на рынок Китая и стимулирование создания совместных предприятий с участием китайских страховых компаний имеет своей целью:

- обеспечение стабильного функционирования рынка страховых услуг в Китае;

- создание условий для передачи технологий и ноу-хау в области страхования от более передовых международных страховых компаний к развивающимся китайским страховым компаниям;

- предоставление возможностей для защиты объективно более слабых национальных страховых компаний от потенциально жесткой конкуренции с сильными иностранными компаниями.

Введение значительных ограничений по доступу иностранных страховщиков на страховой рынок Китая привело к тому, что только компании American International Assurance Ltd, филиал American International Group и Tokio Marine & Fire Insurance Co. Ltd, Thomas Miller & Co. Ltd., Lincoln Mutual, Chubb получили лицензию.

В 1997 г. доступ на китайский рынок получили немецкая компания «Allianz», французская страховая группа AXA-UAP, американская транснациональная страховая группа Aetna.

В 1999 г. получены лицензии английскими страховщиками (Royal Sun Alliance, Prudential, Eagle Star) и страховщиками, представляющими Австралию: Colonial Mutual и National Mutual.

Другие компании могут осуществлять свою деятельность либо только в рамках совместных предприятий, либо присутствовать на китайском рынке через представительства. В июне 1999 г. начала официально функционировать совместная китайско-французская компания Czinshen. Операции совместных предприятий с участием иностранных страховщиков ориентируются на обслуживание внешнеэкономических связей, защиту интересов иностранных поставщиков и грузовладельцев, что обусловлено отчасти постоянным контролем за развитием деятельности иностранных участников рынка внутри Китая.

Прежде чем иностранная страховая компания получит лицензию, она обязана открыть на территории Китая свое представительство. Далее, хотя это и не является официальным требованием, страховщики должны на деле доказать свой позитивный вклад в развитие китайской экономики. Например, компания «AIA» выразила свое участие в судьбе Китая, выкупив отнятые у него в XIX веке произведения искусств и вернув их Пекину. Кроме того, компания осуществляла существенные инвестиции в Шанхайский бизнес-центр.

Компания Chubb основала в Китае Школу страхования при Шанхайском университете экономики и финансов, постоянный спонсор радиопрограммы «China Insurance Report».

Страховая группа Zurich Financial Services Group прилагает много усилий по развитию страхового рынка в Китае. По ее приглашению в феврале 1995 г. делегация представителей правления китайского Народного банка посетила три европейские страны с целью изучения страхового рынка Европы и системы контроля за деятельностью страховых компаний. В августе 1996 г. представители китайского Народного банка и Комитета по реформам КНР посетили швейцарские, шведские и американские страховые фирмы и контролирующие их организации с целью изучения европейской и американской систем социального и коммерческого страхования. В сентябре 1997 г. совместно с китайским Народным банком проведена конференция по вопросам учета и контроля страховых операций. В октябре 1997 г. совместно с Комитетом по реформам проведена «Вторая международная конференция по вопросам социального обеспечения и коммерческого страхования».

В феврале 1998 г. представители китайского Народного банка, Комитета по реформам КНР посетили шесть европейских стран с целью изучения

системы контроля и управления инвестиционным и пенсионным фондами. В июле 1998 г. представители китайского Народного банка, страхового научного общества, китайских страховых фирм и институтов, занимающихся изучением вопросов страхования, участвовали в работе 26-й международной конференции по вопросам учета страхования в Бирмингеме. Кроме того, в 1998 г. Zurich Financial Services Group оказала финансовую поддержку.

С целью продолжения реформ и дальнейшего развития страхового рынка Китая в 1999 г. основана Комиссия по регулированию страхования. По данным этой Комиссии, на страховом рынке Китая в настоящее время функционируют 14 совместных страховых компаний и одна полностью с иностранным капиталом («Yban»). Характеристика некоторых из них приводится ниже.

Aetna Inc (США). В мировом масштабе Aetna одна из крупнейших компаний, предлагающих услуги по страхованию жизни, пенсионные планы и страхование от несчастного случая. Деятельность Aetna широко представлена на рынках развивающихся стран и стран с переходной экономикой, для которых характерно появление среднего класса, сравнительно незначительное развитие рынка страховых услуг и наблюдается тенденция к расширению частного сектора.

Allstate (США) входит в число 15 наиболее мощных американских страховых компаний. Офис Allstate в Китае основан в 1997 г. В настоящее время руководство компании ведет переговоры с правительством Китая о получении лицензии для продажи страховых услуг на территории Китая.

Chubb (США) одна из пяти крупнейших в мире страховых компаний, акции которой высоко котируются на фондовых биржах. Представительство в Китае открыто в 1994 г. Деятельность компании направлена на оказание информационно-консультативных услуг.

Chubb по просьбе Народного банка Китая выполнила следующие крупнейшие проекты:

- детальное изучение катастрофических рисков в Китае, включая риски возможных повреждений от землетрясений, наводнений и тайфунов;
- изучение возможностей для снижения количества страховых случаев в горнодобывающей промышленности Китая;
- развитие инновационных форм страховой защиты.

Chubb осуществляет и практическую страховую деятельность, связанную в основном со страхованием катастрофических рисков.

Chvalier Insurance Company Limited - дочерняя компания конгломерата Chvalier Group, расположенного в Гонконге и состоящего из пяти компаний и более чем 200 дочерних компаний в 10 странах мира. Chvalier Insurance специализируется на огневом страховании, страховании транспортных средств, страховании морских грузов, всех имущественных рисков, страховании гражданской ответственности.

Lincoln Financial Group/LFG/ (Финансовая группа Линкольн), образованная в 1905 г., - крупнейшая финансовая компания мира. Ее офисы расположены по всему миру. С 1994 г. деятельность LFG направлена на

оказание помощи Китаю в развитии страхования жизни и оказании социальной поддержки населению.

Корпорация Profile - одна из первых, созданных в Сингапуре. Компании Asia Life и Asia Insurance, входящие в состав этой корпорации, - первооткрыватели страхового рынка Китая.

American International Group, Inc (AIG) - лидирующая американская страховая компания в международном страховании. Компании, входящие в AIG, занимаются страхованием имущества, морских рисков, финансовых рисков, страхованием жизни и от несчастных случаев более чем в 130 странах мира. По показателю чистой прибыли AIG занимает первое место среди американских страховых компаний и семнадцатое среди корпораций США. В настоящее время компания активно развивает практическую страховую деятельность в КНР.

Nelson PLC (Великобритания) - одна из ведущих участников международного страхового рынка. Пекинское представительство является частью «Региона Большого Китая», в который входят Гонконг, КНР и Тайвань. В этом регионе компания специализируется на управлении рисками, страховании международных и внутренних строительных проектов, работе с крупными промышленными и торговыми страхователями.

CMG PLC (Великобритания) приглашена на рынок правительством Китая в 1998 г. и сразу получила лицензию для осуществления операций по страхованию жизни в Шанхае. До этого CMG PLC имела свои представительства в Пекине (1994 г.) и Шанхае (1995 г.). С 1994 по 1999 г. CMG PLC осуществляла крупные проекты, связанные с развитием в Китае сектора финансовых услуг. Так, компания участвовала в разработке пенсионной реформы, в организации курсов повышения квалификации для сотрудников Народной страховой компании и Народного банка Китая в Китае и в Австрии. В совместном владении компании находится фирма «CMG China Investment Limited», акции которой котируются на фондовых биржах в Шанхае и Шенцзене.

Thomas Miller & Co (Великобритания) в 1999 г. открыла представительства в Пекине и Шанхае, которые занимаются транспортным страхованием и фактически представляют интересы четырех ассоциаций взаимного страхования: UK P&I Club, UK Defence Club, TT Club и ITIC. Открытие представительств - важный шаг в укреплении сотрудничества Китая с этими ассоциациями, учитывая, что UK P&I Club работает на китайском рынке уже около 20 лет, TT Club - более 10 лет. Шанхайское представительство занимается не китайскими морскими грузами и является главным связующим звеном между ассоциациями и китайским правительством, а также контролирующими органами и юристами. Представительство в Пекине обеспечивает установление контактов с китайскими партнерами, в частности, Народной страховой компанией, и китайскими участниками ассоциаций взаимного страхования.

Zurich Financial Services Group объединяет компании, занимающие ведущие места в мире в области страхования. Группа осуществляет операции

по страхованию жизни, иным видам, перестрахованию, по управлению капиталом и является второй по величине в мире страховой компанией, седьмой среди фирм, занимающихся операциями перестрахования. Группа открыла свои представительства через две свои компании: «Zurich Insurance Company» и «Eagle Star».

Asia Life - стабильная компания на сингапурском и малазийском страховых рынках, имеет два представительства в Пекине, Брунее и первая на азиатском страховом рынке получила разрешение на создание двух представительств во Вьетнаме.

Таким образом, в современном страховом рынке Китая представлены только крупные и крупнейшие мировые страховые компании из США, Великобритании и Швейцарии, работающие по приглашению китайского правительства. Их деятельность связана с предоставлением консультативных и исследовательских услуг для Народного банка Китая и Народной страховой компании Китая (PICC). Иностранные страховщики ориентируются в первую очередь на предоставление страховых услуг некитайским участникам внешнеэкономических связей, компаниям, располагающим дочерними компаниями на территории Китая; одновременно расширяется участие иностранных страховщиков в работе по предоставлению страховой защиты китайским страхователям.

3 Страховой рынок США

США – государство в Северной Америке. Площадью 9629091 км². Занимает 4-е место в мире по размеру территории (после РФ, Канады и КНР). Общую площадь суши 9158960 км², территориальных вод 131 км². Численность населения 293,6 млн. чел. Столица – г. Вашингтон, округ Колумбии.

США – ведущая экономическая держава мира. Объем ВВП (в текущих ценах) 10,48 трлн. долл. (37,6 тыс. долл. на душу населения – 2-е место в мире после Люксембурга) (2002 г.).

3.1 Характеристика страхового рынка США

Современное американское общество невозможно представить без широко развитой системы страхования. Традиционно высокий спрос на страховые услуги в этой стране обусловлен развитым частным сектором экономики и высоким уровнем жизни ее граждан. Но страхование – это больше, чем часть экономики США, это – американский стиль жизни.

В сознании американцев страхование напрямую ассоциируется с качеством жизни и для многих является синонимом безопасности.

США, имеющие высокоразвитый страховой рынок и около 3 тыс. различных видов страхования, на сегодняшний день является единственным реальным конкурентом страховой системы объединенной Европы.

Американские страховые монополии контролируют примерно 50 % всего страхового рынка индустриально развитых стран мира.

Рынок страховых услуг США представляет собой два рынка: страхование жизни и иных видов страхования, под которыми подразумевается все виды страхования за исключением страхования жизни (имущества, ответственности и т.д.). Деление обусловлено экономическими особенностями различных видов страховой деятельности: страхование жизни осуществляется на долгосрочной основе, иные виды – на краткосрочной.

Структура страхового рынка США выглядит следующим образом: на страхование жизни приходится 20 % страхового рынка, имущественное – 80 %.

Американские страховщики постоянно расширяют сферу своих услуг, т.к. только этим они могут бороться с жесткой конкуренцией на страховом рынке. Большое развитие в США получило личное страхование. Оно подразделяется на:

- страхование жизни;
- страхование от болезней или несчастных случаев;
- страхование ренты или пенсии.

Страхование жизни в свою очередь подразделяется на:

- случай смерти;
- страхование- вклад.

Страхование на случай смерти может быть заключено на определенный срок или пожизненно. На долю этого вида страхования в США приходится $\frac{3}{4}$ всех договоров страхования жизни.

Страхование- вклад заключается на определенный срок и страховая сумма выплачивается при достижении застрахованным лицом определенного (оговоренного в договоре) возраста. Часто этот вид страхования проводится в комбинации со страхованием на случай смерти.

Кроме того, в Штатах существует государственное и частное медицинское страхование, однако около 50 млн. человек являются не застрахованными, в основном это представители среднего класса недовольные низкокачественным государственным и дорогим частным медицинским обслуживанием. В США с конца 60-х г.г. существуют две государственные социальные программы в сфере здравоохранения:

- Медикэр - государственная страховая программа помощи пенсионеров и инвалидов.

- Медикейд - государственная социальная программа поддержки малообеспеченных слоев населения.

Кроме того, достаточно развито социальное страхование, наиболее развитым видом которого является страхование травматизма на производстве. В целом по стране страхованием производственного травматизма охвачено около 90 % занятого населения. Закон о социальном страховании был принят в 1935г. (с последующими изменениями). Первые пенсии были выплачены в 1937г.

Вторым по значению видом страхования в США стало страхование кредитно - финансовой сферы, что в значительной мере объясняется широким распространением в стране кредитных расчетов в сфере торговли и услуг.

В США деятельность частных страховщиков осуществляется в конкретных организационно-правовых формах. Особенностью американского страхового рынка является отсутствие государственных страховых фирм.

В зависимости от выбранной формы страхования одни страховщики преследуют коммерческую выгоду, другие строят свою деятельность на некоммерческой основе.

На коммерческой основе действуют два вида страховых организаций:

- акционерные страховые общества, акции которых может приобрести как физическое, так и юридическое лицо. Собственники акций получают прибыль в виде дивидендов;

- американские синдикаты Ллойда.

Все другие формы объединения страховщиков носят некоммерческий характер. К ним относятся:

- компании взаимного страхования – каждый член страховой компании (держатель полиса) заранее выплачивает страховую премию, размер которой, как правило, должен быть несколько больше суммы необходимой для покрытия индивидуально ожидаемого страхового случая (убытка), плюс его доля в покрытии административных расходов;

- организации по братскому распределению доходов – иногда называют общества взаимной выгоды, - каждый член организации оказывает помощь в страховании других членов и получает от них страховку сам;

- организации по совместным взносам является ассоциацией граждан или отдельных лиц, объединившихся с целью взаимного страхования.

Характерной особенностью страховой системы США является участие в процессе страхования различных посредников, т.е. страховой полис принимается через страхового агента или брокера. Общее их число в стране достигает 0,5 млн. человек (примерно 2 % от всего населения страны).

Страховые агенты («подписчики») обычно действуют в рамках долгосрочного договора с одной фирмой - страховщиком, продавая полисы от ее имени.

Независимые агенты (брокеры) получают от клиента поручение заключить договор страхования на определенных условиях, а затем подыскивают подходящую фирму- страховщика. Брокерством занимаются как отдельные лица, так и крупные специализированные фирмы.

Так, например, одно из крупнейших обществ по страхованию жизни- общество «Пруденшл». Из независимых брокерских фирм можно назвать «Марис – Макленнс», «Александ энд Александр», «Френ Холл», и другие. Кроме того, существует институт андеррайтеров.

Важнейшей особенностью развития американского страхового бизнеса является его дальнейшая интернационализация.

3.2 Регулирование страховой деятельности в США

Особенностью регулирования американского страхового рынка является отсутствие Единого федерального Закона о страховании и единого федерального органа по надзору за страховой деятельностью. Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган (надзор).

Полномочия штатов в области регулирования страхового рынка определены Законом Маккарена - Ферносона от 1945г. Каждый штат имеет свой регулирующий орган, называющийся Отдел по надзору за страховыми операциями, возглавляемый Комиссаром, который назначается губернатором штата.

Целями регулирования страховой деятельности являются: во - первых, защита потребителей и общества в целом от неплатежеспособности страховых компаний, и во - вторых, обеспечение доступности страхования. Для достижения поставленных целей в регулировании выделяются два основных направления:

- регулирование платежеспособности – включает регулирование финансовых аспектов деятельности страховых компаний (установление минимального размера уставного капитала, требований к резервным фондам и инвестициям, осуществление аудита подконтрольных страховых компаний, выдача лицензий страховым компаниям, агентам, брокерам), а также разработка мер, принимаемых в случае неплатежеспособности страховщика;

- регулирование рынка – уделяется внимание таким вопросам, как, установление цен, заключение договоров страхования и рассмотрение претензий.

В целях координации регулирующей деятельности для страховщиков, осуществляющих операции сразу в нескольких штатах, в 1871 г. была учреждена Национальная ассоциация страховых комиссаров (НАИС), куда вошли главы страховых органов штатов.

В настоящее время НАИС насчитывает около 220 сотрудников. Эта ассоциация разрабатывает единые стандарты регулирования и типовые законы-эти решения являются рекомендательными, но как правило, штаты принимают данные решения.

НАИС успешно справляется с задачей разработки и проведения в жизнь единых стандартов, обеспечивая целостность регулирования.

Страховые компании Америки осуществляют 3 типа страхования:

- бекифиты – (страхование жизни и здоровья, медицинское, пенсии, сберегательное);
- коммерческое (широкий спектр);
- личное (подразумевается страхование строений, автомобилей и другого имущества граждан).

Законодательно предусмотрена специализация страховых компаний на проведение операций по страхованию жизни и имущества.

Страховая индустрия в США является единственной, которая не подпадает под антимонопольное законодательство.

Деятельность всех страховщиков США тщательно анализируется тремя консалтинговыми компаниями: A. M. Best, Moody S, Standart and Poors, которые занимаются анализом состояния страховых фирм и ежеквартально издают каталоги по их работе. Они публикуют в печати официальные рейтинги страховых компаний по надежности для клиента и данные по состоянию их платежеспособности.

Отдельные компании, особенно брокерские, имеют специальные подразделения по анализу деятельности других компаний. При этом основными факторами, по которым производится анализ, являются: финансовое положение; выплаты по искам и уровень сервиса; безопасность и предотвращение потерь; гибкость в работе компании; стоимость услуг (минимальные тарифные ставки).

Уровень потерь, доходы и коэффициент прибыли по инвестициям и уровень дебиторской задолженности считаются критериями эффективности работы страховщика.

В США широко используется электронный банк данных по всем страховым компаниям, что дает возможность распределить компании по рискам, размеру премии и т. д.

В начале 1980-х годов рухнула картельная система установления ставок страховой премии, которая действовала на протяжении всего послевоенного периода.

Законодательство фактически поощрило страховые компании вести единую ценовую политику по отношению к страхователям.

В 1983-1984 г. г. в ряде штатов были сняты ограничения на движение ставок премии. В силу острой конкуренции ставки упали на 15 %, 30 % и даже 40 %. Это привело к тому, что многие мелкие страховые компании, особенно по имущественному страхованию, понесли крупные убытки.

Необходимо отметить, что огромные инвестиционные ресурсы превышают страховые компании в одни из влиятельных внешних центров финансового контроля по отношению к промышленным корпорациям.

Крупнейшие страховые компании США представляют собой финансовые конгломераты; через дочерние компании они могут помимо страхования заниматься предоставлением кредитов и займов, организовывать чековое обслуживание клиентов, эмитировать расчетные кредитные карточки, проводить операции с недвижимостью, с ценными бумагами, управлять имуществом и капиталом по поручению клиентов.

3.3 Ведущие компании страхового рынка США

- State Farm Mutual Automobile Insurance Company- крупнейшая транснациональная компания по страхованию имущества. Основана в 1922 г., является компанией по страхованию имущества на взаимных началах, т.е. имеет паевой капитал вместо акционерного. Заключает различные виды договоров страхования: индивидуальное и групповое, страхование транспортных средств; страхование на случай повреждения или гибели имущества в результате аварии, пожара, взрыва, шторма; страхование от несчастных случаев, здоровья, на случай различных опасностей и рисков; авиационное страхование, перестрахование и т.д. Осуществляет свою деятельность на территории США и Канады.

- «SIGNA»- одна из ведущих широко диверсифицированных страховых корпораций США, основана в 1982г. в результате слияния «Коннектикут дженерал корп.» и «ИНАкорп». Во главе Сигна находится холдинг со «штаб-квартирой» в Филадельфии. Главные интересы корпорации связаны со страхованием имущества и ответственности, ряд дочерних фирм занимается пенсионным и личным страхованием, брокерскими операциями и др. Дочерние фирмы компании действуют в 160 странах, в них занято более 48 тысяч человек.

- «American International Group»- крупнейший в США страховщик торговых и промышленных рисков. Действует с 1919 г., представляет собой холдинговую компанию со штаб-квартирой в Нью-Йорке, контролирующую 44 дочерние компании в 130 странах мира. Все компании группы объединены в 6 специализированных отделений. Самым значительным по объему операций является отделение, куда входят компании страхования имущества и ответственности, оказывающие услуги крупным торговым и промышленным фирмам США.

- «All State Insurance Company» – одна из крупнейших транснациональных корпораций по страхованию имущества. Основана в 1931 г. в штате Иллинойс. В 1972 г. образовала дочернюю компанию, занимающуюся страхованием в США и за рубежом. Компания заключает различные виды договоров страхования: от пожаров, наводнений, землетрясений, автомобильных катастроф, несчастных случаев, страхует авиапассажиров и т.д. Владеет 15 дочерними компаниями.

- «Continental Corporation» - четвертая по величине страховая группа США, основанная в 1853 г. Представляет собой диверсифицированную компанию. Представляет широкий спектр страховых услуг почти в 100 странах мира. Более 2/3 премий приносят операции с участием промышленных, транспортных и торговых компаний. В последующие годы «Континентал» последовательно проводит линию на развитие деловых связей с транснациональными корпорациями. Зарубежную деятельность осуществляет в Западной Европе (прежде всего ФРГ), Канаде, Юго-Восточной Азии, специализируется на транспортном страховании перестраховании.

- «The Prudential Insurance Company of America» – крупнейшая транснациональная корпорация по страхованию жизни. Основана в 1873 г., с 1943 г. действует как компания страхования жизни на взаимных началах. В 1979 г. совместно с «Сони» образовала в Японии компанию по страхованию жизни, в которой ей принадлежит 50 % капитала. Разнообразные виды договоров страхования: индивидуальное и коллективное (групповое) страхование, обычное страхование жизни, страхование на случай смерти с пожизненной уплатой взносов; страхование с участием в прибылях страховых компании, групповое и индивидуальное страхование от болезней и несчастных случаев, страхование расходов на пребывание в больнице, медицинских расходов, групповое страхование пенсий и т.д. Владеет 10 дочерними компаниями.

3.4 Система страхования банковских вкладов

Американская система страхования депозитов является старейшей и наиболее авторитетной в современном мире.

США обладают самой развитой системой финансовых учреждений в современном мире.

Важнейшим является деление финансовых учреждений на учреждения банковского (депозитного) типа и небанковского. Страхование депозитов, естественно, касается только учреждений 1-го типа. Коммерческие банки являются стержнем всей кредитной системы.

Система специальных сберегательных учреждений в США сложилась без прямого участия государства и представлена либо частными акционерами, либо взаимными (кооперативными) предприятиями.

В сберегательную систему входят три главных типа учреждений:

- ссудо-сберегательные ассоциации;
- сберегательные банки;

- кредитные союзы.

Страхование депозитов тесно связано с контролем и надзором над банками и осуществляется Федеральной корпорацией страхования депозитов (ФКСД), которая начала свои операции на временной основе с 1 января 1934 г., на постоянной - с 23 августа 1935 г. В 1934 г. была также создана Федеральная корпорация страхования ссудо-сберегательных ассоциаций (ФКССА). Эффект введения страхования депозитов в коммерческих банках был разительный. Если за 1930-1933 г.г. в период мирового экономического кризиса закрылись более 9000 коммерческих банков с совокупными депозитами 6530 млн. долл., то в последующие 4 года (1934-1937 г.г.) были закрыты и лишены лицензии 246 банков с депозитами 113 млн. долл. Потери вкладчиков от крахов банков уменьшились в сотни раз.

В 40-60-х годах банкротства коммерческих банков и сберегательных учреждений были большой радостью, доверие к стабильной кредитной системе стало обычной чертой, что способствовало экономическому росту. Обе корпорации стали гарантами доверия и стабильности.

В 70-х г.г. положение ряда банков, в том числе и крупных, ухудшилось, но ФКСД путем кредитной поддержки или организации слияний и передачи депозитов не допускала крупные банки до формального банкротства с выплатой компенсации вкладчикам.

В банковском сообществе стала утверждаться уверенность, что ФКСД при любых обстоятельствах не допустит банкротства крупных банков, а это толкало банкиров к рискованным операциям.

80-ые годы стали периодом большой трудности для ФКСД, глубокого кризиса для ФКССА и всей системы сберегательных учреждений.

В конце 80-х г.г. кризис принял огромные размеры. Причинами его возникновения стали: несоответствия структуры активов и пассивов в банках; авантюризм со стороны владельцев банков - проведение мошеннических операций; слабый контроль надзорных органов.

По оценке на 1991 г. обанкротились или подлежали ликвидации около 1150 учреждений. До 1991 г. из Федерального бюджета на восстановление кредитной системы было выделено 76 млрд. долл.

Спасение нескольких банков, входящих в первую сотню и даже в первый десяток американских коммерческих банков, стоило ФКСД огромных денег.

В связи с истощением страхового фонда ФКСД в несколько приемов повысило ставки обложения банков.

В 1989 г. был принят важный для банковской сферы Закон о реформе, оздоровлении и контроле финансовых учреждений, которым система страхования сберегательных учреждений была влита в ФКСД с созданием двух разных страховых фондов в рамках этой организации.

Закон о совершенствовании ФКСД 1991 г. дополнил современную законодательную базу страхования депозитов. Из его положений важнейшие касаются усиления надзора за банками, расширения прав ФКСД, в частности, по установлению дифференцированного обложения банков.

Таким образом, американская система страхования депозитов является благополучно - функционирующей системой, обеспечивающей развитие банковской системы, повышению ее надежности и стабильности.

3.5 Страхование экологических рисков в США

Формирование законодательства, об ответственности за загрязнение окружающей природной среды наблюдается в США уже около 30 лет, как на федеральном уровне, так и на уровне штатов.

С 1976 г. действует Федеральный Закон об удалении твердых отходов. Во исполнение положений Закона компетентные органы приняли в 1982 г. подписание о том, что владельцы предприятий по переработке и удалению отходов должны иметь финансовую гарантию покрытия возможного ущерба в отношении третьих лиц. Такой финансовой гарантией служит страховой полис.

В 1980 г. был принят Закон об экологическом ущербе, компенсации и ответственности за загрязнение - «CERCLA»- «Суперфонд». Согласно этому Закону, любая эксплуатирующая организация, осуществляющая выбросы отходов в окружающую среду, независимо от наличия или отсутствия вины, обязана возместить расходы, которые понесло правительство, в связи с очисткой территории и возмещением ущерба третьим лицам. Контроль за выполнением этого положения возложен на Агентство США по защите окружающей природной среды – «EPA».

Законом вводился беспрецедентный на то время в данной отрасли права институт ответственности: причинитель или причинители ущерба, согласно Закону, несли безусловную (строгую), солидарную и индивидуальную ответственность, имеющую обратную силу.

В 1985г. действие Суперфонда было продлено Законом о совершенствовании и возобновлении полномочий Суперфонда. Размер Суперфонда составил 7,5 млрд. долл. Эта сумма на 86 % образуется за счет налоговых отчислений химических и нефтяных компаний и предприятий и 14 % поступают из государственного бюджета. Эти средства предназначены для финансирования мероприятий по очистке загрязненной окружающей среды.

Перечень подлежащих очистке территорий содержится в «Списке национальных приоритетов», подготовленном Агентством «EPA».

Для заявления искового требования в связи с загрязнением существуют два пути: либо Агентство «EPA» или любое третье лицо реагирует на существующее загрязнение или опасность его возникновения, предпринимает необходимые меры по очистке или предотвращению возможного загрязнения, после чего выдвигает против деликвента соответствующие имущественные требования в порядке регресса, либо Агентство добивается соответствующего судебного решения в отношении причинителя ущерба, что автоматически обязывает последнего провести соответствующие мероприятия по загрязненной территории или по предотвращению загрязнения территории, которой угрожает такое загрязнение.

В Законе приводится довольно широкое толкование того, кто может нести ответственность согласно его положениям. В соответствии с §107 Закона CERCLA, стороной, ответственной за причинение ущерба окружающей среде, может быть признано любое лицо, если оно:

- постоянно владеет предприятием или осуществляет его оперативное управление;

- владеет предприятием или осуществляет его оперативное управление в момент, когда такое предприятие произвело выброс опасных веществ;

- дает распоряжение в связи с размещением (выбросом, хранением, захоронением) и переработкой опасных веществ, а также в связи с их транспортировкой в целях дальнейшего размещения или переработки;

- принимает опасные вещества к транспортировке до предприятия, осуществляющего захоронение или переработку веществ.

Закон содержит также ряд исключений относительно субъектов, на которых может возлагаться ответственность за загрязнение, в частности, исключаются лицо или лица, которые не принимали участие в управлении предприятием или судном, а лишь отвечали за защиту его обеспечительного права.

В качестве обстоятельств, освобождающих от ответственности, можно выделить три общих гражданско - правовых основания, содержащиеся в Законе CERCLA. К ним относятся:

- военные действия;

- обстоятельства непреодолимой силы, находящиеся в непосредственной связи с выбросом опасных веществ;

- действия третьих лиц.

3.6 Интернет-страхование в США

Зарождение рынка Интернет - страхования, как, впрочем, и всех других финансовых Интернет - услуг, произошло в Америке. Причем, первыми, кто открывал свои Интернет - представительства, были не сами страховые компании, а брокерские агентства, которые впоследствии превратились в порталы Интернет - страхования. Так, пионерами рынка страховых услуг в Сети стали брокерская компания FindMyInsurance, сайт которой Findmyinsurance.com был открыт в 1994 г., и портал Insweb.com, открытый в 1995 г. На данный момент Findmyinsurance.com далеко не самый заметный участник рынка, который к тому же ориентирован только на страхование жизни, в то время как портал Insweb.com сегодня является лидером среди страховых порталов в США.

Основное развитие американского рынка Интернет-страхования пришлось на период с 1996 по 1998 г.г., тогда, в основном, и появились теперешние лидеры этого сектора: Quotesmith.com, Insuranse.com, Youdecide.com и др. В то же время в Сети появляются и первые представительства страховых компаний, которые стали оказывать онлайн-услуги. Среди них сайты компаний Progressive, Electric Insurance Company,

Allstate и др. Стали появляться компании, для которых работа с клиентами через Интернет стала приоритетным направлением- самой известной компанией является Ensurance.com.

Значимым моментом в развитии Интернет- страхования в США стали принятые в 2000 году закона об ЭЦП и развитие инфраструктуры для обслуживания ЭЦП. После этого страховые компании смогли отправлять полисы клиентам непосредственно по электронной почте, а не доставлять их по обычной почте или курьером. Заметим, что не все страховые документы, подписанные ЭЦП, по законодательству США могут иметь юридическую силу (например, в этом случае не будет признан действительным документ, свидетельствующий о расторжении договора на предоставление страховых услуг).

На данный момент многие американские страховые компании, предоставленные в Интернете, оказывают весь спектр услуг, необходимых для покупки и обслуживания страхового полиса. В Интернете клиент может выбрать страховой продукт исходя из описания услуги, советов, онлайн - консультаций. Далее он должен заполнить веб - формы, необходимые для расчета страховых премий и составления договора страхования. Для исключения недоразумений и дополнительных контактов между клиентом и компанией, клиенту приходится отвечать на огромное количество вопросов (иногда более 100). После этого рассчитывается страховая премия и если клиент согласен, он выбирает процесс и способ оплаты (как правило, с помощью пластиковой карты), а также способ доставки страхового договора и полиса. Клиенты компании могут заходить на персонифицированные страницы с целью проверки состояния действия страхового договора, для внесения страховой премии или подачи заявления о страховом случае.

Как было сказано, особую роль на американском рынке занимают страховые порталы. Как правило, данные сетевые ресурсы предоставляют информацию от крупнейших страховых компаний. На сайтах Интернет - порталов, как и на индивидуальном сайте страховой компании, посетитель может приобрести страховой полис непосредственно через Интернет. Посетитель может сопоставить цены разных страховщиков на одни и те же виды услуг, узнать, что включено в определенную страховку у той или иной компании. Существуют также порталы, которые объединяют малое количество страховых компаний (например, по географическому признаку- штату), и порталы, ориентированные на определенные виды страховых услуг, которые объединяют компании, работающие в одной области страхования. К таким порталам относятся универсальный портал QuickenInsurance.com и портал медицинского страхования HealthInsurance.com (см. таблица 1).

Таблица 1 - Самые посещаемые страховые сайты США

Сайт	Уникальные посетители (тыс.)
1	2
1. InsWeb.com	848
2. Geico.com	525
3. Progressiv.com	520
4. Eterm.com	402
5. Insure.com	308
6. MeLife.com	269
7. Allstate.com	251
8. Statefarm.com	219
Всего посещений страховых сайтов:	3813
Всего посещений WWW:	78534

Источник: Media Metrix

Американская аналитическая компания Gomez.com постоянно отслеживает динамику рынка финансовых Интернет - услуг и проводит рейтингование компаний, вовлеченных в данную сферу бизнеса. При составлении рейтинга, проводимого в рамках нашего обзора, учитывалось 4 параметра (по 10-бальной шкале):

- легкость использования - наличие демонстрации функций, дизайн и навигация, простота проведения транзакция;

- доверие клиентов - многоканальная поддержка клиентов, репутация фирмы, финансовая устойчивость, политика приватности фирмы;

- возможности сайта - наличие специфичных продуктов и возможности проведения по ним онлайн- транзакций;

- менеджмент взаимоотношений - персонификация сайта, онлайн - помощь, дополнительная информация по страхованию и пр.

3.7 Медицинское страхование в США

Около 12 % федерального бюджета США составляют программы Medicare и Medicaide, обеспечивающие частичную финансовую защиту пожилых граждан, инвалидов, а также некоторых категорий граждан находящихся за чертой бедности (далеко не всех; 30,7% граждан с доходами ниже границы нищеты не застрахованы). В 2001 финансовом году расходы по этим программам составили 239 миллиардов долл., или 19 % от общих национальных затрат на здравоохранение. Medicare – это федеральная программа медицинского страхования, обеспечивающая страховое покрытие для жителей страны старше 65 лет или с определенными видами инвалидности. Medicaide – совместная программа федерального правительства и правительств штатов для малообеспеченных категорий жителей, в первую очередь детей, беременных женщине и инвалидов.

Оставшийся 81 % выполняется за счет добровольного медицинского страхования. Формально система частного медицинского страхования США представлена страховыми компаниями и организациями, обеспечивающими как медицинские услуги, так и их страхование, - здравоохранительно – страховыми организациями (managed care plan – МСР). Еще 25 лет назад большинство населения США предпочитало иметь медицинскую страховку страховой компании, однако сейчас более половину американцев с медицинским страховым покрытием выбирают второй путь. В обоих случаях застрахованный или его работодатель платит страховой компании или МСР определенный страховой платеж (премию), как правило, ежемесячно. Основные отличия состоят в принципе выбора провайдеров медицинских услуг, величине суммы, которую платит застрахованный за медицинские услуги входящие в перечень страховых организаций, и формах оплаты счетов.

Имея медицинский полис страховой компании, можно выбрать любого медицинского провайдера (частного врача или клинику). Чаще всего полис предусматривает франшизу порядка 200 долларов в год, сумму, которую ежегодно платит за медицинские услуги сам застрахованный. После того как стоимость медицинских услуг превысила франшизу, страховая компания будет оплачивать определенный процент счетов, обычно 80 % предусмотренных полисом услуг. Однако, если клиника или врач предъявляют счет на сумму больше предусмотренной, застрахованный должен полностью оплачивать разницу. Страховая компания оплачивает часть стоимости анализа, но обычно не оплачивает профилактические осмотры. Страховые выплаты производятся лишь после получения счета.

