

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Оренбургский государственный университет»

В.В. ВЛАДИМИРОВ,
А.Б. ПЛУЖНИК,
М.В. ПОЛЯКОВА

ТЕОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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 2008

УДК 368.01(075.8)
ББК 65.271-01я73
В 57

Рецензент
директор филиала ОАО СО «АФЕС» Н.А. Епифанов

Авторы:
Владимиров В.В.: гл. 1, 4, 5, 6, 11, 12
Плужник А.Б. гл. 7, 8, 10
Полякова М.В. гл. 2, 3

В 57 **Владимиров В.В.**
Теория страхования: учебное пособие / В.В. Владимиров, А.Б.
Плужник, М.В. Полякова – Оренбург: ГОУ ОГУ, 2008. – 402 с.
ISBN

В учебном пособии раскрыта экономика, организация, планирование и управление страхованием, рассмотрены принципы государственного регулирования страховой деятельности отечественных и зарубежных страховых компаний.

Учебное пособие предназначено для студентов очно-заочной формы обучения получающих высшее профессиональное образование по специализации «Страхование», при изучении дисциплин «Теория страхования», «Страхование» а также для использования аспирантами и специалистами, занимающихся страховым делом

В 0605010204

ББК 65.271-01я73

ISBN

© Владимиров В.В.,
Плужник А.Б.,
Полякова М.В., 2008
© ГОУ ОГУ, 2008

Содержание

Предисловие.....	9
1 Страхование в системе методов борьбы с риском.....	10
1.1 Понятие риска.....	10
1.2 Уровень риска.....	12
1.3 Классификация риска.....	14
1.4 Рисковые обстоятельства и страховой случай.....	17
1.5 Способы управления рисками.....	22
1.6 Оценка риска.....	30
1.7 Экспертиза как метод управления риском.....	34
1.8 Деятельность страховой компании по предотвращению и минимизации риска.....	37
1.9 Правовые аспекты управления рисками.....	39
Контрольные вопросы.....	40
Тесты.....	41
2 Экономическая сущность страхования.....	46
2.1 Экономическая категория страховой защиты общественного производства.....	46
2.2 Назначение страховых фондов.....	47
2.3 Экономическая природа страхования.....	51
2.4 Экономическая категория страхования.....	52
2.5 Функции страхования.....	54
2.6 Страхование – стратегический сектор экономики.....	55
2.7 Государственная политика развития страхования в Российской Федерации.....	57
Контрольные вопросы.....	60
Тесты.....	61
3 Договор страхования как основа реализации страховых взаимоотношений.....	65
3.1 Субъекты страхования, их интересы. Выбор страховщика.....	65
3.2 Порядок заключения договоров страхования.....	67
3.3 Существенные и не существенные условия договора. Отличительные особенности договоров в зависимости от видов страхования.....	68
3.4 Основные положения договора страхования, их содержание. Страховой полис.....	70
3.5 Страховые выплаты. Обязанности и действие сторон при страховых случаях.....	74
Контрольные вопросы.....	77
Тесты.....	78
4 Страховой продукт.....	80
4.1 Понятие и качество страхового продукта.....	80
4.2 Классификация страхования.....	83

4.2.1	Общие основы и принципы классификации по объектам страхования и роду опасностей.....	83
4.2.2	Отрасли, подотрасли виды и формы страхования. Классификация по роду опасностей.....	85
4.2.3	Принципы обязательного и добровольного страхования.....	87
4.3	Исследование страхового продукта.....	89
4.4	Новый страховой продукт, методы и этапы его восприятия.....	90
4.5	Маркетинг страховщика.....	93
4.6	Рынок страховых услуг. Анализ спроса и предложений.....	99
4.7	Моделирование и прогнозирование ситуаций поведения страхователей.....	100
4.8	Конкуренция и конкурентоспособность страховой компании.....	102
4.9	Пути продвижения страхового продукта по страхователям.....	104
4.9.1	Каналы сбыта страховой продукции.....	104
4.9.2	Функции, выполняемые участниками каналов продвижения страховых продуктов.....	110
4.9.3.	Цели продвижения страховых продуктов и факторы, влияющие на выбор канала продвижения страхового продукта.....	111
	Контрольные вопросы.....	112
	Тесты.....	113
5	Страховой тариф и страховая премия как плата за страхование.....	117
5.1	Тариф его сущность, составные части.....	117
5.2	Методика построения тарифа.....	118
5.3	Порядок расчета нетто – ставки.....	119
5.4	Особенности расчета тарифа по страхованию жизни.....	124
5.5	Брутто - ставка как плата за страховые услуги.....	126
5.6	Тарифная политика.....	127
5.7	Факторы, влияющие на величину тарифной ставки.....	129
5.8	Построение индивидуальных тарифов с использованием системы бонус – малус.....	130
5.9	Зависимость тарифа от видов страхования, его роль в устойчивости страховой компании и конкурентной борьбе.....	131
5.10	Доля тарифа в завоевании страхового рынка.....	132
	Контрольные вопросы.....	133
	Задачи.....	134
	Тесты.....	137
6	Страховщики как субъекты рынка. Страховой менеджмент.....	140
6.1	Страховая компания.....	140
6.2	Виды страховых компаний.....	141
6.3	Организационная структура страховой компании.....	144
6.4	Внутренняя и внешняя среда страховой компании.....	147
6.5	Задачи и вопросы, решаемые страховым менеджментом.....	149
6.6	Организационные способы управления страховой компанией.....	150
6.7	Виды и функции менеджмента.....	151

6.8	Методы управления страховой компанией.....	154
6.9	Региональная сеть страховщиков.....	155
6.10	Страховой пул.....	157
	Контрольные вопросы.....	163
	Тесты.....	163
7	Финансы страховой компании.....	167
7.1	Финансовые ресурсы страховых организаций.....	167
7.2	Доходы и расходы страховщика. Формирование прибыли.....	171
7.2.1	Доходы страховой организации.....	171
7.2.2	Расходы страховой организации.....	175
7.2.3	Финансовые результаты деятельности страховой организации.....	177
7.2.4	Экономический анализ страховой деятельности.....	178
7.3	Резервы страховщика. Виды и порядок начисления.....	180
7.3.1	Резервы по страхованию жизни.....	182
7.3.2	Страховые резервы по иным видам страхования.....	183
7.4	Состав налогов подлежащих выплате страховыми организациями...	189
7.5.	Финансовая устойчивость страховщика.....	194
7.5.1	Факторы, обеспечивающие финансовую устойчивость.....	194
7.5.2.	Расчет нормативного соотношения страховщиками активов и обязательств.....	196
7.6	Управление финансовыми потоками. Оценка финансового состояния страховой компании клиентами.....	199
	Контрольные вопросы.....	202
	Тесты.....	203
8	Инвестиционная деятельность страховой компании.....	208
8.1	Страховая компания как институциональный инвестор.....	208
8.2	Роль инвестиций в финансово хозяйственной деятельности страховой компании.....	210
8.3	Необходимость государственного регулирования инвестиционной деятельностью страховых компаний.....	211
8.4	Законодательно-правовые нормы инвестирования свободных средств страховщиков.....	213
8.5	Правила размещения страховщиками средств страховых резервов...	214
8.6	Инвестирование средств с использованием банков и специализированных организаций.....	219
	Контрольные вопросы.....	219
	Тесты.....	220
9	Экономическое содержание перестрахования и его воздействие на страховой рынок.....	223
9.1	История возникновения перестрахования.....	223
9.2	Российский перестраховочный рынок.....	227
9.3	Сущность перестрахования.....	228
9.4	Необходимость формирования сбалансированного страхового портфеля, основные методы.....	231
9.5	Законодательная база перестрахования.....	234

9.6	Организация перестрахования в страховых компаниях.....	236
9.7	Система передачи риска.....	237
9.8	Структура договор перестрахования.....	239
9.9	Содержание договора перестрахования и виды договоров.....	240
9.9.1	Договор перестрахования принцип возможности.....	240
9.9.2	Сущность договоров факультативного и облигаторного перестрахования.....	241
9.10	Активное и пассивное перестрахование.....	245
9.11	Пропорциональное перестрахование.....	246
9.12	Непропорциональное перестрахование.....	250
9.13	Страховой и перестраховочный пул.....	253
9.14	Роль перестрахования в повышении финансовой устойчивости страховщика.....	254
9.15	Выбор перестраховщика.....	255
9.16	Государственное регулирование перестраховочной деятельности...	257
9.15	Роль перестрахования в функционировании международного страхового рынка.....	262
	Контрольные вопросы.....	253
	Тесты.....	253
10	Государственное регулирование страховой деятельности.....	257
10.1	Общие принципы, понятия и задачи государственного регулирования страховой деятельности.....	257
10.2	Российское страховое законодательство. Лицензирование и регулирование финансовой устойчивости страховых организаций..	260
10.3	Задачи и функции региональных органов страхового надзора.....	266
10.4	Государственное регулирование перестраховочной деятельности...	269
10.5	Пути совершенствования методов государственного регулирования страховой деятельности. Страховой надзор в условиях глобализации мирового страхового сообщества.....	273
	Контрольные вопросы.....	273
11	Страховой рынок и закономерности его развития.....	274
11.1	Понятие страхового рынка России. Страхователь на рынке страховых услуг.....	274
11.2	Страхователь на рынке страховых услуг.....	276
11.3	Страховые организации - участники страхового рынка.....	277
11.4	Этапы становления рыночных отношений на российском страховом рынке.....	278
11.5	Страховые посредники.....	280
11.6	Рыночные объединения страховщиков.....	287
11.7	Перестраховочный рынок - как элемент страхового рынка.....	289
11.8	Место России в мировом страховом рынке, особенности взаимоотношений российского и международного страхового рынков.....	290
11.9	Перспективы и проблемы российского страхового рынка.....	293
	Контрольные вопросы.....	297