Существуют три основных типа здравоохранительно – страховых организаций (МСР) – PPO, HMO, POS.

Организации, определяющие предпочтительного медицинского провайдера (Preferred Provider Organization – PPO). PPO создает сеть, состоящую из клиник и частных докторов, которые согласны с более низкими расценками услуг. В результате стоимость лечения и лекарств будет ниже, чем за пределами данной сети. Застрахованный по - прежнему платит часть стоимости услуг (co – payment), но эта сумма фиксированная (5 - 10 долларов за каждый визит). При выборе застрахованным медицинского провайдера за пределами сети страховые выплаты производятся на тех же условиях, что и при наличии медицинского полиса страховой компании (ежегодная франшиза, процентное соотношение оплачиваемых услуг и т. д.).

Здравоохранительные организации (Health Maintenance Organization – HMO) предлагают застрахованным за фиксированную месячную плату ряд медицинских и здравоохранительных услуг, включая профилактические осмотры. HMO может нанимать врачей, предлагая им работу в централизованных клиниках (штатная модель HMO) или заключать контракты с частными медицинскими группами и врачами, у которых есть собственный офисы (ассоциация индивидуальных практикующих единиц или сеть).

Застрахованный выбирает лечащего врача, в функции которого в последующем входит назначать его на процедуры, анализы и на осмотры к специалистам, в случае необходимости.

Некоторые НМО предлагают вариант страхового плана подобный тому, который используется страховыми компаниями. Это отличие считается настолько существенным, что такие НМО выделяются в третий вид МСР – точки медицинского обслуживания (Point – of – Service – POS). Члены POS могут быть направлены к врачам вне сети провайдеров медицинских услуг, с которыми заключен контракт. Если больной был направлен лечащим врачом, его лечение будет полностью (или большей частью) возмещено. Если он решил проконсультироваться с независимым доктором по собственной инициативе, он платит из собственного кармана.

Общепризнанно, что основным недостатком НМО является их коммерческая направленность. НМО косвенно и прямо контролируют объем медицинской помощи, которую вам может оказать доктор, устанавливая жесткий рацион. Печатные и электронные издания полны устрашающих сообщений про случаи, когда не была своевременно оказана помощь специалиста, не были взяты надлежащие анализы, не проведены предупредительные процедуры. НМО делятся на некоммерческие и коммерческие организации. Коммерческая НМО объективно ориентированна на доход и рост акций. Чем меньшая часть от премий будет израсходована на оказание услуг (лечение и анализы), тем выше прибыль. В случае некоммерческой организации, как Кайзер, механизм вынужден был снизить уровень обслуживания, считавшийся отличным, чтобы установить цены, приемлемые для большего круга страхователей.

По мнению большинства американцев, финансовая система здравоохранения США неспособна полноценно выполнять свои функции. По данным исследования Гарвардского университета 78 % населения хотели бы большей защиты своих прав как пациентов, у 57 % есть претензии к страховым планам.

США затрачивает больше средств на здравоохранение в расчете на душу населения, чем любая из развитых стран мира, обеспечивая медицинское обслуживание для наименьшего процента населения. От 20 до 30 % средств являются прибылью медицинских страховых компаний и корпораций.

Попытка изменения финансовой системы постоянно предпринимались в течение последних 70 лет. Традиционно существуют два фундаментальных подхода к общественному здравоохранению, предполагающая, что общество в целом страхует каждого из его членов.

В первом подходе работодатели обязаны оплачивать издержки в виде налога с заработной платы или страховых премий. Ричард Никсон был инициатором модели обязательного медицинского страхования работников, где страхователями выступали бы работодатели. Однако предпринимательское лобби с легкостью «завалило» проект на национальном уровне. В настоящее время подобная система существует на Гавайях, где штат обеспечивает

медицинское страхование как работающих, так и неработающих граждан, однако услуги предоставляются через частные страховые компании и НМО.

В 1970-х годах федеральное правительство сделало ставку на НМО, большинство из которых были в то время некоммерческими, ориентированными на предупреждение заболеваний и у которых не было механизма, поощряющего продать как можно больше медицинских услуг пациенту. В случае успеха системы НМО в уменьшении количества незастрахованных можно было бы рассматривать ее как альтернативу общественному медицинскому страхованию. Результат известен - доля незастрахованного населения не снизилась, зато создались специфические проблемы качества обслуживания.

Второй поход к общественному здравоохранению более радикален. Правительство полностью финансирует, администрирует и координирует национальную здравоохранительную систему, которая обслуживается частными организациями и лицами - больницами, врачами, медицинскими сестрами. Здравоохранение большинства европейских стран Австралии и Канады основано на подобной модели.

В числе сравнительно недавних правительственных проектов США – программа общего национального медицинского страхования (national universal health care plan), предложенная Хиллари Клинтон в 1994 г. и так не воплощенная в жизнь. В качестве образца был взят аналогичный страховой план, существующий в Канаде. Сравнительно недорогая система здравоохранения в Канаде признана одной из лучших в мире. Около 9 % ВВП (валового национального продукта) канадское правительство (сравните с 14 %) в США тратит на обеспечение учреждений здравоохранения - от родильных домов до домов престарелых - для всех нуждающихся в подобной; услугах Административные рапиды на здравоохранение в Канаде, где каждый житель может бесплатно воспользоваться медицинскими услугами, в 2 раза меньше таковых в США, где десятки миллионов взрослых и детей вообще не имеют ни какой медицинской страховки - государственной или коммерческой.

Страховые компании США вкладывают сотни миллионов долларов, чтобы настроить общественное мнение против любых попыток законодательно ограничить их ведущую роль в финансовой системе здравоохранения. Кроме того, поскольку система государственного финансирования здравоохранения базируется на налогах с предпринимателей, корпоративное лобби объединяется со страховым в противостоянии подобным в законопроект.

В этой борьбе все средства хороши: одним из доводов является существование очередей на сложные хирургические операции в Канаде. В США таких очередей нет, однако ситуация, подобная той, в которой оказался герой Дензеля Вашингтона в голливудском фильме «John Q», когда его ребенку потребовалось сделать операцию на сердце (даже при наличии страховки), гораздо более безнадежными.

3.8 Стоматологическое страхование в США

В США, ежегодно миллионы американцев нуждаются в том или ином стоматологическом лечении. Существует множество факторов, влияющих на здоровье зубов: гигиена, потребляемая пища, стресс, личные привычки и т.д. Даже при идеальных условиях, рано или поздно, большинство людей столкнулось бы с затратами на лечение.

Существует два основных вида стоматологического страхования, которые позволяют пациентам:

- а) выбрать стоматолога по собственному желанию (open panel);
- б) выбрать стоматолога из предоставленного списка (closed panel).

К первой группе относятся:

- традиционное компенсационное страхование (dental indemnity insurance);
- прямое возмещение (direct reimbursement).

Во вторую группу входят:

- профессиональная организация, предоставляющая услуги (PPO - professional provider organization), и ее разновидность ЕРО (Exclusive Provider Organization);
- организация здравоохранения (HMO - health maintenance organization);
- страхование, основанное на уменьшенной стоимости лечения (dental discount plans).

Рассмотрим подробно каждый вид страхования:

- Dental Indemnity insurance - компенсационное страхование.

Это традиционный план страхования, при котором вы платите за обслуживание (fee-for-service). Страховая компания оплачивает определенный процент за «обычные, общепринятые и разумные» услуги (т.н. UCR - usual, customary and reasonable), и основывается на средних ценах в области, в которой практикует дантист. Очень часто встречается такая ситуация: страховка покрывает 100 % ваших затрат на профилактику стоматологических заболеваний (сюда относится осмотр, чистка зубов и рентген), 80 % затрат на основное лечение (несложное пломбирование, удаление зубов), и 50 % затрат на специализированное лечение (эндодонтия, изготовление коронок, мостов, др. виды протезирования). Таким образом, пациент ничего не платит за профилактику; платит 20 % от суммы за основное лечение, и оплачивает 50 % специализированного лечения. Обычно существует предел суммы, которую страховая компания готова вам выплачивать в отдельно взятый календарный год. Например: с 1 января по 31 декабря страховая компания установила предел суммы в \$1000. Если пациент превысил эту цифру и потратил на лечение, допустим \$1200, то эти \$200 он платит из своего кармана, т.к. по договору страховка не распространяется на суммы выше \$1000. Поэтому, вполне разумно будет сделать некоторые работы в одном календарном году, а оставшиеся - перенести в следующий.

Особенности плана:

а) высокие, невозмещаемые, первоначальные вложения (\$20-50). Обычно, хорошо разработанные планы, не применяют невозмещаемые взносы для профилактических услуг;

б) ежегодный предел суммы возмещения;

в) выбор стоматолога по собственному желанию;

г) средние затраты в месяц: \$19-50;

д) компании, продающие этот план, подчиняются департаменту по страхованию конкретного штата.

- Direct reimbursement - прямое возмещение.

Новая форма оплаты услуг, которая появилась как альтернатива НМО и традиционному виду страхования. Это самофинансируемый план, при котором работодатель оплачивает определенный процент от суммы за стоматологическое лечение работника из специального фонда. Страховая компания («middleman») фактически выключена из процесса, таким образом, уменьшаются административные затраты. Работник посещает дантиста, оплачивает его работу и получает квитанцию за предоставленные услуги. Затем приносит эту квитанцию работодателю, и получает возмещение своих затрат из стоматологического фонда компании.

Работодатель выбирает процент выплат, который может вам компенсировать, и ежегодный максимум плана.

Особенности плана:

а) нет никакого предварительного взноса, списков, исключений, прослеживания выполнения процедур и т.д.;

б) низкие выплаты (в среднем, на 30 %-75 % ниже, чем в других планах);

в) выбор стоматолога по собственному желанию;

г) быстрое назначение приема.

Доступно 2 вида оплаты: компенсационный и оплата по назначению.

При компенсационном виде работник оплачивает счет - чек посылается в департамент direct reimbursement (DDR) - компенсационный чек высылается назад работнику - работник оплачивает услуги дантиста или использует компенсацию, чтобы возместить предыдущий чек.

При оплате по назначению: работник оплачивает счет - чек посылается в DDR - компенсационный чек высылается дантисту - работник выплачивает остаточный баланс. Большинство работодателей выбирает компенсационный вид оплаты - ниже средние затраты, чем во втором виде, т.к. в конечном счете сам работник ответственен за оплату счета полностью.

- PPO (Professional Provider Organization) - профессиональная организация, предоставляющих услуги.

Этот тип страхования занимает место между компенсационным видом (Indemnity insurance) и НМО. Группа дантистов, которые называются «привилегированные поставщики услуг» (preferred providers), предоставляют свои услуги с большими скидками, позволяя вам существенно экономить на лечении, пока вы остаетесь в их сети охвата.

Однако, в отличии от плана НМО, можно получить некоторые скидки, даже выйдя из сети. Многие дантисты не участвуют в плане PPO, т.к. низкая

плата за работу ограничивает их способность обеспечивать услуги на должном уровне.

Особенности плана:

- ежемесячный страховой взнос;
- ежегодный предел суммы возмещения;
- выбор стоматолога только из предлагаемого списка, в противном случае – высокий невозвращаемый залог;
- средние затраты в месяц: \$20;
- компании, продающие этот план, подчиняются департаменту по страхованию конкретного штата.

- НМО (Health Maintenance Organization) - организация здравоохранения.

Хорошо известный план, так же употребляется название «capitation plan» (capitation -плата, взимаемая из расчета на одного человека). Группа дантистов (из сети НМО) предлагает минимальные стоматологические услуги по низким расценкам. Дантист получает небольшую плату с каждого пациента (capitation) в месяц, и обязуется предоставить услуги в независимости от того, пришел пациент на прием или нет.

Очевидно, что для врача выгодно не видеть пациента, и не делать любые дорогостоящие процедуры.

Особенности плана:

- ежемесячный страховой взнос (некоторые компании требуют выплату сразу годового взноса);
- оплачивается каждое посещение офиса;
- бесплатные профилактические и стандартные работы;
- выбор стоматолога только из предоставленного списка;
- ежегодный предел суммы возмещения;
- среднее затраты в месяц: \$6 - 15;
- компании, продающие этот план, подчиняются департаменту по страхованию конкретного штата.

- Dental discount plans - страхование, основанное на уменьшенной стоимости лечения.

Этот вид плана похож на процесс, когда вы получаете скидку с покупки в магазине, если предварительно показали купон. На самом деле, никаких купонов не требуется. Вы посещаете дантиста, который принимает этот план и предлагает свои услуги со скидками.

Например, изготовление коронки у него стоит \$650, вместо стандартной оплаты в \$750.

Особенности плана:

- а) выбор стоматолога только из предоставленного списка;
- б) средние затраты в месяц: \$5-10;
- в) этот план не регулируется департаментом по страхованию.

Важно помнить, что страховой полис и discount plan - это две разные вещи. Поскольку последний не регулируется органами страхования, то продающие его компании, могут не придерживаться строгих инструкций, применяемым к остальным планам. Это не значит, что discount plans -

незаконное явление, просто вы должны проявить максимум предосторожности при его покупке, особенно в Интернете.

4 Страховой рынок Австралии

Официальное название – Австралийский Союз. Расположен на континенте Австралии и острове Тасмания и ряде мелких прибрежных островов. Площадь 7692024 км² (включая остров Тасманию, 68400 км²). Численность населения 19,8 млн. чел. (2002 г.). Столица – г. Канберра.

Австралия входит в число наиболее экономически развитых стран мира. По ВВП на душу населения, 27000 долл. США, она находится на уровне ведущих европейских государств.

4.1 Характеристика страхового рынка Австралии

Австралия (население – 17 млн. человек) является высокоразвитой индустриальной страной с интенсивным сельским хозяйством.

В среднем около 10 % заработной платы после уплаты налога расходуется на страхование, в том числе около 800 долл. – на страхование жизни и медицинское страхование (не включая пенсионный фонд), 400 долл. – на страхование автомобилей, 500 долл. – на страхование дома вместе с находящимся в нем имуществом и др.

Страховой рынок Австралии характеризуется двумя группами страховых компаний – частными и государственными, причем имеется четко выраженная специализация страховых компаний по:

- страхованию жизни;
- общему страхованию;
- страхованию здоровья (пенсионному).

В стране имеется несколько государственных страховых компаний, которые согласно законодательству проводят обязательные виды страхования: автогражданское страхование на случай инвалидности (ущерб здоровью) и страхование ответственности работодателя (травмы на производстве). В последнее время проводится активная политика приватизации государственных компаний, в результате чего число их сокращается.

На страховом рынке имеются специальные рейтинговые агентства, которые регулярно сообщают сведения о деятельности каждой страховой компании. Компании, испытывающие финансовые трудности, перекупаются более сильными компаниями.

В случае банкротства государство назначает ликвидатора, и он эту компанию постепенно закрывает, выплачивая страховки в зависимости от вложенных средств.

В последние годы также отмечается укрепление частных страховых компаний, много компаний сливается, а капитал уходит в другие, более прибыльные компании. Причем наблюдается отчетливая тенденция к увеличению прямых продаж, так как без посредника страховой полис можно продать дешевле.

Возможность инвестирования страховых премий не ограничена, за исключением страхования жизни. Большинство страховых компаний содержат

средства в наличных деньгах, долгосрочных ценных бумагах государства, в акциях и недвижимости. Комиссия по страхованию при рассмотрении финансового отчета следит за тем, чтобы имелись наличные для выплаты по краткосрочному страхованию и государственные ценные бумаги для долгосрочных обязательств. Для обеспечения гарантий на каждые 100 % премии необходимо иметь 30 – 40 % резерва (чистой премии, остающейся после перестраховки).

Все страховые компании уплачивают налог в федеральный бюджет, а также налог на фонд оплаты труда штатам.

Специальные пенсионные фонды образуются за счет отчислений и правила использования этих средств очень жесткие. У государственных служащих имеются свои пенсионные фонды, а у остальных – частные. Пенсионные фонды управляют трастовыми (доверительными) компаниями. Если страховая компания разоряется, это не касается пенсионного фонда.

Средства, уплаченные по пенсионной страховке, до определенной суммы также освобождаются от налогообложения.

4.2 Регулирование страховой деятельностью Австралии

Регулирование страховой деятельности осуществляется на основе правительственного законодательства в области общего и пенсионного страхования жизни. Кроме того, имеется три законодательных акта: страховой, акт по страховым договорам (права и обязанности потребителя), акт для агентов и брокеров.

Главная цель правительственных актов в области страхования – защита владельцев полисов. Принятый в 1994 году закон так же устанавливает ответственность руководителей и менеджеров страховых компаний перед страхователями.

Страховой бизнес, в частности уровень страховой премии, контролируется правительственной комиссией (надзором), а также правительствами штатов. В течении года страховые компании предоставляют в эту комиссию около 125 различных отчетов, а также ежеквартально предоставляют отчеты о своей деятельности. Для открытия новой страховой компании и получения лицензии на федеральном уровне требуется уставной капитал.

Правительством учрежден специальный орган (трибунал), разбирающий жалобы населения по вопросам страхования.

Подавляющая часть всех компаний, занимающихся общим страхованием, входит в Ассоциацию частных страховщиков, которая была образована в 1975 г.

Основной задачей этой Ассоциации является координация работы страховых компаний и представление их в правительстве (лоббирование на федеральном уровне штатов). Она следит за выполнением закона и принимает участие в подготовке новых. На международном уровне Ассоциация имеет отношение с Ассоциацией британских страховщиков, с Ллойдом страховыми

компаниями и объединениями страховиков в Америке, Японии и других стран. Иногда контактирует с Ингосстрахом.

Ассоциация формирует и изучает через средства массовой информации общественное мнение, дает консультации страховым компаниям. Подготовкой специалистов не занимается. (Эту работу выполняет страховой институт, который прежде всего занимается их переподготовкой; брокеров готовит специальный институт).

Ассоциация имеет тесные связи с надзором. Очень часто проводятся совместные консультации, конференции и т.д. Она оказывает влияние на получение страховыми компаниями лицензии (не редки случаи, когда надзор не выдал лицензии, руководствуясь мнением Ассоциации). Ежеквартально Ассоциация рассматривает до ста жалоб страхователей. Раз в два-три месяца она публикует обзор о проделанной работе и доводит его до сведения всех страховых компаний.

4.3 Ведущие страховые компании Австралии

Ведущими страховыми компаниями Австралии являются:

- Amp Group (21,2 % рынка).
- Lend lease corp, (16,5 %).
- Nation Mutual Group (12,7 %).
- Commonwealth Life (8,4 %).
- Prudential Group (7,3 %).
- Mercantile Mutual (6,4 %).
- Zurich Group (3,2 %).
- Colonial Mutual Group (2,9 %).
- Citi corp (2,6 %).

Отмечается устойчивая тенденция потери рынка этими ведущими компаниями, в то время как другие страховые компании увеличивают свою долю. Одной из причин, по мнению специалистов, является то, что более агрессивные страховые компании обеспечивают свой бизнес не только через своих, но и через независимых страховых агентов. Многие страховые компании являются филиалами иностранных компаний. Большинство из них – это американские, голландские и немецкие компании. Однако, из-за убыточности страхового бизнеса многие иностранные компании покидают страховой рынок Австралии.

За последние годы случаев банкротств страховых компаний в Австралии не было. Однако страхователь старается быть осторожным, так как какого-либо фонда на случай банкротств нет.

Среди страховых компаний особый интерес представляет страховая компания «Меркантиле Мьючел», которая является дочерней компанией голландской страховой компании и занимает VI место на рынке. Эта компания работает во всех штатах Австралии.

У компании шесть направлений деятельности:

- банковское дело и финансы;

- страхование жизни и пенсионные фонды;
- трастовая деятельность;
- инвестиционная деятельность;
- общее страхование;
- брокерская деятельность и распространение акций других компаний.

Самая большая часть бизнеса этой компании – страхование жизни и пенсионные фонды.

Стратегия «Меркантиле Мьючел» - продавать свой продукт через независимых консультантов и бухгалтеров, а также прямое распространение.

Юридически эта компания состоит из банка и страховой компании и умело использует клиентов банка для продажи им страховых полисов.

Распределение активов по различным классам зависит от их дальнейшего предназначения. Например, средства, полученные по общим страховкам, вкладываются в основном в государственные ценные бумаги и (около 10 %) – недвижимость. Средства, полученные на более продолжительное время (например, пенсионное страхование), вкладываются в ценные бумаги (20 %) и иностранные инвестиции (20 %).

В настоящее время вложений в акции русских предприятий компания не имеет, но материнская компания, которая открыла офис в Москве и пытается заняться банковскими операциями, рассматривает возможность вложения средств в российскую экономику.

Компания ведет очень осторожную политику в области перестрахования, маневрируя размером собственного удержания в зависимости от степени риска. Ежемесячно компания отслеживает уровень убыточности по всем операциям и, если он выше запланированного, принимает меры к его снижению.

Компания проводит страхование жизни физических лиц с рисковой ответственностью на условиях инвестирования взносов, а также проводит групповое страхование жизни.

Банковская деятельность компании представлена выдачей займов, приемов вкладов, покупкой ценных бумаг, проведением иностранных инвестиций, финансированием экспорта, импорта и т.д.

Все дочерние компании этой холдинговой группы являются юридическими лицами и обязаны обеспечить материнской компании выплату дивидендов не ниже 11% годовых.

4.4 Медицинское страхование в Австралии

В Австралии продолжительность жизни мужчин достигает 75-76 лет, а женщин – 82-83 лет. Этому способствует система здравоохранения. Около 8 % внутреннего валового продукта Австралии расходуется на медицину. На пенсию мужчины уходят в 70 лет, а женщины в 65.

В Австралии есть как государственное, так и частное медицинское страхование. Государственные госпитали (поликлиники) бесплатные, и в них нет выбора врача. Однако, если пациент приходит туда со своим врачом, то он

рассматривается как частный пациент и с него взимается плата за услуги. Государственная система медицинского страхования осуществляется через систему «Медикар», который покрывает услуги врачей как в госпитале, так и вне его. Эта система финансируется федеральным правительством за счет налогов. Все граждане страны помимо общего налога платят специальный налог для покрытия медицинских услуг. Федеральное правительство распределяет полученные средства между штатами, но и они собирают свои налоги, которые тоже идут частично на поддержание системы здравоохранения. Однако специальный налог покрывает только 10 % общих расходов на медицину. Остальная часть финансируется из общего бюджета.

Вся координация государственного медицинского страхования и обеспечение финансовых расходов, произведенных врачами, госпиталями, амбулаториями, аптеками, возложена на Комиссию по медицинскому страхованию, деятельность которой бесприбыльна. Никаких фондов для аккумуляции средств на медицинское страхование в стране нет.

Пребывание в государственном госпитале бесплатное. Все услуги врачей вне госпиталя расписаны в особой книге и каждой услуге соответствует рекомендуемый гонорар, хотя врачи могут взимать и больше. Если в государственный госпиталь больной поступает как частный пациент, то он возмещает 85 % стоимости лечения, но такие больные, как правило, застрахованы в частных компаниях, возмещающих эту сумму.

Врач за прием может получить деньги или по счету с пациента, или послав счет в Комиссию по медицинскому страхованию. В обоих случаях ему возмещается 85 % от рекомендуемого гонорара заданный вид услуг, а не вся сумма по счету.

Пациент может оплатить счет сразу или после получения денег от Комиссии в порядке возмещения по системе «Медикар». В этом случае он заполняет специальную форму и отправляет ее в Комиссию, а она присылает ему чек на деньги. Если пациент оплатил счет, то чек ему выписывается на его имя, если не оплатил – то на врача, но в этом случае чек высылается пациенту. Это объясняется тем, что пациент оплачивает врачу разницу между выписанным им счетом и тем, что возмещает Комиссия.

Пациент имеет возможность после оплаты услуг врача получить возмещение наличными в отделениях Комиссии. Все заявки на возмещение попадают в Комиссию по медицинскому страхованию, и она быстро их обрабатывает, используя компьютеры.

Австралия имеет договоры о медицинском обеспечении с восемью странами (Англией, Швецией, Италией, Финляндией и др.).

В ряде штатов до 38 % жителей кроме государственной имеют частную медицинскую страховку, чтобы покрыть расходы по частному лечению, а также то, что не покрывается государственным медицинским страхованием (протезирование зубов, очки, слуховые аппараты).

Частное медицинское страхование контролируется строгим законодательством. Например, ни одна частная страховая компания не может отказать в страховке даже тяжело больным. В связи с высокой стоимостью

частных страховок (государство не субсидирует частные медицинские лечебные учреждения) и постоянным удорожанием новых технологий, применяемых в госпиталях, уровень частного медицинского страхования снижается, а государственного – повышается. В настоящее время правительством Австралии рассматривается возможность удешевления частного медицинского страхования.

Частные страховые компании осуществляют контрольные функции за качеством предоставляемых медицинских услуг. В штате страховых компаний есть врачи-профессионалы, которые осуществляют этот контроль. В случае каких-либо нарушений со стороны госпиталя или отклонений в качестве и полноте предоставляемого лечения страховые компании могут отказаться оплатить госпиталю эти услуги.

Комиссия по медицинскому страхованию оплачивает не только счета за лечение, но и возмещение по лекарствам. Есть большой список лекарств, которые субсидируются государством, и пациент платит лишь незначительную сумму. Согласно законодательству Австралии пенсионеры платят не более 2,6 долл., а другие граждане не более 16 долл. за одно лекарство, какой бы стоимости оно не было. Если семья в календарном году заплатила за лекарства 400 долл., то сверх этого пенсионеры получают лекарство бесплатно, а остальные платят 2,6 долл. за одно лекарство.

Больничный лист гражданину Австралии предоставляется (в зависимости от организации, в которой он работает) на срок от 10 до 15 дней и оплачивается полностью или в половинном размере. Государственные служащие могут находиться на больничном листе две недели на полной и две недели на половинной оплате. Если же человек не болеет, то ему эти дни суммируются по годам и, в случае его болезни, оплачиваются все накопленные дни. Если человек болеет часто, ему могут не оплачивать дни болезни. Но и в этом случае для него есть выход – застраховать свой доход.

5 Страховой рынок Швейцарии

Официальное название – Швейцарская Конфедерация. Расположена в Центральной Европе. Площадь 41,29 тыс. км²., численность населения 7,3 млн. чел. (2002 г.). Столица – г. Берн.

Швейцария – технологически высоко развитая страна с рыночной экономикой. Объем ВВП 231 млрд. долл. (2002 г.), что составляет 0,7-0,8 %; мирового производства. ВВП на душу населения 31,7 тыс. долл. Занятость 4 млн. чел., безработица 1,9 %, инфляция – 0,5 % (2002 г.).

5.1 Характеристика страхового рынка Швейцарии

Это страна отличается высоким уровнем развития страхового дела. Швейцария имеет самый высокий показатель по сбору страховых премий на душу населения. Страховые полисы поглощают почти 15 % среднего семейного бюджета и выступают самой крупной статьёй расходов. Средняя швейцарская семья тратит на страхование больше средств, чем на питание.

Клиентами страховых компаний является практически все промышленные, торговые, транспортные и другие предприятия.

Одним из условий успешной деятельности страховых компаний является их активная инвестиционная деятельность на рынке капиталов. Более половины всех активов страховых компаний размещено в форме ссуд и инвестиций в облигации.

В страховом деле концентрация капитала достигла высокого уровня. В связи с ограниченной экономической базой небольшой по размерам страны развитие международных операций играет для швейцарских компаний огромное значение. Наиболее прочные позиции на мировом страховом рынке швейцарские компании занимают в области перестрахования. На него приходится более половины всех поступивших из-за границы премий. Внутри страны более половины валовых премий дает личное страхование.

Характерным для Швейцарии является тесное переплетение национального иностранного капитала.

В 1983 г. вступил в силу Закон о ядерной ответственности (kernenergiichaaaflichtgeesetz KHG), в соответствии с которым владельцы АЭС несут строгую и неограниченную ответственность за любой ущерб, нанесенный в связи с их деятельностью, вне зависимости от конкретных обстоятельств происшествия.

5.2 Ведущие страховые компании Швейцарии

Крупнейшей компанией общего страхования является «Цюрих ферзихеругсгезельшафт» (Zurich Versicherungsgesellschaft), основанная в 1872г. Возглавляет мощную страховую группу. К группе «Цюрих» принадлежит «Вита» – третья по величине швейцарская компания личного страхования, две компании общего страхования – «Альбина» и «Турегум».

Компания отличается исключительно высокой степенью интернационализации страховой деятельности. Наиболее значительные интересы концерн имеет в США. Среди них – «Цюрих америкэн» США. В Германии интересы «Цюриха» представляют дочерние страховые компании, кроме того они имеются в Канаде, Великобритании, Франции, Италии, Австрии и других стран.

Вторая по величине компания прямого страхования в Швейцарии - «Винтертур Швейцарише ферзихерунгсгезельшафт» («Winterthur Schweizerische Versicherungsgesellschaft»).

Основана в 1875г. Образует ядро мощного концерна. Наиболее прочные позиции концерн имеет в страховании жизни и транспорта. В группе «Винтертур» входит одноименное общество по страхованию жизни – вторая по значению швейцарская страховая компания в этой отрасли. Кроме того, в Швейцарии концерну принадлежат 3 компании, действующие в области прямого страхования имущества, перестрахования и правовой защиты. В рамках концерна 1/5 валовых премий дает перестрахование и 4/5 – прямые операции. Причем 3/4 поступления от прямых операций приходится на общее страхование и более 1/4 - на личное.

«Винтертур» располагает широкой сетью учреждений за рубежом. Более половины премий концерна поступает из-за границы. Наиболее прочные позиции имеет в странах ЕЭС.

В Бельгии и Дании концерн представлен самой крупной страховой компанией с иностранным капиталом.

Во Франции и Италии он занимает 1-ое место среди иностранных компаний общего страхования. Дочерние общества действуют также в Германии, Австралии, Португалии, Великобритании, США.

Одной из крупнейших в Западной Европе компанией группового страхования является «Швейцарише лебенсферзихерунгс унд рентенанштальт» («Schweizerische Lebensversicherungs und Rentenanstalt»).

Основана в 1857г. По размерам капиталовложений и доходов от них занимает 1-ое место среди всех швейцарских страховых компаний. Однако 2/3 суммы валовых премий получено внутри страны. Представлена в Бельгии, Великобритании, Испании, Нидерландах, Франции, Германии, Люксембурге. Особенно сильны ее позиции на немецком рынке.

Одной из крупнейших перестраховочной компанией в мире является «Швейцарише рюкферзихерунгсгезельшафт» («Schweizerische Ruckversicherungsgesellschaft»).

Одна из крупнейших перестраховочных компаний в мире. Занимает 1-ое место по перестрахованию жизни и 2-ое место по общему перестрахованию. Основана в 1863 г. Акционерный капитал 111 млн. фр. Возглавляет один из крупнейших страховых концернов Швейцарии.

5.3 Страхование жизни

Швейцарской Конфедерации принадлежит одно из ведущих мест в Европе по решению проблемы страхования населения. Еще в 1911 г. был принят закон о больничных страховых кассах, где всё население страховалось от болезней.

Конституция Швейцарской Конфедерации гарантирует социальное обеспечение и материальное благосостояние своих граждан по трем основным видам обязательного и добровольного страхования:

- государственному страхованию жизни (1-я форма);
- страхованию жизни по месту работы (2-я форма);
- индивидуальному страхованию жизни (3-я форма).

В рамках государственного страхования жизни по первой форме производится накопление средств на выплату пенсий по старости и пенсионные выплаты семье в случае потери кормильца, а также в случае полной или частичной потери трудоспособности.

Цель этой формы страхования - обеспечить прожиточный минимум всех граждан.

В рамках страхования по месту работы также накапливаются средства для пенсионных выплат по старости, при потере кормильца, потере трудоспособности. Эти выплаты являются дополнением к государственному страхованию жизни и позволяют обеспечить застрахованным сохранение привычного для них уровня жизни.

Страхование жизни по третьей форме в отличие от первых двух является добровольным. Оно может быть свободным или связанным (например, когда страхуется семейная пара на дожитие или страхуются взрослый и ребенок).

Страховой полис добровольного страхования может отдаваться под залог, использоваться для получения ссуд и т.д.

Кроме перечисленных форм страхования жизни, в Швейцарии существует обязательное страхование наемных работников от несчастных случаев частными страховыми компаниями и общественными страховыми и больничными кассами.

5.3.1 Государственное страхование жизни

Государственное страхование жизни в Швейцарии по первой форме является всеобщим и обязательным. Это закреплено на государственном уровне. Оно распространяется на всех швейцарских граждан, проживающих на территории страны (швейцарские граждане, живущие за рубежом, страхуются по желанию), а также на всех лиц, имеющих в Швейцарии постоянный заработок, в том числе на иностранных рабочих и иммигрантов.

Государственное страхование жизни предусматривает:

- выплату пенсий по старости, пенсий и пособий на случай потери кормильца и именуется, сокращенно ССПК. Этот вид страхования был введен в качестве обязательного в 1948 г.,

- выплату пенсий по инвалидности и пособий по нетрудоспособности СИ (введено как обязательное с 1960г).

За счет средств государственного страхования жизни осуществляются также выплаты по случаю безработицы (СБ), финансируются расходы на различные социальные нужды (СН), например, выплаты незапланированных пенсий иностранным рабочим или заработной платы наемным работникам, отозванным для исполнения государственных обязанностей, например, на военную службу.

Распределение средств фонда государственного страхования жизни между ССПК/СИ/ и СБ/СН осуществляется в соотношении 3,8 : 1.

Формирование средств фонда государственного страхования жизни осуществляется за счет взносов всех категорий страхователей. При этом 50 % общей суммы взносов, подлежащей уплате работающими по найму, выплачивается работниками, а 50 % - работодателями. Часть средств в фонд государственного страхования жизни поступает за счет отчислений государства и кантонов.

Преимущественно это налоги, полученные от торговли спиртными и табачными изделиями.

Жители Швейцарии, имеющие постоянный заработок, начинают платить страховые взносы в фонд государственного страхования жизни с семнадцати лет, а неработающие граждане - с двадцати. Если пенсионер продолжает работать и его заработок превышает сумму, установленную государством, то он также продолжает платить взносы в фонд государственного страхования жизни.

От уплаты взносов освобождаются дети, неработающие жены и вдовы.

Трудоспособные инвалиды платят взносы в зависимости от своего заработка, а нетрудоспособные - как неработающие.

Размер и форма выплат страхового обеспечения по старости и в случае потери кормильца в системе государственного страхования жизни (ССПК) определяются законом.

Пенсионные выплаты по старости из фонда ССПК осуществляются мужчинам по достижении ими возраста 65 лет, женщинам - 62 лет.

В случае потери кормильца страховое обеспечение выплачивается с момента смерти работника.

Размер незапланированной пенсии по старости иностранным гражданам в системе ССПК равен минимальной простой пенсии, установленной для граждан Швейцарии. Пенсия в таком же размере может назначаться и гражданам Швейцарии при условии, что их расчетная пенсия окажется ниже минимальной.

Кроме пенсионных выплат по старости и в случае потери кормильца, в рамках ССПК производятся единовременные выплаты бездетным вдовам моложе 45 лет, а также выплаты пенсионерам-иностранцам (согласно межгосударственным договорам), оказывается единовременная помощь старикам-инвалидам в при обретении протезов, инвалидных колясок.

Пенсионерам по старости, больным и полностью беспомощным ежемесячно выплачивается фиксированное пособие в размере, определенном

законодательством, на оплату услуг третьих лиц по уходу при условии, что пенсионер нуждался в постоянном уходе в течение 360 или более дней подряд.

Размеры выплат периодически пересматриваются в законодательном порядке.

Пенсионные выплаты из фонда государственного страхования жизни осуществляются как одиноким пенсионерам (простые пенсии), так и супружеским парам (супружеские пенсии).

Пенсии могут быть полными, если страхователь непрерывно платил взносы в фонд государственного страхования жизни в течение 42 лет, или уменьшенными (при недостатке стажа уплаты взносов), а также плановыми - это пенсии, предусмотренные для граждан страны, или внеплановыми, например, пенсионные выплаты иностранцам.

В рамках государственной системы страхования жизни (ССПК) семьям, потерявшим кормильца, предусматриваются различные пенсии и пособия, размер которых зависит от конкретной ситуации:

- жены, овдовевшие в возрасте 62 лет, имеющие детей, получают простую пенсию по старости мужа в полном размере;

- вдовы моложе 62 лет, имеющие детей, получают так называемую «вдовью» пенсию в размере 80 % от простой пенсии мужа по старости;

- вдовы в возрасте 45 лет и старше, если они бездетны и пробыли в браке не менее пяти лет, также получают «вдовью» пенсию в размере 80 % от простой пенсии мужа по старости.

Бездетные вдовы в возрасте моложе 45 лет получают единовременное пособие.

Законодательством Швейцарии определены следующие условия выплаты единовременных пособий вдовам, не достигшим возраста 45 лет и потерявшим кормильца:

- вдова, бывшая замужем не менее года, получает пособие в размере двойной годовой «вдовьей» пенсии;

- вдова, пробывшая замужем более одного года и овдовевшая до 40 лет, получает единовременное пособие в размере тройной годовой «вдовьей» пенсии;

- вдова пробывшая замужем более одного года, но менее пяти лет и овдовевшая в возрасте 40 лет или старше получает пособие в размере четырехкратной годовой «вдовьей» пенсии;

- вдова, пробывшая замужем более пяти лет и овдовевшая в возрасте между 40 и 45 годами, получает единовременное пособие в размере пятикратной годовой «вдовьей» пенсии.

Разведенные женщины могут рассматриваться как вдовы страхователя в двух случаях:

- если умерший муж выплачивал алименты своей бывшей жене;

- если брак продолжался не менее десяти лет. При этом засчитываются годы предыдущих браков.

Выплаты на ребенка умершего страхователя представляют собой пенсию в размере 40 % от простой пенсии отца по старости. Если ребенок

лишился обоих родителей, размер пенсионных выплат увеличивается до 60 % от простой пенсии отца по старости.

Целью государственного страхования на случай инвалидности является не только получение пенсии или пособия при полной или частичной утрате трудоспособности, но и оплата реабилитационных мероприятий для нетрудоспособных (медицинское обслуживание, переобучение и т.д.), а также обучение детей-инвалидов в специальных школах.

Контингент в рамках СИ - это физические лица, проживающие в Швейцарии (швейцарские граждане, проживающие за рубежом, страхуются по желанию). Страхование детей производится с момента их рождения.

Взносы в фонд СИ выплачиваются, как и в ССПК, лицами, имеющими постоянный заработок, с семнадцати лет, а неработающими гражданами - по достижении возраста двадцати лет. Неработающие жены и вдовы от уплаты взносов освобождаются.

Размер взносов составляет 1,2 % от заработной платы.

Право на получение пенсии по инвалидности в рамках государственного страхования жизни (СИ) страхователь получает в случае 40 % утраты трудоспособности в течение года или более длительного времени.

Размер пенсии по инвалидности зависит от степени утраты трудоспособности:

- при утрате трудоспособности на 40 – 49 % назначается четверть пенсии по инвалидности (в особо тяжелых случаях, как исключение, половинная пенсия по инвалидности);

- при утрате трудоспособности на 50 - 66,3 % назначается половинная пенсия по инвалидности;

- при утрате трудоспособности на 66,3 % или в большей степени назначается полная пенсия по инвалидности.

Размер полной пенсии по инвалидности устанавливается в размере пенсии по старости.

5.3.2 Страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев (СНС) является составной частью 1-й и 2-й форм страхования, хотя и имеет ряд существенных отличий от них.

Страховщиками обязательного страхования от несчастных случаев выступают:

- ассоциация страхования от несчастных случаев и подчиненные ей организации – частные страховые кассы;

- общественные кассы страхования от несчастных случаев;

- некоторые больничные кассы.

В рамках СНС страхованию подлежат все работающие в Швейцарии по найму.

Однако этой формой страхования не охватываются работающие не по найму, дети, школьники, студенты, домохозяйки.

Страхование от несчастных случаев распространяется на:

- несчастные случаи на работе;
- профессиональные заболевания;
- несчастные случаи, не связанные с работой.

5.3.3 Страхование по месту работы

Страхование жизни по месту работы (РС) было введено в Швейцарии федеральным законом в январе 1985 г. Эта форма страхования предусматривает пенсионное обеспечение по старости, пенсионные выплаты семьям в случае потери кормильца и выплаты пенсий по инвалидности. Заблаговременные накопления в рамках страхования по месту работы служат дополнением к выплатам из фонда государственного страхования жизни ССПК/СИ и призваны обеспечить страхователям привычный для них уровень достатка.

Страхование по месту работы обязательно для каждого работающего по найму, платящего взносы в фонд ССПК/СИ и имеющего минимальный годовой заработок в размере, установленном законодательством. Сумма минимальной заработной платы за год для страхования по месту работы периодически пересматривается.

Обязательному страхованию по месту работы не подлежат:

- работающие по найму, но не достигшие полных семнадцати лет, а также работающие, возраст которых превышает шестьдесят пять лет (для мужчин) и шестьдесят два (для женщин);
- работающие по найму, годовой заработок которых ниже минимального уровня, установленного государством;
- работающие инвалиды, получающие пенсию из фонда СИ и потерявшие трудоспособность не менее чем на 2/3.

Кроме того, согласно условиям страхования РС, страхованию не подлежит определенная категория руководителей, например, члены правления.

На добровольной основе страхуются:

- работающие не по найму (например, лица свободных профессий);
- лица, работающие по найму, но имеющие заработок ниже минимального, установленного государством для этой формы страхования.

Начало страхования в рамках РС для получения пенсионных выплат по старости, в случае потери трудоспособности или смерти осуществляется с разного возраста:

- начало страхования для получения пенсии по старости приходится на 1 января года, следующего за годом, в котором страхователь исполнилось 24 года;
- начало страхования на случай смерти и потери трудоспособности приходится на 1 января года, следующего за годом, в котором страхователю исполнилось 17 лет.

Окончание договора страхования по месту работы наступает в следующих случаях:

- при расторжении трудовых отношений;
- при снижении заработной платы до уровня минимального.

Однако, как видно из условий обязательного страхования, объем покрытия в сравнении с потенциальным уроном от аварии на АЭС может оказаться недостаточным. Обязательное и добровольное страхование взаимно дополняют друг друга в осуществлении страховой защиты населения, в т.ч. и от аварий на АЭС. Помимо обязательного страхования жизни, можно заключить добровольный договор страхования.

5.3.4 Индивидуальное добровольное страхование жизни

В отличие от 1-й и 2-й форм страхования, в которых законодательно регламентированы возраст начала страхования жизни, сумма взносов, условия и размеры выплат, страхование по третьей форме осуществляется на добровольных началах.

Время начала действия договора страхования, страховая сумма и срок страхования выбираются по желанию страхователя.

Цель добровольного страхования - заблаговременное накопление средств, превышающих размер выплат при обязательном страховании.

Кроме того, начисление процентов на страховые накопления позволяет частично сгладить рост цен, а страховой полис в случае срочной необходимости в денежных средствах может служить инструментом кредита.

Страхование жизни по 3-й форме может быть независимым или связанным. Так как полис связанного страхования дает ряд преимуществ при налогообложении, на получение такого полиса вводится ряд ограничений.

При добровольном страховании размер страховых взносов не связан с величиной заработной платы и остается постоянным в течение всего периода действия договора страхования, т.е. на него не влияют колебания денежного рынка и изменения в зарплате страхователя.

Если застрахованный по 3-й форме допустит на работе грубую халатность и сам будет виноват в наступлении страхового случая, он получит полную страховую сумму.

Кроме того, в отличие от первых двух форм страхования, при добровольном страховании жизни страхователь имеет право расторгнуть договор страхования по истечении одного года с начала срока действия договора.

Кроме того, за счет социального страхования в результате аварии на АЭС оплачивались бы медицинские счета и пенсии по инвалидности.

Пример швейцарского регулирования рынка страхования ядерной ответственности и личного страхования свидетельствует о том, что издержки, связанные с риском, в значительной степени ложатся на плечи третьих лиц.

Однако повышение требований к страхованию создает проблемы с предложением страхования, которое сейчас монополизировано национальными фондами.

5.4 Обязательное медицинское страхование

Эта страна остается эталоном стабильности и качества жизни. Обязательное медицинское страхование такой же неотъемлемый атрибут, как швейцарские банки, часы и сыр. Все проживающие в стране должны быть застрахованы. Особенностью больничных касс Швейцарии является предоставление ими обоих видов страхования - обязательного и добровольного. Таким образом, не надо искать другие страховые компании для «приобретения» дополнительных медицинских услуг.

Еще одна отличительная черта системы медицинского страхования в Швейцарии: граждане вносят личный взнос в больничную кассу, которую выбирают сами. Взносы не зависят от дохода, разнятся в той или иной кассе.

Больничные кассы работают с врачами и клиниками, которые включены в так называемый список договорных учреждений и специалистов. Возможность работать с застрахованными предоставлена лучшим медицинским клиникам, что гарантирует высокое качество обслуживания.

Данная тенденция распространяется и на лекарственные препараты. Больничная касса не оплатит стоимость медикаментов, не входящих в «список» лекарственных препаратов. Ограничения гарантируют высокую эффективность и результативность терапии.

В Швейцарии обязательное медицинское страхование включает и профилактические мероприятия. Вакцинация против гриппа, медицинский осмотр один раз в год - меры предосторожности, направленные на предупреждение заболевания, его своевременную диагностику. Как и в других европейских странах, застрахованный в Швейцарии оплачивает часть суммы за предоставленное лечение, что составляет 10 %.

Граждане Швейцарии со всей серьезностью относятся к вопросу медицинского страхования. Всегда есть выбор больничных касс, где взносы меньше, а уровень сервиса тот же. Или предпочитают бонусную страховку, когда размер взноса уменьшается при условии нечастого обращения за медицинской помощью. Такой выбор не признак скупости и меркантильности. Это норма поведения европейского гражданина, «Если хотите быть богатым, научитесь не только зарабатывать, но и быть экономным» (Б. Франклин).

5.5 Страхование домашнего имущества

Страхованию подлежат обстановка и предметы домашнего имущества и обихода, предназначенные для личного пользования и являющиеся собственностью страхователя и проживающих с ним членов семьи.

К домашнему имуществу относятся также движимость, т. е. предметы, взятые напрокат или арендуемые (во временное пользование или на хранение). Указанный перечень предметов должен быть учтен при заключении договора страхования.

Лыжи и велосипеды подлежат страхованию по их стоимости на момент оценки.

В рамках страхования домашнего имущества подлежат страхованию денежные средства и ценности (это деньги; ценные бумаги; сберегательные книжки; благородные металлы в виде запасов, слитков, готовых изделий; монеты, медали, неоправленные драгоценные камни или жемчуг). При ограблении сумма страхового возмещения (компенсации) ограничивается 3000 франками, а при простой краже страховое возмещение не предусмотрено.

Из круга объектов исключаются: транспортные средства, в том числе мотоциклы, мопеды, прицепы; жилые вагончики, передвижные домики и их принадлежности; ценные вещи, страхование которых осуществляется по специальному договору.

Страховыми событиями, входящими в объем страховой ответственности страховщика, являются:

- пожар, возникший в результате возгорания, молнии, задымления, взрыва, стихийных бедствий, падения летательных аппаратов (самолетов, спутников или их частей);

- кража со взломом - кража, при которой преступные лица насильственно проникают в здание (или в одну из его комнат) или взламывают хранилище и др. К краже со взломом приравнивается и кража, при которой преступники проникают в помещение, используя подлинные ключи или код, которыми они завладели в результате хищения или разбойного нападения;

- ограбление - кража, сопровождаемая угрозами или применением силы по отношению к страхователю, проживающим с ним членам семьи или работающему у него в доме обслуживающему персоналу. К ограблению относится и кража, при которой преступникам не может быть оказано сопротивление вследствие смерти, обморока, беспомощности или несчастного случая.

Исключения составляют карманные кражи и мошенничество.

Затопление - событие, вызванное просадкой грунта, плохим строительным фундаментом (грунтом), ошибками в строительных конструкциях, а также в результате эксплуатации искусственных холодильных и морозильных установок. Сюда включается и затопление жидким топливом при заполнении трубопроводов (или во время инспекционных проверок).

Повреждение остекления (бой) - событие, произошедшее в здании, помещениях, используемых страхователем или членами его семьи. Страхование подлежат повреждения остекления движимости и зданий (учитывается плексиглас и другие сходные искусственные материалы, используемые вместо стекол). В круг объектов включаются раковины, ванны, унитазы, биде и т.п. При этом событии возмещается ущерб, вызванный перестановками, неправильным затягиванием болтов, монтажом или другими подобными работами.

Договор страхования распространяет свое действие:

- в пределах дома, помещения и т.п. (то есть в местоположении, упомянутом в страховом полисе);

- вне дома (если домашнее имущество временно, но не более года находится в любой точке земного шара).

Домашнее имущество, длительное время находящееся вне основного дома (в загородном доме, второй квартире или летней резиденции и т.д.) в рамках упомянутого страхования предметов, временно находящихся вне дома, не подлежат страхованию.

При перемене места жительства (в период переезда и на новом месте жительства).

При перемене места жительства страхователю необходимо сообщить об этом в страховую компанию в течение 30-ти дней. Это дает ей основания для возможного изменения размера страховой премии в соответствии с новыми условиями.

Если страхователь переезжает на постоянное место жительства за пределы страны, то договор страхования аннулируется (по истечении 1-го года страхования или по заявлению страхователя).

Клиент швейцарской страховой компании при заключении договора страхования домашнего имущества пользуется специальной тарифной сеткой, разработанной специалистами компании. При этом клиент выбирает разные варианты страхования своего имущества: от пожара, взлома и ограбления в доме, от простой кражи в доме, а также от повреждения остекления.

С помощью тарифной сетки определяется страховая сумма и сумма годовой страховой премии. При этом применяется система дифференциации тарифных ставок в зависимости от страховых событий, объекта страхования, комбинации рисков.

5.6 Страхование ценностей

Основные положения.

В круг страховых объектов включаются ценные предметы, стоимость каждого из которых превышает 200 фр.;

Примечание - Ценности могут быть застрахованы и на сумму ниже их стоимости, но при этом минимальный размер франшизы устанавливается в размере 200 франков в каждом страховом случае.

В рамках страхования ценностей подлежат страхованию следующие предметы: украшения, меха, музыкальные инструменты, картины.

Примечание - Эти предметы перечисляются в страховом полисе, каждый из них – в отдельности с указанием своей страховой суммы.

При страховании домашнего имущества ценности (украшения) стоимостью до 10 тыс. франков подлежат страхованию от простой кражи одновременно с предметами домашнего обихода.

На условиях страхования ценностей возмещение за ценные предметы выплачивается при наступлении более широкого круга страховых событий, а именно: кражи, разбойного нападения, потери, пропажи, разрушения или повреждения.

Не подлежат страхованию:

а) по группе «Украшения»:

1) предметы обихода (зажигалки, портсигары);

- 2) ручки, карандаши и др. письменные принадлежности;
 - 3) пудреницы, коробочки для лекарств, футляры для очков и т.д.;
- б) по группе «Меха»:
- 1) кожаные пальто;
 - 2) каракулевые шубы;
- в) по группе «Музыкальные инструменты»:
- 1) ударные инструменты с принадлежностями; виброфоны, ксилофоны и подобные инструменты; механические музыкальные аппараты;
 - 2) электрические и электронные инструменты; усилители, магнитофоны;
 - 3) инструменты (для всего оркестра);
 - 4) футляры для музыкальных инструментов (скрипки и т.д.).

При страховании ценностей надо иметь ввиду следующее: если стоимость каждой ценности выше 50 тыс. франков или общая страховая сумма по договору превышает 250 тыс. франков, необходимо представить предварительный опросный лист (анкету - заявление), к которому прикладывается подробное описание или фотографии предметов.

Для определения размера страховой суммы по всем предметам (ценностям) основанием является торговый чек или письменное подтверждение продавца о стоимости предметов.

Для отдельных предметов (антиквариат, картины, предметы искусства и т.п.), стоимость которых превышает 50 тыс. франков, требуется более точное подтверждение их ценности (оценка эксперта).

Примечание - Если при заключении договора страхования оценка была произведена более 5 лет назад, необходимо сделать новую оценку, причем расходы по проведению последней несет страхователь.

Предпосылкой для заключения договора о страховании ценностей является наличие договоров по другим видам страхования со страховой компанией «Бернер».

Максимальный срок продолжительности действия договора страхования – 5 лет.

Размер минимальной премии на один договор страхования составляет 100 франков.

При ответственности на срок менее года следует рассчитывать полную годовую премию.

Для определения тарифов по каждой группе рисков используется повышающиеся и понижающиеся коэффициенты (наценки, скидки, в т.ч. гарантийная скидка на картины согласно тарифу о краже).

При страховании ценностей наиболее распространенным объектом страхования является украшения из драгоценных металлов и камней, среди которых самым ценным считается алмаз. Качество алмазов определяется их красотой и излучаемым ими блеском. Для того, чтобы квалифицировать этот редкий по красоте и благородству камень, необходим тщательный анализ

опытного ювелира. На ценность бриллиантов влияют 4 фактора: вес в каратах, огранка, цвет и чистота.

При оценке алмазов как объектов страхования пользуются таблицей, в которой даны показатели, применяемые в мировой практике для характеристики этих драгоценных камней.

Карат – вес

Большой вес – это хорошо, но не всегда лучше, когда речь идет о размерах алмаза, измеренных в каратах. Каждый карат подразделяется на 100 долей, т.е. алмаз весом 75 долей карата – имеет вес 0,75 карата (кт). Величина – самый наглядный показатель ценности камня. Однако два равновеликих бриллианта могут быть разными по качеству, а очень ценные по качеству бриллианты могут встречаться во всех “весовых категориях”.

Огранка – шлифовка

Огранка огранке рознь. Часто форму огранки путают с гранением. Большинство алмазов получают огранку в 57 фасеток. Если при гранении соблюдены оптимальные пропорции, алмаз приобретает изумительный блеск и посверкивает огнем. Вопрос огранки – вопрос вкуса и сам по себе не определяет ценность камня. Мастера своего дела умеют так огранить алмаз, что отражает максимум попадающего на них света

Цвет – окраска

Алмаз известен как благородный бесцветный камень, однако белизна (бесцветность) высшего качества встречается крайне редко. В идеале кристалл алмаза способен разлагать белый цвет, как призма, на все цвета радуги. В природе же встречаются алмазы самых различных цветов.

Прозрачность – чистота

Большая редкость. Алмазы в большей степени, чем все другие камни, способны изучать максимальное сияние. Бриллиант, не имеющий видимых включений, является камнем высшего качества, поскольку беспрепятственно пропускают падающий на него свет. “Чистым для вооруженного глаза” камнем называется алмаз, в котором при десятикратном увеличении лупы не видно трещин или помутнений и включений. Мельчайшие включения снижают либо красоту, либо прочность камня. Это облегчает выбор: чем чище камень, тем больше он притягивает взгляд. Но экспертом в вопросах качества бриллиантов может быть только ювелир. Он может дать вам детальные пояснения по всем четырем факторам, а заодно продемонстрировать бриллианты особо высокого качества всех размеров. Вы сможете выглядеть лучше и увереннее, сумеете продемонстрировать ваш вкус вне зависимости от того, в какой оправе будет бриллиант. Качество, оно не преходяще. Это относится и к бриллиантам, которыми вы владеете.

6 Страховой рынок Франции

Официальное название – Французская Республика. Расположена в западной части Европы. Площадь 547 тыс. км²., численность населения 59,7 млн. чел. (2002 г.). Столица – г. Париж.

ВВП Франции 1520 трлн. евро (2002 г.). Франция занимает 4-е место по удельному весу в мировом ВВП и экспорте. Доля Франции в ВВП и экспорте развитых стран в 1980-1990-е гг. сократилась: соответственно с 6,9 до 6,04 % и с 8,86 до 8,11 %. Душевой ВВП 25,50 тыс. евро (2002 г.). Безработица 9,1 % годовой прирост потребительских цен 1,8 % (2002 г.).

6.1 Характеристика страхового рынка Франции

Французский страховой рынок сегодня является одним из крупнейших в мире и в Европе.

На Французском рынке работает 599 страховых компаний (132 из них – иностранные), 145 компаний специализируются на личном страховании, 454 – на имущественном.

По форме собственности французские страховые компании в основном акционерные, смешанные (государственные и частные), государственные.

Французский страховой рынок очень насыщенный, и конкуренция на нем выше среднеевропейской. Однако нет ярко выраженного лидера, как в Германии и Италии. Ситуация здесь более похожа на состояние дел страхового рынка Великобритании. Можно выделить десять крупнейших страховых групп, на которые приходится 59 % общей суммы страховых поступлений во Франции (63 % в личном страховании и 52 % в имущественном). Пятерка же самых крупных страховых компаний охватывает 38,1 % страховых поступлений: UAP – 162,7; AXA – 102,6; VICTOIRE – 78,2; AGF – 65,3; CNP – 64,7 (млрд. франков).

Среди крупнейших страховых компаний Европы: UAP, AXA и AGF занимают соответственно пятое, шестое и восьмое место.

В страховании задействованы работники, которые не имеют к нему прямого отношения. Это явилось следствием расширения сети продажи страхового продукта через различные нетрадиционные структуры – банки, сберегательные кассы, почтовые отделения.

Страховое законодательство Франции сведено в Страховой кодекс, объединяющий всю совокупность законодательных актов, которые имеют отношение к тому или иному аспекту страховой деятельности (то тысячи страниц с изменениями и дополнениями).

Надзор за страховой деятельностью страховщиков Франции осуществляет комиссия по контролю за страхованием, в функции которой входит проверка бухгалтерских операций, контроль за техническими резервами, анализ платежеспособности компаний и контроль за их инвестиционной деятельностью.

Основной организацией, объединяющей французских страховщиков, является FFSA – Федерация французских страховых обществ. Она выступает от лица французских страховщиков, обладает правом законодательной инициативы, способствует развитию отношений своих членов с коллегами из зарубежных стран.

Кроме того, существует ряд специализированных организаций: например, APSAD – Ассамблея обществ имущественного страхования, основной задачей которой является разработка рекомендаций и оговорок страхования, обобщение страховой статистики (члены APSAD в обязательном порядке регулярно направляют ей подобные статистические отчеты о своей деятельности) и доведение полученных результатов до своих членов.

В частности, APSAD регулярно публикует, так называемые, таблицы индексов RI, т.е. «индексов промышленных рисков», на основе которых страховщики осуществляют расчеты тарифов, франшиз, сублимитов и т.п. Индексы RI выражаются в денежной форме применительно к рекомендуемым APSAD абсолютным коэффициентом и охватывают практически весь спектр объектов имущественного страхования в зависимости от отрасли промышленности, типа конструкционных материалов и т.д.

Перестрахование во Франции. В целях защиты национального страхового рынка было принято решение об объединении 3-х наиболее крупных страховых компаний и на их базе создана крупная перестраховочная группа SCOR, в которой прямые страховщики обязаны перестраховать долю каждого риска.

Во французском перестраховании существует понятие золотого обеспечения обязательств cedenta по договору облигаторного перестрахования. В соответствии с этим правилом перестраховщик в своих активах формирует залоговое обеспечение в пользу cedenta в объеме его нормативных технических резервов. Например, перестраховщик размещает в банки ценные бумаги соответствующей передаточной подписью, что обеспечивает в случае неплатежеспособности перестраховщика переход этих бумаг к cedенту.

Кроме того, нередко на договорной основе формируются депо перестраховочной премии, которое остается на счету cedenta (соответственно учитывается в пассиве баланса) и предназначено для ускорения процесса урегулирования убытков. Например, в транспортном страховании размер депо сможет составлять 33 % перестраховочной нетто-премии.

При передачи рисков на перестрахование за рубеж французские перестраховщики могут работать только со списком иностранных перестраховщиков, утвержденным Контрольной комиссией (органом государственного контроля и регулирования). Впрочем, этот список включает все основные перестраховочные организации мира.

Несмотря на свою насыщенность, французский страховой рынок является одним из самых интернациональных в мире, он постоянно привлекает внимание иностранных страховщиков, демонстрирует им свою скрытность.

В настоящее время французские страховщики акцентируют свое внимание на активизации деятельности в следующих четырех регионах:

- Центральная и Восточная Европа (Польша и Росси).
- Южная Азия (Вьетнам).
- Латинская Америка (Аргентина).
- Бывшие французские колонии (Бенин, Чад, Камерун и т.п.).

6.2 Ведущие страховые компании Франции

На страховом рынке Франции существенно изменилась идеология большинства страховых компаний. Если раньше речь шла о предоставлении клиентам наибольшего объема услуг с большими бонусами, то в настоящее время практически все страховые продукты на рынке уравнились и стали примерно одинаковыми.

Работа страховых компаний находится под пристальным вниманием средств массовой информации, и даже многие политические деятели в своей работе с избирателями уделяют большое внимание проблемам страхования. Поэтому основным критерием работы страховой компании стали быстрота и качество урегулирования убытков.

«Union des assurances de Paris» UAP (ЮАП). Крупнейшая страховая компания. Образована в 1828 г. Имеет филиалы во Франции и филиалы за границей: в Италии, Нидерландах, Бельгии, Испании, Германии и т.д., осуществляет перестраховочные операции. В последние годы компания сделала ставку на страхование предприятий. Ее доля на рынке по страхованию общегражданской ответственности предприятий составляет 20 %.

Главной задачей, страховой компании UAP (ЮАП) является наиболее полное и оперативное удовлетворение всех претензий страхователей, произведение выплат в полном объеме, но не более того, что положено.

В компании работает около 30,0 тыс. человек, из которых 18612 человек – на французском рынке (остальные за рубежом).

В соответствии с концепцией компании урегулирование убытков должно вписываться в ее общую стратегию. Эта работа должна удовлетворять требованиям законодательства и давать положительный эффект для компании.

Не ущемляя прав клиентов, компания должна снижать свои расходы на выплаты, тем самым делать тарифы конкурентоспособными на рынке.

Страховая компания UAP представляет собой холдинг.

Во главе холдинга находится головная компания, которая непосредственно страхованием не занимается. Она разрабатывает единую стратегию компании, занимается методологической работой и составляет сводный баланс. Непосредственно страховыми операциями занимаются компании, расположенные на территории Франции и других Европейских стран.

В состав холдинга входят также центры перестрахования и по работе с банками, но их деятельность не оправдывает себя и, видимо, в ближайшее время они будут ликвидированы. В состав компании входят три хозрасчетных центра:

- по индивидуальному страхованию жизни;

- по коллективному личному страхованию;
- по страхованию от огня и других рисков.

Этот, последний, центр отвечает за все вопросы, возникающие в процессе работы. В его состав входят следующие подразделения:

- департамент брокеров (отвечает за работу с независимыми брокерами);
- дирекция по работе с генеральными агентами отвечает за деятельность агентов работающих только в UAP по договору;
- департамент страхования крупных предприятий;
- технический департамент (формирует страховые продукты и тарифы);
- сектор ликвидации убытков.

Он отвечает за деятельность ликвидаторов убытков на всей территории Франции, определяет политику в области урегулирования убытков в юридическом аспекте (изучение всего нового в законодательстве, обобщение практики судопроизводства) и разрабатывает документы для ликвидаторов убытков. Осуществляет также профессиональный отбор ликвидаторов и их обучение.

Сектор организует проведение экспертизы, подбор экспертов и выработку качественных критериев оценки их работы, разрабатывает политику по борьбе с обманом и мошенничеством, следит за правильным соблюдением договоров с представителями инфраструктуры (автомастерскими, врачами и т.д.).

В состав сектора входит группа экспертов по автотранспорту, по пожарам и затоплениям, которая не только проводит экспертизу, но и организует проверки работы региональных экспертов, создает условия для конкуренции экспертов компании и совершенствования экспертной работы. В сектор входит также группа статистиков.

Нормативные документы по урегулированию убытков и основные направления деятельности разрабатываются на уровне головной компании, и каждое подразделение должно согласовывать свои цели с интересами компании

В настоящее время в компании UAP действует трехлетний план, с которым корреспондируются трехлетние планы каждого подразделения компании и региональных центров.

Основной целью действующего плана является снижение расходов по ликвидации убытков.

В основе работы компании по урегулированию убытков лежат три принципа:

- единство дела (дело по убытку открывается только один раз);
- устранения дублирования в деле (каждый новый специалист не повторяет шагов предпринятых предыдущим);
- система контроля на всех этапах рассмотрения дела, контроль систематический и внезапный.

В целях сокращения сроков рассмотрения претензий и повышения ответственности каждого, кто принимает участие в рассмотрении дела по убытку в компании UAP, разрешено генеральным страховым агентам самостоятельно рассматривать многие дела и принимать решение по выплате

страхового возмещения. Это позволяет компании гарантировать страхователю выплату возмещения в течение 10 дней после получения всех необходимых документов (причем большинство документов должен представлять сам страхователь). Если в указанный срок возмещение не будет выплачено, компания принимает на себя обязательство перед страхователем снижать размер страховой премии при заключении нового договора страхования. Это обязательство компании было сообщено всем клиентам через средства массовой информации.

Такое положение активизировало работу всей компании. При этом скорость рассмотрения дел не отразилась на качестве работы. В целях ускорения и повышения качества рассмотрения дел на выплату страхового возмещения всем генеральным страховым агентам были вручены специально разработанные макеты писем по урегулированию убытков по всем видам рисков.

Иногда страховая компания UAP идет на выплаты дополнительного страхового возмещения в рекламных целях или для поощрения постоянных клиентов, поощряется так же полюбовное решение всех вопросов без обращения клиентов в суды.

По имущественным рискам практически нет дел, которые были бы урегулированы через суд.

Для ликвидаторов компанией разработан специальный опросник, применяя который, они психологически подготавливают страхователей к полюбовному решению дел.

Среди ликвидаторов постоянно распространяется опыт такого порядка урегулирования убытков и рекомендации компании, что так же оказывает им существенную помощь в работе.

SCORA. Крупнейшая перестраховочная компания во Франции. В целях защиты французского страхового рынка было принято решение об объединении 3-х наиболее крупных компаний и на их базе создана компания SCORA. Более половина активов составляют активы в иностранной валюте. Главной вид капиталовложений – инвестиции в ценные бумаги.

AGF. Занимает 8-ое место среди крупнейших компаний в Европе. Многие французы выбирают в качестве гаранта их будущее, а именно AGF. Занимается страхование жизни, имущественным страхованием, страхование космических рисков, транспортное страхование, страхование технических рисков, медицинским страхованием.

Представлена в Бельгии, Испании, Ирландии, Германии, Греции, Швеции, Турции, Италии, Польши, и в некоторых странах Латинской Америки.

Космические риски и транспортное страхование, страхование технических рисков, обслуживание среднего и малого бизнеса – таков широкий спектр услуг, предлагаемых AGF.

AGF продолжает оставаться ведущим страховщиком в области страхования космических рисков. И ее клиентами являются Arianspace, AEROSPATIALE и MARTA. Рынок страхования космических рисков по количеству его участников не так многочислен.

AGF участвует в обслуживании величайшего проекта века – сооружение огромного телескопа, который будет установлен в Атакамской пустыни Чили в конце последнего десятилетия этого века. Мощность телескопа настолько велика, что, позволит вести наблюдения за астронавтами, передвигающимися по Луне. Доля участия AGF в риска транспортировки и хранение телескопических линз, строительством и эксплуатации указанного проекта составляет 50 %.

6.3 Развитие основных видов страхования

Редкий рост в личном страховании объясняется, прежде всего, тем, что в последнее десятилетие существует устойчивый спрос населения на это страховой продукт и ничто не предвещает его снижение. Все больше граждан желают получить дополнительные страховые гарантии на случай смерти, болезни, увольнении с работы, ухода на пенсию и т.п., с тем, чтобы оградить себя и свою семью от возможных финансовых затруднений и снижения уровня жизни. Кроме того, многие европейцы не питают доверие к государственным структурам и институтам, предоставляющим социальные гарантии. Сегодня такие гарантии воспринимаются ими явно как недостаточные, и это подталкивает к тому, чтобы активно пользоваться услугами страховщика.

В имущественном страховании, которое и последнее десятилетие переживал кризис, сейчас наметилась стабилизация и происходит медленное оздоровление в некоторых его областях.

На протяжении двух последних лет французские страховые компании испытывают большие трудности, а многие мелкие находятся в критической ситуации.

В ряде страховых отраслей Франции используются единые условия страхования. Это прежде всего транспортные отрасли: например, страхование грузов (на французском рынке используются две основные формы страховых гарантий - «Все риски» и «Основные события» - в отличие от трех форм британского рынка и основных на них условия Ингосстраха), страхование casco судов, разнообразные формы авиационного страхования.

Французский страховой кодекс предусматривает обязательное разделение страхования жизни и страхования иных видов рисков по отдельным обществам, в связи с чем, как правило, в состав страховых групп входят специализированные общества страхования жизни наряду с иными страховыми компаниями.

Законодательство допускает несколько десятков видов обязательного страхования, причем большинство из этих видов определяется решениями соответствующих министерств и ведомств, помимо тех, что действуют в рамках общенациональных законов и кодексов. В качестве примеров можно привести страхование различных видов ответственности: помимо автоответственности, страхование арендаторов при найме жилых помещений, (владелец квартир не сдает ее в аренду без представления арендатором полиса страхования гражданской ответственности перед третьими лицами, ребенок не будет принят

в детский сад или школу, если его родители не застрахуют ответственность за его действия и т.д.).

Сектор страхования строительно-монтажных рисков который активно развивается в последние годы в связи с тем, что каждый строитель или подрядчик при сдаче строительного объекта обязан застраховать свою ответственность за качество произведенных работ в течении 10 после пусковых лет.

Необходимо так же отметить Синдикат морских и транспортных страховщиков Франции «Сезам», объединяющий ведущие организации в этой отрасли. «Сезам» предоставляет своим членам необходимую информацию по морским судам и участникам процесса перевозке груза, предоставляет различные статистические данные, участвует в экспертизе страховых событий. Члены «Сезам» имеют доступ к этой сети аварийных комиссаров и экспертов во всех регионах мира. Кроме того, «Сезам» оказывает услуги по упрощению взаиморасчета, в том числе производит предварительное урегулирование убытков по договорам страхования своих членов.

6.4 Работа страховых посредников

Во Франции существует четыре основных типа посредников:

- брокеры (куртье) – физические лица или представители брокерских фирм;
- генеральные агенты;
- физические лица – служащие страховых обществ, занятые распространением контрактов по страхованию;
- физические лица, не относящиеся к категории генеральных агентов.