Тесты.....	297
12 Страховые рынки зарубежных стран.....	299
12.1 Социальные и институциональные особенности страховых рынков зарубежных стран.....	299
12.2 Тенденции монополизации страхового рынка.....	303
12.3 Государственное регулирование деятельности зарубежных страховых организации.....	305
12.4 Основные виды страхования и перестрахования оказываемые зарубежными страховщиками.....	311
12.5 Страховой рынок США.....	314
12.6 Страховой рынок Германии.....	318
12.7 Страховой рынок Великобритании.....	320
12.8 Страховой рынок Франции.....	322
12.9 Страховой рынок Италии.....	324
12.10 Страховой рынок Швеции.....	324
12.11 Страховой рынок Индии.....	328
12.12 Страховой рынок Японии.....	330
12.13 Страховой рынок Китая.....	332
12.14 Страховой рынок Тайваня.....	335
12.15 Страховой рынок Бразилии.....	336
12.16 Страховые рынки арабских стран Ближнего Востока.....	338
12.17 Африканский рынок взаимного страхования.....	341
12.18 Страховой рынок Узбекистана.....	342
12.19 Страховой рынок Украины.....	343
12.20 Проблемы зарубежных страховых компаний.....	343
Контрольные вопросы.....	349
Тесты.....	350
Список используемых источников.....	353
Приложение А Обобщенная классификация рисков.....	358
Приложение Б Классификационная система рисков.....	359
Приложение В Многокритериальная классификация предпринимательских рисков.....	361
Приложение Г Принципиальная схема инновационных и инновационных финансовых рисков.....	362
Приложение Д Принципиальная схема банковских и валютных рисков.....	363
Приложение Е Схема разработки нового страхового продукта.....	364
Приложение Ж Микро и макросреда страховой компании.....	365
Приложение И Модели анализа поведения страхователей на рынке.....	366
Приложение К Порядок сбора и обработки информации о конкурирующих страховых компаний.....	368
Приложение Л Организационная структура акционерной страховой компании.....	369
Приложение М Классификация расходов страховой компании.....	370
Приложение Н Анализ финансового состояния страховой компании.....	371

Приложение О	Структурные соотношения активов и резервов.....	372
Приложение П	Структура и основные показатели крупнейших международных страховых перестраховочных брокерских компаний.....	375
Приложение Р	Структура российского страхового рынка, 2004-2005 гг., млн. долл.....	376
Приложение С	Десять крупнейших перестраховщиков в 2004 г.....	377
Приложение Т	Страны – мировые лидеры в области страхования 2004 г. (полученные премии, млрд. долл. США).....	378

Предисловие

Страхование появилось с осознания человеком наличия опасностей, подстерегающих его. Понимание рискованности своего существования привело к желанию передать часть рисков страховщикам - за определенную плату.

Страхование как система защиты имущественных интересов граждан, организаций и государства является необходимым элементом социально-экономической системы общества.

Страхование представляет гарантии восстановления нарушенных имущественных интересов в случае непредвиденных природных, технологических и иных явлений, а также бытовых страховых случаев, является средством экономического поддержания граждан. Оказывает позитивное влияние на экономику государства в целом. Оно не только освобождает бюджет от расходов на возмещение ущерба, но и является одним из наиболее стабильных источников долгосрочных инвестиций.

Страхование повышает инвестиционный потенциал страны, способствует росту благосостояния нации, позволяет решать проблемы социального и пенсионного обеспечения.

Российский страховой рынок имеет большие потенциальные возможности, в то же время освоение его в силу целого ряда причин, в первую очередь - экономического характера, осуществляются крайне недостаточно.

Страховой рынок обладает своей спецификой и подвержен действию особых законов, закономерностей и тенденций, определяющих сущность методов организации, планирования и управления страхованием. Содержание дисциплины «Теория страхования», включает в себя спектр специальных предметов, раскрывающих суть страхования, и направленных на детальное изучение курса.

Основная задача курса - научить будущего специалиста и руководителя эффективно организовать страховое дело и управлять им.

Данное учебное пособие позволит студентам экономических специальностей вузов и работникам страховых организаций изучить экономику, организацию, планирование и управление страхованием, познакомиться с принципами государственного регулирования страховой деятельности отечественных и зарубежных страховых компаний, с особенностями зарубежного страхового рынка.

Учебное пособие ориентирован на государственный образовательный стандарт и может быть использован в процессе обучения на экономических специальностях «Финансы и кредит», «Экономика и управление», «Менеджмент», «Бухгалтерский учет и аудит», «Мировая экономика», «Коммерция», «Информационные системы в экономике», «Статистика».

1 Страхование в системе методов борьбы с риском

1.1 Понятие риска

Жизнь и деятельность человека во всех его проявлениях связано с рисками носящими как объективный, так и субъективный характер и требует постоянного принятия мер по предотвращению, либо, в крайнем случае к минимизации последствий прошедшего события. Что из себя представляет риск? Какие существуют виды риска? Каковы их характерные особенности? Каковы методы оценки и управления рисками? Вот круг вопросов подлежащих раскрытию в настоящей теме.

В быту и в страховании слово «риск» используется в различных значениях.

«Риск» используется как существительное, когда речь идет о событии, которое может привести к убыткам. Таким образом, пожар это риск, кража - тоже риск. В этом контексте существует возможность понести убытки из-за кражи или пожара. Однако слово «риск» используется просто для того, чтобы указать на вероятность того, что какое-либо событие произойдет. Поэтому мы говорим «большой риск» или «небольшой риск». Как ни странно, но иногда мы говорим о риске, как будто он сам является объектом. Страховщик может сказать, что намерен посмотреть «риск», имея в виду объект, который должен быть застрахован. Мы говорим, что «идем на риск», когда хотим сказать, что ставим себя в ситуацию, при которой можем понести убытки. Иногда используется глагольная форма слова. Мы можем сказать, что «он рискнул, вложив все имеющиеся средства в какое-либо дело». В этом контексте мы имеем в виду, что человек поставил себя в ситуацию, в результате которой он может понести убытки. Это все различные употребления слова «риск».

Понятие «риск» означает опасность неблагоприятного исхода при ожидаемом явлении. Это гипотетическая возможность наступления ущерба. Всякий конкретный риск представляет собой только возможность наступления определенного неблагоприятного события.

Риск – это объективное явление в любой сфере человеческой деятельности и может проявляться как множество обособленных рисков.

По своей сущности риск является событием с отрицательными, особо невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем в какой-то момент в неизвестных размерах. Как правило, под риском понимают отрицательное отклонение фактических результатов от плановых.

Ущерб – действительное фактическое отрицательное отклонение, через него реализуется риск, приобретая конкретно измеримые и реальные очертания.

В рыночной экономике любой вид деятельности подвержен риску и значительным материальным потерям пострадавших.

Под хозяйственным (предпринимательским) будем понимать риск, возникающий при любых видах деятельности, связанных с производством продукции, товаров, услуг, их реализацией, товарно-денежными и

финансовыми операциями, коммерцией, осуществлением социально-экономических и научно-технических проектов.

В рассматриваемых видах деятельности приходится иметь дело с использованием и обращением материальных, трудовых, финансовых, информационных (интеллектуальных) ресурсов, так что риск связан с угрозой полной или частичной потери этих ресурсов, причиненного вреда окружающей природной среде, жизни, здоровью человека при случающихся экологических страховых событиях.

В итоге предпринимательский риск характеризуется как опасность потенциально возможной, вероятной потери ресурсов или недополучения доходов по сравнению с вариантом, рассчитанным с учетом рационального использования ресурсов и прибыльного ведения производственной деятельности.

Иначе говоря, риск есть угроза того, что предприниматель понесет потери в виде дополнительных расходов сверх предусмотренных прогнозом, программой его действий, либо получит доходы ниже тех, на которые он рассчитывал. При установлении предпринимательского риска надо различать понятия «расход», «убытки», «потери».

Любая предпринимательская деятельность неизбежно связана с расходами сырья, материалов, комплектующих, трудовыми и другими затратами, связанными с созданием и реализацией готовой продукции, оказанием услуг и другими затратами, направленными на получение конечного результата - прибыли.

Убытки имеют место при неблагоприятном стечении обстоятельств, просчетах и других причинах, которые приводят к расходам сверх намеченных, когда продукцию, услуги приходится реализовывать по цене ниже фактической стоимости. В этом случае говорят «работать себе в убыток». Часто причиной убытка является перенасыщение рынка конкретным товаром, услугами, неоправданное удлинение сроков освоения новой продукции, в то время как конкуренты наполнили ею рынок, т. д.