Для посредников французского страхового рынка существует возрастной ценз (минимум 21 год). Кроме того, посредником не может работать лицо, привлекающее к уголовной ответственности, или лишенное прав (например, в результате банкротства). Существует и национальное ограничение (либо французское гражданство, либо принадлежность к этой одной из стран Европейского сообщества или страны, с которой Франция заключала соглашение о взаимности признании посредников страхового рынка).

К новым формам распространения и продажи страховых полисов во Франции можно отнести:

- прямой маркетинг, примером которого служит рекламный проспект с приложенным к нему купоном;
- рекламирование контракта страховых компаний по телефону, позволяющее быстро обслуживать большое количество клиентов. Имеет определенные преимущества по сравнению, например, с рассылкой рекламных проспектов по почте, так как создает впечатление у клиента, что компания заинтересована именно в нем;
- услуги минителя – связавшись по минителю при помощи определенного кода, можно узнать подробно о видах контракта, размерах премий и др.;

- распространение страховых продуктов через почту (закон от 2 июля 1990 г. почте во Франции представлены возможности распространять любые страховые продукты).

Повышение квалификации страхового персонала предусматривает: обучение продажи страхового продукта (полиса) по всем видам страхования.

Специализированную стажировку, которая осуществляется в страховой компании «Мютюэле Дю Манс» по направлениям реализации групповых страховых продуктов – страхование жизни, пенсий, сопутствующих рисков, таких как капитализация, страхование юридической ответственности и др.

6.5 Медицинское страхование во Франции

Всемирная Организация здравоохранения (ВОЗ) после длительного анализа национальных систем медицинского обслуживания отдала Франции лавровый венок победителя. Второе почетное место заняла Италия.

Современная система здравоохранения во Франции является централизованной. Существует единая страховая организация - Национальная больничная касса с многочисленными филиалами, разветвленными по всей стране. Филиалы не являются конкурентами, а находятся в подчинение Национальной кассы, которая постоянно «держит руку на пульсе». Министерство труда и социального обеспечения контролирует деятельность системы здравоохранения.

Обязательным медицинским страхованием во Франции охвачены 80 % граждан. Французы определенную часть своей заработной платы отчисляют на медицинское страхование.

Медицинское страхование во Франции существует не само по себе, а является частью социального страхования *Secunte Sociale*. Все, кто работает, получают социальную страховку с обязательным ее атрибутом - страховой карточкой *Carte Vitale*, которая обеспечивает застрахованного и членам его семьи доступ к медицинскому сервису без дополнительной оплаты. Если в семье работают два человека, то у каждого есть своя страховая карточка, на одну из которых записываются дети.

Если произошел несчастный случай на работе, то медицинское страхование покрывает 100 % расходов на лечение, если причиной недомогания стала болезнь, - 75 %.

При необходимости стационарного лечения больничная касса оплатит 33 дня пребывания в больнице, остальные дни пациент оплачивает самостоятельно. Продолжительность лечения более двух месяцев является поводом для госпитализации в бесплатную больницу. Если состояние здоровья пациента не улучшается на протяжении трех лет, устанавливают инвалидность. Во Франции предусмотрены две группы инвалидности первая, когда пациент не может сам себя обслужить, вторая - остальные состояния в связи с болезнью. Следует отметить, что больничная касса оплачивает 75 % стоимости пребывания в стационаре, оставшуюся сумму вносит пациент. По такому

принципу оплачиваются визит врача, медикаменты, диагностическое обследование.

При покупке лекарственного препарата в одних аптеках пациент оплачивает его полную стоимость. В течение пяти дней на счет застрахованного будет переведена сумма в размере 75 % стоимости препарата. Другие аптеки, как «флюгер на ветру», быстро реагируют на веяния времени и создают более комфортные условия для пациента. А именно застрахованный оплачивает не полную стоимость с дальнейшей компенсацией, а только «свои» 25 %. Затем больничная касса перечисляет аптеке недостающую сумму. Пациенты непосредственно, «не отходя от кассы» ощущают заботу страховых компаний. Да и деньги «почти все» на месте.

Дни отсутствия на работе, подтвержденные больничным листком (*arrêt de travail*), оплачиваются. В данном случае не бухгалтерией по месту работы, а больничной кассой. Именно больничная касса выплачивает заработную плату за весь период действия больничного листка, а не работодатель.

Во Франции в системе медицинского страхования учтены некоторые психологические аспекты.

Участие самого застрахованного в процессе возмещения денежных средств ограждает от чрезмерного желания полечиться. Французы не заинтересованы лишней раз платить из собственного кармана. Своя доля в оплате - сдерживающий фактор для пациента.

Что касается добровольного медицинского страхования, то в настоящее время все больше французских работодателей включают его в социальный пакет. Если работодатель заботится о здоровье своих подчиненных, то статус компании считается очень высоким. Добровольное медицинское страхование - это не только обслуживание в хороших клиниках, но и решение проблемы денежных выплат за медицинские услуги. При наличии частной страховки пациент уже ничего не платит. Часть стоимости лечения или лекарств оплачивается за счет обязательного медицинского страхования (75 %), остальное (25 %) - за счет добровольного. Пациенту остается только воспользоваться услугами. Наряду с хорошим качеством обслуживания добровольное медицинское страхование предлагает дополнительные медицинские услуги. Ни одна больничная касса не возместит расходы на приобретение контактных линз или очков с пластиковыми линзами, а компенсирует часть расходов на очки, но на самые простые. Желание пациента носить что-то получше относится к категории необоснованных расходов. Частные же страховые компании могут оплатить стоимость линз. Все зависит от плана страхования, если данный пункт включен в перечень медицинских услуг.

7 Страховой рынок Испании

Официальное названия – Королевство Испании. Расположена на юго-западе Европы. Общая площадь 506 тыс. км². , численность населения – 40,2 млн. чел. Столица – г. Мадрид.

Испания – индустриально – аграрная страна с развитой масштабной и многоотраслевой экономикой. В 2002 г. по объему ВВП она занимало 5–е место в Западной Европе и 13–е место в мире. ВВП на душу населения – 19400 долл., что составляет 85 % среднего уровня 4-х ведущих европейских стран.

7.1 Регулирование страховой деятельности Испании

Деятельность страховых компаний Испании регулируется законодательными актами, регламентирующими лицензирование страховых компаний и порядок их регистраций (в том числе и иностранных), обязанности страховщиков по выполнению обязательств перед застрахованными, взаимоотношения посредников при заключении договор страхования, нормативы обеспечения платежеспособности страховых компаний, порядок отчетности перед контролирующими органами, условия тарифов страхования, перечень видов обязательного страхования, условия прекращения деятельности страховых компаний.

Функции надзора за страховыми компаниями исполняет Министерство экономики и финансов, в структуре которого создана Генеральная дирекция страхования, обеспечивающая контроль за финансовым состоянием и платежеспособностью страховых компаний.

Генеральная дирекция страхования проводит свою деятельность в непосредственной связи с Союзом страховщиков – объединением страховых компаний, как государственных, так и частных. Союз страховщиков проводит лицензирование страховой деятельности по единым нормативам.

В структуре Союза имеется Комиссия по страховым возмещением, которая рассматривает и проводит выплаты по страховым событиям в особо крупных размерах (землетрясения, ураганы, восстания, военные действия). Фонд выплат формируется за счет отчислений всех страховых компаний.

Вопросы ликвидации страховых компаний рассматривает комиссия, входящая в Союз страховщиков и состоящая из представителей государственных органов и страховых компаний. Она обеспечивает выполнение обязательств перед страхователем в случаях ликвидации страховых компаний, а также выступает экспертом оценки их платежеспособности.

Закон о страховании устанавливает две организационно правовые формы страховых компаний в Испании: Акционерные общества и товарищества.

Работа иностранных страховых компаний регулируется теми же законодательными актами, что и для национальных страховщиков, однако Союз страховщиков предпочитает их участие в страховом бизнесе через

испанские страховые компании (путем приобретения пакета акций национальных компаний).

Установлены дополнительные требования для страховщиков из стран, не входящих в ЕЭС: иностранная компания должна иметь стаж работы на отечественном страховом рынке не менее пяти лет по соответствующим видам страхования, а также независимо от инвестиций в Испании создать, кроме уставного фонда, дополнительный фонд в размере 50% уставного. Как правило, иностранные компании, имеющие свои филиалы в Европе, обходят эти требования.

7.2 Характеристика страхового рынка Испании

На страховом рынке действуют 450 компаний, из которых около 350 – товарищества. Остальные 100 являются наиболее крупными и занимают в общих объемах страховых премий значительную долю. В страховании жизни установлен запрет на проведение этого вида страхования, одновременно с другими. При нарушении государство принимает жесткие меры. Такое разграничение вызвано требованием защиты страховых резервов по накопительному страхованию от резких колебаний убыточности, имеющих место при проведении иных видов страхования.

Страховым законодательством установлены три вида обязательного страхования: атомных электростанций, охотников и гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

По уровню дохода на душу населения Испании относится к категории состоятельных стран. Среднегодовой доход испанской семьи составляет около 28 тыс. песет (21875 долл.), минимальный уровень заработной платы – 60 тыс. песет (около 470 долл.). В бюджете испанской семьи расходы на страхование составляют около 2,5 %.

Следует отметить, что государство поощряет страхование жизни населения, установив льготу по налогу на доход в размере 10% страховой суммы. Полис страхования жизни также напрямую связан с кредитами банков, поскольку получение кредита возможно лишь при наличии такого полиса.

Существенное значение для страховых компаний имеет инвестиционная деятельность, эффективность которой зависит от размера вкладов и их деятельности.

Для страхового брокера установлены довольно жесткие требования: наличие диплома о специальном страховом образовании, представление гарантии страховой компании на сумму 10 млн. песет, договор по страхованию жизни на сумму 200 млн. песет, заключенный с данной страховой компанией, а также программа деятельности.

Большое внимание испанские страховые компании уделяют подготовке имиджу своих страховых агентов, справедливо считая, что от них зависит успех в продаже страхового полиса. Так, страховая компания CERVANTES HELVETIA, работающая в основном на рынке частного страхования, имея штат

основных работников и привлекает для продажи полисов страховых агентов и брокеров.

7.3 Крупнейшие страховые компании Испании

MAPFRE эта компания является лидером в проведении страхования жизни и автомобильного страхования и обеспечивает сбор 9 % общего объема страховой премии в Испании. MAPFRE представляет собой холдинговую компанию, образованную в 1930 г., и в настоящее время состоит из 200 отдельных страховых компаний, с общей численностью работающих около 10 тыс. человек. Представительства MAPFRE открыты в каждом населенном пункте Испании (2031 офис). Корпорация MAPFRE имеет собственный банк и 79 банковских контор на территории страны. Кроме того, есть представительство в Европе и Латинской Америке, занимающейся преимущественно перестраховочными операциями и страхованием туристов. В страховом портфеле корпорации – 4 млн. страховых полисов, из них за пределами Испании – 1,5 млн. MAPFRE имеет устойчивую тенденцию к росту страховых премий, располагает крупными страховыми резервами.

Как крупнейший страховщик на рынке автомобильного страхования, MAPFRE занимается сбором и анализом данных, связанных со страховыми случаями на автомобильном транспорте, подготавливает и направляет заводом – изготовителем автомобилей свои рекомендации по совершенствованию безопасности выпускаемой продукции.

Следует отметить, что на рынке автомобильного страхования Испании сильна конкуренция, поскольку затраты на этот вид страхования включаются в себестоимость продукции (услуг). Закономерно конкуренция приводит к необоснованному снижению тарифов и росту убыточности.

В последние годы принят ряд эффективных мер по обновлению парка автомобилей частного сектора.

Практически все государственные предприятия заключают договоры страхования с единой в Испании государственной страховой компанией MUSINI. Страховым законодательством право выбора страховой компании остается за страхователем, однако MUSINI привлекает высокой надежностью, качеством обслуживания и более низкими тарифами. Государственная страховая компания образована в 1969 году и специализируется на страховании крупных объектов черной металлургии, авиакомпаниях, электростанциях, космических спутников. Компания имеет филиал в Барселоне, а также за пределами в Испании – в Люксембурге. Акциями компании владеют государственные предприятия.

В сфере перестрахования в Испании преобладают иностранные компании, одна из которых является Испанский филиал международной компании Muenchener Ruesck со штаб-квартирой в Германии.

8 Страховой рынок Японии

Япония расположена у восточной окраины азиатского континента. Площадь 377668 км², численность населения 127 млн. чел. Столица – г. Токио (8,1 млн. чел.).

Япония – 2-я после США экономическая держава мира. ВВП 538120,6 млрд. иен, в расчете на душу населения 4,2 млн. иен (2002 г.).

8.1 Экономическая развития страхового рынка Японии

Японский страховой рынок - самый сконцентрированный и защищенный. Его финансовая мощь позволяет играть важную роль в экономике страны. Наиболее распространенным видом страхования по видам иным, чем страхование жизни, является автомобильное страхование. На его долю приходится 60 - 70 % от общей суммы страховых премий. Японский рынок страхования жизни - крупнейший в мире.

В конце 80-х гг. гарантированная процентная ставка по полисам страхования жизни была выше, чем доход, приносимый инвестициями, и составляла свыше 6 %. Но, начиная с 1989 г. наблюдается резкое падение стоимости акций, облигаций, недвижимости. В этой связи японские страховщики вынуждены были снизить размер гарантированного дохода по вновь заключенным договорам.

С 1993 г. ухудшение экономической ситуации в Японии привело к сокращению страховых операций. Небольшой экономический рост в 1996 г. не увеличил спрос на страховые услуги. И хотя рост премий в Японии был ниже, чем в странах «большой семерки», активизации страховых операций не последовало. Финансовый кризис 1997 г., политика дерегулирования, падение курса иены оказали огромное влияние на снижение объема собираемых страховых премий. Падение валовой премии было зарегистрирована на японском рынке впервые за 10 лет. Среди основных причин следует назвать азиатский финансовый кризис и общую неблагоприятную экономическую конъюнктуру в стране, выразившуюся в структурном кризисе экономики Японии.

Из-за роста налогового бремени, безработицы и социальных расходов не произошло увеличения размера располагаемого дохода и сократилось потребление. Правительство уменьшило государственные расходы. Если бы не устойчивый спрос на японский экспорт со стороны США и Европы, подстегиваемый низким курсом иены, то падение темпов роста могло стать еще более значительным. Экспортные возможности Японии внутри азиатского региона серьезно ухудшились из-за начавшегося в середине 1997 г. финансового кризиса. В апреле 1998 г. японское правительство отменило действие закона, принятого в ноябре 1997 г., который предусматривал сокращение государственного дефицита, и вместо этого одобрило пакет мер, направленных на стимулирование экономики. Однако эти меры вызвали дальнейшее увеличение государственного долга и задержку реструктуризации

государственного бюджета. Банк Японии постоянно увеличивает денежное предложение с 1995 г. Его действия связаны тем, что он уже не может дальше снижать процентную ставку, которая была понижена в середине 1995 г. Азиатский кризис оказал существенное влияние на страховой рынок Японии, демонстрировавший до 1996 г. активный рост. В 1998 г. темпы падения собранной премии на рынке Японии увеличились.

Среди отраслей страхования по видам иным, чем страхование жизни, падение основного показателя наиболее ярко проявилось в страховании от несчастного случая. Этот показатель снизился в автостраховании (из-за резкого сокращения числа вновь зарегистрированных автомобилей) и в обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Снижение покупательной способности денег, растущая инфляция привели к падению объемов страховой премии, собираемых по договорам страхования жизни. Ситуация усугубилась и тем, что летом 1998 г., произошло дальнейшее сокращение гарантированного дохода по договорам страхования жизни, вследствие чего, начиная с 1999 г. растет число полисов, обмениваемых на выкупную сумму. Ускорению этого процесса способствовало банкротство Nissan Mutual Life.

Азиатский финансовый кризис ускорил процессы объединения и интеграции на страховом рынке. Произошло слияние Koa Fire & Marine Insurance Co. Ltd и Nippon Fire & Marine Insurance Co. Ltd, Mitsui Marine & Fire Insurance Co. Ltd. Цель объединения - создание страховой группы, которая заняла бы ведущее положение в Японии в условиях либерализации страхового рынка и возросшей конкуренции иностранных страховщиков. Эта группа планирует работу в страховании здоровья, медицинском страховании, страховании финансовых рисков, а также оказывает маркетинговые услуги.

Как отмечалось на конференции страховщиков стран Азиатско-Тихоокеанского региона, начиная с 1999 г. экономика Японии находится на пути к полному оздоровлению.

Страховой рынок Японии в настоящее время является одним из крупнейших в мире и вполне соответствует по своим масштабам экономической мощи данной страны.

Японские страховые компании действуют на рынках многих промышленно развитых и развивающихся стран. Однако до недавнего времени страховой рынок Японии был практически закрыт для иностранных страховщиков. Лишь реформы 1996 и последующих годов принесли атмосферу открытости и конкуренции. Толчком к либерализации послужил переговорный процесс в рамках ВТО в декабре 1997 г., в результате которого подписано соглашение о расширении присутствия на национальном рынке иностранных страховых компаний. Были отменены ограничения на владение финансовыми компаниями и ограничения форм их коммерческого присутствия (вступило в силу в декабре 1999 г.). Организационно-правовой механизм ВТО состоит из: Генерального соглашения по тарифам и торговле в редакции 1994 г. (ГАТТ-

1994), Генерального соглашения по торговле услугами (ГАТС) и соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС).

ГАТС принято 15 декабря 1993 г. в Женеве и включено в документы Заключительного акта, учредившего ВТО. Преамбула ГАТС гласит: «первоначальной целью участников является заложение фундамента сферы торговли услугами в целях расширения этой торговли согласно условиям взаимности и прогрессивной либерализации, которые способствуют экономическому росту всех торговых партнеров и развитию развивающихся стран». В свою очередь, торговые соглашения должны подчиняться определенным условиям, но не должны препятствовать странам - не членам ГАТС в поставке услуг.

ГАТС базируется на трех принципах, первый из которых составляет рамочную часть Соглашения и содержит основные обязательства для всех участвующих стран. Второй принцип включает предложения, касающиеся специфической ситуации в отдельных секторах сферы услуг. Третий принцип составляет национальную программу обязательств, которые должны стать предметом дальнейшего процесса либерализации. При присоединении к ГАТС Япония, как и другие участники, приняла на себя обязательства по либерализации доступа иностранных услуг на свой рынок, которые зафиксированы в специальных приложениях к ГАТС, в т.ч. и для Японии, и представляют собой закрепление дополнительных требований, предъявляемых к иностранному поставщику и иностранной услуге.

Обязательства Японии по доступу на рынок состоят в предоставлении заверения другим странам-участницам, что Япония как страна, их принявшая, не будет ухудшать зафиксированные ограничения условий доступа на национальный рынок в определенном секторе услуг.

Основополагающее обязательство в отношении режима наибольшего благоприятствования (РНБ) предусматривает, что Япония как страна-участница должна предоставить немедленно и без каких-либо условий при поставке услуг, в т.ч. и страховых из других стран-участниц, режим не менее благоприятный, чем предоставляется при поставке услуг из любой другой страны.

Обязательство в отношении открытости («транспарентности») включает публикацию всех относящихся к сфере услуг законов и других нормативных актов.

Положение о финансовых услугах - банковских и страховых - устанавливает право участникам, Японии, в частности, независимо от других положений, принимать разумные меры для целостности и стабильности финансовой системы, защиты интересов инвесторов, держателей вкладов и договоров страхования. Япония вправе указать ограничения, которые будут применяться в отношении каждой услуги, при условии, что уровень доступа не должен уменьшаться. Однако данное положение не исключает осуществления жесткого контроля со стороны органа страхового надзора Японии за учреждением и деятельностью иностранных страховщиков в данной стране.

8.2 Организация страхового дела

Развитие страхового бизнеса в Японии началось после реставрации династии Мэйдзи (1867—1868 гг.). После относительно недолгого первоначального периода «проб и ошибок» страховая индустрия стала развиваться быстрыми темпами, и к моменту принятия в 1900 г. первого Закона «О страховании» в Японии действовало уже 43 страховых компании.

Началом государственного регулирования страхового бизнеса в Японии считается принятие в 1898 г. Коммерческого кодекса, содержащего положения о наблюдении за деятельностью страховых компаний. Два года спустя принят вышеупомянутый Закон, в который перешли положения из Кодекса. Кроме Закона, был издан императорский указ об иностранных страховых компаниях на территории Японии и надзоре за их деятельностью.

В 1900 г. для надзора за страховщиками в Бюро по бизнесу и промышленности при Министерстве по делам сельского хозяйства и предпринимательства учрежден отдел по страхованию. В 1925 г. страховой бизнес передан в ведение Министерства промышленности и предпринимательства, а в 1941 г. - Министерства финансов.

Надзорным органом приняты законы об обязательном страховании служащих (1922 г.), о национальном страховании здоровья (1938 г.), о страховании моряков (1939 г.), о страховании по безработице (1947 г.), о страховании поденных рабочих (1953 г.); закон о национальных пенсиях, распространявшийся на все группы населения (1959 г.). Поправки 70-х гг. к последнему закону значительно увеличили размеры выплат ряду категорий граждан. Закон «О страховании» пересматривался несколько раз. Самые существенные поправки в него внесли в 1938 г. (введен в 1939 г.) после принятия Коммерческого кодекса. Закон действовал вплоть до 1996 г., и затем пересмотрен в рамках всеобщей реформы системы страхования на следующих принципах:

- усиление конкурентоспособности и повышение эффективности посредством уменьшения вмешательства государства в экономику;
- либерализация страхового бизнеса;
- обеспечение равенства и справедливости при проведении страховой деятельности.

Новый закон предусматривал дальнейшую регламентацию страховой деятельности и следующие новации:

- получение лицензии по каждому виду страхования; - введен институт страхования G брокеров;

- с целью защиты страхователей определен уровень платежеспособности;

- страховщики должны создавать гарантийные фонды. В марте 1998 г. на рассмотрение в Парламент Японии внесен Закон о реформе финансовой системы, предусматривающий внесение изменений в законодательные акты, регулирующие финансовый сектор экономики. К их числу относятся основополагающие законодательные акты - Закон «О страховании», Закон «О

банковской деятельности», Закон «О рейтинговых организациях в сфере страхования по видам иным, чем страхование жизни», Закон «О ценных бумагах и биржах» и др.

В области страхования реформа финансовой системы предусматривает создание двух «Корпораций по защите интересов страхователей» (одна - в сфере страхования жизни, другая - в области страхования по видам иным, чем страхование жизни), а также изменения существующих «страховых рейтинговых организаций», введение системы предупредительных мер для страховых компаний, применяемых в случае недостаточного уровня их платежеспособности и др.

Корпорация по защите интересов страхователей создана 1 декабря 1998 г. в сфере страхования по видам иным, чем страхование жизни, в связи с особой процедурой банкротства страховых компаний. В соответствии с японским законодательством в случае начала процедуры банкротства действующие договора на конкурсной основе передаются другой страховой компании. Компания, принимающая на себя обязательства по этим договорам, получает все права в части получения всей страховой премии и принимает на себя все обязательства, связанные с исполнением договоров страхования. Однако некоторые условия переходящих договоров, например, норма доходности по накопительным видам страхования иным, чем страхование жизни, могут быть изменены в одностороннем порядке принимающей компанией под контролем государственного органа - Агентства финансового надзора.

Корпорация выполняет функции фонда, формируемого за счет всех страховых компаний, работающих в Японии. Средства фонда предназначены исключительно для выдачи ссуд «принимающей» страховой компании в части недополученной премии от «передающей» компании. В случаях, когда по тем или иным причинам «принимающая» страховая компания не назначена, Корпорация по защите прав страхователей самостоятельно выполняет договора компании-банкрота.

Фонд Корпорации по защите интересов страхователей формируется за счет ежегодных взносов компаний-членов, которые не зависят от ответственности, принятой на себя той или иной страховой компанией. Членами признаются все компании, получившие лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Японии.

Корпорация помогает «принимающим» страховым компаниям по рискам обязательного и добровольного автомобильного страхования, страхования от несчастного случая, страхования жилища от землетрясения, страхования от огня и прочих опасностей, если страхователями по таким рискам выступают физические или юридические лица, попадающие в категорию малых и средних предприятий. По рискам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств и страхования жилища от землетрясений предусматривается передача 100 % причитающейся «принимающей» страховой компании премии. По прочим видам Корпорация передает средства в размере 90 % премии, а

оставшиеся 10 % «принимаящая» страховая компания изыскивает за счет собственных средств.

В сфере страхования по видам иным, чем страхование жизни, в Японии в настоящее время функционируют «Рейтинговая организация имущественного страхования и страхования от несчастных случаев» и «Рейтинговая организация автомобильного страхования», созданные соответственно в 1948 и 1964 гг.

Эти организации в начале своей деятельности решали основную задачу - расчет страховых тарифов по отдельным видам страховой деятельности в целях обеспечения устойчивости страховых компаний путем контроля над их тарифной политикой. Все страховые компании - члены рейтинговых организаций в своей деятельности должны были ориентироваться на тарифы, рассчитанные этими организациями по отдельным видам страхования. Был установлен предел колебания тарифных ставок в 10 %. Но даже этот лимит на практике не использовался, несмотря на то, что по объективным экономическим причинам выход на рынок с пониженными страховыми тарифами предоставлял конкурентные преимущества той или иной страховой компании.

Такая ситуация вызвана несколькими факторами. Во-первых, страховой рынок Японии поделен относительно небольшим количеством крупных страховщиков, которые одновременно входят в число крупнейших в мире. Эти компании не заинтересованы в переделе рынка и не хотят использовать ценовую конкуренцию. Доктрина государственного контроля и надзора за страховой деятельностью в Японии исходит из обеспечения максимальной стабильности страховых компаний, что влечет за собой повышенное внимание государственных органов к тарифной политике страховщиков. Такая позиция Министерства финансов Японии подвергалась жесткой критике, поскольку вместе с уменьшением риска банкротства страховой компании ограничивался выбор для страхователя наиболее эффективного страховщика.

«Рейтинговая организация имущественного страхования и страхования от несчастных случаев» рассчитывала тарифы по страхованию от огня и прочих опасностей, страхованию от землетрясений и от несчастных случаев. Работа «Рейтинговой организации автомобильного страхования» концентрировалась на обязательном и добровольном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Деятельность этих организаций регламентировал Закон о рейтинговых организациях в области страхования по видам иным, чем страхование жизни. Данный законодательный акт претерпел существенные изменения после утверждения Закона о реформе финансовой системы Японии (1 июля 1998 г. вступил в силу).

В соответствии с новым Законом о рейтинговых организациях в области страхования по видам иным, чем страхование жизни, отныне «Рейтинговая организация имущественного страхования и страхования от несчастных случаев» по рискам огневого страхования и рискам страхования от несчастного случая должна осуществлять расчет так называемого «Примерного страхового

тарифа» (reference risk premium rate), а по рискам страхования жилища от землетрясения - «стандартного страхового тарифа» (standard premium rate). «Рейтинговая организация автомобильного страхования», в свою очередь, будет рассчитывать «примерный страховой тариф» по рискам обязательного автомобильного страхования и «стандартный страховой тариф» - добровольного. Таким образом, отменено обязательное использование тарифных ставок, рассчитанных рейтинговыми организациями, «примерный страховой тариф» стал ориентиром для Агентства финансового надзора при анализе деятельности страховых компаний. «Стандартный страховой тариф» остается обязательным к применению.

В процессе реформы скорректированы функции и сферы деятельности страховых рейтинговых агентств. Их основными функциями стали:

- разработка стандартных условий страхования;
- представление в Агентство финансового надзора рассчитываемых «стандартных» и «примерных страховых тарифов»;
- выполнение роли банка данных для страховых компаний стран - членов рейтинговой организации и страхователей;
- предоставление страховым компаниям-членам консультационных услуг.

Положительным моментом реформы стало упрощение процедуры одобрения новых страховых продуктов в органах надзора за страховой деятельностью.

Страховая компания может быть создана в форме акционерного общества или товарищества. Получатель лицензии должен вложить определенную сумму, устанавливаемую Министерством финансов, на его депозитный счет. В соответствии с новой редакцией Закона «О страховании» наличный депозит может быть заменен ценными бумагами.

Страховые компании, созданные в форме акционерных обществ, обязаны проводить регулярные собрания акционеров не реже чем через 4 месяца. Право голоса на собрании акционеров и право на дивиденды получает каждый акционер или залогодержатель, вошедший в список акционеров или в список держателей акций «odd lot» (не менее 100 акций).

Обязательное условие для акционерных компаний - ограничение выплаты дивидендов, пока не будут покрыты все затраты на создание, регистрацию компании и ведение бизнеса за первые пять лет.

Страховые компании не имеют права заниматься другими видами бизнеса, кроме страхования, и проводить страховые операции по страхованию жизни и иных видов, чем страхование жизни, одновременно. Тем не менее, с согласия Министерства финансов, страховые компании, осуществляющие страхование жизни, могут проводить трастовые операции, и в этом случае рассматриваются как трастовые компании с соответствующими обязательствами исполнения закона о трастовых компаниях и условий об уплате налогов. Страховые компании, занимающиеся страхованием иных видов, чем страхование жизни, с согласия Министерства финансов могут

выступать страховыми посредниками других страховых компаний, работающих в этой отрасли.

Заключение договора страхования по видам иным, чем страхование жизни, разрешено проводить лишь служащим страховой компании; по страхованию жизни - в том числе и посредникам, имеющим лицензию: агентам в области страхования иного, чем страхование жизни, и страховым брокерам.

При назначении актуария страховая компания обязана уведомить министерство, предоставив сведения о назначаемом лице. Актуарием может быть один из нижеперечисленных специалистов:

- изучивший математику по программе, предусмотренной университетом или юридической школой и имеющий степень бакалавра, а также имеющий опыт работы в области страховой математики не менее пяти лет;

- изучивший в колледже математику по программе юридической школы и имеющий опыт работы в области страховой математики не менее восьми лет;

- специалист, имеющий знания и опыт в области страховой математики и имеющий сертификат Министерства финансов. Если в страховой компании работают два и более актуария, то в министерство подаются документы, свидетельствующие разграничение ответственности между ними. Если актуарий не надлежащим образом исполняет свои обязательства, он может быть уволен, подвергнут лишению свободы на срок до 1 года, или его штрафуют. При увольнении актуария страховая компания обязана сообщить министерству причины увольнения.

8.3 Государственное регулирование страхового рынка Японии

Функции государственного органа страхового надзора Японии за деятельностью страховых организаций возложены на Министерство финансов, созданное в 1869 г. Помимо контроля за страховой деятельностью, данное правительственное учреждение отвечает за финансовую систему страны, включая бюджет, налоги, работу банков, государственные обязательства, а также за международные финансовые соглашения

Государство жестко регламентирует деятельность страховых организаций. Министерство финансов наделено широкими правами и полномочиями по надзору за страховой деятельностью и защищает интересы страхователей (застрахованных), включая контроль за действиями и управленческими решениями страховщика в отношении взятых им особо крупных рисков.

В целях обеспечения надежной защиты страхователей надзорный орган предусматривает регистрацию страховщиков, в ходе которой выясняется их профессиональная пригодность, достоверность финансового положения компании, которое должно быть опубликовано. После получения акта о регистрации страховщику оформляется лицензия.

В компетенцию Министерства финансов входит проверка оперативно-финансовой деятельности страховых компаний, анализ полисных условий и

тарифных ставок, которые без согласия Министерства финансов не могут изменяться. В Японии страховые премии признаны общественно необходимыми затратами и включаются в состав затрат страхователей - юридических лиц - в полном объеме.

Министерство финансов издает распоряжения и инструкции, касающиеся ведения бухгалтерского учета в страховых компаниях, методов оценки результатов их инвестиционной деятельности и подсчета технических резервов, назначает своего полномочного представителя в страховую компанию при затруднениях последней.

Орган страхового надзора следит за соблюдением законов и нормативных актов, регулирующих страховые правоотношения. В случае нарушения закона может быть начато расследование, по результатам которого принимаются административные меры или передается дело в суд.

Политика правительства Японии в области надзора за страховой деятельностью опирается на следующие основные принципы:

- принцип публичной отчетности;
- соответствие стандартам и нормативам;
- лицензирование страховой деятельности;
- обеспечение стабильности страховых компаний на базе контроля за поддержанием достаточно высокого уровня их платежеспособности.

Принцип публичной отчетности гласит: страховые компании, функционирующие на территории Японии, в установленном порядке и в указанные сроки обязаны публиковать данные об итогах своей деятельности за отчетный период. Реализация этого принципа позволяет страхователям получать более широкие возможности для оценки финансового положения той или иной страховой компании. Вследствие этого возрастает конкуренция на рынке страховых услуг, что, в свою очередь, способствует повышению качества страховых продуктов.

Принцип соответствия стандартам и нормативам, устанавливаемым органами контроля и надзора, стимулирует страховщиков к экономически обоснованной и эффективной политике направлен на защиту страхователей как потребителей страховых услуг. Примером следования страховщиками этому принципу является строгое соответствие нормативному показателю уровня общей платёжеспособности.

Проводимая в настоящее время реформа финансовой системы Японии направлена на ее либерализацию, однако важнейшие принципы регулирования рынка страховых услуг сохраняются.

Основополагающими документами, регулирующими деятельность страховых компаний, являются Коммерческий кодекс и Закон «О страховании».

Обязательным требованием для работы на страховом рынке, как отмечалось выше, является наличие лицензии, которая выдается Министерством финансов Японии после подачи заявки и документов, касающихся:

- сведений о финансовом положении компании;

- методов расчета страхового тарифа и методов проведения страховых операций;

- правил страхования;

- метода расчета страховых резервов.

Японские законодатели не указывают сроки рассмотрения представленных документов, поэтому процесс лицензирования может идти крайне медленно.

Согласно Закону «О страховании» (ст.1) страхование представлено двумя отраслями: страхованием жизни и иными видами, чем страхование жизни. Страховщику запрещается проводить страхование по этим двум отраслям одновременно.

а) Страхование жизни включает в себя:

- страхование на дожитие;

- недожитие;

- страхование от несчастных случаев, болезней, кроме случаев, отнесенных к страхованию иному, чем страхование жизни.

б) Страхование иное, чем страхование жизни представлено:

- страхованием убытков, включая страхование ценных бумаг;

- страхованием рисков, связанных с несчастными случаями, болезнью третьих лиц и уходом за ними;

- страхованием от пожаров;

- морским страхованием;

- страхованием транспорта;

- страхованием автомобилей.

Перестрахование может проводиться лишь страховыми компаниями, которые занимаются страхованием иных видов, чем страхование жизни (ст. 5 Закона).

Если страховая компания при размещении средств не будет соблюдать требования Министерства финансов по соотношению соответствующих видов активов, ее имущество будет передано в доверительное управление.

С уменьшением полномочий регулирующих органов - теперь они не имеют права вмешиваться в процесс принятия решений на внутрифирменном уровне для улучшения своего финансового состояния - проблема финансовой устойчивости страховщиков стала весьма актуальной. Кроме того, в условиях обострения конкуренции страховщики вынуждены проводить политику, направленную на повышение финансовой устойчивости.

Для поддержания платежеспособности страховых компаний введена система предупредительных мер. 13 января 1999 г. в Японии опубликован «Конкретный перечень мер по обеспечению платежеспособности страховых компаний» (вступил в силу 31 марта 1999 г.), разработанный Министерством финансов Японии в соответствии с Законом «О страховании».

Основная цель этих мер - приведение политики страховых компаний в соответствие с их финансовыми возможностями.