Потери, в первую очередь, связаны с вынужденными простоями производства, невыполнением намеченных объемов производства по выпуску продукции и, как результат, недополучением прибыли.

Убытки и потери подлежат страхованию. Сказанное выше характеризует категорию «риск» с качественной стороны и создает основу для перевода понятия «предпринимательский риск» в количественную сторону. Действительно, если риск это опасность потери ресурсов, здоровья или дохода, то существует его количественная мера, определяемая абсолютным или относительным уровнем потерь.

В абсолютном выражении риск может определяться величиной возможных потерь в материально вещественном (физическом) или стоимостном (денежном) выражении, если только ущерб поддается такому измерению.

В относительном выражении риск может определяться величиной возможных потерь, отнесенных к некоторой базе, в виде которой наиболее

удобно принимать либо имущественное состояние предпринимателя, либо общие затраты ресурсов на данный вид предпринимательской деятельности, либо ожидаемый доход (прибыль) от предпринимательства, либо затраты на охрану здоровья и охрану окружающей среды.

1.2 Уровень риска

В Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» приводятся следующие понятия:

- страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности наступления;

- страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам;

- при страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица в виде страхового обеспечения.

Три взаимосвязанных понятия в какой-то мере определяют сущность страховой деятельности в следующей возможной последовательности событий (см. рисунок 1):



Рисунок 1 – Понятия, определяющие сущность страховой деятельности

Как видно из представленного рисунка изначальным является предположение о возможности наступления некоторого события.

Из приведенного выше определения страхового риска следует, что таковым может считаться далеко не каждое из возможных предполагаемых событий:

а) предполагаемое событие должно обладать свойством вероятности наступления. Предполагается, что определенное событие может наступить в

результате стечения некоторых обстоятельств. Событие, которое наступить не может никогда (вероятность наступления равна нулю), а также событие, которое неизбежно наступит (вероятность наступления равна 100 %) к страховым рискам не могут быть отнесены;

б) возможность наступления предполагаемого события должна быть вызвана случайными факторами. То есть событие, возникновение которого предопределено в результате целенаправленных, преднамеренных действий не может быть признано страховым;

в) к страховым рискам не могут быть отнесены события, определяемые интересами, страхование которых запрещено. В соответствии с Гражданским Кодексом РФ (ст. 928) не допускается страхование следующих интересов:

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

Риск является понятием весьма широким и многоплановым. Сложная сущность понятия риска выражается еще и в том, что в практике страховых правоотношений термин «страховой риск» употребляется весьма неоднозначно. Считается, что существует, по крайней мере, порядка двадцати трактовок понятия страхового риска. В предмете многих договоров страхования указывается «страхование риска ответственности...» или «страхование неисполнения обязательства...» и т.п.

Риск – термин, имеющий в страховании несколько значений:

- случайность, т.е. то, что может произойти но необязательно должно произойти, находясь вне пределов контроля;
- ответственность страховщика – ситуация, при которой объект страхования находится на его ответственности, - т.е. на основе риска;
- риском обозначается объект страхования.

Страховой риск определяет возможность заключения страховой сделки между страховой компанией и юридическим или физическим лицом, и, следовательно, существования возникшего на ее основе правоотношения.

Чрезвычайно важным для практики страхового дела является возможность количественной оценки страхового риска. Данное свойство определяется понятиями «уровень» или «объем» страхового риска.

Если рассматривать риск с точки зрения страховщика, то данное понятие будет распространяться в основном на предмет страхования, а объем определяет для него возможность принятия того или иного объекта на страхование, и, в значительной мере, условия договора страхования. Для установления риска на стадии заключения договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику всю известную информацию, имеющую значение для оценки страхового риска. Кроме того, страховщик имеет законодательно закрепленное право на проведение действий, направленных на определение уровня страхового риска. В понятие уровень риска вкладывается абсолютно определенный, конкретный смысл - это математически точно

определенная величина, характеризующая вероятность наступления того или иного события.

Таким образом, оценка риска заключается в анализе всех рисков обстоятельств, характеризующих его параметры. Анализ риска производится на основании имеющейся информации по рассматриваемой группе рисков, собранной и систематизированной в страховой компании. При анализе учитываются внешние экономические, политические, социальные, технические, техногенные и природно-климатические факторы.

1.3 Классификация риска

Многообразие форм проявления риска, частота и тяжесть последствий его проявления, невозможность абсолютного устранения его вероятности, специфические особенности рисков в зависимости от рода деятельности, причины, вызвавшие риск, вызывают необходимость выделять соответствующие группы риска, которые служат мерой и критерием оценки. Каждая группа содержит объекты страхования, обладающие примерно одинаковыми признаками.

Подбор рисков с примерно одинаковыми признаками дает возможность классифицировать риски.

По своему характеру риски подразделяются на объективные и субъективные, индивидуальные и универсальные, специфические, экологические, транспортные, политические, технические, чистые и спекулятивные, фундаментальные и аномальные, катастрофические, финансовые (кредитные, валютные, инвестиционные) и др.

Принимая объект на страхование, страховщик должен определиться в отнесении его к категории объективного или субъективного риска.

Объективные риски выражают ущербные воздействия неконтролируемых сил природы или иных случайностей на объекты страхования, они не зависят от воли и сознания человека. К ним можно отнести последствия землетрясений, извержений вулканов, тайфунов, ураганов, цунами, ливней, наводнений и другие.

Субъективные риски основаны на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности. Они связаны с недостаточным познанием окружающего мира в объективной реальности и зависят от воли и сознания человека.

К ним можно отнести: несчастный случай, дорожно-транспортное происшествие, пожар от поджога или аварии в электропроводке, ошибки нотариуса, загрязнение природной среды и другие.

По объему ответственности страховщика риски подразделяются на индивидуальные и универсальные.

Индивидуальный риск выражается в страховании единичного уникального объекта страхования с подбором одного или нескольких рисков обстоятельств. Например, страхование антиквариата во время перевозки на вновь открываемую выставку.

Универсальный риск включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров, например, страхование от прорывов нефтегазопроводов, страхование транспорта по риску ДТП, страхование строений от пожара и др.

По оценкам результатов риски классифицируются на чистые и спекулятивные.

Чистые риски предполагают событие, повлекшее убыток или критическую ситуацию, исход которой может привести к ущербу, либо оставить объект в том же самом положении, что и до наступления страхового события.

Спекулятивные риски предполагают возможность извлечения выгоды страхователем, например, при покупке акций в расчете получить прибыль, но затем курс акций резко упал и привел к убытку. На спекулятивный риск идут сознательно в надежде получения выгоды, риск носит чисто субъективную направленность.

Чистые риски, как правило, берут на страхование, а спекулятивные нет.

Чистые и спекулятивные риски можно представить обобщенной классификацией рисков, входящих в каждую из названных групп (см. приложение А).

Риски также можно разделить на фундаментальные и частные.

Фундаментальные риски возникают из-за причин, находящихся вне контроля какого-либо лица или группы лиц. Последствия фундаментальных рисков оказывают влияние на большое количество людей (землетрясения, наводнения, извержения вулканов и другие стихийные бедствия, а также - войны, политические события и т.д.).

Частные риски имеют широкое поле охвата, они более субъективны, как с точки зрения причин возникновения, так и их последствий: пожар, ДТП, кража и т.п.

К числу аномальных рисков относятся риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страхования. Величина возможного риска просчитывается при приеме объекта на страхование. Например, медицинское освидетельствование страхователя при страховании его по риску «Смерть» на очень высокую сумму. При этом проверяется его генетическая предрасположенность к ряду серьезных заболеваний, приводящих к смерти, уточняется в каком возрасте и по какой причине умерли его прямые предки, обследуется состояние его здоровья.

Катастрофические риски распространяются на значительную группу объектов и причиняют при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Как правило, это единичные крупные риски или серия незначительных, часто повторяющихся однородных рисков. Эти риски связаны с проявлением стихийных сил природы, также с упущениями или недоработками человека в процессе его деятельности по присвоению материальных благ.

Экологические риски связаны с загрязнением окружающей среды и обусловлены преобразующей деятельностью человека в процессе производства материальных благ.

Например, прорыв нефтепровода с проливом нефти и загрязнением почвы и водоемов, танкер потерпел крушение с загрязнением акватории и прибрежных пляжей.

Потери от воздействия непредвиденных политических факторов порождают политический риск. Он проявляется в форме неожиданного, обусловленного политическими соображениями и событиями, изменения условий хозяйственной деятельности, создающими неблагоприятный для предпринимателя фон и тем самым способным привести к повышенным затратам ресурсов и потере прибыли. Кризис 1998 года особо отразился на импортных операциях и форвардных контрактах с оплатой по ним в конце года и получением товара до августа 1998 г.

Технические риски проявляются в форме аварий по причине поломок оборудования и машин, внезапной остановки производств, нарушения технологии и сбоя в работе предприятия. Например, вышел из строя главный конвейер сборочного цеха.