Вопрос о необходимости применения тех или иных административных мер зависит от показателя платежеспособности страховой компании, который

является объектом контроля со стороны Агентства финансового надзора Японии. Считается, что компания проводит адекватную своим финансовым возможностям политику по принятию на себя рисков, если показатель платежеспособности превышает 200 %. Данный показатель введен в практику надзора за страховой деятельностью в Японии на основе опыта, накопленного в этой области в США. В США показатель платежеспособности рассчитывается исходя из нескольких категорий риска, среди которых выделяются:

- риск падения стоимости активов;
- кредитный риск (риск неполучения дебиторской задолженности);
- андеррайтерский риск (риск неадекватного расчета страхового тарифа).

В Японии показатель общей платежеспособности корректируется такие риском кумуляции убытков (или риском катастроф). Фактически показатель общей платежеспособности страховой компании - это отношение возможностей компании выполнять свои обязательства (с точки зрения собственного капитала и накопленных резервов) к сумме принятых обязательств.

Показатель платежеспособности страховой компании, скорректированный на дополнительные риски, в японской практике рассчитывается по формуле 1:

$$\begin{aligned} \text{Показатель} \\ \text{платежеспособности} \\ \text{страховой компании} \end{aligned} = \frac{\text{Показатель общей платежеспособности} * 100\%}{1/2 \sqrt{[(\text{общий страховой риск})^2 + (\text{риск изменения процентной ставки})^2] + \text{административный риск} + \text{риск катастроф}} \quad (1)$$

Меры к страховой компании могут применяться в случаях, когда показатель скорректированной платежеспособности не достигает 200%.

Выделяют три категории величины показателей: - показатель находится между 200 и 100 %; - показатель колеблется между 100 и 0 %; - показатель опускается ниже 0 %.

Конкретные меры зависят от фактической величины показателя. В первом случае органы государственного контроля и надзора за страховой деятельностью требуют от страховой компании предоставления бизнес-плана, направленного на стабилизацию финансового положения компании. После его одобрения надзорные органы осуществляют контроль за его реализацией.

Во втором случае государственные надзорные органы имеют право применять следующие меры воздействия:

- запрет на выплату дивидендов и премий руководящему составу компании или ограничение таких выплат;
- запрет на выплату дивидендов акционерам компании или их снижение;
- требование корректировки методов расчета страхового тарифа;
- ограничение расходов на ведение дела;
- ограничение или запрет на отдельные виды активов, в которые могут быть размещены резервы;
- ограничение масштабов деятельности компании по отдельным страховым продуктам;

- продажа филиалов и др.

В случае, когда показатель скорректированной платежеспособности страховой компании опускается ниже 0 %, органы государственного контроля и надзора за страховой деятельностью обязаны временно отозвать лицензию на осуществление страховой деятельности по всем или части видов проводимого страхования.

Страховая компания, нарушившая закон, указ или предписание Министерства финансов либо совершившая действия, противоречащие общественным интересам, может получить предписание об увольнении руководства данной компании или о приостановлении ее деятельности, либо у такой страховой компании будет отозвана лицензия. Перед принятием административных мер министерство обязано провести публичное слушание дела, о котором не менее чем за две недели уведомляется страховая компания.

При проведении публичного слушания представитель компании имеет право представить на рассмотрение любые факты, оправдывающие действия компании.

Заявление на проведение публичных слушаний может подать любой субъект страховых правоотношений. Если требования заявителя признают обоснованными, министерство может предписать отмену действия соглашения полностью или частично.

Рекомендации надзорного органа по вопросам слияния, передачи в доверительное управление бизнеса компании и пакета ее акций.

Если в связи со сложившимся положением дел страховой компании надзорный орган считает необходимым начало процедуры ее слияния с другой компанией или передачи в доверительное управление ее бизнеса и имущества или ее акций, он может порекомендовать компании поступить таким образом. При этом надзорный орган вправе сам выбрать более сильную компанию и порекомендовать ей начать проведение соответствующих процедур.

Передача страховой компании в доверительное управление.

Страховая компания может по контракту передать другой страховой компании управление своим бизнесом и активами. Такой контракт может быть подписан только после принятия решения о его заключении на общем собрании акционеров или членов всех компаний, участвующих в контракте.

Однако контракт не может вступить в силу без одобрения компетентного министра. После получения одобрения компании, участвующие в контракте, должны без промедления публично заявить о передаче компании в доверительное управление и изложить содержание контракта. При этом согласно Указу императора компания, назначающая доверительного управляющего, должна зарегистрировать в регистрационном отделе области, где расположен центральный офис (или офисы отделений компании, передаваемой в доверительное управление), факт передачи своего бизнеса и активов, и наименование компании - доверительного управляющего.

Правоотношения между компанией, передаваемой в доверительное управление, и компанией - доверительным управляющим регулируются положениями Гражданского кодекса, касающимися договора поручения.

Все действия компании - доверительного управляющего по заключению страховых контрактов и решению других вопросов от имени собственника компании должны быть одобрены последней. Действия по заключению страховых контрактов и решению других вопросов, которые были совершены компанией - доверительным управляющим без одобрения, будут считаться сделками самой компании - доверительного управляющего.

Контракт на доверительное управление не может быть отменен, пока решение о его отмене не было принято на общем собрании акционеров или членов хотя бы одной из компаний, в нем участвующих.

При отмене контракта на доверительное управление обе стороны должны без промедления публично заявить об этом.

Приказ надзорного органа о приостановлении деятельности компании, передачи управления ее бизнесом и пакетом акций.

Если в связи со сложившимся положением дел страховой компании надзорный орган полагает, что компании трудно продолжать свою деятельность или она ведет бизнес крайне неудовлетворительно, а также если он считает, что продолжение бизнеса этой компанией вредно для общества, надзорный орган вправе требовать от страховой компании либо приостановки деятельности, либо передачи управления бизнесом, имуществом и акциями другой компании. При получении приказа о принудительной передаче в управление компания должна приостановить свою деятельность полностью или частично. При этом управление страховой компанией должно быть принято страховым попечителем в лице другой страховой компании, которого назначает надзорный орган. Ни одна страховая компания без веских причин не может отказаться стать страховым попечителем.

Страховая компания, ставшая попечителем, наделяется правом на осуществление действий по заключению страховых контрактов, управлению, распоряжению активами и решению других вопросов от имени компании, принудительно переданной в управление. В свою очередь, надзорный орган может издавать необходимые предписания, касающиеся управления, страховому попечителю или компании, принудительно переданной в управление. Надзорный орган может вносить изменения в базис расчета суммы страхового фонда, редуцировать страховые суммы, сокращать размеры страховых взносов и сроки будущих контрактов, учитывая существующие страховые контракты компании, переданной в принудительное управление.

Если компания, переданная в принудительное управление, является акционерной, надзорный орган может запретить ей изменять состав акционеров.

Приказ надзорного органа о необходимости принудительной передачи компании в управление немедленно передается в окружной суд, к юрисдикции которого относится область, где расположен центральный офис компании. Одновременно письменный запрос на регистрацию подается в регистрационные отделы, находящиеся в местах расположения центрального офиса компании или офисов ее филиалов. При получении отделом регистрации запроса регистрация производится немедленно.

После получения разрешения надзорного органа страховой попечитель может обсуждать с компанией, переданной в принудительное управление, вопросы их слияния или передачи портфеля компанией, помещенной под принудительное управление.

Если положение дел в страховой компании, переданной в принудительное управление, улучшится, надзорный орган принимает меры по прекращению принудительного управления.

Приостановление деятельности страховой компании.

Деятельность страховой компании должна быть остановлена, если:

- превышен срок действия лицензии;
- принято решение собранием акционеров или членов компании;
- проводится слияние компании;
- портфель компании передан другой компании;
- произошло банкротство компании;
- отозвана лицензия или
- имеется решение суда о закрытии компании.

В случае закрытия компании по причине отзыва лицензии надзорный орган должен немедленно сообщить об этом в регистрационную палату по месту нахождения главного офиса головной компании и офиса филиалов.

Решение о закрытии, слиянии и передаче портфеля не должно вступать в силу без одобрения надзорного органа.

Передача портфеля.

Страховая компания может передать другой страховой компании контракты, заключенные передающей компанией, и страховые резервы, подсчитанные по одной и той же методике.

Страховая компания, собирающаяся передать свой страховой портфель другой страховой компании, в течение 2 недель от даты принятия решения должна сделать публичное извещение относительно главных условий передачи и о состоянии счетов обеих компаний на дату принятия решения.

Если у лица, владеющего страховым контрактом, который должен быть передан, есть возражения по передаче портфеля, то в течение месяца они должны быть заявлены.

Если число подавших претензии превысит 10 % от числа всех лиц, чьи контракты должны быть переданы, или если число страховых контрактов лиц, подавших протесты, превысит число всех страховых контрактов, которые должны быть переданы, передача портфеля не должна состояться.

При передаче портфеля может быть предусмотрено изменение методики расчета страховых резервов, уменьшение суммы, на которую был заключен договор страхования, и уменьшение страховых премий либо изменения в условиях на будущее по страховым контрактам, которые должны быть переданы.

Передача не должна происходить в случае изменения условий страховых контрактов, а также при условии, если число страхователей, подавших протесты, превысит 10 % от общего числа клиентов, чьи контракты должны быть пересмотрены.

Компания, собирающаяся передать свой портфель другой компании, должна прекратить заключение контрактов на период принятия решения о передаче собранием акционеров или членом взаимной компании до окончательного прекращения передачи.

С начала процедуры передачи портфеля страховая компания обязана прекратить использование активов. Однако компания может пользоваться своими активами, когда необходимы расходы по содержанию компании либо для сохранения самих активов и в других необходимых случаях при получении соответствующего разрешения надзорного органа.

При получении портфеля компания обязана принять на себя все права и обязательства передающей стороны по страховым контрактам, а также ее активам.

Если принимающей стороной является взаимная компания, то лицо, чей страховой контракт передается, автоматически становится членом взаимной компании по завершении передачи.

К заявлению в регистрационную палату о закрытии компании в связи с передачей ее портфеля должны быть приложены:

- контракт передачи;
- протокол резолюции собрания акционеров или членом каждой компании;
- документы о наличии или отсутствии претензий в отношении передачи портфеля;
- документы, свидетельствующие о публичности передачи и разрешении на это надзорного органа.

В случае, если компания получила указание о принудительной передаче своего портфеля другой компании, она должна провести переговоры о проведении данной процедуры с компанией, которая была обозначена надзорным органом. Если же компания не была обозначена, то с любой другой, одобренной надзорным органом. Переговоры о передаче портфеля должны проходить после того, как решение было одобрено на собрании акционеров или членом обеих компаний.

Передающая компания вместе с портфелем обязана передать активы на сумму, эквивалентную резервным фондам по страховым контрактам, которые должны быть переданы.

Если портфель передается по указанию надзорного органа, то для защиты интересов страхователей надзорный орган может обязать компанию использовать специальные методы отчетности к счетам принятых страховых контрактов.

Если в соответствии с требованиями надзорного органа о принудительной передаче портфеля не были проведены переговоры или не было достигнуто согласие между компаниями, надзорный орган может принять соответствующее решение самостоятельно.

Слияние страховых компаний.

Когда страховые компании договорились о слиянии, они должны в течение двух недель опубликовать извещение о достигнутом соглашении и

баланс каждой из компаний. На процедуру слияния распространяются все требования, предъявляемые к страховым компаниям при передаче портфеля.

Если к взаимной страховой компании присоединилась любая другая, то компания, оставшаяся после слияния или новообразованная, должна быть зарегистрирована как взаимная компания. Однако если компания, с которой слилась взаимная компания, является акционерной, то новообразованная или оставшаяся компания может быть акционерной.

Если слияние уже произошло и новообразованная или оставшаяся компания зарегистрировалась как взаимная компания, то все страхователи компаний, которые были распущены из-за слияния, должны автоматически стать членами новообразованной или оставшейся компании. Если же новообразованная или оставшаяся компания зарегистрировалась как акционерная, то бывшие члены взаимной компании теряют свой статус, но все права и обязательства по страховым контрактам, заключенным взаимной компанией, передаются новообразованной или оставшейся компании по договору слияния.

Лица, ставшие новыми членами оставшейся взаимной компании, должны быть наделены теми же правами, которыми обладают члены этой компании.

Специальные положения для страховой компании, занимающейся трастовым делом.

Если компания, занимающаяся трастовым бизнесом, передала свой портфель или была слита с другой компанией, то страховая компания, которой был передан портфель, или компания, образовавшаяся в результате слияния, должна принять на себя все права и обязательства по трастовым контрактам страховой компании, которая перестала существовать в результате передачи портфеля или слияния.

Если у страховой компании отозвана лицензия, министерством назначаются ликвидаторы. При этом по запросу акционера (ов), которые имеют или имели количество акций, составляющих не меньше трех процентов от общего числа акций, эмитированных за последние шесть месяцев, или по запросу членов, составляющих не менее трех процентов от общего количества членов компании, ликвидаторы могут быть отстранены.

Если причинами закрытия страховой компании явились:

- решение собрания акционеров;
- слияние компании;
- банкротство;
- передача портфеля компании другой;
- отзыв лицензии.

Компания должна оплатить претензии страхователей в том случае, если причина, повлекшая за собой возникновение таких требований, произошла не позже чем за три месяца после даты закрытия. После истечения этого периода претензии удовлетворяются, если компания осуществляла страхование жизни, и договора, срок страхования по которым не истек, в т.ч. и по видам иным, чем страхование жизни.

Принимая во внимание состояние дела или активов страховой компании, надзорный орган имеет право непосредственно контролировать процесс ликвидации и следить за состоянием активов ликвидируемой страховой компании или может отдать распоряжение о депонировании активов в депозитарном офисе.

Если юридическое лицо в нарушение Закона «О страховании» проводит страховые операции без получения лицензии или физическое лицо заключает договор страхования в другой стране, то виновные лица подлежат лишению свободы на срок до трех лет или должны заплатить штраф. В некоторых случаях могут применяться обе меры наказания.

Любой служащий страховой компании, умышленно причинивший финансовые убытки компании с целью получения выгоды, подлежит лишению свободы на срок до семи лет или обязан заплатить штраф. Это положение относится и к лицам, назначенным ликвидаторами или являющимися членами реорганизационного комитета.

Если участник органа правления с целью получения личной выгоды или выгоды другого лица причинил ущерб акционерам или пайщикам (взаимная страховая компания), то он подлежит лишению свободы на срок до 5 лет или штрафу.

Любой служащий подлежит лишению свободы на срок до 5 лет или штрафу:

- если во время инкорпорации взаимной компании он сделал ложное утверждение или скрыл факт от суда или общего собрания пайщиков относительно числа участников, взносов в общую сумму основного фонда или платежей в этот фонд;
- если он приобрел акции компании или получил их как объект для залога незаконно за счет компании под любым предлогом;
- если в нарушение положений законов, нормативных актов или устава акционерной компании он совершил возмещение из основного фонда, выплату процентов или распределение прибыли;
- если активы компании были использованы с целью осуществления спекулятивных сделок, которые лежат вне сферы деятельности компании.

Если любой из служащих в награду за противозаконные действия, связанные с его работой, получил, потребовал или вошел в сговор для получения прибыли, он подлежит заключению сроком до 3 лет или штрафу.

Данное положение также применяется к любому человеку, который дал или предложил или обещал выдать такое поощрение.

Если пайщик (и) (взаимная страховая компания) получил, потребовал, или вступил в соглашение с целью получения вознаграждения за использование права голоса на общем собрании пайщиков, или вступительном общем собрании пайщиков, или общем собрании участников взаимной компании, или использовал права вмешательства в действия совета директоров, то данное лицо подлежит лишению свободы на срок до 1 года или штрафу. Кроме того, взятка, полученная правонарушителем, должна быть конфискована. Если

конфискация части взятки или взятки полностью невозможна, то эквивалент взыскивается с правонарушителя.

8.4 Регулирование деятельности иностранных страховых компаний в Японии

Япония относится к тем странам, которые всегда весьма ревниво воспринимали попытки проникновения иностранного капитала на национальный страховой рынок. Однако одной из тенденций в области государственного надзора за страхованием в Японии в отношении иностранных страховых - стала либерализация требований к их доступу на национальный рынок.

Согласно действующему японскому законодательству, иностранные страховщики не могут осуществлять страховую деятельность, если они в Японии не имеют своего представительства или офиса, действующего на основании лицензии, выданной Министерством финансов.

Все прочие требования к деятельности иностранных страховщиков аналогичны требованиям, предъявляемым и к национальным.

Иностранные компании, присутствующие на японском рынке, представлены в следующих формах:

- компании с иностранным капиталом, не превышающим 50 % от уставного капитала;
- иностранные компании, получившие лицензию на проведение страхования путем создания филиала или через агентов;
- иностранные компании, осуществляющие свою деятельность через генерального агента (например, корпорация Ллойд);
- представительства иностранных страховых компаний, открытые в Японии.

Контроль за операциями с иностранной валютой, включая страхование осуществляется в соответствии со специальным законом, действующим с 1949 г. В целях установления единого контроля все лица и корпорации делятся на «валютных резидентов» и на «валютных нерезидентов». К первым относятся страховщики, проживающие в Японии, а ко вторым - иностранные страховщики.

Валютным резидентам запрещается переводить платежи в зарубежные страны и валютному нерезиденту, а также получать от последнего платежи. Соответственно в страховании резидент не может заключить договор со страховой компанией за границей, не имеет права заключать страховой договор и в Японии, если последний оплачивается в валюте, кроме случаев, когда страховая компания получит на это индивидуальную лицензию в соответствии с постановлением Министерства финансов Японии от 1963 г.

Страхование импорта и экспорта морского груза считается наиболее либеральным видом страхования с точки зрения валютного контроля. Однако и в этом случае валютный резидент может заключить договор страхования без ограничений только при условии, что уплата взносов резиденту и улаживание

исков будет осуществляться в иенах, а уплата премии нерезиденту и улаживание исков, предъявленных нерезиденту, - в иенах и иностранной валюте.

Страхование зарубежных туристов от несчастных случаев в Японии проводится без особых ограничений, за исключением случаев, когда резидент обязан уплатить премию в пользу нерезидента в иенах.

Другие виды имущественного страхования, касающиеся лиц, проживающих в Японии, или имущества, находящегося в Японии, не столь либеральны. В отдельных случаях допускается при определенных условиях страхование с лицензированными иностранными компаниями. Так, если резидент желает проводить страхование, касающееся лиц или имущества, находящихся в Японии, или судов и самолетов, принадлежащих Японии, с иностранной компанией, которая не зарегистрирована в Японии, он должен получить специальную лицензию в Министерстве финансов.

Резидент может заключить договор непосредственно с иностранными страховыми компаниями, не имеющими лицензии в Японии, при условии, если это необходимо при заключении контракта, касающегося технологической помощи или строительных работ между резидентами и нерезидентами, и при наличии у резидента лицензии в соответствии с постановлением правительства Японии от 1963 г. о таких контрактах.

Либерализация международной торговли страховыми услугами и устранение национальных барьеров для иностранных страховщиков повлекла за собой дерегулирование деятельности страховщиков. Для усиления официальных международных и личных контактов, а также улучшения возможностей страхового надзора по защите прав страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей создана Международная ассоциация страхового надзора (IAIS), членом которой является и Япония.

Цель учреждения Международной ассоциации страхового надзора - создание возможности для обмена мнениями между надзорными органами по вопросам регулирования страховой деятельности на территории различных стран, а также большей прозрачности и открытого обмена информацией как о национальных законодательствах, так и о деятельности страховых обществ, работающих под их юрисдикцией, и о руководстве этих компаний.

Один из важнейших вопросов, обсуждавшихся при создании Ассоциации, - возможность наделения ее контрольными и административными полномочиями по выработке стандартов страхового регулирования. Это объясняется тем, что для международного сотрудничества в области страхования, чем гармоничнее и единообразные формы и методы страхового надзора, применяемые в различных странах, тем более «ожидаемым» и прогнозируемым будет результат операций страховых компаний и оценка их платежеспособности.

IAIS не имеет статуса межправительственной организации, что, с одной стороны, привносит больше независимости и профессионализма в ее деятельность, а с другой стороны, предполагает достаточно сложный и в разных законодательствах и государствах по-разному принимаемый подход к

адаптации национального страхового законодательства к требованиям международной организации. Глобализация мировой экономики и возрастающая экспансия международных страховых организаций приводит к все большей востребованности Международной ассоциации в целях обеспечения защиты интересов потребителей страховых услуг в различных странах мира.

Появление современных технологий в области телекоммуникаций, в первую очередь Интернет, оказывает значительное влияние на развитие мирового страхового рынка, предоставляя, с одной стороны, непосредственный доступ к потребителю, с другой - формируя спрос на появление специальных страховых услуг, способных компенсировать потенциальный ущерб, порожденный новыми рисками, как, например, несанкционированный доступ:

- к информации о кредитных картах страхователей, с использованием которых осуществляется оплата предоставленных услуг;
- к банковским счетам;
- к сведениям об имуществе, принадлежащем страхователю, о его состоянии здоровья и т.п.

Кроме того, потенциальные убытки могут быть связаны с поражением компьютерными вирусами клиентских сетей и серверов компаний, продающих или использующих сети Интернет для продажи товаров и услуг.

С другой стороны, учитывая международный характер интернет - сетей, возможность заключения договора страхования в режиме трансграничной торговли возрастает. Этот, без сомнения, революционный прорыв в формировании глобального мирового страхового пространства тем не менее может вступить в серьезное противоречие с национальным законодательством, запрещающим деятельность на территории страны незарегистрированных и не имеющих национальной лицензии страховщиков. Более того, в такой ситуации можно обострить проблему страховых мошенничеств и придется поставить вопрос о дополнении гражданского законодательства, связанного с вступлением договора страхования в силу при использовании электронной системы заключения договоров страхования, предоставлением информации, электронной авторизацией и другими юридическими аспектами.

Можно основательно утверждать, что развитие интернета существенно увеличит долю иностранного участия в получении страховой премии на национальных страховых рынках в режиме трансграничной торговли.

8.5 Ведущие страховые компании Японии

Nippon Life Insurance Company - одна из старейших компаний, основана в 1882 г. Предоставляет все виды услуг в области как индивидуального, так и коллективного страхования, а также перестрахования. Владеет обширной сетью дочерних компаний как в Японии, так и за рубежом.

Dai-ichi Munual Life Insurance - основана в 1902 г. Политика дерегулирования способствовала расширению деятельности компании. В настоящее время основной упор компанией делается на предоставление услуг в области страхования кредитов и перестрахования.

Meiji Life Insurance Company — основана в 1881 г. Является четвертой по величине страховой компанией в Японии. По всему миру расположены 40 тыс. ее филиалов.

Компания Chayode Fire&Marine Insurance предлагает страхование всех видов иных, чем страхование жизни.

Консалтинговая компания Metsui Marine and Fire Insurance имеет высокую репутацию на всех ведущих страховых рынках мира.

Компания Kyoei Munual Fire& Insurance занимается страхованием от огня, несчастных случаев, морским страхованием, страхованием сельскохозяйственных, рыболовецких и потребительских кооперативов. На территории Японии имеет 48 филиалов и 1043 представительства.

Sumitomo Marine&Fire Insurance занимается страхованием от огня, аварий и несчастных случаев, добровольным страхованием автогражданской ответственности. На территории Японии расположены ее 66 филиалов и 53994 представительства; кроме того, компания имеет 43 представительства и за рубежом.

Tokyo Fire&Marine Insurance занимается морским страхованием, страхованием от огня и аварий, добровольным страхованием автогражданской ответственности.

Yasuda Marine&Fire Insurance имеет 508 филиалов на территории Японии и 38 - за рубежом. Направления деятельности этой компании: страхование от огня, морское страхование, страхование аварий, финансовой ответственности, от несчастных случаев, краж со взломом, авто-страхование, обязательное страхование автогражданской ответственности, ядерное страхование и перестрахование.

На японском страховом рынке работают ассоциации:

- Национальная федерация взаимного страхования сельскохозяйственных кооперативов Дзэнкерэн; она состоит из союзов «Ке-сайрэн» префектур, которые являются кооперативными страховыми компаниями, предоставляющими услуги для членов сельскохозяйственных кооперативов.

- Ассоциация морского страхования и страхования от огня.

- IAJ — японский институт актуариев.

9 Страховой рынок Германии

Официальное название - Федеративная Республика Германии, ФРГ. Расположена в Центральной Европе. Площадь 357,02 тыс. км². Численность населения – 82,5 млн. чел. Столица – г. Берлин.

Германия является одной из ведущих промышленно развитых стран мира, занимает 3-е место в мире по производству ВВП (уступая США и Японии). Объем ВВП в 2002 году составил 1984,2 млрд. евро. Произведен ВВП на душу населения 25600 евро, на одного занятого (производительность труда) – 51300 евро.

9.1 Характеристика страхового рынка Германии

Страховой рынок Германии характеризуется динамичным развитием.

Сектор личного страхования в Германии испытывает растущую конкуренцию со стороны коммерческих банков стремящихся организовать страховое обслуживание клиентуры через операционные залы коммерческих банков. В целом доходность операций в секторе страхового обслуживания физических лиц выше, чем в секторе обслуживания юридических лиц. Сектор страхового обслуживания физических лиц занимает 87 % германского страхового рынка, сектор страхового обслуживания юридических лиц – 13 %. Дивиденды по акциям акционеров страховых компаний стабильны, но несколько ниже, чем в других странах Западной Европы. Объединение Германии наложило свой отпечаток на динамику развития страхового рынка.

Страховое дело в Германии разделено между системой государственного социального обеспечения и частным сектором страховых услуг. Социальное страхование обязательно для всех работников наемного труда, если они не охвачены сектором частных страховых дел. Имеется в виду страхование по старости, нас случай безработицы, страхование на случай временной утраты трудоспособности.

Частный сектор страховых услуг в Германии представлен следующими видами страховщиков – акционерные страховые общества являющиеся собственностью их акционеров, общества взаимного страхования и государственные страховые корпорации.

Федеративное устройство Германии является важным фактором развития каналов продвижения страховых услуг непосредственным потребителям. Региональные страховщики поддерживают свое физическое присутствие во всех федеральных землях Германии. Большинство крупных страховых компаний решают вопрос активизации по заключению новых и возобновлению ранее действующих договор страхования через страховых агентов, которые либо работают на основе контракта со страховой компанией, либо действуют, как так называемые «связные» страховые агенты.

Крупным источником привлечения клиентуры служит работа независимых брокеров, обслуживающих различные страховых компании.

Широко представлена прямая продажа страховых полисов, осуществляемая непосредственно из офисов страховых компаний.

Каждый страховщик обычно имеет более одного страхового агента обслуживающего определенную закрепленную территорию. В целом страховые брокеры более активны в страховом обслуживании юридических лиц, в то время как «связанные» страховые агенты преимущественно обслуживают страховые интересы физических лиц. Характерно, что ряд крупных страховых компаний в Германии, решая вопрос активизации, обходятся без дорогостоящих услуг страховых посредников, информируя потенциальных клиентов о предлагаемых услугах путем рассылки соответствующей информации по почте. Экономя на оплате труда страховых посредников, эти компании имеют значительную статью расходов по организации рекламных мероприятий и оплате почтовых услуг.

9.2 Государственное регулирование страховой деятельности Германии

Страховое дело в Германии сильно зарегулировано в настоящее время действует закон о государственном страховом надзоре 1983 г. с учетом последующих изменений, внесенных в декабре 1985 г. и октябре 1990 г., содержащий основные правовые нормы, регулирующие страховые отношения.

Все действующие в Германии национальные страховые компании подлежат обязательному государственному страховому надзору со стороны Федерального ведомства надзора за деятельностью страховых компаний (BAV), расположенного в Берлине. Основная цель деятельности федерального органа государственного страхового надзора – защита интересов страхователей. Это важно, поскольку в Германии нет особого централизованного гарантированного фонда для возмещения убытков страхователей в виду непредвиденного банкротства их страховщиков. Единственное исключение этого правила – особый гарантийный фонд страхования гражданских ответственности владельцев автотранспортных средств. Имея ввиду, что из этого фонда возмещается ущерб участникам дорожного движения, пострадавшим в результате дорожно-транспортного происшествия, если автовладелец по каким-либо причинам не имел полиса, удостоверяющего наличие у его договора обязательного страхования гражданской ответственности.

Страховые компании, учрежденные в отдельных федеральных землях, подлежат страховому надзору со стороны уполномоченных на то земельными властями органов. Как правило, на земельном уровне вопросами страхового надзора выделяют земельные департаменты экономики. BAV может передавать земельным департаментам право по выдачи лицензии на страховую деятельность. Вместе с тем, единственным органом, осуществляющим общее руководство страховой деятельностью в стране, остается BAV.

Все прямые страховщики, исключая перестраховочные компании, должны обращаться в BAV за получением лицензии на страховую деятельность.

Для того чтобы получить лицензию BAV на страховую деятельность, страховщик должен иметь одобрение органа государственного страхового надзора в отношении предложенных кандидатур высшего звена управления страховой компании. Требуется представить документ, подтверждающий величину полностью оплаченного уставного капитала страховой компании. К заявлению в BAV о выдаче лицензии также прикладываются составленный бизнес-план страховой деятельности на ближайшие три года, справки - объективки на членов совета директоров страховщика, правила и тарифы по видам страхования, предполагаемая программа перестраховочной защиты, ожидаемая величина расходов на ведение дела, включая сумму орграсходов и административно-управленческих. Страховая компания обязана также предоставить в BAV доказательства наличия необходимых резервных (запасных) фондов, опосредующих страховую деятельность. Если определенные административно-управленческие функции страховщика (бухгалтерский учет, услуги аджастеров и т.п.) передаются сервисным компаниям, обладающим правами юридического лица, то об этом должен быть извещен BAV.

Все иностранные страховые компании, намеревающиеся осуществлять операции прямого страхования в Германии, должны пройти процедуру лицензирования. Эта процедура через BAV обязательна для страховых компаний-домицилей стран-членов ЕС (т.е. страховых компаний, у которых штаб-квартира находится в одной из стран ЕС). Страховые компании из стран, не являющихся членами ЕС, в предварительном порядке до рассмотрения документов на лицензирование в BAV должны подать их в Федеральное министерство финансов. Получить разрешение на осуществление страховой деятельности в Германии иностранные страховщики из стран, не являющихся членами ЕС, могут только при наличии соответствующего административного офисного помещения, управленческого персонала, секретарского оборудования и т.п., составляющих инфраструктуру страхового бизнеса. Кроме того, этот иностранный страховщик должен назначить адвоката, представляющего его интересы; представить на рассмотрение независимому аудитору документы, характеризующие его финансовое положение, и опубликовать в Федеральной газете (*Bundesanzeiger*) селения о состоянии: основных балансовых счетов.

BAV наделен широкими правами и полномочиями по надзору за страховой деятельностью. Контрольные функции BAV преследуют прежде всего защиту интересов страхователей (застрахованных), включая прямой определенный контроль за действиями и управленческими решениями страховщика в отношении взятых им особо крупных рисков. Нет никаких ограничений со стороны органов государственной власти и управления на выполнение функций страхового надзора, возложенных на BAV, который уполномочен проверять и контролировать все аспекты страховой деятельности функционирующих страховщиков

Одна из главных функций деятельности BAV - мониторинг уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховых компаний - хозяйствующих субъектов страхового рынка Германии, BAV проверяет фактическое состояние дел страховщиков по показателям предложенных ими бизнес-планов при лицензировании, анализирует полисные условия, тарифные ставки. В круг контрольных функций BAV входит также анализ управленческих структур и их коммуникаций в аппарате страховых компаний. BAV одобряет предложенный персональный состав высшего звена аппарата управления страховой компании, а также кандидатуры внутренних аудиторов. Оказывает помощь держателям акций страховых компаний, которые имеют жалобы на решение процедурных вопросов уставной деятельности акционерных страховщиков. BAV издает распоряжения и инструкции, касающиеся ведения бухгалтерского учета в страховых компаниях, определения методов оценки результатов инвестиционной деятельности страховщиков и подсчета технических резервов, назначает своего полномочного представителя в страховую компанию для решения вопросов по существу.

Оперирующие в Германии страховщики обязаны поддерживать установленный в законодательном порядке уровень платежеспособности, принятый в отношении страховых компаний в странах-членах ЕС. Для иностранных страховщиков, оперирующих в Германии, из стран-не членов ЕС, действуют дополнительные требования. Они должны подтвердить наличие фиксированного депозита в денежной форме, гарантирующей выполнение взятых страховщиком финансовых обязательств перед страхователями. Имеются требования об инвестиционной деятельности этих иностранных страховщиков, которая должна быть ориентирована исключительно на экономику Германии.

Обязательное страхование в Германии носит относительно ограниченный характер. Федеральное законодательство Германии устанавливает обязательное страхование работодателем за ущерб наемным работникам, причиненный производственной травмой или вредными условиями труда, обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств за ущерб перед третьими лицами в результате дорожно-транспортного происшествия. Обязательное страхование профессиональной (гражданской) ответственности авиационных перевозчиков и диспетчеров по управлению движением гражданских воздушных судов, бухгалтеров, охотников, операторов атомных энергетических установок, потребителей атомной энергии и радиоактивных изотопов, товаропроизводителей (продуцентов) фармацевтической продукции. Кроме того, в некоторых федеральных землях Германии установлено обязательное страхование строений от огня независимо от формы их собственности.

Объем годовой финансовой отчетности и принципы бухгалтерского учета хозяйственных операций, совершаемых страховыми компаниями, устанавливается BAV. Особые требования к объему годовой финансовой

отчетности компании установлены при совершении операций по определенным видам (классам) страхования, например, по страхованию жизни.

Консолидированный годовой финансовый отчет должен включать результаты операций и бухгалтерские балансы всех: дочерних компаний, агентств и представительств данного страховщика по всем странам, где он осуществляет страховые и перестраховочные операции.

В соответствии с требованиями BAV годовой бухгалтерский баланс страховой компании, расшифровка по счету «прибыли и убытки», сопроводительная записка к годовому бухгалтерскому балансу генерального директора страховой компании должны быть подвергнуты проверке со стороны внешнею аудитора. Эти функции может выполнять присяжный бухгалтер, имеющий лицензию установленного образца на совершение операций бухгалтерского учета. Кандидатура присяжного бухгалтера должна быть одобрена советом директоров страховой компании. BAV может опротестовать одобренную советом директоров страховой компании кандидатуру внешнего аудитора и потребовать от руководства страховой компании рассмотреть другую кандидатуру, отвечающую требованиям BAV. Процедуры внешнего аудита страховой компании в целом соответствуют международным нормам и стандартам аудита. Вместе с тем BAV издает дополнительные указания и разъяснения применительно к нормам и стандартам аудита результатов страховой деятельности Германии .

Результаты внешнего аудита оформляются аудиторским заключением. Особое внимание в нем уделяется оценке финансовой устойчивости страховщика, уровня платежеспособности, величине и направлениям размещения страховых резервов.

Годовой финансовый отчет, включая аудиторское заключение, должен быть представлен акционерам и опубликован в печати. Годной финансовый отчет, включая все необходимые документы, должен быть представлен не позднее трех месяце со дня отчетной даты.

Доход от страховой деятельности являются объектом налогообложения. В целом применяется 50%-ная ставка налогообложения прибыли от страховой деятельности. Налогом 80% облагаются страховые премии: по всем заключенным договорам страхования, кроме договоров страхования жизни. Налог на добавленную стоимость в отношении сумм страховых премий, поступающих на банковский счет страховщика, не применяется.

9.3 Ведущие страховые компании Германии

Крупнейшими страховыми компаниями Германии являются: «Альянс Акциенгезельшафт холдинг» («Alianz Aktiengesellschaft Holding»). Сфера деятельности этой компании чрезвычайно разнообразна: от страхования домашних животных о страхования авиалайнеров и атомных электростанций. Наиболее прочные позиции на внутреннем рынке она занимает в страховании жизни – 23,5 % от общего сбора страховых взносов; от убытков и несчастных случаев – 19,1 %; в больничном страховании –17 %. Компания образована в

1890 году под названием «Альянс Ферзихерунгз АГ», первоначально занималась неличным страхованием, ныне «Альянс» - держатель контрольных пакетов акций 18 компаний в Германии. После структурной перестройки в 1985 году совмещает функции держательской компании с собственно страхованием. Активно действует за границей. Более 60 % своих зарубежных операций фирма ведёт в США и Канаде, 34 – в западно-европейских странах. Компания располагает разветвлённой сетью различных дочерних фирм. Наиболее крупные из них – «Альянс Холдинг» и «Альянс Вестдот БФ» в Амстердаме, страховая компания США «Альянс Оф Америка».

«Мюнхенер Рюкферзихерунг Газельшафт АГ» («Munchener Ruckversicherungs Gesellschaft AG») Ведущая перестраховочная компания в мире, образована в 1880 году. Её учредителями были известный в то время «Банк фюр Хандель унд индустри» и банкирский дои «Мерк Финк» Фирма в процессе своего развития постоянно укрепляла позиции за счёт слияний и поглощений В настоящее время имеет мажоритарное участие в 6 западногерманских компаниях, в 28 – доля контролируемого пакета акций составляет от 25 до 50 %. Компания поддерживает тесные связи с «Альянс Ферзихерунгз АГ» Она является одним из его учредителей, является держателем ценных бумаг 14 из 18 обществ «Альянса». 15 % капитала фирмы находятся у консорциума 3х банков («Дойче банк», «Дрезднер банк» и «Байерише Ферейнсбанк») В наблюдательном совете кроме представителей кроме представителей названных банков посты занимают промышленники от концернов «Тиссан АГ», БМВ, БАСФ. Компания ведёт широкомасштабную зарубежную деятельность в 135 странах, имеет 35 иностранных дочерних фирм.

9.4 Медицинское страхование в Германии

Желание застраховаться от неожиданных экономических последствий, возможных после болезни или несчастного случая, преобладает среди стремления обычных людей получить финансовую стабильность. Частные лица могут страховаться различными способами:

- без внешней помощи. Это самый естественный путь страхования. Частные лица также решают свои финансовые проблемы, вызванные болезнью или несчастным случаем, своими силами, откладывая деньги, помогая друг другу в семье. Эта форма защиты до сих пор возможна, по крайней мере в определенных кругах;

- помогая друг другу. Это значит добровольное объединение единомышленников в частных «дружеские общества» или «общества взаимопомощи», то есть частные компании по страхованию здоровья. Существует множество типов компаний: от официально зарегистрированных благотворительных ассоциаций, принадлежащих их членам, до государственных компаний с ограниченной ответственностью;

- через солидарность компаний по взаимопомощи. Они базируются на коллективном законе и вытекают из государственной заботы о своих жителях, которые нуждаются в защите. Другими словами, эти компании являются

законными компаниями по медицинскому страхованию (которые мы здесь можем называть «обязательными страховыми схемами» – они регулируются, но не содержатся государством). Они также могут принимать любую форму организации и касаться всех слоев общества или специализироваться на одной компании или одной профессии;

- не следует забывать о четвертом типе: государственное обеспечение, которое финансируется из общего налогового фонда, представляющее собой всеобъемлющую систему здравоохранения, такую как, например, Британская Национальная Служба Здравоохранения (NHS) или как социальная защита нуждающихся или фонд помощи государственным служащим.

Все эти формы защиты от последствий нетрудоспособности представлены во всех странах, в более или менее развитом состоянии, их спектр колеблется от отсутствия внешней помощи с одной стороны, до всеобъемлющей государственной схемы, с другой. Мы вернемся к этому вопросу позже. В Германии частное медицинское страхование признано частью общей структуры здравоохранения. Главной его особенностью является связь одновременно частных и обязательных страховых организаций.

Датой страхования современного социального страхования можно считать 1881 год, когда в результате «Королевского послания» Рейхстагу, немецкому парламенту того времени, было начато создание схемы по страхованию рабочих. Эта схема включала в себя три разных типа защиты: от болезней и увечий, от полной неработоспособности и против ухудшения материального благосостояния в старости.

Этот тип схемы социального страхования имел решающее значение для развития частного страхования. Согласно основному принципу, что государство должно заботиться только о тех, кто нуждается в его защите, обязательное страхование коснулось только небольшой группы людей. Защита остальной части населения была предоставлена частным компаниям.

Разделение труда между частными и государственными страховыми компаниями, которое основывается на принципе людей, имеющих право на защиту, оставалось в силе в течение периода восстановления страны после 1945 года. Это длилось до тех пор, пока в 1970-х годах не начали действовать установленные законом меры, значительно регулирующие активность частных страховых компаний.

Частное медицинское страхование, в отличие от многих других стран, представляет собой одновременно альтернативу и поддержку государственному страхованию.

В соперничестве с обязательным страхованием в области страхования в полную стоимость на случай болезни, застрахованные стороны могут сами определить границы и уровень своих страховых выплат по их усмотрению, в соответствии с их личными требованиями надежности и личными предпочтениями и согласно их финансовым возможностям.

Особенностью частного медицинского страхования в Германии, которое почти не представлено в частном страховании других стран, является то, что

клиент обладает свободой выбора врача и больницы. Это очевидно сказывается на страховых выплатах.

Частное медицинское страхование, являясь альтернативой обязательному, выполняет важную функцию конкурента, потому что больничный рынок, который по крайней мере частично открыт, гарантирует, что частные и обязательные страховые организации обеспечат наибольшую выгоду только из соображений конкуренции, будут развивать прогрессивные идеи и будут избегать ошибок в планировании.

Частные компании по медицинскому страхованию выполняют функции состраховщиков в «полностью структурированной системе медицинского страхования» в области активности, границы которой косвенно отмечены законодательством, касающимся государственных организаций.

Застраховавшийся лечится у врачей и в больницах и покупает медикаменты в аптеках. Он (или она, разумеется) подвергается установленному законом страхованию и платит свой страховой взнос напрямую или через бюро по оплате. Затем эти деньги поступают врачам, в больницы и аптеки.

Если застраховавшееся лицо является членом частной страховой схемы, то врач, больница и аптека выписывают ему счет, который он должен оплатить. Затем он передает его своей страховой организации, которая возмещает ему убытки «страховой выплатой». Это называется принципом возмещения убытков.

Страховые пособия присутствуют в различных услугах частных страховых компаний.

Услуги предоставляемые частными компаниями:

- во-первых, это может быть одна страховая компания и поддержка полной страховой выплаты со всеми страховыми выплатами, которые необходимы и оправданы в случае нетрудоспособности или болезни. Это в интересах людей, занятых собственным бизнесом, членов свободных профессий, а также тех государственных служащих, которые зависят от частной системы страхования здоровья, а также для штата людей с высокими доходами, который имеет право выбора по-прежнему оставаться в государственной системе страхования или взять частный полис;

- во-вторых, частные компании могут быть поставщиками дополнительных выплат, не входящих в стандартизированные каталоги обязательных страховых организаций, которые позволяют таким образом восполнить ограниченность списка выплат. Главный акцент здесь делается на дополнительные больничные выплаты: комната в одно- или двухкомнатной больничной палате и лечение у терапевта или хирурга;

- в-третьих, специалист по страхованию может предоставить временное страхование здоровья, специально, чтобы застраховать на время нахождения за границей. Любой полностью застраховавшийся в частной фирме, также пользуется страховкой, находясь за границей, но для остальных это частное страхование необходимо, особенно в странах, где стоимость медицинских услуг значительно выше, чем у него на родине. Это также не похоже на роскошь, хотя взносы здесь удивительно малы. Многие страны требуют

наличия достаточного медицинского страхования, выдавая визу. Если за рубежом происходит несчастный случай, дающий повод для страховых претензий, важно вызвать службу по оценке убытков, действующую во всем мире. Круглосуточно работающие телефоны здесь необходимы, чтобы обеспечить нужную услугу в самое короткое время и в точном месте.

Все эти услуги можно получить как в группе, так и индивидуально. Для компаний, клубов и ассоциаций и групп людей, состоящих как минимум из 500 человек, возможны скидки. Это применяется, в частности, если страхование было обязательным для групп как таковых или для специальных групп, которым предоставляется полис.

Обычное предложение частного страхования включает в себя услуги, не входящие в обязанности государственных страховых компаний. Страхующийся может также – и это делается довольно часто – воспользоваться специальным рядом выплат, которые меньше, чем выплаты обязательных страховых компаний, и может в дальнейшем сократить свои взносы, приняв наиболее высокий эксцесс его требований по лечению (в техническом смысле термина «эксцесс» – первая сумма требования, которую сам требующий должен выплатить). Количество людей, принявших такой вариант, растет в результате роста цен.

Как государственные, так и частные страховые компании в течение многих лет терпели убытки от роста цен в здравоохранении. Цены росли со значительно большей скоростью, чем инфляция, это можно назвать даже взрывом цен. Причины этого роста могут быть найдены в объективном и субъективном росте прибыли, а также в росте субъективного требования прибыли.

Объективный рост прибыли включает в себя в первую очередь меры, требуемые новым законодательством. Если законодательство повышает число уполномоченных законом и уменьшает количество социально защищенных людей, частные страховые компании вынуждены совершенствовать свои выплаты в целях конкурентоспособности, но это имеет нежелательный эффект завышения взносов.

Другую важную роль играет расширение медицинских услуг как результат медицинского и технического прогресса.

1 июля 1994 года вступила в силу директива, позволяющая всем зарегистрированным страховым компаниям одной из стран – членов ЕС действовать в других странах без отдельной регистрации в них.

Функции частных страховых компаний в страховой системе каждого государства Европы, а также общие условия, применяемые к ним в каждой из этих стран, сильно отличаются друг от друга. Также спектр рыночных условий одной страны отличается от другой благодаря историческому развитию и взглядам на государственную безопасность, от полного отсутствия или лишь зачаточного присутствия частного страхования (первое почти во всех странах Восточной Европы, второе, например, в Швеции) до мощной роли во всей системе, что является особенно характерным в Нидерландах и Германии. Позиция и форма этой дополнительной функции частного страхования

здоровья зависит от пределов, особенностей и качества социального страхования здоровья и может быть разбито на три основные системы, уже упомянутые:

- альтернативная функция частного медицинского страхования. Полная страховая защита вместо страховых выплат, предлагаемых регулируемой свыше государственной системой;

- заменяющая функция частного страхования здоровья. Более или менее полная защита несмотря на обязательное страхование в государственной системе;

- дополнительная функция частного страхования здоровья. Страховая защита в дополнение к услугам, предлагаемым государственной системой страхования.

Если мы сравним способы вычисления в отдельных странах Европы с «правилами игры» немецких частных страховых компаний, мы увидим, что согласованность между различными странами гораздо чаще представляет собой исключение и, следовательно, эти способы действуют только на ограниченной территории. Единственным общим фактором будет то, что все системы расчета построены на основе так называемой актуарной техники принципа адекватности, означающего предложение или по крайней мере стремление к тому, что получаемый доход от взносов будет всегда точно соответствовать выплачиваемым суммам. Проще говоря, это означает, что каждый отдельный застрахованный человек должен платить страховые взносы в течение всего периода пока он застрахован, в точности соответствующей сумме, подлежащей оплате как примерная разница между всеми застрахованными людьми, для каждого застрахованного от того же уровня риска (в частном страховании это означает: тот возраст при страховании, тот же пол и похожая медицинская карта) на определенный период времени. Однако эти положения адекватности отличаются в различных странах Европы. Здесь есть также огромная разница в процессе подсчета, но можно выделить разницу между двумя базовыми моделями в частном страховании, а именно с одной стороны методика чистой премии за риск, с другой стороны – процедура покрытия компенсационных выплат.

Премии за риск, основанные на принципе адекватности, создают среду для страховых выплат, которые теоретически рассматриваются как остаточная постоянная на более короткий или длинный период и содержат только приблизительные значения. Это среднее число выплат по возмещению, ожидаемых в определенный интервал времени, определяет сумму взноса, который должен быть выплачен в этот период (это называют «прыгающей премией»). Это прогрессивное развитие может быть продвинуто дальше созданием необходимых уточнений в расчете основных сумм, в частности как результат растущих цен на лечение.

Обращая внимание на применение процедуры выплаты за риск в отдельных европейских странах (в Дании, Греции, Великобритании, Италии, Швеции и Испании, а также в некоторых районах Бельгии, Франции, Ирландии и Нидерландов), можно заметить, что различия в использовании этого метода

значительнее, чем в альтернативном, который актуарно более жесток. Существуют только два применения, которые соответствуют друг другу в точности. Однако, несмотря на детальное соблюдение процедуры выплаты за риск в каждой стране, правило применяется общее: концессионерские премии, возможные в ранние года, должны быть оплачены по высшей цене в более позднем возрасте.

Несмотря на тот факт, что страховые выплаты по мере старения клиента возрастают, если все другие факторы остаются постоянными (особенно тот факт, что плата за лечение остается постоянной), застраховавшийся будет по-прежнему платить тот же взнос (разумеется, относительно низкий) до возраста 70 лет, который он мог бы платить, например, в 28 лет.

Это возможно благодаря тому, что процедура покрытия компенсационных выплат содержит в себе ступени сбережения и траты, которые без ведома застраховавшегося сменяют друг друга в течение периода страхования.

10 Страховой рынок Италии

Официальное название – Итальянская Республика. Расположена в Южной части Европы. Площадь 301,2 тыс. км², численность населения 57,7 млн. чел. Столица – г. Рим.

Италия – высокоразвитая страна, входящая в «семерку» лидеров современного мира. В 2002 г. ВВП с учетом покупательной стоимости валют составлял 1438 млрд. долл., в расчете на душу населения - 25 тыс. долл. (28 – е место в мировом рейтинге).

10.1 Характеристика страхового рынка Италии

Исторические корни страхового дела в Италии уходят в средние века. Первый из известных в мировой практике договор страхования был оформлен в Генуе в 1347 г. (предметом страхования был морской транспортный риск).

В 1751 г. для осуществления морского страхования было создано первое страховое общество, в 1752 г. первое общество по страхованию от пожаров, а в 1826 г. создана первая компания по страхованию жизни.

Крупнейшей страховой компанией Италии в настоящее время является «Ассикурациони дженерали» (Assicurazioni Generali). Она входит в десятку ведущих страховых обществ мира. Основана в 1831 г. Эта универсальная компания занимается всеми видами страхования включая имущественное, страхование жизни, перестрахование. Контролирует не менее 12 % рынка страхования жизни в Италии и не менее 8 % - рынка имущественного страхования.

Система продаж страховых полисов выстраивается в следующую цепочку:

- прямые страховые агенты;
- мономандатные страховые агенты;
- многомандатные страховые агенты.

К прямым страховым агентам относятся агенты, состоящие в штате страховой компании, продающие страховые полисы от имени этой компании, имеют кроме комиссионной постоянную оплату труда.

Недостаток в том, что страховая компания несет постоянные расходы по их оплате, независимо от производительности труда.

Мономандатные страховые агенты характеризуются:

- привязанностью к одной страховой компании;
- оплатой только путем выдачи комиссионных взносов;
- постоянным отношением с клиентом.

Многомандатные страховые агенты – это те агенты, которые могут работать на несколько или многие страховые компании. Такие агенты специализируются на одном или нескольких видах страхования.

Недостаток в том, что такие агенты будут продавать такие договоры страхования, за которые он получит большее комиссионное вознаграждение.

10.2 Медицинское страхование в Италии

Второе место по качеству медицинского страхования, согласно данным ВОЗ, занимает Италия. Становление медицинского страхования в этой стране было непростым. Если в начале XX в социальное медицинское страхование с его неизменными атрибутами: больничными кассами, взносами работодателей и рабочих было на подъеме, то дальнейшее развитие этого вида страхования завершилось глубоким кризисом.

Плата за медицинские услуги производилась при отсутствии надлежащего контроля со стороны больничных касс, что в конце концов привело к росту цен на медицинские услуги. В системе здравоохранения Италии образовался финансовый дефицит, когда в один день больничные кассы не смогли оплатить стоимость услуг. Ситуация стала угрожающей - больницы отказывались предоставлять медицинскую помощь. В конфликт вынуждено было вмешаться правительство. Одним взмахом пера аннулировав долг больничных касс, правительство подчинило своему влиянию систему оказания медицинской помощи. Это стало первым шагом к созданию государственной медицины.

Управление медицинским обслуживанием было передано региональным властям. Этот процесс завершился реформой здравоохранения. Так в 1978 г. была создана Национальная система здравоохранения Италии.

Правительство Италии заботится о том, чтобы государственная медицина была доступна для всех граждан. Финансирование здравоохранения осуществляется за счет государственного бюджета и взносов работодателей и работающих.

Систему здравоохранения Италии условно можно подразделить на три уровня: национальный (министерство здравоохранения), региональный и местный, которые выполняют разные функции. Министерство здравоохранения оплачивает стоимость медицинских услуг, локальные структуры осуществляют управление и контроль. Без надлежащего контроля государственные расходы на здравоохранение могут оказаться неоправданно «раздутыми». Децентрализованность - отличительная черта системы здравоохранения Италии. Тем не менее государственная медицина занимает прочные позиции, работает и вполне успешно.

Каждый гражданин Италии зарегистрирован у врача общей практики (General practitioner), дети до 6 лет - у педиатра. Возможность выбора врача не ограничена. В случае перемены места жительства, можно продолжить лечение у прежнего специалиста, даже если он работает в другом районе. Если отношения между врачом и пациентом не складываются, можно обратиться к другому врачу общей практики.

По существующей схеме оказания медицинской помощи врач осматривает пациента и направляет его на обследование или на стационарное лечение. Неотложная госпитализация осуществляется немедленно, плановая - может быть отложена на недели, месяцы. Итальянские врачи, работающие в

государственных лечебных учреждениях, часто практикуют еще и в частных клиниках.

Государственная медицина бесплатно обеспечивает всех граждан рецептурными лекарственными препаратами, тем не менее установлена плата за выписывание рецепта (prescription charges), которая взимается с пациента. Правда, к престарелым, инвалидам и малообеспеченным гражданам это не относится, - им рецепты выписывают бесплатно. Цены на лекарственные средства, и размер максимальных торговых надбавок контролирует Международный комитет цен.

В Италии частная медицина предоставляет широкий спектр услуг и в настоящее время остается прерогативой граждан с высокими доходами. Также существуют медицинские фонды (страховые компании), предоставляющие добровольное медицинское страхование.

11 Страховой рынок Великобритании

Официальное название – Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии. Расположена у северо-западного побережья континентальной Европы. Площадь 244,8 тыс. км², численность населения 59,8 млн. чел. (2002 г.). Столица – г. Лондон.

Великобритания является одной из крупнейших страх мира. В 2002 г. ВВП составлял 859,1 млрд. ф. ст., занимает 5-е место в мире после США, Японии, Германии и Франции. В том же году ВВП на душу населения достигал 14000 ф. ст.

11.1 Характеристика страхового рынка Великобритании

Британский страховой рынок - один из крупнейших в мире. При сравнительно небольших размерах чисто внутреннего страхового рынка (~ 5,3%), доля его в операциях международного характера составляет почти 20% всего интернационального страхового бизнеса. По некоторым показателям зарубежной деятельности британские страховые общества не имеют себе равных. Они оперируют в 43 странах (компании США - в 48 странах, Франции - в 33, Швейцарии - 27), имеют 608 отделений за границей (компании США - 579, Франции - 166, Швейцарии - 138). Почти 1/10 всех страховых премий в мире поступает на счет британских страховых обществ.

Страховой бизнес Великобритании на протяжении многих лет концентрируется в Лондоне как мировом финансовом центре. Крупнейший Лондонский международный страховой рынок обслуживает финансовые потоки ряда стран и компаний. Авторитет Лондонского международного страхового рынка опирается на значительный кадровый потенциал специалистов страхового дела, высокоразвитую инфраструктуру рынка, а также присутствие здесь широко известной за пределами Великобритании страховой корпорации «Ллойд». В Лондоне расположены представительства и дочерние структуры всех крупнейших страховых компаний мира. Здесь сконцентрированы также центральные офисы всех крупнейших международных страховых и перестраховочных брокеров. Работает старейшее (основано в 1760 г.) и наиболее авторитетное классификационное общество - Реестр судоходства «Ллойд». В Лондоне расположены штаб-квартиры ряда международных страховых организаций, а также некоторые структуры национального страхового рынка (институт Лондонских страховщиков, Институт дипломированных страховщиков и др.), деятельность которых носит международный характер.

Личное страхование в Великобритании сконцентрировано в специализированных страховых компаниях, пенсионных фондах, а также инвестиционных компаниях (строительных обществах), осуществляющих продажу недвижимости населению. За последние десять лет отмечается устойчивый рост сбора страховых платежей.

Значительный прирост страховых платежей был отмечен в последние годы в связи с изменением пенсионного законодательства в Великобритании, которое создало экономические стимулы к приобретению трудоспособным населением полисов (планов) частного пенсионного страхования.

Имущественное страхование среди населения представлено рядом традиционных видов. Среди них страхование легковых автомобилей в частной собственности, домашнего имущества, гражданской ответственности и др. Имущественное страхование также характеризуется устойчивыми темпами развития.

Институциональная структура страхового рынка Великобритании представлена акционерными обществами, которые принадлежат к собственникам - акционерам; обществами взаимного страхования, которые принадлежат их страхователям; дружескими обществами; отделениями и представительствами иностранных страховых компаний. Крупное самостоятельное звено национально страхового рынка, имеющее международное значение – страховая корпорация «Ллойд». В 1990 г. в Великобритании было представлено 690 национальных и 143 иностранных страховых компаний.

В соответствии с директивами ЕЭС начиная с 1982 г. в Великобритании не создаются новые универсальные (комполитные) страховые компании. Полисы личного и имущественного страхования могут быть выданы в рамках одной и той же группы страховых компаний. Страховые компании Великобритании не вправе заниматься каким-либо другим видом бизнеса кроме страхования.

11.2 Ведущие страховые компании Великобритании

К наиболее крупным страховым компаниям Великобритании можно отнести:

- «Royal Insurance Company, Ltd». Эта компания, основанная в 1845 г., занимается преимущественно общим страхованием, главным образом страхованием от пожара и несчастных случаев, а так же промышленным страхованием. Видное место (около 10%) в операциях занимает морское и авиационное страхование. Эта компания возглавляет страховую группу, дочерние компании которой оперируют в США, Канаде, Нидерландах, Австралии. Кроме того, «Royal» контролирует в Великобритании перестраховочную фирму «Royal reinsurance», имеет в США свыше 80, а в Канаде – 56, в Австралии – 36 отделений. Международный бизнес компания осуществляет еще в 53 странах. До 80 % страховых премий поступает от международных операций;

- «Prudential Assurance Company, Ltd»; Основана в 1848 г. Крупнейшая в стране компания по страхованию жизни, входит в «десятку» ведущих фирм, занимающихся имущественным страхованием, крупнейший институциональный инвестор среди страховых обществ;

- «Mercantile and General Reinsurance Company, PLC». Крупнейшая перестраховочная компания Великобритании. Основана в 1907 г. Является универсальной перестраховочной фирмой предоставляющей все виды и классы перестрахования. Ведущее место по сбору премий занимает страхование от пожара и несчастных случаев, на 2-ом месте – морское и авиационное страхование. Компания имеет обширные интересы во многих странах мира.

Базовая структура Лондонского международного страхового рынка -корпорация «Ллойд» представлена 400 страховыми синдикатами, которые объединяют физических лиц – андеррайтеров, непосредственно осуществляющих страховой бизнес корпорации. Андеррайтеры несут неограниченную ответственность по обязательствам, вытекающим из условий заключенных ими договоров страхования в рамках синдиката. Динамичные и подвижные структуры синдикатов, имеющих выраженную специализацию по видам (классам) страхования, образуют экономическую среду международного страхового рынка в системе корпорации «Ллойд». Каждый синдикат представлен на этом рынке через лидирующего андеррайтера, который непосредственно принимает риски на страхование в синдикате от посредника - брокера «Ллойда». Членство корпоративной структуры «Ллойда» открыто для всех граждан (резидентов) Великобритании и иностранцев(нерезидентов).

Договоры страхования в Великобритании заключаются непосредственно страховыми компаниями, а также при посредничестве андеррайтинговых агентств и страховых посредников (агентов и брокеров).

Прямая продажа страховых полисов потенциальным клиентам в значительной степени опирается на рекламу в средствах массовой информации, адресную почтовую рассылку информационных материалов населению с предложением заключить договор страхования, а также соответствующие телефонные звонки, имеющие целью установить непосредственный контакт с возможными будущими страхователями. Формы Прямой продажи страховых полисов преимущественно используются в практике заключения договоров личного страхования. Отмечается также растущая популярность коммерческих банков и строительных обществ, с помощью которых их клиенты имеют возможность оформить договоры страхования жизни и домашнего имущества.

Агентства андеррайтинга создаются для продажи страховых полисов в регионах в том случае, если страховой компании экономически невыгодно создавать там филиал или дочернюю компанию. Страховые полисы выписываются клиентуре от имен страховой компании, однако персонал агентства андеррайтинга не является кадровым составом данного страховщика.

Агентство андеррайтинга не отвечает по обязательствам, вытекающим из условия заключенных договоров страхования, которые удостоверяются страховыми полисами, выписанными физическим и юридическим лицам при их посредничестве.

Значительную роль на страховом рынке Великобритании играют крупные национальные международные страховые брокеры, а также независимые страховые агентства, работающие на комиссионных началах. Примерно 50% всех договоров страхования и перестрахования в

Великобритании заключаются при посредничестве страховых агентов и брокеров.

Законодательную базу страховой деятельности в Великобритании составляет Закон о страховых компаниях 1982 г. С учетом последующих изменений и дополнений к нему. В законе содержатся правовые нормы, регулирующие вопросы лицензирования страховой деятельности, платежеспособности страховщика, оценки активов и пассивов страховой компании, инвестиций страховых резервов.

Страховое законодательство Великобритании в основном гармонизировано с требованием страховых директив ЕС. Так, вопросы накопительного страхования жизни подлежат правовому регулированию английским законом о финансовом обслуживании 1986 г. Деятельность дружеских обществ регулируется специальным законом о дружеских обществах 1974 г. Особый закон о страховой корпорации «Ллойд» 1982 г. регулирует вопросы страховой деятельности этой корпорации.

11.3 Правовое регулирование страхования Великобритании

Функции органа страхового надзора в Великобритании возложены на Департамент торговли и промышленности (DTI), который возглавляется Государственным секретарем по торговле и промышленности. На практике повседневный страховой надзор осуществляет Страховой отдел Департамента торговли и промышленности.

Страховые компании и физические лица не вправе заниматься страховым бизнесом Великобритании до тех пор пока, не получают лицензию DTI. Исключение из общего правила применяется в отношении членом страховой корпорации «Ллойд», дружеских обществ и профсоюзов, осуществляющих страхование своих членом на время забастовок. В отношении членом страховой корпорации «Ллойд» вопросы лицензирования переданы в компетенцию высшего органа этой организации (Council of Lloyd is). Вопросы лицензирования страховой деятельности дружеских обществ отнесены к компетенции Регистра дружеских обществ.

Отдельные лицензии необходимо получить для проведения операций по каждому виду (классу) страхования. Для получения лицензии на страховую деятельность необходимо представить органу государственного страхового надзора ряд документов. В частности, сообщается персональный состав совета директоров, а также высших менеджеров страховой компании. Заявляются виды (классы) страхования, по которым предполагается получить лицензии. В орган государственного страхового надзора представляется план-бизнес включая ожидаемый бухгалтерский баланс и ожидаемую прибыль. В число документов, необходимых для лицензирования, входят план инвестирования резервов страховой компании, а так же программа перестраховочной защиты. На заключение органа государственного надзора передаются проформы соглашений (трудовых контактов) с менеджерами, страховыми брокерами и агентами.

Страховой компании, которая планирует осуществлять операции по договорам личного страхования, для получения государственной лицензии необходимо в предварительном порядке получить специальный сертификат актуария, подтверждающий правильность методологических подходов к исчислению страховых тарифов.

При рассмотрении представляемого в орган государственного страхового надзора проекта программы перестраховочной защиты будущего портфеля договоров страхования во внимание должны быть приняты следующие обстоятельства: Департамент торговли и промышленности обычно разрешает перестраховаться более 20 % взятых оригинальным страховщиком обязательств в системе страхового холдинга, к которому принадлежит оригинальный страховщик, более 10 % обязательств в любой другой страховой компании. В любом случае разрешается более 25 % взятых оригинальным страховщиком обязательств перестраховывать в какой-либо другой стране.

Иностранные страховые компании, функционирующие на страховом рынке Великобритании, проводят свои операции на тех же условиях, что и английские конкуренты. Все страховые компании, зарегистрированные в качестве хозяйствующих субъектов за рубежом, должны удовлетворять требованиям DTI в части наличия у них финансовых ресурсов в Великобритании, адекватных взятым обязательствам по заключенным договорам страхования и перестрахования. Процедура выдачи лицензии на страховую деятельность обычно занимает шесть месяцев. Деятельность страховщика, связанная с осуществлением операций перестрахования и ретроцессии, также подлежит процедуре лицензирования на общих основаниях со стороны DTI.

Департамент торговли и промышленности как орган страхового надзора наделен широкими правами и полномочиями. Главная цель предпринимательских мероприятий в области надзора за страховой деятельностью - защита интересов страхователей. К числу мер регулярного воздействия на страховую компанию со стороны DTI относится жесткий контроль за выполнением согласованной с DTI инвестиционной программой страховщика. Орган страхового надзора может назначить специальную проверку вопросов постановки актуарных расчетов, потребовать провести независимую экспертизу программ перестраховочной защиты рисков страховщика. Кандидатуры вновь назначаемых специалистов на должности высших управляющих страховой компании, например, главного исполнительного директора, контролера (председателя наблюдательного совета) подлежат одобрению со стороны руководства страхового надзора. Страховая компания, испытывающая проблемы с поддержанием необходимого уровня платежеспособности, обязана составить план финансовой санации (оздоровления), за выполнением которого орган государственного страхового надзора устанавливает систематический контроль,

Особые меры государственного регулирования применяются в отношении страховщиков, специализирующихся на операциях накопительного страхования жизни и долгосрочных пенсионных планов накопления

сбережений к определенному возрасту. Правовую базу для этого регулирования создает Закон о финансовом обслуживании 1986 г.

В соответствии с указанным законом общества личного страхования обязаны пройти регистрацию специальных уполномоченных организациях - Управлении по ценным бумагам и инвестициям или Регулирующей организации компании по страхованию жизни и паевых фондов, которой Управление по ценным бумагам и инвестициям (создано в 1985 г.) – центральный орган, регулирующий рынок ценных бумаг в Великобритании.

В рамках спецрегистрации тщательному анализу и проверке подвергается инвестиционный план страхования в отношении его соответствия действующим правилам инвестирования и уставным задачам страховщика.

Деятельность страховых синдикатов корпорация «Ллойд» непосредственно не подлежит надзору со стороны Департамента торговли и промышленности (ДТИ). В соответствии с Законом о страховой корпорации «Ллойд» 1982 г. Функции надзора за синдикатами переданы Совету Ллойда, наделенному широкими правами и полномочиями.

В результате в гражданско-правовом декрете страховая корпорация «Ллойд» рассматривается как саморегулирующая структура страхового рынка, деятельность которой носит ярко выраженный международный характер.

Совет Ллойда отвечает за вопросы создания новых страховых синдикатов корпорации. При этом внимание принимается финансовое поручительство от не менее двух уже существующих синдикатов (250000 фунт. стерлингов).

Каждый страховой синдикат корпоративной структуры «Ллойд», вступая в страховые правоотношения, несет неограниченную имущественную ответственность по принятым на себя обстоятельствам. В этой связи синдикаты обязаны на регулярной основе представлять в Совет «Ллойда» доказательства фактического положения их имущественного состояния.

Каждому страховому синдикату со стороны Совета «Ллойда» устанавливаются лимиты (задания) по сбору страховых платежей, величина которых зависит от суммы гарантийного денежного депозита, размещенного страховым синдикатом в корпорации до начала страховых операций. Исходя из суммы депозита и установленного лимита страховых платежей. Совет «Ллойда» устанавливает квалификационный уровень финансовых ресурсов страхового синдиката и тем самым дает согласие на определенные объемы цедирования рисков. В соответствии с уставными требованиями к страховой корпорации «Ллойд» ежегодно руководителю Департамента торговли и промышленности передается отчет о результатах страхового бизнеса синдикатов, а также сертификат удостоверяющий уровень их платежеспособности.

Деятельность страховых посредников Великобритании в значительной степени также подлежит регулированию и лицензированию. Это в первую очередь относится к деятельности страховых и перестраховочных брокеров.

В соответствии с Законом о страховых брокерах 1977 г. в Великобритании образован Регистрационный совет страховых брокеров,

которому приданы контрольные и регулятивные функции в отношении страховых брокеров, действующих на английском страховом рынке. На IBRC возложено ведение государственного реестра страховых брокеров. Без соответствующей регистрации в IBRC и занесения сведений в государственный реестр страховых брокеров деятельность страхового посредника считается незаконной со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Физические лица, претендующие на получение профессиональной квалификации «страховой брокер», обязаны сдать квалификационный экзамен по теории и практике страхового дела, а также показать экспертам IBRC, что они имеют минимальный капитал 1000 фунтов стерлингов для начала своих посреднических брокерских операций. Кроме того, в качестве гарантии по своим обязательствам успешно сдавший квалификационный экзамен кандидат вносит в IBRC денежный депозит 1000 фунтов стерлингов.

Если доля брокерской комиссии от продажи полисов страхования жизни и накопительных пенсионных планов к определенному возрасту превышает 25% его совокупного дохода от страховой деятельности, то страховой брокер должен либо вступить в члены особой национальной саморегулирующейся организации - Регулирующей ассоциации финансовых посредников, менеджеров и брокеров либо преобразовать свой статус хозяйствующего субъекта страхового рынка в так называемого «связанного» страхового агента или страховщика.

Особая структура английского страхового рынка – Управление по защите страхователей, которое было создано в соответствии с Законом о защите прав страхователей 1975 г. Кроме того, указанный закон обеспечил необходимые условия для создания особого компенсационного фонда страхователям, который формируется за счет денежных отчислений всех страховых компаний, имеющих лицензии и осуществляющих страховые операции в Великобритании. Уровень отчислений в компенсационный фонд основан на величине нетто-страховой премии, собираемой страховщиком по договорам страхования, заключенным с населением. В случае банкротства страховой компании средства компенсационного фонда будут использоваться для компенсации полностью или частично их потерь по договорам обязательного страхования.

В 1925 г. страховой корпорацией «Ллойд» был утвержден центральный гарантийный фонд, средства которого предназначаются для возмещения ущерба по договорам страхования, заключенным страховыми синдикатами, если они испытывают серьезные финансовые затруднения по текущим операциям, Размер ежегодных отчислений в центральный гарантийный фонд зависит от емкости синдиката по размещению рисков.