Технические риски имеют универсальный характер защиты объектов страхования от различных причин ущерба, к которым можно отнести ошибки управления, монтажа, нарушения технологий, небрежность в работе и многие другие. Разнообразие техники и технологии в производственном процессе очень велико, а причины риска поломок и выхода их строя не всегда предсказуемы. Статистики поломок и ущерба практически нет, поэтому проблемой является оценка частоты аварий и способ оценки ущерба.

Технические риски могут нанести ущерб имуществу, жизни, здоровью людей, окружающей среде и финансовым интересам предприятия из-за недополучения продукции (упущенная выгода) и затрат на восстановление нарушений природной среды.

Инновационные риски связаны с инвестициями в развитие науки и технологии, созданием новых конкурентно - способных предприятий на внутреннем и внешнем рынках. Разработка и внедрение новых технологий с созданием новых производств, приобретение новых технологий предусматривается в том числе за счет привлечения иностранных инвестиций, что в свою очередь требует гарантии их возвратности и защиты, которые обеспечиваются посредством страхования.

Сложность, многообразие и внутренняя противоречивость рисков делает необходимой их классификацию на основе критериев дифференциации с помощью которых можно группировать отдельные риски (см. приложение Б).

Классификация рисков позволяет проводить исследования и анализ рисков, разрабатывать стратегию и тактику страхования, методы предотвращения опасности и ущерба в различных сферах деятельности человека.

Одним из видов исследования рисков может служить многокритериальная классификация предпринимательских рисков (см. приложение В).

1.4 Рисковые обстоятельства и страховой случай

При заключении договора страхования состояние объекта определяется страховщиком в зависимости от ряда признаков. Во внимание принимаются признаки, оказывающие существенное влияние на состояние объекта страхования. Они наблюдаются и регистрируются страховщиком. Процесс наблюдения и учета носит название регистрации риска. Факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рискованной совокупности – это рисковые обстоятельства. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как компоненты или признаки риска. Любой риск можно рассматривать как совокупность рисковых обстоятельств.

Выделяют объективные и субъективные рисковые обстоятельства. Объективные рисковые обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей. Субъективные рисковые обстоятельства отражают тип связи, игнорирующий объективный подход к действительности и зависящий от воли и сознания людей в процессе познания объективной реальности. При заключении договора страхования страховщик принимает во внимание как объективные, так и субъективные рисковые обстоятельства. В ряде случаев при заключении договора страхования осуществляется подбор рисковых обстоятельств. Все рисковые обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется ситуацией риска. Она характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится.

Рисковые обстоятельства являются условиями осуществления (реализации) риска. На основании рисковых обстоятельств исчисляется страховая премия, предъявляемая к уплате в страховой фонд. Задача страховщика состоит в сборе и анализе информации, характеризующей существенные рисковые обстоятельства. Полученные результаты учитываются через систему скидок и надбавок (накидок) в процентах или твердо фиксированных суммах к исчисленной страховой премии базовой совокупности рисковых обстоятельств. Рисковые обстоятельства позволяют оценить возможность наступления данного события в будущем. Одно или несколько рисковых обстоятельств приводят к реализации риска, т.е. влекут наступление страхового случая. Каждое явление имеет взаимообусловленные причинно-следственные связи. Обычно страховой случай происходит под воздействием ряда причин. Трудно выделить наиболее важные, адекватные и безусловные причины наступления того или иного страхового случая. Реализация риска означает наступление страхового случая.

Страховой случай может иметь место по отношению к одному или множеству объектов страхования в рамках определенной страховой совокупности. Страховой случай по отношению к множеству объектов

страхования приводит к кумуляции риска, т.е. вызывает катастрофический риск.

Кумуляция риска - совокупность рисков, при которой большое количество застрахованных объектов или нескольких объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним и тем же страховым событием (наводнение, ураган, землетрясение, оползни, сели), в результате чего возникает очень крупный убыток. Например, землетрясение в Нефтегорске на Сахалине, когда город был полностью разрушен, наводнение в Ленске в 2001 г. и т.п.

Кумуляция может иметь место и по одному объекту (перевозка на одном судне грузов, совокупная страховая сумма которых может достигать значительных размеров; падение пассажирского либо транспортного самолета на жилые или производственные массивы).

Кумуляция возможна при совпадении во времени незначительных по величине однородных рисков (угон в течение месяца большого количества автомобилей), приводящих в конечном итоге к крупным страховым выплатам в ограниченном промежутке времени.

В перестраховании кумуляция возникает в тех случаях, когда страховое общество участвует в ряде перестраховочных и ретроцессионных договорах, которые включают одни и те же риски.

Следует различать страховой случай и страховое событие. Под страховым событием понимают потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Реализованная гипотетическая возможность причинения ущерба объекту страхования означает страховой случай. Последствия страхового случая выражаются в полном уничтожении или частичном повреждении объекта страхования. К страховым случаям не относятся события, которые хотя и причинили ущерб, но не противоречат нормальному технологическому циклу в процессе производства. Поэтому в условиях договора страхования следует точнее формулировать определения событий, которые включаются в объем ответственности страховщика. Например, осуществляя страхование от простоев в производстве, следует указать от каких именно простоев, чем вызванных. Кроме того, условия договора страхования здесь должны учитывать имущественный вред, вызванный простоями, как реализацией риска.

Особого внимания заслуживает рассмотрение предпринимательских рисков.

Рыночные условия, многообразие рисков сопутствующих предпринимательству сопутствуют разрешению сферы страховых услуг, отсюда следует глубокое изучение природы и характеристики предпринимательских рисков, обозначить объекты страхования предпринимательской деятельности, и относящихся к ним риски и выделить предпринимательские риски в особую группу рисков.

Прежде всего, необходимо дать понятие предпринимательскому риску.

Предпринимательский риск – потенциально возможное (вероятное), случайное событие, результатом воздействия которого на материальные,

денежные ресурсы, производственные, экономические процессы предпринимательской деятельности (включая обращение товаров) являются убытки, дополнительные расходы, уменьшения получаемых доходов, прибыли обуславливающие необходимость страхования с целью обеспечения возмещения причиненных убытков.

С учетом ограничения, предусмотренного правовой нормой п. 3 ч. 2 ст. 929 ГК РФ (и последнего абз. ч. 1 ст. 958 ГК РФ), для отнесения событий, действий и их последствий (убытков) к предпринимательским рискам целесообразно в их группу включать следующие основные риски:

- риски неисполнения или ненадлежащего исполнения контрагентами предпринимателя их обязательств по сделкам купли-продажи товаров (работ, услуг), неиспользуемых материальных и энергетических ресурсов, машин, оборудования, материальных активов, а также ценных бумаг;

- риски остановки производства (иного вида предпринимательской деятельности) из-за утраты (гибели) или повреждения его составляющих элементов вследствие событий естественно-природного, техногенного, иного характера, а также в результате ошибок, упущений персонала либо противоправных действий других лиц (юридических, физических лиц);

- риски уменьшения объема продаж товаров (работ, услуг) вследствие непредвиденного резкого возрастания конкуренции, снижения платежеспособного спроса потребителей (покупателей) и фактического уровня цен на объекты продажи (в том числе за счет снижения конкурентоспособности);

- риски потерь денежных средств предпринимателя (и доходов на них) в финансово-кредитных организациях, в том числе находящихся в банках на срочных депозитных вкладах, других счетах и пластиковых кредитных картах вследствие: длительной общей не ликвидности (неплатежеспособности) или банкротства; изменения процентной ставки при соответствующем изменении ставки рефинансирования ЦБР; противоправных действий третьих лиц при применении электронных способов расчета и компьютерных преступлений; значительного роста инфляций или объявления правительством страны дефолта;

- инвестиционные риски:

- а) риски частичной или полной потери инвестиций и доходов на них вследствие: событий естественно-природного, техногенного, рыночного характера, воздействующих на объект инвестирования; недостаточно обоснованного или выполненного с существенными просчетами, упущениями бизнес - проекта (создание производственного или иного объекта; сделки купли – продажи товаров и др.), явившегося объектом инвестирования; противоправных действий третьих лиц;

- б) риски частичной или полной утраты портфельных (фиктивных) инвестиций и доходов на них вследствие: ухудшения финансово-экономического положения, платежеспособности эмитента ценных бумаг; изменение рыночной конъюнктуры, ставки рефинансирования ЦБР; противоправных действий третьих лиц в

операциях с ценными бумагами, их котировкой, начислением и выплатой по ним процентов (дивидендов); обесценивания активов или банкротства эмитента;

- инновационные риски – риски убытков от существования всего процесса исследований, проектно-конструкторских разработок, внедрения научно-технических новшеств или повседневных его стадий вследствие: неполноты или недостаточной обоснованности проведенных исследований; случайных упущений, недоработок конструктивного, технологического характера (включая выбор конструкционного материала); ошибок персонал при использовании новшеств;

- риски увеличения затрат на производство товаров (работ, услуг) и их реализацию по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам (инфляционный рост цен; возникновение непроизводительных затрат в результате стихийных бедствий, аварий, катастроф, непредвиденных судебных издержек; увеличение транспортных расходов при вынужденной замене поставщика материальных, сырьевых ресурсов и др.);

- риск убытков в связи с утратой имущественных прав (права собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления имуществом, права аренды и др.) предпринимателя и его неимущественных прав (права авторства на объекты интеллектуальной собственности и приравненного к нему права индивидуализации юридического лица, продукции, услуг – на фирменное наименование, торговую марку, знак обслуживания);

- риск утраты предпринимателем-должником обеспечения исполнения им обязательства перед кредитором по кредитному договору, договору займа, ипотеке (в части предмета залога в виде ценных бумаг, поручительства или банковской гарантии) вследствие обесценивания ценных бумаг, ухудшения платежеспособности или банкротства поручителя, гаранта;

- риск убытков предпринимателя от разглашения служебной или коммерческой тайны;

- риск банкротства предпринимателя – юридического лица или индивидуального предпринимателя (кроме фиктивного и притворного банкротства).

В свою очередь предпринимательские риски включают в себя и финансовые риски.

Финансовый риск – это потенциально возможное (вероятное), случайное событие, воздействующее на процессы получения, целевого использования, расчетов, хранения или накопления денежных средств юридических, физических лиц и причиняющее им убытки, потерю доходов, дополнительные финансовые расходы, для возмещения которых проводится страхование.

В подгруппе коммерческих финансовых рисков могут быть выделены следующие основные виды:

- риск неисполнения своих обязательств контрагентами предпринимателя по оплате (полностью или частично) поставленных им товаров (выполненных для них работ, оказанных услуг), в том числе по коммерческим, товарным кредитам;

- риск финансовых потерь предпринимателя вследствие изменения рыночной конъюнктуры, конкуренции, снижения продажных цен на его товары (работы, услуги) или обесценения продаваемых им материально-технических ресурсов и других ненужных активов;

- риск непредвиденных судебных расходов;

- риск частичной или полной утраты предпринимателем инвестиций в несобственные объекты инвестирования или снижения доходности вложенного капитала;

- риск финансовых потерь при осуществлении предпринимателем инновационных проектов;

- риск финансовых потерь от осуществления экспортных, импортных, кредитных и иных сделок вследствие изменения курса национальной валюты по отношению к иностранной валюте страны другой стороны сделки;

- инфляционный риск, влекущий обесценение денежных доходов и снижение фактической устойчивости и платежеспособности при опережающем рост цен;

- риск непредвиденных финансовых затрат предпринимателя вследствие необходимости восстановления, замены объектов постоянного и оборотного капитала (в части, не покрываемой страховыми выплатами по застрахованным объектам при наличии договоров страхования имущества), поврежденных, уничтоженных, утраченных в результате стихийных бедствий, техногенных аварий и катастроф, пожара, воздействия радиации, противоправных действий сторонних лиц (включая теракты) и иных опасных, вредоносных событий; в сельскохозяйственном производстве – финансовые затраты в случаях гибели или вынужденного забоя животных при эпидемиях заразных болезней (ящур, коровье бешенство и др.), масштабное распространение вредителей и болезней сельскохозяйственных культур, плодовых деревьев, кустарников и других многолетних насаждений;

- риски частичной или полной утраты денежных средств на счетах в банках (включая пластиковые кредитные карты) и процентов на них;

- риск финансовых потерь в связи с исполнением предпринимателем своей обязанности по договору поручительства и невозможности взыскания с должника выплаченных его кредитору сумм;

- лизинговый риск специализированной лизинговой компании, выражающийся в возможных финансовых потерях из-за возникшей неплатежеспособности лизингополучателя;

- риск финансовых потерь (в том числе в виде затрат на восстановление деятельности) вследствие невыполнения государством принятых на себя обязательств по выпущенным ценным бумагам или по заключенным договорам, а также в результате «замораживания» валютных счетов или объявления дефолта. Состав основных инвестиционных и информационных рисков приведен в приложении Г. Содержание большинства из них является общепризнанным.

Состав основных финансовых рисков банковской деятельности и валютных рисков представлен в приложении Д. Для большинства из этих

рисков не требуется уже каких – либо пояснений. Под кредитным риском в составе рассматриваемых инвестиционных и банковских рисков следует понимать только риск потери денежных средств банком (другим финансово-кредитным институтом) в связи с неуплатой заемщиком (должником) процентов за кредит и (или) основного долга согласно условиям кредитования.

Лизинговый риск банка – лизингодатель представляет собой возможные финансовые потери вследствие неисполнения лизингополучателем своей обязанности по своевременной и полной уплате лизинговых платежей при возникновении его финансовой неустойчивости или неплатежеспособности. Факторинговый риск – это возможные финансовые потери банка при покупке им у своего клиента его требований к должнику по поставленным товарам, выполненным работам, услугам бронзового векселя (не имеющего товарного покрытия) клиента, не исполнившего или исполнившего ненадлежащим образом свои обязательства по факторинговому кредитному договору. Клиринговый риск заключается в вероятной потере денежных средств субъектов рыночных отношений, банком, которые осуществляют текущие расчеты с контрагентами путем взаимного зачета эквивалента стоимости по обмениваемым ими товарам (кредитам) в национальных валютах с изменяющимися их курсами по отношению к свободно конвертируемой валюте.

1.5 Способы управления рисками

Первым актом управления риском, несомненно, является осознание субъектом проблемы риска.

Риск - проблемой условимся считать недопустимо большое рассогласование между потребностью в безопасности и реальным уровнем риска в процессе хозяйственной, профессиональной деятельности или жизни индивидуума.

Конкретные параметры «недопустимо большого рассогласования между потребностью в безопасности и реальным уровнем риска» могут определяться уровнем возможностей предприятия или индивидуума по удовлетворению существующих потребностей, а также их шкалой ценностей.

Для обеспечения системного подхода в управлении риском анализа тоже должен быть системным. При таком анализе риски исследуют в их взаимной связи с учетом вероятностей и особенностей проведения конкретного риска.

Анализ и оценка являются начальными этапами и информационной базой управления риском. Методика оценки риска, естественно, зависит от вида и физической сущности риска.

Поэтому краеугольным камнем анализа, оценки, управления риском (в том числе страхового дела) считают концепцию разделения риска.

В настоящее время риск исследуется по следующим направлениям:

- исследования рискованных аспектов природных явлений;
- управленческая деятельность;
- коммерческая деятельность;

- финансовая инвестиционная деятельность;
- принятие технических и технологических решений;
- биржевая игра;
- извлечение прибыли и др.

Для коммерческих, финансовых, конкурентных, естественно-природных рисков методика анализа и оценки риска будут различны.

Например, при оценке и прогнозировании естественных природных рисков используют статистические данные многолетних наблюдений.

Если предприниматель или собственник не владеет научными методами и практическими навыками управления риском, то возрастает вероятность авантюрных, волюнтаристических решений или методов их реализации.

Очевидно, что знание подходов к анализу проблем риска и его оценки практически необходимо каждому собственнику и менеджеру.

Для оценки риска используют различные методы.

Для проведения общесистемного анализа риска и выработки управляющих воздействий может быть рекомендован известный метод морфологического анализа. Преимущество данного метода состоит в том, что он осуществим при наличии малого объема информации по изучаемой проблеме.

Предоставляется возможным использовать этот метод при изучении рисков, связанных с открытием новых рынков, формированием новых потребностей, т.е. во всех отраслях экономики при отсутствии аналогов, высоком риске.

Морфологический подход представляет собой упорядоченный способ рассмотрения предмета и получения систематизированной информации по всем возможным решениям изучаемой проблемы.

В процессе анализа все объекты разбиваются на три группы, каждая из которых подвергается тщательному изучению. Такой подход позволяет накапливать данные для последующих исследований. Морфологический подход связан со структурными взаимосвязями между объектами, явлениями и концепциями.

Одним из принципиальных аспектов такого анализа является всеобщность. Эта всеобщность предполагает использование полной совокупности знаний об объекте.

Основной принцип морфологического анализа не позволяет исключить из рассмотрения, отбрасывать объекты и процессы, источники иска без предварительного исчерпывающего анализа. Поэтому необходимо полное отсутствие, какого – либо предварительного суждения.

Метод морфологического анализа включает в себя следующие этапы:

- а) точная формулировка риск – проблемы;
- б) тщательный анализ всех параметров, важных с точки зрения решения данной проблемы риска.
- в) построение «морфологического ящика», потенциально содержащего все решения. Такой «ящик» является многомерным пространством.

Если проблема решена, то каждое отделение такого «ящика» будет только одно возможное решение, либо вообще не будет его иметь.

Появление двух и более решений в одном отделении указывает, что не все параметры были учтены или введены в систему. Поэтому производится поиск упущенных параметров;

г) «морфологический ящик» строится в виде «дерева» или матрицы, в клетке которой помещены соответствующие параметры. Последовательное соединение одного такого параметра первого уровня с одним из параметров первого уровня с одним из параметров последующих уровней представляет собой одно из возможных решений проблемы. Общее число возможных решений равно произведению чисел параметров, взятых по срокам. Так как часть решений практически неосуществима, действительное число решений будет несколько меньшим. На основе такого набора общих характеристик объема можно путем перестановок и различных сочетаний выработать вероятные характеристики, которые не существуют, но могут существовать;

д) изучение всех полученных решений с точки зрения их функциональной ценности – это следующий этап. При поставленных целях эффективность различных решений может представляться графически в форме так называемых «топологических характеристических карт». Это наиболее сложный этап. Формирование методов для определения функциональной ценности различных решений нет;

е) выбор наиболее желательных конкретных решений и их реализация.