В некоторых случаях страхователи могут рассчитывать на денежную компенсацию со стороны IBRC и FIMBRA, организующих деятельность страховых посредников на английском страховом рынке. Денежная компенсация страхователям выплачивается при финансовом банкротстве страхового брокера или установленных фактов преступной небрежности страхового агента или брокера при обслуживании страхователя, которые имели

для него весьма неблагоприятные последствия и повлекли нарушение его законных прав.

Закон о страховых компаниях 1982 г. устанавливает минимальные требования к уровню платежеспособности страховщика. Методика расчетов уровня платежеспособности соответствует уровню директив ЕС по вопросам страховой деятельности. Постоянный контроль за уровнем платежеспособности страховых компаний осуществляет Департамент торговли и промышленности. Особо жесткие требования к уровню платежеспособности установлены этим законом по отношению к обществам личного страхования.

В Великобритании действует обязательное страхование гражданской ответственности за ущерб перед третьими лицами, причиненный владельцами автотранспорта, авиаперевозками лицами, занимающимися верховой ездой, а также лицами, которые содержат в домашних условиях животных, опасных для окружающих. Кроме того, предусмотрено обязательное страхование профессиональной ответственности адвокатов, бухгалтеров, страховых брокеров, а также операторов автономной энергетической установки. Договоры обязательного страхования (в силу действующего законодательства) заключаются страховыми компаниями, присутствующими на английском страховом рынке. Государственные организации Великобритании вопросами обязательного страхования не занимаются.

Английским законодательством установлены требования к объему и формам финансовой отчетности страховых компаний. Все страховые компании, имеющие лицензии, обязаны составить годовой финансовый отчет и довести его до сведения акционеров. Финансовый отчет в обязательном порядке проходит процедуру внешнего аудита. При этом применяются установленные в Великобритании нормы и стандарты аудита страховщиков. Не позднее шести месяцев по окончании финансового года все страховые компании обязаны представить годовой финансовый отчет в Департамент торговли и промышленности.

Страховые компании уплачивают налог на прибыль от страховой деятельности, а также налог на имущество. В некоторых случаях страховые операции облагаются гербовым сбором, однако объем этих операций весьма ограничен.

12 Страховой рынок Ирландии

Официальное название – Ирландская Республика. Расположена в Западной Европе. Площадь 77,280 тыс. км², численность населения 3,917 млн. чел. Столица – г. Дублин.

Ирландия входит в число малых экономически развитых индустриально – аграрных стран, в значительной степени зависящих от внешней торговли. ВВП на душу населения в 2002 г. достиг 29820 евро.

12.1 Характеристика страхового рынка Ирландии

Развитая система страхования - признак высокоразвитого государства, так как данная отрасль может получить широкое распространение только там, где существует реальная забота о жизни граждан и о стабильности экономической обстановки в стране.

Примером такого государства может служить Ирландия – страна, где средний уровень заработной платы в несколько десятков раз превышает среднюю зарплату России, где каждая семья имеет свой собственный дом, а уровень социальной защиты столь высок что, например, женщина, оставшаяся с детьми без мужа, получает такое количество разнообразных льгот, что ей просто невыгодно выходить замуж второй раз, чтобы не потерять все это.

В настоящее время на ирландском рынке работают 173 страховых компании (63 специализируются на страховании жизни, 110 – на иных видах страхования (non-life)). Ирландия начинала примерно с того же, чем мы располагаем на сегодняшний момент, отчего ее опыт в развитии страхового дела особенно интересен [1].

Прообразом страховых компаний первоначально выступали церкви. Именно священнослужители обязывали прихожан жертвовать определенные суммы денег на содержание пожарных дружин и на помощь пострадавшим от стихийных бедствий. В 17 веке Ирландия была довольно бедна, и число лиц, которые могли бы осилить эти выплаты, было велико; тем не менее находились богатые люди, готовые помочь бедным соотечественникам в трудную минуту. В стране развернулась целое движение с целью помочь нуждающимся, получившие название квакерского. Выходцы именно из этого движения впоследствии стояли во главе страховых компаний.

Первые страховые компании на территории страны были английскими. Англия всегда стремилась осуществлять политику, целью которой было подавить всякую экономическую активность маленького соседа и диктовать ему свои условия.

Сначала страховали от пожаров и потерь при морских перевозках. Страхование жизни не признавалось многими, так как не были разработаны научные принципы, позволяющие четко определить, чем надо руководствоваться при его осуществлении. Страхование жизни в то время было сродни лотерее, оно производилось гостиницами, постоялыми дворами и т.п., т.е. не предназначенными для этой деятельности учреждениями.

В 1747г. была зарегистрирована, первая ирландская компания. Она занималась преимущественно страхованием перевозок шелка, импортируемого из Англии. Но, это была наибольшая по объему совершаемых сделок фирмы.

Прародительницей всего этого многообразия страховых фирм, которые существуют сейчас, считается Hibernian Insurance Company. Она, поддерживаемая одной из самых богатых семей Ирландии – Гиннессами - хорошо известными всем истинным любителям пива, смогла встать в один ряд с крупнейшими английскими страховщиками и успешно работать.

Страховые компании не только окупали себя, но и приносили большой доход, из-за чего уже 20-х годах 19 в. их насчитывалось только в одном Дублине более 30 (следует иметь в виду что все население Ирландии в несколько раз меньше населения Москвы). Страховщики активно способствовали развитию общества, помогали народу в трудные моменты.

Именно страховым компаниям Ирландия обязана сетью железных дорог, поскольку они выделяли и выделяют крупные кредиты фирмам, занимающимся развитием новых видов не перевозок внутри страны.

Деятельность страховых компаний всегда находилось под пристальным вниманием государства и всего населения в целом. Для того, чтобы жителям страны легче было разобраться в огромном количестве страховых фирм и оценить их деятельность, еще с 70-х годов 19 века стал издаваться Ирландский страховой журнал, отражающий основные показатели страхового рынка.

Переживая кризисы и подъемы, страховые компании Ирландии стали неотъемлемой частью экономики страны.

Рынок страховых услуг в Ирландии можно отнести к наиболее высокоразвитым в Европе. В связи с тем, что средний уровень жизни населения находится на очень высоком уровне, страхование особенно привлекательно на фоне других видов предпринимательской деятельности. Поэтому не удивительно, что число страховых компаний продолжает расти чрезвычайно быстро, причем среди этих компаний немало представителей других стран.

Структуру рынка страховых услуг можно разделить на две части: услуги, связанные со страхованием жизни, все остальные услуги.

Доминантное положение занимает Irish Life Assurance, под контролем которой находится более 30% рынка.

Страховая деятельность строго контролируется государством. Принимается большое количество законов и поправок к ним, позволяющих свести риски разорения до минимума.

Как в случае с крупнейшими страховыми компаниями Ирландия РМРА И Insurdnce Corporation of inland, когда им в 1983 г. и 1985г. грозило разорение, государство назначает временную администрацию, выводя фирму из состояния банкротства. Часто эта мера позволяет сохранить позиции компании на рынке.

Государство неуступно следит за деятельностью страховых компаний, в частности, иностранных. К ним нельзя применить дискриминационные меры как было до 1936 г., это, однако, не мешает вводить правила, направленные на содействие экономическому процветанию ирландского народа. Так все

страховые полисы должны выпускаться только в Ирландии и только страховыми компаниями, имеющими лицензию на осуществление такой деятельности.

По составу ирландские страховые компании подразделяются на 3 группы:

- ирландские страховые компании-резиденты;
- филиалы иностранных страховых компаний;
- трансграничные компании (2 - 3 % от общего числа страховых компаний).

Доступ иностранных страховых компаний на внутренний рынок Ирландии свободен, они вправе открывать свои филиалы и представительства, лишь уведомив об этом орган надзора за финансовыми услугами Ирландии (Irish Financial Services Regulatory Authority – IFSRA). Вместе с тем около 80 % ирландских страховщиков входят в различные международные группы или имеют в составе своих акционеров иностранные компании (как правило, страховые). Если рассматривать состав иностранных акционеров в уставе ирландских страховых компаний, то это, как правило, английские, французские, немецкие и американские компании. К примеру, страховая компания «АХА» занимающая 3-е место на рынке страхования ином, чем страхование жизни, на 100 % принадлежит французской страховой компании с одноименным названием.

Все крупнейшие страховые компании входят в Ирландский союз страховщиков (Irish Insurance Federation – ИФ). Доля страхового рынка, приходящаяся на членов ИФ, составляет 98 %. Ежегодный бюджет ИФ составляет 6 млн. евро.

Большая часть бюджета ИФ расходуется на различные проекты для самих страховых компаний, а также на различные иные программы. ИФ собирает со своих членов подробную статистику по различным видам страхования, на основании которой публикует ежегодные отчеты. Кроме стандартных показателей, характеризующих состояние рынка (количество заключенных договоров страхования, сумма собранной премии, сумма страховых выплат и иные показатели), ИФ собирает и представляет своим членам подробные данные о погоде в Ирландии. Это связано с географическим положением Ирландии, где даже небольшое ухудшение погоды может привести к большим природным катаклизмам (например, достаточно частое явление в Ирландии – наводнение), что в свою очередь приведет к большим страховым выплатам [1].

Страховые компании из стран - членов ЕС должны назначать полномоченного агента, который становится постоянным резидентом в Ирландии - его полномочий должно быть достаточно для того, чтобы обеспечивать взаимодействие компании с органами, регулирующими страховую деятельность в Ирландии.

Фирмы из стран, не вошедших в ЕС, могут работать на страховом рынке Ирландии через филиалы, причем только при наличии письменного разрешения от соответствующего министерства страны. При этом, согласно ирландскому

законодательству, две трети выпущенных акций филиала должны принадлежать гражданам Ирландии, большинство членов управления так же должны быть ирландцами.

Страховые компании приносят доход не только их владельцам, но и государству, благодаря хорошо продуманной системе налогообложения.

В налоговом законодательстве существует разграничение налоговой ставки между деятельностью, направленной на страхование жизни, пенсионным страхованием и т.д.

Страховые услуги свободны от налога на добавленную стоимость. Тем не менее, если осуществлялось страхование, распространяющееся за пределы ЕС, как, например, страхование экспорта товаров, НДС оплачивается.

12.2 Государственное регулирование страховой деятельностью

Все страховые компании, как и страховые посредники, должны быть зарегистрированы в Министерстве промышленности и коммерции.

Для получения лицензии необходимо предоставить информацию, подтверждающую способность фирмы заниматься страховой деятельностью. Министерство, получив заявку на регистрацию, в течении шести месяцев должно принять решение о выдачи лицензии согласно полученной информации Бизнес-плану и документов, подтверждающих наличие минимально допустимого фонда, гарантирующего платежеспособность. Компании занимающиеся страхованием жизни, должны также составлять ежегодный отчет о своем финансовом положении и платежеспособности.

Бизнес-план включает в себя норму премий по каждому виду страхования, затраты связанные с деятельностью агентов, траты, связанные с началом деятельности структуру управления и обязанности членов компании, а также план финансового развития на последующие 3 года.

Выдав лицензию, Министерство не перестает осуществлять надзорные функции. Все компании обязаны предоставлять информацию о своей деятельности, чтобы Министерство могло гарантировать их финансовую платежеспособность.

Страхование в Ирландии не всегда добровольное: определенная часть страховых услуг осуществляется в обязательном порядке. Обязательное страхование охватывает примерно третью часть страхования транспортных средств, обязательное страхование распространяется на компенсации рабочим.

Основным нормативным документом, регулирующим всю работу на рынке страховых услуг в Ирландии, является Акт о страховой деятельности, принятый в 1936 г., и с изменениями, связанными со вступлением в УС.

В 1989г. был принят еще один акт, усиливший надзор государства за страховыми компаниями и увеличивший их обязательства по отношению к клиентам.

Все страховые компании, проводящие страхование на территории Ирландии, приводят свою финансовую отчетность в соответствии со

специальным Актом о предпринимательской деятельности 1990г, и предоставляет ее держателям акции на генеральном собрании.

Норма обязательного раскрытия некоторых аспектов деятельности страховых компаний в отчетах государству значительно ниже по сравнению с другими компаниями, однако предоставляемая ими информация должна быть четкой и ясной, подтвержденной документально.

Финансовая отчетность перед государством состоит из бухгалтерского баланса, суммы годового отчета о доходах и убытках, документов, подтверждающих количество выпущенных полисов, финансовых документов, подтверждающих суммы в балансе. Всем страховым фирмам, согласно Акту о предпринимательской деятельности, предписано периодически предоставлять информацию о своей работе аудиторам, который осуществляет контроль над правильностью заполнения отчетных документов. В 1989г., после внесения поправки к закону о страховой деятельности, значение аудиторов в страховом деле резко увеличилось. Аудиторам теперь предписывается незамедлительно сообщать в Министерство в письменной форме о критическом состоянии фирмы.

Копии всех своих сообщений Министерству аудитор передает страховой компании.

12.3 Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств введено в Ирландии в 1961 году путем внесения поправок в Закон, регулирующий дорожное движение (Road Traffic Act). Законом установлены страховые суммы, права и обязанности страхователей, страховщиков и потерпевших в ДТП. Помимо Закона, обязательное страхование регулируется иным нормативным документом – «Road Traffic (Compulsory Insurance) Regulations». Правила регламентируют формы:

- страхового полиса;
- заявление о ДТП;
- заявление о выдаче дубликата страхового полиса в связи с утерей оригинала;
- специального знака, удостоверяющего наличие у водителя страхового полиса (Insurance windscreen disc) - аналог российского специального знака государственного образца.

Кроме того, в Правилах установлен порядок заполнения этих документов.

Road Traffic Act регулирует множество иных вопросов, связанных с дорожным движением. Поэтому ответственным за пересмотр положений Закона является Департамент транспорта министерства коммерции, торговли и занятости. Одна из последних поправок была внесена в Правила страхования в 1964 году. Она установила обязанность водителя прикреплять к ветровому стеклу автомобиля специальный знак, свидетельствующий о наличии у

водителя полиса обязательного страхования (Insurance windscreen disc). Также в Ирландии на ветровом стекле автомобиля размещаются еще два документа:

- tax list - документ, подтверждающий уплату налога на автомобиль;
- technical test - документ, подтверждающий, что автомобиль прошел

технический осмотр.

Отсутствие случаев концептуального пересмотра Закона и Правил страхования объясняется не только тщательной проработкой документов на стадии их принятия, но и особенностью системы «прецедентного права», существующей в Ирландии, согласно которой решение Высшей судебной инстанции является нормативным документом.

ОСАГО – единственный вид обязательного страхования в Ирландии.

Как и в России, согласно закону ОСАГО производится страхование двух видов риска:

- нанесение вреда жизни или здоровью третьих лиц (в том числе пассажирам транспортного средства) – страховая сумма не ограниченная;
- нанесение вреда имущества третьих лиц. Страховая сумма составляет 250 тыс. евро на всех потерпевших. Страховая сумма установлена на каждый страховой случай.

Как правило, водители приобретают дополнительное покрытие по «имуществу» и увеличивают страховую сумму до 30 млн. евро.

Помимо полисов ОСАГО страховые компании предлагают стандартный пакет услуг по автострахованию:

- страхование каско;
- страхование от несчастного случая водителя транспортного средства;
- страхование от повреждения стекол автомобиля;
- оперативная техническая помощь при поломках автомобиля на дороге.

Будучи членом Европейского Союза, Ирландия соблюдает правило, согласно которому страховые тарифы по ОСАГО устанавливаются страховщиками самостоятельно (а не государственными органами).

Тарифы по ОСАГО в большинстве компаний зависят от следующих факторов:

- группа транспортного средства. Все транспортные средства разделены на группы в зависимости от стоимости и отношения мощности двигателя к массе автомобиля;

- место регистрации транспортного средства;

- тип лицензии допущенных к управлению. В Ирландии управлять транспортным средством могут не только лица, имеющие права (full license). Всякий обучающийся вождению получает «временную лицензию» (provisional license) и также имеет право на управление автомобилем;

- возраст, стаж и пол допущенных к управлению, их семейное положение;

- наличие или отсутствие страховых случаев (система «Бонус-Малус»).

Водителям, достигшим класса с максимальной скидкой, за дополнительную плату предлагается услуга, называемая «защитой бонуса» (bonus protection).

При ее покупке скидка сохраняется даже в случае совершения одной – двух аварий.

Также используются иные факторы, влияющие на степень риска (например, количество водителей, допущенных к управлению, цели использования, количество приобретенных полисов в данной страховой компании и пр.)

Актуарные расчеты тарифов в компании производятся с использованием обобщенно-линейных моделей (Generalized Linear Models), приобретающих все большую популярность в актуарной практике.

Компенсационные выплаты производятся потерпевшим в случае, если виновник ДТП скрылся с места ДТП или не был застрахован. Компенсационные выплаты покрывают не только вред, нанесенный жизни или здоровью, но и вред, нанесенный имуществу третьих лиц.

Доля незастрахованных водителей в Ирландии небольшая: 5-10 %. Низкий процент незастрахованных водителей достигнут благодаря жестким санкциям. Если полицейский не обнаружит Insurance disc на ветровом стекле транспортного средства и если выяснится, что гражданская ответственность его владельца не застрахована, то автомобиль конфискуется и затем продается.

13 Страховой рынок Словакии

Официальное название – Словацкая Республика. Расположена в Центральной Европе. Территория 49035 тыс. км². Численность населения 5,38 млн. чел. Столица – г. Братислава.

После трансформационного спада на начальном этапе реформ (за 1990-1993 гг. ВВП страны снизился почти на ¼) словацкая экономика с 1994 г. восстанавливает поступательную динамику развития. В 2002 г. ВВП Словакии составил 62 млрд. долл. США, объем ВВП на душу населения – 4200 евро, или 49 % от среднего по ЕС уровня.

13.1 Характеристика страхового рынка Словакии

Несмотря на то, что в Словакии ряд отраслей экономики работает с использованием привозного сырья, в Словакии широкое развитие получили такие отрасли, как металлургическая, химическая, деревообрабатывающая, стекольная, легкая; высоко развито сельхозпроизводство; особое место занимает туризм.

До 1918 г., возникновения первой Чехословацкой республики, на территории сегодняшней Словакии страховое дело было развито в той же мере, что и в других европейских странах. В области страхования имущества, страхования на случай увечья и ответственности за ущерб работали 25 страховых обществ, страховых физических лиц - 45, причем ни одно из них не имело центрального офиса в Словакии.

Первое словацкое общество возникло в Братиславе в апреле 1919 г. Позднее оно получило название «Словацкое акционерное страховое общество». С самого начала объединив большинство словацких долей бывших венгерских страховых обществ, оно стало одним из крупнейших в Словакии. Ведущую роль общество сохранило вплоть до национализации страхового дела в октябре 1945г.

После февраля 1948 г. в Чехословакии произошло слияние всех страховых обществ и на этой основе возникло государственное монопольное Чехословацкое страховое общество, национальное предприятие в Праге, позднее Государственное страховое общество, областной руководящий центр которого для Словакии находился в Братиславе.

В рамках федеральной организации государства с января 1969 г. Государственное страховое общество было разделено на две части: Чешское государственное страховое общество в Праге и Словацкое государственное страховое общество в Братиславе, которые действовали на территории соответствующей республики.

С 1948 г. по 1990 г. страховое дело регулировалось централизованным государственным планированием и управлением. Принципиальные изменения начались в 1991 г. с принятием Кодекса законов, согласно которому на

словацком страховом рынке могли работать другие словацкие и иностранные страховые компании.

Ведущим страховым обществом является «Словенска Поиштов-на. В ходе приватизации в конце 1991 г. из государственного страхового общества оно превратилось в акционерное. Акционеры этого общества, помимо государства, юридические и физические лица, в том числе реституэнты (лица, которым государство возвратило ранее национализированное имущество). В настоящее время акции этого общества высоко котируются на рынке ценных бумаг. Остальные 14 компаний созданы с участием иностранного капитала, как правило имеющим контрольный пакет акций.

Эксперты отмечают постоянное, начиная с 1992 г. снижение доли страховой премии по страхованию жизни, объясняя это тем, что население по-прежнему надеется на социальную защиту государства и больше заботы проявляет о защите своего имущества, а не жизни. Возможно, такое положение в определенной степени вызвано также снижением уровня жизни населения. Это заставляет ряд страховых компаний вести постоянную, упорную работу с населением, убеждая его в необходимости страховать жизнь.

Приспосабливая характер своих страховых продуктов к требованиям рыночной экономики, гибко реагируя на изменяющиеся экономические условия и с большой выгодой для себя используя свою разветвленную сеть для продажи полисов, лидирующие позиции на рынке продолжает сохранять Словацкое страховое общество. Оно проводит страхование имущества и ответственности за нанесенный ущерб для физических лиц, а также страхования имущества и ответственности юридических лиц и предпринимателей физических лиц.

Широко развито страхование сельскохозяйственных предприятий (20 видов страхования) и страхование жизни (15 видов).

Среди множества традиционных видов страхования, проводимых обществом, обращают на себя внимание виды: различные комбинации семейного страхования, имущества церкви, ответственности перевозка за ущерб., возникший вследствие транспортировки почтовых, отправлений и денежных средств, страхование ответственности владельцев оружия за ущерб, возникших в связи с хранением и ношением оружия и боеприпасов, страхование ценностей в камерах хранения финансовых учреждений, страхование на случай повреждения или боя стекол и ряд других

Свои услуги общество предоставляет посредством разветвленной сети своих организаций. В настоящее время оно имеет организационную структуру.

В Словакии проводятся обязательные виды страхования: обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств за ущерб, нанесенный при их эксплуатации, и обязательное страхование ответственности работодателей за ущерб, нанесенный работникам в случае увечья на производстве или профессионального заболевания. Проведение этих видов страхования возложено правительством на Словацкое страховое общество.

В соответствии с законодательством Словакии в структуре тарифной ставки по обязательному страхованию автогражданской ответственности 80%

взноса предусматривается на выплату страхового возмещения. Если же фактические убытки по данному году превышают нормативный размер, тогда Министерство финансов Словакии компенсирует страховой компании это превышение. В случае, если реальная убыточность ниже размера, предусмотренного на выплату возмещения, разница остается в распоряжении компании.

Хотя безусловным лидером страхового рынка Словакии является «Словенска Поиштовна», выделяются и такие страховые компании как Allains, Cooperativa, Otchina и словацкое инвестиционное страховое общество.

Согласно законодательству в Словакии ведется Реестр брокеров, и они получают лицензию в страховом надзоре на занятие этой деятельностью. Сейчас довольно успешно работает не менее , 15 брокерских фирм, как зарубежных, так и национальных.

Тем не менее основными продавцами страховых полисов являются служащие представительств и филиалов и внештатные сотрудники «Словенска Поиштовне». В каждом ее филиале есть, секция продаж У каждого служащего имеются внештатные страховые агенты (экстерники); которые получают от реализации полисов только комиссионные. Кроме того, продажей полисов группового страхования занимаются бухгалтеры предприятий и организаций (агенты-совместители).

В Словакии много лет работает Первое национальное медицинское страховое общество. Одной из крупных является «СЛОВИАФТ». В Словакии законодательству 11 % зарплаты работника удерживается бухгалтерией предприятия направляется в ту медицинскую страховую компанию, которую он укажет. На основании имеющейся у работника специальной карточки медицинские организации оказывают ему необходимый комплекс медицинских услуг. Кроме того, клиент такой медицинской страховой компании получает дополнительные услуги, например, связанные с приобретением очков, оплатой дорогостоящих лекарственных препаратов и др. (в Словакии установлен порядок, по которому одна категория лекарств полностью оплачивается государством, другая - на 50%, а третья - гражданином). Без наличия такой медицинской страховой карточки гражданину оказывается только первая медицинская помощь.

Перестрахованием Словацкое страховое общество начало заниматься с 1991 г. Сначала работа по перестрахованию велась в рамках Дирекции по страхованию имущества; а в 1994 г. было создано специальное подразделение. Основная задача подразделения - передача в перестрахование огневых, авиационных рисков и рисков, связанных со страхованием животных. Вторичная - привлечение в перестрахование рисков от других компаний.

Исходящее перестрахование строится по огневому и авиационному страхованию на факультативной основе, а по перестрахованию рисков, связанных со страхованием животных, - на облигаторной, в котором лидером выступает Швейцарское перестраховочное общество Swiss Re.

Необходимо отметить, что одной из функций перестраховочного подразделения является проведение сострахования. Сострахование, как форма

сотрудничества, выбирается тогда, когда у партнеров Словацкого (страхового общества нет специалистов) по перестрахованию.

Что касается перспективы развития перестраховочной деятельности Словацкого страхового общества, то основная задача - перевести исходящее огневое перестрахование с факультативной на обязательную базу.

На ряду с услугами страхования Словацкое страховое общество развивает свою деятельность и в других областях например на рынке ценных бумаг, в области страхования от возникновения различных ущербов и спонсорской деятельности.

Особый интерес представляет эффективность вложения средств на предупредительные мероприятия. Одной из отличительных черт этого направления деятельности общества является то, что средства выделяются не министерствам и ведомствам, а непосредственно тем организациям, которые осуществляют конкретный проект.

С участием значительных средств общества создана специальная «Спасительная система», которая действует на территории всей Словакии. Она состоит из 32 центров, расположенных на территории всей республики. На каждом центре имеется три специальные автомашины, которые в случае аварии или какого-либо другого чрезвычайного происшествия выезжают на место и оказывают необходимую как медицинскую (автомобиль) прозвали «желтым ангелом», так и техническую помощь, от устранения мелких поломок до транспортировки поврежденного автомобиля на специальную охраняемую площадку. Все эти автомобили оборудованы специальными приспособлениями, необходимыми для производства работ по спасению людей, а персонал обучен приемам оказания первой помощи.

Клиентами системы являются прежде всего сотни тысяч владельцев транспортных средств, которые за благовременно приобрели специальные карточки на обслуживание.

Особую значимость приобретает такая «Спасательная служба» еще и потому, что все владельцы транспортных средств застрахованы в обязательном порядке и от эффективности ее работы в значительной степени зависит сохранение жизни десятков тысяч людей, так же сокращением размеров ущерба, что на прямую связано с деятельностью страхового общества.

Контроль за страховой деятельностью в Словакии осуществляет страховой надзор, который был образован в 1989 г. Основными функциями надзора являются:

- выдача лицензии на занятие страховой деятельностью вновь образованным страховым компаниям, согласовано общие условия страхования, на основании которого страховая компания готовит свои правила страхования;
- осуществление контроля за тарифной политикой (только по страхованию жизни).

Все страховые компании объединены в Ассоциацию страховщиков, три секции на которой страхования и перестрахования, обучения и юридическая - вырабатывают общие условия страхования, издаются учебники и брошюры,

организуют и проводят подготовку специалистов. Содержание Ассоциации производится за счет небольших отчислений страховые компании, входящих в нее, пропорционально получаемым ими страховым, премиям.

Страховая деятельность в Словакии регулируется общим Законом о страховании. В то же время ни Законом о страховании, ни страховым надзором не установлено определенных требований по формированию страховых резервов и платежеспособности страховки компаний. Нет никаких ограничений и в проведение инвестиционной деятельности компаний.

Словацкое страховое общество, например, часть средств вложило в приобретение приватизационные чеков, в результате чего стало совладельцем многих предприятий. И хотя пока эти вложения не дают ощутимой прибыли, общество получило возможность расширить свой страховой бизнес путем проведения страхования на этих предприятиях и их имущества. Часть средств общества вложена в недвижимость: ряд гостиниц, домов отдыха и т.д.

Исходя из сказанного можно сделать вывод, что словацкий страховой рынок молодой, находится в стадии его формирования и постепенно приобретает цивилизованные черты.

14 Страховой рынок Индии

Официальное название – Республика Индия. Расположена в южной части Азиатского Субконтинента. Площадь 3287 тыс. км², численность населения 1027 млн. чел.. Столица – г. Нью - Дели.

14.1 Этапы развития страхового рынка Индии

В период колониального господства Великобритании страховое дело в Индии было под контролем англичан, на страховом рынке действовали в основном отделения и филиалы английских страховых компаний и несколько частных индийских компаний. Наибольший удельный вес в сборе премии занимало транспортное (грузы и суда) и огневое страхование.

В 1818 г. появилась первая страховая компания по страхованию жизни. Первая компания по общему страхованию была образована в 1850 г., а первая перестраховочная компания - в 1956 г.

После достижения независимости в 1947 г. страховые операции сосредоточились в частных индийских компаниях: National Insurance Company, New India Assurance Company, United India Insurance Company, Oriental Insurance Company. Иностранцы страховые компании или были ограничены в своей деятельности, или были вынуждены уйти с индийского рынка. Однако от английских страховщиков эти компании унаследовали структуру, организацию работы, условия страхования и тарифы.

В 1972 г. в результате национализации имущественного страхования в Индии была создана в Бомбее Генеральная страховая Корпорация Индии (GIC), которая объединила под своим началом четыре индийские государственные страховые компании: в Мумбае (Бомбей) - New India Assurance Company, в Калькутте - National Insurance Company, в Мадрасе - United India Insurance Company, в Нью - Дели - Oriental Insurance Company. GIC была уполномочена проводить операции по имущественному страхованию. Страхование жизни по-прежнему осталось за государственной страховой компанией Life Insurance Corporation of India (LIC).

В период с 1972 до конца 90-х гг. страхование в Индии было сосредоточено в двух государственных страховых компаниях.

В 2001 г. в Индии произошла реформа страхового дела.

14.2 Страховое законодательство Индии

Согласно новому законодательству для учреждения страховой компании по страхованию жизни или имущественному страхованию был установлен минимальный капитал в размере 1000 млн. индийских рупий (\$ 20,7 млн.), а для перестраховочной кампании капитал был установлен в размере 2000 млн. индийских рупий (\$ 41,4 млн.). Участие иностранного капитала в капитале страховых обществ было ограничено 26 %, причем иностранные компании могли работать в Индии только, если они организуют совместные

(смешанные) предприятия с индийскими партнерами. Для ограничения оттока валюты за рубеж все перестраховочные операции были сосредоточены в одной компании - Государственной страховой корпорации Индии (General Insurance Corporation of India (GIC)), которая получила статус индийского перестраховщика.

Орган надзора за страховой деятельностью в Индии - Администрация страхового регулирования и развития (Insurance Regulatory and Development Authority (IRDA)) - уполномочен выдавать лицензии, а также приостанавливать и отзываться лицензии у страховых компаний, действующих в Индии. До этого функции страхового надзора исполняло Министерство финансов Индии, в котором действовало страховое подразделение - Департамент экономических дел. В частности, IRDA контролирует деятельность GIC, и все ее счета и балансы составляются в соответствии с условиями IRDA.

Особенность индийского страхового рынка состоит в том, что страхование имущественных рисков является строго тарифицированным бизнесом. Тарифы определяет независимый тарифный орган при IRDA, и ни один страховщик не может установить ставку премии ниже ставки, предписываемой тарифом. В последнее время в Индии развернулась кампания за пересмотр этого положения, и в 2004 г. было принято постановление об отмене обязательных тарифов по страхованию каско автомашин (автокаска). Страхование же автогражданской ответственности по-прежнему осуществляется в соответствии с тарифами, утвержденными правительством.

С открытием страхового рынка в Индии был введен институт брокеров, деятельность которого регулируется «Правилами для страховых брокеров и консультантов». Эти правила включают профессиональный кодекс, нормы лицензирования, требования к капиталу и платежеспособности, основные функции как в отношении прямой, так и перестраховочной деятельности.

В 2004 г. IRDA предпринимала и другие шаги, направленные на совершенствование и модернизацию страхового дела в Индии. Следуя рекомендациям IRDA, правительство Индии в 2004 г. согласилось увеличить участие иностранных страховщиков в капитале совместных предприятий с 26 % до 49 %. Рассматривается также вопрос о снижении обязательных передач перестрахования в GIC с 20 % до 10 %.

IRDA также инициировала вопрос о создании пула по страхованию от землетрясений, и большинство индийских страховщиков положительно отнеслись к этой идее.

В связи с ростом продолжительности жизни в Индии (в настоящее время она превышает 60 лет) возникла необходимость пересмотра актуарных таблиц смертности, и в этих целях IRDA учредила Бюро по изучению проблем смертности и заболеваний. В настоящее время используются таблицы смертности, разработанные компанией Life Insurance Corporation of India (LIC).

При поддержке IRDA на индийском страховом рынке получило развитие новое для Индии дело - bankassurance, т.е. тесная кооперация страховых и банковских компаний в оказании страховых услуг населению, особенно в страховании жизни. Так, смешанная компания Bajaj Allianz General

заключила соглашение о сотрудничестве с 10 индийскими банками, а компания Aviva Life Insurance Co. вступила в партнерские отношения с крупным индийским банком Punjab and Sind Bank, и теперь клиенты банка могут приобретать продукты компании Aviva по страхованию жизни в филиалах и подразделениях банка.

В апреле 2004 г. в Индии с подачи IRDA учрежден институт сюрвейеров и аджастеров, всего в Индии насчитывается более 12 тыс. сюрвейеров и аджастеров.

14.3 Состояние страхового рынка Индии

В настоящее время в стране действуют 26 страховых компаний, в том числе в страховании жизни - 13 страховых компаний и 13 компаний - по общему страхованию. Государственная страховая корпорация Индии (General Insurance Corporation of India, GIC) остается единственной перестраховочной компанией в стране.

В страховании жизни: 1 государственная компания и 12 частных и смешанных предприятий с участием иностранного капитал:

- государственные:

а) Life Insurance Corporation of India (LIC);

- частные и смешанные с участием иностранного капитала:

а) Ing. Vysya;

б) HDFC Std Life;

в) Birla Sunlife;

г) ICICI Prulife;

д) Om Kotak;

е) Tata-AIG;

ж) SBI Life;

з) Allianz Bajaj;

и) Max Newyork;

к) Metlife;

л) AMP Sanmar;

м) Aviva.

В имущественном страховании на рынке действуют 13 страховых компаний, из которых 5 государственных, 3 частные индийские компании и 5 смешанных компаний с участием иностранного капитала:

- государственные:

а) National Insurance Company;

б) New India Assurance Company;

в) United India Insurance Company;

г) Oriental Insurance Company;

д) ECGC;

- частные:

а) Royal Sundaram;

б) Reliance General;

- в) Cholomandalam;
- смешанные с участием иностранного капитала:
 - а) Bajaj Allianz;
 - б) Tata-AIG;
 - в) ICICI Lombard;
 - г) IFFCO-Tokyo;
 - д) HDFC-Chubb.

В настоящее время многие ведущие иностранные страховщики участвуют в разных долях в капитале смешанных обществ. Как видно из списка компаний, созданы смешанные общества с участием AIG (Tata-AIG), Tokyo Marine (IFFCO-Tokyo), Chubb (HDFC-Chubb), Allianz (Bajaj Allianz), Prudential (ICICI Prulife), Sun Alliance (Birla Sunlife).

На протяжении многих лет первенствующее положение на страховом рынке Индии занимало страхование жизни, удельный вес которого составлял от 70 % до 80 % в общем сборе страховой премии. Объясняется это тем, что в отсутствие надлежащей системы социальной защиты население Индии традиционно старается обезопасить себя, заключая договоры страхования жизни и пенсионного страхования.

По страхованию жизни первое место прочно удерживает государственная страховая компания Life Insurance Corporation of India (LIC).