Таким образом, путем морфологического анализа вырабатывается новая информация об изучаемом объекте и присущих ему рисках, вырабатываются возможные альтернативы управления риском для каждой составной части риск - проблемы.

После изучения рисков необходимо их оценить. В страховой практике наиболее известны методы: индивидуальных оценок; средних величин и процентов.

Метод индивидуальных оценок применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска (например, в силу уникальности проекта). В этом случае страховщик вынужден делать оценку, отражающую его профессиональный опыт и субъективный взгляд.

Для метода средних величин характерно, что отдельные рисковые группы разделяются на подгруппы. При этом создается аналитическая база для определения размера компенсации по рисковым признакам (например, сегменту рынка, балансовой стоимости объекта страхования и т.д.).

Метод процентов представляет совокупность скидок и надбавок (накидок) к имеющейся аналитической базе в зависимости от возможных положительных или отрицательных отклонений от среднего рискового типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах от среднего рискового типа.

Имеет свою специфику и оценки риска, возникающего при применении конкретных технических устройств. При этом требуется использование

некоторых технических устройств. При этом требуется использование некоторых количественных характеристик надежности и безопасности.

Особую группу составляет внешнеэкономические риски. Как уже отмечалось, повышенный уровень таких рисков по отношению к деятельности на внутреннем рынке определяется возрастающей неопределенностью деятельности.

Коммерческие внешние риски могут быть страновыми, валютными и рисками стихийных бедствий (форс-мажорных обстоятельств).

Страховой рынок может быть структурирован на риски конвертируемости, трансферта или мораторий платежа.

Известен метод оценки страновых рисков, с использованием индекса БЕРИ, разрабатываемого одноименной германской фирмой. Эта фирма проводит экспертную оценку посредством анкетирования специалистов. Анкета, на которую анонимно отвечают специалисты разных стран, содержит 15 параметров, каждый из которых имеет свой удельный вес. Исследуются такие параметры: политическая стабильность, отношение к иностранным инвестициям и прибылям, степень национализации, вероятность и степень девальвации валюты, состояние платежного баланса и др.

Так любой риск может иметь финансовые последствия, или вызывать необходимость привлечения финансовых ресурсов, то финансовый анализ может рассматриваться как составляющая анализа риска.

Страхование является одним из методов управления риском.

Разнообразие форм отраслей, видов страхования определяет необходимость системного подхода в процессе реформ национальной системы страхования, соответствующей условиям рыночной экономики.

Страхование одновременно выступает как один из стабилизаторов экономической и социальной ситуации в стране и как одна из форм экономики и бизнеса.

Велико значение страхования в инвестиционной деятельности и управления капиталами финансово - промышленных групп и холдингов.

Страхование выступает как один из средств обеспечения экономической свободы и прав личности в условиях рыночной экономики.

Целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений носят название «управление риском или риск – менеджмент».

Использование риск - менеджмента в страховании включает три позиции:

а) выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска;

б) умение реагировать на возможные отрицательные последствия этой деятельности;

в) разработка и осуществление мер, при помощи которых могут быть использованы или компенсированы негативные результаты предпринимаемых действий.

В предпринимательской деятельности присутствие риска неизбежно. Меры защиты различны, но принятие их необходимо. В зависимости от характера и объемов предпринимательской деятельности в ситуации риска может быть использовано:

а) самострахование (когда предприятие крупное и обладает соответствующими финансовыми возможностями, с высокой распыленностью объектов по территории и сравнительно невысокой вероятностью риска);

б) взаимострахование (объединенный фонд нескольких участников предприятий);

в) страхование – передача объекта под страховую защиту страховой компании. Предприниматель в этом случае путем экономического анализа возможных событий и их последствий считает экономически целесообразным провести страхование объекта.

При грамотном подходе к ведению предпринимательского дела всегда необходимо быть готовым ко всяким случайностям. Ситуации риска должны быть постоянно в поле зрения предпринимателя - менеджера. Он должен просматривать варианты по их предотвращению, либо локализации, по созданию необходимых ресурсов, обеспечивающих непрерывность потока в производственной, либо иной деятельности.

Предотвращение ситуаций риска осуществляется путем проведения комплекса предупредительных мероприятий (пожарных, охранных, противопаводных, изучение надежности контрагентов и клиентуры и др.).

Содержательная сторона риск - менеджмента включает следующие основные этапы:

а) подготовительный этап риск - менеджмента, который предполагает сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате анализа и оценки риска.

Подготовительный этап направлен на выбор наиболее социально-приемлемого риска, выделяются проблемы и вопросы, требующие первоочередного внимания. Путем сравнения альтернатив вероятного риска принимается решение: риск полностью, частично приемлем, либо не приемлем вообще;

б) выбор конкретных мер, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий.

На данном этапе проводится разработка организационных и операционных процедур предупредительного характера. Страховщик, проводя экспертизу предлагаемого к страхованию объекта, дает конкретные замечания и предложения страхователю, направленные на предотвращение или минимизацию риска. Для этого разрабатывается ситуационный план.

В ситуационном плане расписываются права и обязанности каждого члена коллектива в той или иной ситуации, ожидаемые последствия. В соответствии с планом, лица, реализующие рискованные решения, оказываются более подготовленными к действиям в непредвиденных ситуациях. Данный план служит средством уменьшения неопределенности и оказывает

положительное влияние на деятельность субъектов в условиях рыночных отношений.

Риск - менеджмент должен осуществляться на строгом соблюдении правовых аспектов управления, т.е. должен строго придерживаться законодательных и нормативных документов, минимизирующих или ограничивающих риск, дающих пояснение, когда и при каких условиях риск является оправданным, правомерным и целесообразным.

В оценке и принятии решения по каждому риску необходимо придерживаться системы, включающей в себя основные элементы:

- выявление расхождений в альтернативах риска;
- разработка планов, позволяющих оптимальным образом действовать в ситуациях, связанных с риском;
- разработка конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий;
- подготовка к принятию подзаконных и нормативных актов;
- учет и анализ психологического восприятия рискованных решений и программ.

При приеме объекта на страхование по конкретно обозначенному в заявлении страхователя риску, и проводя его оценку, страховщик использует имеющуюся статистику по данному риску, частоту и тяжесть событий, причины возникновения и принимаемые меры по его предотвращению или минимизации. Проводя сравнение предлагаемого объекта с ранее застрахованными, и имевшими место страховыми событиями по ним, страховщик обращает внимание на имеющиеся особенности страхуемого объекта, которые позволяют правильно оценить предлагаемый риск и подготовить предложения соответствующим службам, дать рекомендации страхователю по их действиям в ситуациях, связанных с риском.

С целью предотвращения или минимизации риска страховщик на стадии заключения договора рекомендует страхователю выполнить ряд рекомендаций, направленных на предотвращение риска. Рекомендации со сроками их исполнения являются обязательным приложением к договору.

В отдельных случаях страховщик сам выступает в роли заказчика по проведению предупредительных мероприятий (установка светофоров и др.) с оплатой затрат из фонда предупредительных мероприятий сформированного из прибыли.

Страховщики, Всероссийский союз страховщиков выступают инициаторами в принятии ряда законов по обязательному страхованию наиболее часто повторяющихся рисков, наносящих ущерб не только отдельным лицам, но и обществу в целом. По их инициативе принят Закон «Об обязательном страховании автогражданской ответственности».

Практикой выработано четыре метода управления риском: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение.

Упразднение заключается в попытке недопущения риска. Основное требование - это выполнение всех предписанных требований, законодательных и нормативных актов, строгое соблюдение технологии выпускаемой

продукции, исключаяющей ее брак. Упразднение - это эффективный способ избежать потери, но он имеет тенденцию неполучения прибыли.

Предотвращение потерь и контроль означает уберечь себя и фирму от случайностей, т.е. создать строгую систему контроля за качеством выпускаемой продукции, целевым использованием средств, выполнением принятых обязательств и полученных поручений, сроками обязательных платежей.

Контролировать возможность потерь означает ограничить их размер в случае, если убыток имеет место. Например, авария автомобиля на линии в связи с его неисправностью ужесточила технический контроль транспорта выпускаемого в рейсы.

Страхование с позиций управления риском означает процесс, при котором страхователь за определенную плату передает страховщику под страховую защиту объект страхования. В случае страхового события страхователь получает оговоренное договором страховое возмещение.

Поглощение состоит в признании ущерба без возмещения его посредством страхования. Часто это риск, вероятность которого достаточно мала. Поглощение в своем большинстве достигается самострахованием.

Управление рисками включает в себя выявление, анализ и экономический контроль факторов риска, потенциально угрожающих капиталам, доходности или эффективности работы предприятия.

Процесс управления рисками одинаково и повсеместно применим к любым факторам риска. При практическом его воплощении необходимо учитывать особенности каждого риска, возможность его возникновения в зависимости от месторасположения объекта. Например, риск, связанный с селевыми разрушениями вероятнее всего будет в горной местности, риск недополучения урожая зерновых в зонах рискованного земледелия. Процесс управления риском может быть разбит на шесть этапов:

а) определение цели (сохранить объект страхования, здоровья, работоспособность, престиж, достойную жизнь, профессию и др.);

б) выяснение риска выражается в осознании риска хозяйствующим субъектом или индивидом. Осознание риска всегда протекает в общественной среде и опирается на общественную практику;

в) оценка риска - определение вероятности наступления страхового случая и величины возможного ущерба;

г) выбор метода управления риском - предотвращение, контроль, страхование, поглощение. На практике возможно использование нескольких методов управления риском. Например, предотвращение и контроль с страхованием. В последовательности – предотвращение, страхование, контроль;

д) осуществление управления риском, т.е. применение выбранного метода (если выбрано метод страхования, то далее - заключение договора);

е) оценка результатов - это анализ и оценка процесса управления данным риском (его положительные и отрицательные стороны, доходы и убытки, планы на перспективу).

Управление риском состоит из следующих стадий:

- выявление факторов риска;
- анализ риска;
- контроль риска;
- оценка и переосмысление.

Выявление причин риска начинается с тщательного изучения всех процессов, происходящих в организации, путем физического обследования объекта страхования, изучения технологии производства, документации, отражающей характер производства и контролирующих органов (пожарного и энергонадзора, Госгортехнадзора и др.), а также другие методы изучения потенциальных рисков и работоспособности организации.

Анализ риска производится при выявлении риска с целью определения его последствий. Фактор риска может негативно сказаться на финансовом положении (как в ближайшем будущем, так и в отдаленной перспективе), взаимоотношениях с другими организациями.

Анализ риска - процесс динамичный, в ходе его проведения выделяется несколько категорий возможных убытков, в зависимости от их вероятности и тяжести.

Это могут быть:

- регулярные мелкие убытки, в большей мере покрываемые за счет страхования;
- разовые крупные убытки, потенциально угрожающие самому существованию страховой фирмы.

Конечная цель анализа риска - это выяснение причин риска, его осознание, определение его серьезности с позиций вероятности и величины возможного ущерба.

На основании полученных материалов выбирается метод управления риском в зависимости от его вида. На практике встречается использование нескольких методов управления рисками. Например, при страховании объекта по результатам экспертизы страховщик требует от страхователя проведение конкретных предупредительных мероприятий, и только при исполнении их договор страхования выступает в свою полную силу. В процессе прохождения договора страховщик осуществляет контроль за выполнением страхователем условий договора.

Контроль риска - его смысл заключается в том, чтобы добиться максимально возможной отдачи за счет минимальных затрат путем удержания, передачи, минимизации и избежания риска. В этом случае по каждому из перечисленных методов следует проводить расчет возможных затрат и сроков их выполнения. Сравнивая полученные результаты, выбирается наиболее эффективный метод.

Одним из элементов контроля рисков является превентивное снижение риска путем принятия мер, направленных на минимизацию убытков в том случае, если нежелательное событие все-таки произойдет. Например, установка светофора резко снижает число дорожно-транспортных происшествий на конкретном перекрестке.

При выборе метода управления риском через страхование происходит заключение договора страхования с разработкой мер превентивного характера.

По результатам экспертизы объекта определяется доля риска, оставляемая на собственное удержание предприятием и, долю, отдаваемую в страхование, при этом страховая компания ставит в известность страхователя о размере возмещения возможного ущерба при недостраховании объекта.

Страховая компания также определяет размер принимаемого риска на собственное удержание и величину риска, отдаваемого в перестрахование.

Оценка и переосмысление методов управления рисками - заключительный этап процесса управления рисками.

На этой стадии:

- оценивается экономическая эффективность действующей программы управления рисками, изучается влияние потенциальных изменений внешних материальных, экономических и политических условий на структуру рисков. Например, как возможные политические изменения в стране повлияют на внешнеэкономическую деятельность, валютные и инвестиционные риски;

- предпринимаются необходимые меры по совершенствованию стратегии и тактики управления рисками, принятыми в организации.

Оценка результатов управления риском производится на базе разработанной маркетинговыми службами страховой компании отлаженной системы точной информации, дающей возможность рассмотреть имеющиеся убытки и сами действия, осуществляемые для их предотвращения.

1.6 Оценка риска

Риск – величина непостоянная. Его изменения во многом обусловлены изменениями в экономике, а также рядом других факторов. Страховое общество должно постоянно следить за развитием риска, вести соответствующие статистический учет, анализ и обработку собранной информации. Исходя из полученной информации о возможном развитии риска, страховщик делает его оценку, которая заключается в анализе всех рискованных обстоятельств, характеризующих параметры риска. Выделяют соответствующие группы риска, которые служат мерой и критерием оценки. Каждая группа содержит объекты страхования, обладающие примерно одинаковыми признаками (гомогенная группа).

По результатам оценки принимаются решения: к какой рискованной группе следует отнести тот или иной объект, какая тарифная ставка наилучшим образом соответствует данному риску. Средняя величина рискованных обстоятельств есть средний рискованный тип группы, которая используется в качестве меры сравнения.

Оценка объекта страхования необходима для установления страховой суммы, которая определяет меру обязательства со стороны страховщика или максимальный предел возмещения ущерба в форме выплаты. Величина страховой выплаты определяется степенью понесенного ущерба и может совпадать или быть меньше страховой суммы в зависимости от видов условий

страхования. Кроме того, страховая сумма определяет возможность или невозможность принятия на страхование конкретного риска.

Для оценки риска в страховой практике используют различные методы, из них наиболее известны следующие:

- метод индивидуальных оценок - применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Страховщик делает произвольную оценку, отражающую его профессиональный опыт и субъективный взгляд. Внедрение достижений научно-технической революции в различные отрасли промышленности и сельского хозяйства, создание крупномасштабных объектов с высокой стоимостью и уникальностью технологий все больше делают необходимым использование этого метода при заключении договоров страхования;

- метод средних величин - подразделение отдельных рисковых групп на подгруппы, тем самым создается аналитическая база для определения размера по рисковым признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования, суммарные производственные мощности, вид технологического цикла и т.д.);

- метод процентов представляет собой совокупность скидок и надбавок (накидок) к имеющейся аналитической базе, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискового типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах от среднего рискового типа.

Одной из наиболее трудных задач для страховщика является поддержание соответствия тарифной политики прогнозируемым тенденциям в развитии риска. Общий прогноз может быть сведен к направлениям, соответствующим рисковым обстоятельствам, связанным со следующими условиями:

- освоение новых видов технологического сырья, замена металлов полимерными материалами;

- новые производственные условия в промышленности: внедрение автоматизированных систем управления технологическим циклом, роботизированных комплексов и т.д.;

- изменения в технологии промышленного и гражданского строительства: освоение сборных модульных конструкций, высотного блочного и крупнопанельного домостроения и т.д.;

- внедрение новых транспортных систем, обладающих высокой пропускной и провозной способностью на сухопутных, водных и воздушных путях сообщения.

Для оценки развития риска в данной страховой совокупности особенно важно располагать достоверной информацией. Неправильная организация статистики риска ведет к неточностям и ошибкам в оценках. Только достаточно большая группа объектов, за которой велось длительное наблюдение, позволяет с высокой степенью достоверности констатировать вероятность ущерба.

При оценке риска выделяют следующие его виды: риски, которые возможно застраховать; риски, которые невозможно застраховать;

благоприятные и неблагоприятные риски, а также технический риск страховщика.

Наибольшую группу составляют риски, которые возможно застраховать. Страховой риск – это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба. Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возможным;

- риск должен носить случайный характер. Объект, по отношению к которому возникает страховое правоотношение, характеризуется неустойчивым, временным типом связи и не должен подвергаться опасности, которая заранее известна страховщику или собственнику объекта страхования. При этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба. Случайность проявления данного риска следует соотносить с однородной массой объектов. С этой целью организуется соответствующее статистическое наблюдение, анализ данных которого позволяет установить адекватную прогнозу страховую премию. Данные статистики позволяют судить о закономерности проявления риска применительно к совокупности однородных объектов;

- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица. Нельзя принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (спекулятивные риски);

- факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;

- страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, т.е. не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;

- последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить. Масштабы последствий должны быть достаточно крупными и затрагивать интересы страхователя (страховые интересы).

Под оценкой риска понимается:

- определение опасностей, которым объект может подвергнуться;

- степень и вероятность причинения ущерба в результате воздействия таких опасностей;

Опасность – это ощущение возможного риска с неблагоприятными последствиями для жизни, здоровья и имущественных интересов под влиянием внешней среды, непредсказуемыми объективными и случайными субъективными факторами.