Население Индии (1 млрд. 50 млн. человек), большая часть которого имеет крайне низкий уровень доходов, Однако в перспективе следует иметь в виду и то, что в Индии самый высокий в мире процент среднего класса (врачи, преподаватели, инженеры, ученые и др.), который составляет 24 %, или 250 млн. человек, а индийские страховые компании традиционно имеют разветвленную сеть агентов по всей стране. По этому рост сбора премии, хотя и не столь быстрый, будет происходить именно за счет этих факторов и, кроме того, благосостояние населения также, наверное, будет увеличиваться, что также нельзя сбрасывать со счетов при рассмотрении перспектив и потенциала индийского страхового рынка.

В Индии работает незначительное количество брокерских фирм, основные и старейшие из которых это Mathrawala & Sons и J.V.Boda, которые расположены в Мумбае и работающие в основном на международном рынке. На рынке также действуют представительства международных брокеров Marsh, AON, Jardine, Willis.

14.4 Система организации перестрахования в Индии

Правительство Индии всегда стремилось ограничить отток валюты за рубеж и сосредоточить в своих руках контроль за перестраховочной деятельностью, и в ноябре 2002 г. парламентским законом оно уполномочило государственную компанию General Insurance Corporation of India (GIC) в качестве главного индийского перестраховщика; в этом законе предусматривалось, что эта компания будет действовать исключительно в качестве перестраховщика по страхованию жизни и имущественному

страхованию. Она фактически выступает страховым посредником для индийских страховых компаний. Кроме того, она действует как управляющая кампания для пула страхования морского каско от лица всего индийского страхового рынка. Капитал GIC - 215 млрд. рупий (\$ 50 млн.) соответствует предписаниям Администрации. Компания обеспечивает перестраховочную емкость на договорной и факультативной основе, как по внутреннему, так и по международному страхованию.

Главная цель закона - обеспечение максимального удержания страховой премии внутри страны. Вводились обязательные передачи рисков страховыми компаниями в GIC в размере 20 % по имущественному страхованию. Кроме того, правила ведения перестраховочной деятельности предусматривают:

- накапливать для выполнения перестраховочных обязательств емкости;
- обеспечивать наилучшую защиту;
- упрощать администрирование бизнеса.

На внутреннем рынке GIC делает акцент на специализированном секторе - перестраховании сельскохозяйственных рисков. Ранее GIC проводила от имени правительства страхование урожаев и накопила немалый опыт в этом виде страхования, особенно при урегулировании убытков в результате засухи и наводнений, которые часто случаются в Индии.

GIC также старается утвердить свое присутствие на международном рынке и с этой целью намеревается открыть операционный офис в Лондоне. Это будет ответом другим международным компаниям, особенно Munich Re, которая планирует войти на индийский рынок и бросить вызов GIC в сфере перестрахования. У GIC уже есть представительство в Лондоне и Москве, Поставлена цель в получении перестраховочных дел у Южно-Азиатской Ассоциации стран регионального сотрудничества, а также из Юго-Восточной Азии, Ближнего Востока и Африки. Установлен информационный альянс с другими азиатскими перестраховщиками. Придавая большое значение страхованию сельскохозяйственных рисков в Индии, QIC в сотрудничестве с ее 4 подразделениями (National, New India, Oriental, United India) учредила специализированную страховую компанию по страхованию сельскохозяйственных рисков Индии (Agricultural Ins.Co. of India), в которой 35 % капитала принадлежит GIC. Капитал новой компании \$ 46 млн.

Заграничные операции корпорации ограничиваются участием в акционерном капитале совместных предприятий (ассоциированных компаний): Kanindia Assurance Co в Кении и India International Insurance Co. в Сингапуре. Кроме того, корпорация в 2004 г. участвует в размере 30 % в капитале совместного предприятия Mauritius Offshore Ltd., которое учреждено компанией LIC на Маврикии.

Кроме обязательных передач в GIC страховые компании пользуются перестраховочной поддержкой. GIC участвует в их договорах и выступает в ряде случаев лидером этих договоров, а также принимает участие в факультативных передачах индийских кампаниях. Компания финансирует деятельность институтов по обучению персонала: National Insurance Academy и Insurance Institute of India.

14.5 Взаимоотношения индийских страховых компаний с российским страховым рынком

В середине и конце XX в. индийские страховые компании участвовали в перестраховочных договорах САО «Ингосстрах», а Ингосстрах в свою очередь являлся перестраховщиком договоров индийских страховых компаний. Наиболее активными были такие компании, как New India, National United India. В период российских реформ 90-х годов XX в. перестраховочные связи сократились и проводились в основном через смешанное советско-индийское страховое бюро.

Предпосылкой для укрепления сотрудничества с индийским страховым рынком и создания смешанного бюро в 60-е гг., XX в. явилось развитие советско-индийских экономических связей в этот период. Значительно вырос товарооборот между двумя странами, СССР помогал Индии в строительстве многих промышленных объектов (металлургические заводы, гидростанции, нефтеперерабатывающие заводы. Поэтому Ингосстрах был заинтересован в выходе на индийский страховой рынок и укреплении сотрудничества с индийскими страховыми компаниями. В результате, в 1965 г. Ингосстрах открыл при Торгпребстве СССР в Индии должность представителя Ингосстраха, в задачи которого входило осуществление контроля за грузами застрахованными в Ингосстрахе, проведение превентивных мероприятий по предотвращению убытков при обработке в портах и подготовка к организации прямого страхования на индийском страховом рынке.

В конце 1965 г. со страховой компанией Life Insurance Corporation of India (LIC) было достигнуто соглашение о совместном страховании советского оборудования, поставляемого в Индию по соглашению об организации экономической и технической помощи и было принято решения о создании в Бомбее смешанного советско-индийского страхового бюро для совместного страхования советского оборудования и материалов, поставляемых в Индию, и проведения других видов имущественного страхования и перестрахования. Создание бюро а не смешанного страхового общества позволило избежать оплаты капитала общества и уплаты налогов на прибыль (до 50 %), а также облегчало возможности перевода средств из Индии. Бюро начало действовать с мая 1967 г.

В 1972 г. в результате национализации страхового дела (имущественное страхование) было заключено новое соглашение с General Insurance Corporation of India (GIC), объединяющей под своим началом 4 индийские государственные страховые компании. Совместному бюро было дано право самостоятельно регулировать претензии по полисам Ингосстраха без лимита.

В настоящее время в связи с денационализацией страхового дела в Индии изучаются новые формы работы на индийском страховом рынке.

После денационализации индийского страхового дела и развития рынка в России в Индии возрос интерес к российскому страховому рынку, что выразилось в организации представительства GIC в Москве в 2002 г. Представительство за 3 года существования установило контакты с

российскими страховыми и перестраховочными компаниями и наладило работу по обмену рисками с российским страховым рынком. Соглашение о сотрудничестве в страховании и перестраховании в 2005 г. было заключено между Русским страховым центром и страховым концерном Voda.

15 Тесты для самопроверки

Тема Страховой рынок США

1 Какое количество различных видов страхования на сегодняшний день включает страховой рынок США:

- а) около 3000;
- б) около 1300;
- в) 200.

2 Сколько страховых компаний действуют в США:

- а) 1339;
- б) 9103;
- в) 9133

3 Каков удельный вес имущественного страхования в общем объеме:

- а) 80 %;
- б) 20 %;
- в) 28 %;
- г) 85 %.

4 Укажите, на что подразделяется страхование жизни в США:

- а) страхование пенсий, страхование жизни;
- б) страхование – вклад, страхование на случай смерти;
- в) страхование от несчастных случаев, страхование детей.

5 В США деятельность частных страховщиков осуществляется в конкретных организационно-правовых формах, предусмотренных:

- а) страховым кодексом отдельных штатов;
- б) страховым кодексом США;
- в) законом о страховании в США.

6 В каком году была образована компания «State Farm Mutual Automobile insurance Company»:

- а) 1922;
- б) 1923;
- в) 1921.

7 В каком году была образована компания «American International Group»:

- а) 1920;
- б) 1919;
- в) 1918.

8 Особенностью американского страхового рынка является:

- а) отсутствие частных страховых фирм;
- б) отсутствие государственных страховых фирм;
- в) существование государственного и частного медицинского страхования.

9 Ассоциация граждан или отдельных лиц, объединившихся с целью взаимного страхования в США, - это:

- а) организации по совместным взносам;
- б) акционерные страховые общества;
- в) компании взаимного страхования.

10 Каждый штат в США имеет свой регулирующий орган, который называется:

- а) комитет по страхованию;
- б) департамент страхования;
- в) отдел по надзору за страховыми операциями;
- г) государственная служба страхования.

11 В каком году был принят Закон в США Маккарена-Фергюсона, который регламентирует полномочия штатов в области регулирования страхового рынка:

- а) 1955 г.;
- б) 1945 г.;
- в) 1942 г.

12 Национальная ассоциация страховых комиссаров в США была учреждена в:

- а) 1871 г.;
- б) 1987 г.;
- в) 1891 г.

13 Членами Национальной ассоциации страховых комиссаров являются:

- а) главы страховых органов штатов;
- б) руководители наиболее крупных страховых компаний штатов;
- г) выборные представители от государственных и частных страховых компаний штатов.

14 В каком году был принят закон о социальном страховании в США:

- а) 1835;
- б) 1938;
- в) 1935.

15 В каком году были выплачены первые пенсии в США:

- а) 1937;
- б) 1935;
- в) 1938.

16 В каком году была создана одна из ведущих корпораций в США «SIGNA»:

- а) 1983;
- б) 1982;
- в) 1883.

17 Какие две государственные социальные программы в сфере здравоохранения существуют в США:

- а) Медикэр, Медикейд;
- б) Френ Холл, Марш-Макленнс;
- в) Континентал Корпорэйшн, «SIGNA».

18 Что входит в функции Национальной ассоциации страховых комиссаров в США:

- а) обеспечение доступности страхования;
- б) регулирование финансовых аспектов деятельности страховых компаний;
- в) разработка единых стандартов регулирования и типовых законов.

19 Что включает в себя такой тип страхования как бекифиты:

- а) страхование жизни и здоровья;
- б) страхование строения;
- в) страхование имущества граждан;
- г) медицинское страхование.

20 Когда рухнула картельная система установления ставок страховой премии:

- а) в начале 1960-х годов;
- б) в начале 1980-х годов;
- в) в 1989 году;
- г) в конце 1970-х годов.

21 Крупнейшие страховые компании США представляют собой:

- а) страховые холдинги;
- б) финансовые конгломераты;
- в) финансовые концерны;
- г) ассоциации страховщиков.

22 Укажите год основания одной из ведущих компаний страхового рынка США – American International Group:

- а) 1982 г.;
- б) 1922 г.;
- в) 1919 г.

23 Назовите одну из ведущих компаний страхового рынка США, которая возникла в результате слияния «Коннектикут дженерал корп.» и «ИНА корп.»:

- а) SIGNA
- б) Continental Corporation
- в) Sigma
- г) All-State Insurance Company

24 В каком году была создана компания «All-State insurance Company»:

- а) 1970;
- б) 1931;
- в) 1932.

25 В каком году создана компания «Continental Corporation»:

- а) 1853;
- б) 1852;
- в) 1851.

26 В каком году создана компания «The Prudential insurance Company of America»:

- а) 1871;
- б) 1875;
- в) 1873.

27 Главные интересы корпорации Sigma в США связаны:

- а) со страхованием имущества и ответственности;
- б) с перестрахованием;
- в) со страхованием имущества на взаимных началах.

28 Страхование депозитов осуществляется:

- а) Федеральной корпорацией страхования депозитов;
- б) национальной ассоциацией страховых комиссаров;
- в) инспекцией страхования депозитов;
- г) отделением банка.

29 В каком году была образована Федеральная корпорация страхования ссудосберегательных ассоциаций (ФКССА):

- а) 1914;
- б) 1927;

- в) 1934;
- г) 1982.

30 Укажите период, когда наблюдался кризис для ФКССА и всей системы сберегательных учреждений:

- а) 40 –60 года;
- б) 70-е года;
- в) 80-е года;
- г) 55-60 года.

31 Какой закон был принят в 1989 году в США:

- а) закон о реформе, оздоровлении и контроле финансовых учреждений;
- б) закон о совершенствовании ФКСД;
- в) закон о страховании;
- г) закон о финансовых учреждениях.

32 С какого года действует Федеральный закон «Об удалении твердых отходов»:

- а) с 1982 г;
- б) с 1976 г;
- в) с 1980 г;
- г) с 1966 г.

33 Какой нормативный правовой акт был принят в 1980 году:

- а) закон об экономическом ущербе;
- б) закон о совершенствовании и возобновлении полномочий суперфонда;
- в) положение об экономической безопасности США;
- г) указ президента об экологическом ущербе.

34 Контроль за выполнением закона об экономическом ущербе, компенсации и ответственности за загрязнение возложен на:

- а) союз по защите окружающей природной среды «ЕРА»;
- б) агентство США по защите окружающей природной среды «ЕРА»;
- в) агентство США по защите окружающей природной среды «ЕРА»;
- г) ассоциация по защите природной среды «ЕРА».

35 Согласно закону CERCLA, причинитель или причинители ущерба несли:

- а) безусловную, солидарную ответственность;
- б) безусловную, солидарную и индивидуальную ответственность;
- в) безусловную, субсидиарную ответственность, имеющую обратную силу;
- г) безусловную, индивидуальную ответственность.

Тема Страховой рынок Японии

1 В каком году был принят закон «О страховании»:

- а) в 1900;
- б) в 1800;
- в) в 1999.

2 Кто осуществляет регулирование страхового бизнеса в Японии:

- а) Министерство торговли и промышленности;
- б) Министерство финансов;
- в) Министерство промышленности и предпринимательства.

3 Какой вид страхования в Японии является добровольным:

- а) страхование моряков;
- б) страхование рабочих;
- в) страхование финансовых рисков.

4 Какой вид страхования в Японии является добровольным:

- а) страхование служащих;
- б) страхование от потери прибыли;
- в) страхование здоровья.

5 Какой вид страхования в Японии является добровольным:

- а) страхование национальных пенсий;
- б) страхование депозитов;
- в) страхование автотранспортных средств.

6 Какое место в мире занимает компания «Svmitomo Mutual life insurance Co»:

- а) 9;
- б) 10;
- в) 11.

7 В каком году основана компания «Svmitomo Mutual life insurance Co»:

- а) в 1903;
- б) в 1902;
- в) в 1901.

8 Какое место в мире занимает компания «Meiji Mutual Life insurance Co»:

- а) 13;
- б) 12;
- в) 11.

9 В каком году основана компания «Meiji Mutual Life insurance Co»:

- а) в 1881;
- б) в 1882;
- в) в 1883.

10 Какой вид страхования доминирует в Японии:

- а) страхование жизни;
- б) страхование имущества;
- в) страхование ответственности.

11 В каком году в Японии было введено страхование здоровья:

- а) 1938;
- б) 1961;
- в) 1953.

12 Могут ли изменяться ставки страховых премий в Японии без согласия Министерства Финансов:

- а) да;
- б) + нет.

13 Какая компания лидирует на страховом рынке Японии:

- а) Nippon Life Insurance Co;
- б) Dai - ichi Mutual life Insurance Co;
- в) Sumitomo Mutual life Insurance Co.

14 В каком году была основана компания Dai - ichi Mutual life Insurance Co:

- а) 1902;
- б) 1907.

15 Подотраслью какого страхования является страхование валютных рисков:

- а) страхование торговли;
- б) страхование финансовых рисков.

16 Какой закон был принят 1 апреля 1996 года в Японии:

- а) О страховом бизнесе на японском рынке;
- б) Об организации страхования в Японии;
- в) Закон «О страховании».

17 В каком Министерстве должен быть зарегистрирован страховой брокер:

- а) Промышленности и коммерции;
- б) Финансов;

в) Иностраннных дел.

18 В каком году возникло национальное страхование здоровья в Японии:

- а) 1922;
- б) 1938;
- в) 1961.

19. Медицинская помощь больным туберкулезом в Японии оказывается:

- а) бесплатно;
- б) за плату;
- в) за половину стоимости.

Тема Страховой рынок Германии

1 Какое место в мировом таблице о рангах занимает страховой рынок Германии:

- а) II место;
- б) III место;
- в) IV место.

2 В каком году создан закон о государственном страховом надзоре:

- а) 1983;
- б) 1984;
- в) 1985.

3 Кто осуществляет регулирование страховой деятельности в Германии:

- а) Министерство торговли и промышленности;
- б) Министерство финансов;
- в) Федеральное ведомство надзора за деятельностью страховых компаний.

4 В каком году создана компания «Allianz Aktiengesellschaft Holding»:

- а) 1891;
- б) 1991;
- в) 1890.

5 Какое перестраховочное общество открыло свое представительство в Москве в течение 1998-2000 гг.:

- а) Кельнское перестраховочное общество;
- б) Берлинское перестраховочное общество;
- в) Мюнхенское перестраховочное общество.

6. Какие виды обязательного страхования существуют в Германии:

- а) обязательное страхование жизни;
- б) обязательное страхование строений;
- в) обязательное страхование имущества предприятий.

7 Какой из видов обязательного страхования не является обязательным в Германии:

- а) обязательное страхование работодателя за ущерб наемным работникам;
- б) обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- в) обязательное страхование жизни.

8 В каком году создана страховая компания «Munchener Ruckversicherungs - Gesellschaft AG»:

- а) в 1880;
- б) в 1881;
- в) в 1882.

9 В каком году создано Кельское перестраховочное общество:

- а) в 1846;
- б) в 1847;
- в) в 1844.

Тема 4 Страховой рынок Франции

1 Какое место занимает страховой рынок Франции в мировом таблице о рангах:

- а) 3;
- б) 4;
- в) 5.

2 Какая страховая компания занимает лидирующее положение на страховом рынке Франции:

- а) CNP;
- б) UAP;
- в) нет ярко выраженного лидера.

3 В какой отрасли страхования во Франции осуществляет свою деятельность специализированная организация APSAD:

- а) имущественное страхование;
- б) страхование жизни;
- в) страхование предпринимательских рисков.

4 Кто осуществляет оценку стоимости убытка при наступлении страхового случая во Франции:

- а) страховщик;
- б) оценщик;
- в) эксперт.

5 Какой вариант загрузки является наилучшим для эксперта:

- а) снабжение заказами на 30 %, остальное время для работы с другими страховыми фирмами;
- б) снабжение заказами на 50 %, остальное время для работы с другими страховыми фирмами;
- в) снабжение заказами на 70 %, остальное время для работы с другими страховыми фирмами.

6 Какой документ должен подписать кандидат в эксперты после того, как принимается решение о внесении его в официальную картотеку компании:

- а) хартия;
- б) трудовой контракт;
- в) договор.

7 Сколько форм страховых гарантий используется на французском страховом рынке:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3.

8. В какой отрасли страхования осуществляет свою деятельность объединение «Сезам»:

- а) транспортное и морское страхование;
- б) страхование пенсий;
- в) страхование жизни.

9 Какая страховая компания является ведущей по страхованию кредитов во Франции:

- а) SFAC;
- б) SCOR;
- в) AGF.

10 В каком году правительство Франции получило 100 % пакет акций трех крупных страховых групп:

- а) 1946;
- б) 1848;
- в) 1993.

11 Какая страховая компания была первой приватизирована во Франции в 1993 году:

- а) UAP;
- б) AGF;
- в) GAN.

12 В связи с чем сроки приватизации AGF и GAN многократно переносились:

- а) падение курса акций компаний;
- б) кризис недвижимости первой половины 90-х годов;
- в) смена руководства.

13 Какие из перечисленных ниже посредников осуществляют свою деятельность на страховых рынках Франции:

- а) генеральные агенты;
- б) страхователи;
- в) дилеры.

14 Какая организация объединяет всех французских страховщиков:

- а) Федерация французских страховых обществ;
- б) Союз страховщиков;
- в) Ассамблея французских страховых обществ.

15 Кто осуществляет надзор за страховой деятельностью во Франции:

- а) Министерство финансов;
- б) Комиссия по контролю за страхованием;
- в) Ассамблея французского общества.

16 Какая организация объединяет французских страховщиков:

- а) Федерация французских страховых обществ;
- б) Ассамблея обществ;
- в) Объединение французских страховых обществ.

17 Чем занимается Ассамблея обществ имущественного страхования во Франции:

- а) осуществляет надзор за страховыми компаниями;
- б) занимается разработкой рекомендаций, обобщением страховой статистики;
- в) проводит страховую экспертизу.

18 В каком году создана во Франции компания VAR:

- а) в 1830;
- б) в 1827;
- в) в 1828.

19 Чем занимается компания SCORA:

- а) перестрахованием;
- б) страхование жизни;
- в) имущественным страхованием.

20 Основной вид деятельности компании AGF:

- а) страхование жизни;
- б) страхование ответственности;
- в) страхование ответственности и имущественное страхование.

Тема Страховой рынок Великобритании

1 В каком году образована компания «Prudential Assurance Company, Ltd»:

- а) в 1848;
- б) в 1948;
- в) в 1847.

2 Чем занимается страховая компания «Prudential Assurance Company, Ltd»:

- а) страхование жизни, имущественным страхованием;
- б) страхованием ответственности и жизни;
- в) страхованием имущества и ответственности.

3 В каком году создана компания «Royal insurance company, Ltd»:

- а) 1848;
- б) 1845;
- в) 1842.

4 Какими видами страхования занимается страховая компания «Royal insurance company, Ltd»:

- а) страхованием жизни;
- б) имущественное страхование и страхование от несчастных случаев;
- в) страхованием ответственности и жизни.

5 В каком году основана компания «Mercantile and General Reinsurance Company PLC»:

- а) 1808;
- б) 1907;
- в) 1908.

6 Какая организация в Великобритании выполняет функции органа государственного страхового надзора?

- а) Департамент страхового надзора;
- б) Департамент торговли и промышленности;

в) Министерство финансов.

7 В соответствии с Законом о страховой корпорации «Ллойд» 1982 г. Кому были переданы функции надзора за синдикатами:

- а) Департаменту «Ллойда»;
- б) Управлению «Ллойда»;
- в) Совету «Ллойда».

8 В каком году был создан закон о брокерах в Великобритании:

- а) 1977;
- б) 1978;
- в) 1979.

9 Как называется совет брокеров:

- а) управление страховых брокеров;
- б) Совет страховых брокеров;
- в) Регистрационный совет брокеров.

10 В каком году создан Закон о финансовом обслуживании в Великобритании:

- а) 1986;
- б) 1985;
- в) 1984.

11 В мировой таблице о рангах какое место занимает Великобритания:

- а) III место;
- б) IV место;
- в) V место.

12 В каком году создан закон по защите прав страхователей:

- а) 1974;
- б) 1975;
- в) 1976.

Тема Страховой рынок Швейцарии

1 Какая компания занимает I место среди всех швейцарских страховых компаний по размерам капиталовложений:

- а) Winterthur Schweizerische Versicherungsgesellschaft;
- б) Schweizerische Lebensversicherungs und Rentenanstalt.

2 В каком году создана компания «Zurich Versicherungsgesellschaft»:

- а) в 1870;
- б) в 1871;
- в) в 1872.

3 Сколько дочерних компаний принадлежит компании «Zurich»:

- а) 6;
- б) 5;
- в) 7.

4 Какой вид страхования не является обязательным в Швейцарии:

- а) обязательное страхование ядерной ответственности;
- б) обязательное страхование жизни по месту работы;
- в) индивидуальное страхование жизни.

5 В каком году вступил в силу Закон о ядерной ответственности:

- а) в 1982;
- б) в 1983;
- в) в 1984.

6 Какая перестраховочная компания занимает I место в мире по перестрахованию жизни:

- а) SCORA;
- б) Schweizerische Ruckversicherungsgesellschaft;

7 В каком году основана компания «Winterthur Schweizerische Versicherungsgesellschaft»:

- а) в 1875;
- б) в 1876;
- в) в 1877.

8 С какого возраста начинают платить взносы в фонд обязательного страхования жизни в Швейцарии (работающие граждане):

- а) с 14 лет;
- б) с 18 лет;
- в) с 17 лет.

9 С какого возраста начинают платить взносы в фонд обязательного страхования жизни в Швейцарии (неработающие граждане):

- а) с 18 лет;
- б) с 20 лет;
- в) с 23 лет.

10 С какого возраста из фонда ССПК осуществляются выплаты (мужчинам):

- а) по достижению ими возраста 60 лет;
- б) по достижению ими возраста 62 лет;
- в) по достижению ими возврата 65 лет.

11 С какого возраста из фонда ССПК осуществляются выплаты (женщинам):

- а) в возрасте 60 лет;
- б) в возрасте 62 лет;
- в) в возрасте 65 лет.

12 В каком году был введен вид страхования в Швейцарии как обязательное – страхование пенсий по инвалидности и пособий по нетрудоспособности:

- а) в 1960;
- б) в 1970;
- в) в 1980.

13 В каком году было введено в Швейцарии обязательное страхование пенсий по старости, пенсий и пособий по случаю потери кормилица:

- а) в 1948;
- б) в 1949;
- в) в 1950.

14 В каком году было введено в Швейцарии обязательное страхование жизни по месту работы:

- а) в 1983;
- б) в 1985;
- в) в 1984.

15 Окончание договора страхования по месту работы наступает в случаях:

- а) при снижении заработной платы до уровня ниже минимального;
- б) при трудовом соглашении;
- в) при выходе на пенсию.

Тема Страховой рынок Австралии

1 Какие страховые компании по формам собственности выделяют в Австралии:

- а) частные и государственные;
- б) государственные и акционерные.

2 Какие два вида обязательного страхования из ниже перечисленных проводят государственные страховые компании Австралии:

- а) автогражданское страхование на случай инвалидности страхование ответственности работодателя;
- б) страхование детей;
- в) страхование имущества предприятий.

3 В каком году была образована Ассоциация частных страховщиков:

- а) 1975;
- б) 1993;
- в) 1956.

4 Каков вступительный взнос в Ассоциацию частных страховщиков:

- а) 27 тыс. долл.;
- б) 50 тыс. долл.;
- в) 105 тыс. долл.

5 Какой документ необходимо иметь, чтобы заниматься перестрахованием в Австралии:

- а) лицензию;
- б) письмо о кредите банка;
- в) свидетельство о регистрации.

6 Какой орган был учрежден правительством Австралии для рассмотрения жалоб населения по вопросам страхования:

- а) комиссия по контролю за страхованием;
- б) трибунал;
- в) ассоциация частных страховщиков.

7 Какой из видов страхования в Австралии является наиболее убыточным:

- а) страхование кораблей;
- б) медицинское страхование;
- в) страхование жизни.

8 Какая форма медицинского страхования осуществляется через систему «Медикар»:

- а) государственная;
- б) частная.

9 Пребывание в государственном госпитале в Австралии:

- а) платное;
- б) бесплатное;
- в) оплачивается 50 % стоимости лечения.

10 Покрывается ли государственным медицинским страхованием стоимость таких услуг, как протезирование зубов, очки, слуховые аппараты:

- а) нет;
- б) да;
- в) частично.

11 Может ли, согласно законодательству, частная страховая компания отказывать в страховых услугах тяжелобольным:

- а) да;
- б) нет;

12 Каково основное направление деятельности страховой компании «Меркантиле Мьючел»:

- а) страхование жизни и пенсионные фонды;
- б) страхование имущества предприятий и граждан;
- в) страхование предпринимательских рисков.

13 Ведущими страховыми компаниями Австралии являются:

- а) UAP, AXA, VICTOIRE, AGF, CNP;
- б) Amp Group, Lend lease corp, Nation Mutual Group, Commonwealth life, Prudential Group;
- в) PMPA, Insurance Corp of Ireland, Irish Life Assurance plc.

Тема Страховой рынок Испании

1 Кто осуществляет регулирование страхового дела в Испании:

- а) Министерство финансов;
- б) Министерство экономики и финансов;
- в) Страховой надзор.

2 По форме организации страховые компании в Испании в основном:

- а) государственные и частные;
- б) акционерные;
- в) акционерное общество и товарищество.

3 Какой вид страхования в Испании является обязательным:

- а) страхование атомных электростанций;
- б) страхование жизни;
- в) страхование служащих.

4 Какой вид страхования в Испании является обязательным:

- а) страхование охотников;
- б) страхование пенсий;
- в) страхование моряков.

5 Какой вид страхования в Испании является обязательным:

- а) страхование предприятий;
- б) страхование кредита;
- в) страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

6 Какое место занимает Испанский страховой рынок по объему страховых премий в мире:

- а) 12
- б) 11;
- в) 10.

7 В каком году образована компания «MAPFRE»:

- а) в 1940 г.;
- б) в 1930 г.;
- в) в 1920 г.

8 Какими основными видами страхования занимается компания «MAPFRE»:

- а) страхованием жизни;
- б) страхованием имущества;
- в) страхованием жизни и автомобильным страхованием.

9 В каком году образовалась компания «MUSINI»:

- а) в 1969;
- б) в 1968;
- в) в 1967.

10 Какими видами страхования занимается компания «MUSINI»:

- а) страхование жизни;
- б) имущественными видами страхования.

11 Какая компания является Испанской страховой компанией:

- а) SIGMA;
- б) CERVANTES HELVETIA;
- в) SKORA.

Ключ к тестам

Страховой рынок США

1а, 2в, 3а, 4б, 5а, 6а, 7б, 8б, 9а, 10в, 11б, 12а, 13а, 14в, 15а, 16б, 17а, 18в, 19аг, 20б, 21б, 22в, 23а, 24б, 25а, 26в, 27а, 28а, 29в, 30в, 31а, 32б, 33а, 34б, 35б.

Страховой рынок Японии

1а, 2б, 3в, 4б, 5б, 6б, 7б, 8а, 9а, 10а, 11б, 12б, 13а, 14а, 15а, 16а, 17б, 18б, 19а.

Страховой рынок Германии

1б, 2а, 3в, 4в, 5в, 6б, 7в, 8а, 9а.

Страховой рынок Франции

1б, 2в, 3б, 4в, 5а, 6а, 7б, 8а, 9а, 10а, 11а, 12а, 13а, 14а, 15б, 16а, 17б, 18в, 19а, 20а.

Страховой рынок Великобритании

1а, 2а, 3б, 4б, 5б, 6б, 7в, 8а, 9в, 10а, 11в, 12б.

Страховой рынок Швейцарии

1а, 2в, 3а, 4в, 5б, 6б, 7а, 8в, 9б, 10в, 11б, 12а, 13а, 14б, 15а.

Страховой рынок Австралии

1а, 2а, 3а, 4а, 5б, 6б, 7а, 8а, 9б, 10а, 11б, 12а, 13б.

Страховой рынок Испании

1б, 2в, 3а, 4а, 5в, 6в, 7б, 8в, 9а, 10б, 11б.

Список использованных источников

- 1 **Александрова, Т.Р.** Коммерческое страхование (справочник) / Т.Р. Александрова, О.В. Мещерякова. - М.: Институт новой экономики, 1996.- 254 с.
- 2 **Основы страховой деятельности: учебник** / Т.А. Федорова. - М.: БЕК, 1999. – 776 с.
- 3 **Шахов, В.В.** Страхование: учебник для ВУЗов / В.В. Шахов. - М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. - 311с.
- 4 **Головина, М.А.** Из истории борьбы в США за государственную систему медицинского страхования / М.А. Головина // Страховое дело. - 1999. - №1. - С. 46-59.
- 5 **Клогенко, Л.** Правовые основы и модели страхования ответственности за загрязнение окружающей природной среды / Л. Клогенко // Страховое дело. - 1996. - №12. – С. 38-44.
- 6 **Лебедева, Л.Ф.** Проблемы социального обеспечения: новые подходы и решения / Л.Ф. Лебедева // Страховое дело. - 1999. - №5. – С. 10-19.
- 7 **Насонкин, В.** Организационно- правовые формы частного страхования в США / В. Насонкин // Хозяйство и право. - 1998. - №6 .- С. 96-109.
- 8 **Плешков, А.П.** Некоторые новые тенденции в страховой деятельности развитых капиталистических государств / А.П. Плешков, И.В. Орлова // Финансы. - 1995. - №9. – С. 46-53.
- 9 **Плешков, А.П.** Проблемы западноевропейских страховщиков в 90-ые г.г. / А.П. Плешков // Финансы. - 1999. - №12. – С. 40-48.
- 12 **Бабич, А.М.** Экономика социального страхования / А.М. Бабич, Е.Н. Егоров. - М.: БЕК, -1998. – 258 с.
- 13 **Поляков, А.С.** Медицинское страхование в США. Идти ли России путем, ведущим в тупик / А.С. Поляков // Страховое дело. - 2003. - № 6. - С. 37-43.
- 14 **Попов, В.В.** Китайский страховой рынок – итоги либерализации за 2002 год / В.В. Попов // Страховое дело. - 2003. - № 7. - С. 62-64.
- 15 **Адамчун, Н.Г.** Обзор страховых рынков ведущих стран Азии (на примерее Китая и Японии) / Н.Г. Адамчун, Р.Т. Юлдашев. – М.: «АНКИЛ», 2001. - 120 с.
- 16 **Щлоалков, В. Г.** Обязательная автогражданки в Ирландии / В.Г. Щлоаков, В.В. Козлов // Страховое дело. – 2004. - № 11. - С. 29-33.
- 17 **Семенов, В.В.** Особенности развития современного страхового рынка Индии / В.В. Семенов // Страховое дело. – 2005. № 5. - С. 36-40.
- 18 **Страхование жизни в Европейских странах** // Финансы. – 2003. - № 2. - С.50 – 55.
- 19 **Табаков, А.** Страховой бизнес Ирландии / А. Табаков // Страховое ревью. – 1999. - № 2. - С. 40-42.
- 20 **Иванов, С.А.** Медицинское страхование в США. Идти ли России путем, ведущим в тупик? / С.А. Иванов // Страховое дело. – 2003. - № 6. - С. 37-43.

- 21 **Лаврова, Ю.А.** Обязательное медицинское страхование – опыт ФРГ / Ю.А. Лаврова // Финансы. – 2003. - № 8. - С.47 – 49.
- 22 **Матюшин, В.В.** Страховой рынок Канады: история и настоящее / В.В. Матюшин // Страховое дело. – 2001. - № 11. - С.54-57.
- 23 **Карпов, В.Н.** Страхование в Испании / В.Н. Карпов // Финансы. – 2005. - № 3. - С.51 – 56.
- 24 **Артемов, Ю.М.** Страховой рынок Австралии / Ю.М. Артемов // Финансы. – 2005. - № 3. - С.54 - 57.
- 25 **Демидов, Д.В.** Опыт мирового страхового хозяйства в компенсации влияния инфляции на страхование жизни / Д.В. Демидов // Финансы. – 2004. - № 5. – С.45 – 48.
- 26 **Галагуза, Н.Ф.** Французский страховой рынок / Н.Ф. Галагуза, Д.Ю. Балагутин // Финансы. – 2005. - № 6. - С.37 – 38.
- 27 **Головачев, Г.** Как разрубить новый полис (Опыт США) / Г. Головачев // Экономика и жизнь. – 2005. - № 1. - С.14 – 18.
- 28 **Галагуза, Н.Ф.** Страховой рынок Словакии / Н.Ф. Галагуза // Финансы. – 2005. - № 11. - С.42 – 47.
- 29 **Новосельская, Е.** Страховая система в Германии / Е. Новосельская // Экономика и жизнь. – 2005. - № 3. - С.14 - 19.
- 30 **Головачев, В.** Автострахование в США. Есть чему поучиться / В. Головачев // Экономика и жизнь. – 2005. - № 5. – С. 23 – 28.