- какое наиболее рациональное и полное страховое покрытие необходимо для данного объекта страхования;

- на каких условиях должно быть осуществлено такое страхование и по каким экономически обоснованным ставкам. Имеется ввиду, по полному пакету

рисков обусловленных правилами страхования, либо по одному или нескольким рискам; по полной ответственности или с частичной ответственностью, оставляемой на удержании страхователем; с применением франшизы или без нее; на какой срок заключается договор. Эти и ряд других факторов окажут определенное влияние на величину тарифной ставки.

- процесс восприятия и минимизации убытков в случае их возникновения;

- размер и целесообразность перестраховочной защиты;
- инспектирование риска, осуществление мер контроля за ним;

Страховая компания в процессе прохождения договора своими силами и привлеченными лицами осуществляет контроль за выполнением страхователем условий договора страхования. В числе привлеченных могут быть специалисты, знающие профиль застрахованного объекта, работники пожарной инспекции, энергонадзора, санэпидстанции, природоохранных органов и др.

- оценка возможных последствий страхового случая, например, приостановление процессов производства, потеря доходов, невыполнение договорных обязательств, возникновение ответственности перед третьими лицами.

Оценка фактического конкретного риска и, соответственно, распространение мнения о нем неодинакова, что, в конечном счете, влияет на правильную объективную оценку риска.

Основные причины неодинакового восприятия объективно существующей величины реализации риска:

- неодинаковость восприятия объективной и субъективной величины риска, переоценка и недооценка величины риска, (как правило, риск переоценивается и широко тиражируется средством массовой информации);

- метод передачи информации о произошедшем риске, например, скучная официальная информация в ряде случаев ведет к недооценке риска, в то же время пространная, яркая информация с выделением подробностей риска ведет к его переоценке;

- отсрочка последствий риска, как правило, ведет к недооценке риска (курение и его последствия);

- ложные сведения ведут к неправильной оценке риска.

Указанные субъективные причины необходимо учитывать.

По целому ряду видов предпринимательской деятельности риск поддается расчету и оценке. Но по целому ряду рисков таких данных нет или их количество и сумма ущерба занижены (экологические риски), что не позволяет дать четкую картину по характеристике возможных рисков и ущерба по ним.

В этих случаях используют метод сравнения, с близкими по характеру имущественными рисками, а также используют фактические статистические данные, увеличенные на величину допущенных неучтенных данных по количеству произошедших событий и величине ущерба по ним. Скорректированные данные используются в расчетах оценки риска.

Наиболее естественно измерять материальные потери в тех же единицах, в которых измеряется количество данного вида материальных ресурсов, т.е. в физических единицах веса, объема, площади и др.

Однако свести воедино потери, измеряемые в разных единицах, и выразить их одной величиной не представляется возможным. Поэтому практически неизбежно исчисление потерь в стоимостном выражении, в денежных единицах.

Финансовые потери - это прямой денежный ущерб, связанный с непредусмотренными платежами, выплатой штрафов, уплатой дополнительных налогов, потерей денежных средств и ценных бумаг. Кроме того, финансовые потери могут быть при недополучении денег из предусмотренных источников, при не возврате долгов, неоплате покупателем поставленной ему продукции, уменьшении выручки вследствие снижения цен на реализуемую продукцию и услуги. Особые виды денежного ущерба связаны с инфляцией, изменением валютного курса рубля, дополнительным, к узаконенному, изъятием средств предприятий в государственный (республиканский, местный) бюджет.

1.7 Экспертиза как метод управления риском

Страхованию, с учетом особой роли и сложности проведения страховых операций, присущи специфические правоотношения.

Оценка состояния объекта страхования, мера его защищенности от возможных рисков, является одним из ключевых моментов при приеме объекта на страхование и оформлении договора страхования. В этом процессе значительное место отводится эксперту.

Квалифицированный прием объекта на страхование, обеспечение контроля за ним в период прохождения договора страхования как самими работниками страховых организаций, так и привлеченными для этих целей работниками надзорных органов (пожарная инспекция, энергонадзор и др.), является одним из элементов управления рисками, обеспечивая при этом предотвращение или минимизацию последствий страховых событий.

При получении заявления о страховании имущества предприятия, организации, учреждения страховщик проводит экспертную оценку объектов страхования.

Целями работы экспертов при проведении предстраховой экспертизы является:

- а) оценка технического состояния объекта экспертизы и условий его эксплуатации, определение страховой стоимости объекта;
- б) определение степени защищенности объекта и вероятности возникновения ущерба;
- в) определение максимального вероятного ущерба (PML) объекта.

Экспертизу объекта проводит высококвалифицированный, подготовленный специалист, способный разобраться в технологии данного производства, дать правильную оценку состояния объекта страхования, степени его сохранности, реальной стоимости объекта, сделать конкретные

предложения и рекомендации страхователю по предотвращению вероятного риска.

Оценка страхового объекта и установление на основании ее страховой суммы имеет особо важное значение в имущественном страховании. Страхователь должен указать в заявлении ценность объекта, а равно и ту сумму, на какую он хотел бы ее застраховать. В свою очередь и страховое предприятие принимает меры к тому, чтобы выяснить действительную ценность предлагаемого на страхование объекта. Слишком высокая оценка, вопреки действительной стоимости, может вызвать у страхователя стремление тем или другим путем содействовать наступлению страхового события или даже злонамеренно его вызвать.

В заявлении, как правило, ставится вопрос «Застрахован ли данный объект в другой страховой компании? Какой? На какую сумму?» Ответ на вопрос предостерегает страхователя от двойного страхования, либо он проводит дострахование объекта до его реальной стоимости, если он не был застрахован на полную стоимость.

При оценке технического состояния объекта эксперту необходимо максимально точно описать состояние объекта, условия в которых предполагается распространение страховой защиты. Процедура экспертизы в данном случае включает в себя: осмотр объекта, интервью с заинтересованными лицами, сбор информации, обеспечивающей объективную оценку объекта (документы БТИ, проектно-сметная документация, условия поставки грузов, накладные, контракты, технико-экономические обоснования и т.п.). По результатам анализа полученных материалов экспертом определяются реальная стоимость объекта страхования и вырабатываются конкретные рекомендации по страхованию для заинтересованных лиц. Для расчета рыночной стоимости имущества существует три подхода: затратный, на основании сравнения продаж и доходный.

Кроме определения стоимости объекта, для страховщика имеет существенное значение установление степени опасности данного риска. Страховая организация, опираясь на статистические данные своего наблюдения или на статистические данные, собранные другими аналогичными учреждениями, проводят анализ частоты наступления той или иной опасности для определенной группы объектов. Соответственно степени опасности, страховая организация классифицирует предмет, входящий в круг его страхования (таблицы сгораемости зданий, таблицы смертности и пр.). Страховщик, получив предложение принять на страхование тот или иной индивидуальный объект, должны отнести его к определенному классу в зависимости от степени опасности. Для этого ему и нужны сведения, характеризующие передаваемый на страхование объект с разных сторон (для определения степени пожарной опасности необходимы сведения о строительном материале, прочности крыши, назначении строения, характер близлежащих построек и т.д.).

С вероятностью возникновения ущерба, тесно связан другой параметр, характеризующий объект страхования, а именно - максимальный вероятный

ущерб (PML). Расчет PML проводится с учетом вероятного риска и возможного максимального ущерба при наступлении страхового события.

Для проведения качественной и полной экспертизы объектов в страховой компании составляется подробная памятка, включающая в себя все этапы проверки объекта и порядок составления отчета.

В памятке отражен следующий порядок проведения экспертизы, объекта:

а) проведение общего визуального осмотра предлагаемого объекта страхования, знакомство с его производственно-техническими процессами и соблюдением норм и противопожарных правил предусмотренных СНиПами;

б) знакомство с документацией предприятия, актами пожарного и энергонадзора, выполнением указанных в них предписаний;

в) проверка наличия:

- договоров о пожарной сигнализации;
- журнала инструктажа по технике безопасности;
- журнала на проведение огневых работ;
- инструкции о мерах пожарной безопасности.

В отдельных случаях знакомятся с действующим и проектным генеральными планами предприятия.

При осмотре и описании зданий (сооружений) и других объектов, проверяется выполнение требований СНиП 02.01.02-85 «Противопожарные нормы», а также требования СНиПов конкретных объектов по их функциональной принадлежности.

При страховании транспортных средств проводится осмотр эксплуатируемого (на ходу) объекта с описанием его внешнего состояния.

При страховании экономических рисков экспертизе подвергается, в первую очередь, технико-экономическое обоснование к предлагаемому объекту страхования, одновременно принимается во внимание финансовые показатели страхователя (баланс на последнюю отчетную дату, средняя норма прибыли, объем коммерческого оборота и другие показатели, отражающие финансовую надежность страхователя).

При личном страховании на крупные суммы страховщик может потребовать медицинского освидетельствования застрахованного с получением необходимых заключений о состоянии его здоровья.

Изучив представленные документы, проверив их исполнение, ознакомившись с состоянием объекта, в заключительной части экспертного заключения систематизируются все замечания и упущения, выявление в процессе экспертной проверки, даются рекомендации по их устранению. В отдельных случаях указываются сроки устранения замечаний.

Данные рекомендации используются при составлении договора страхования, в котором делается приписка, что если замечания указанные в отчете эксперта не будут устранены в рекомендованные сроки, страховая компания при случившемся страховом событии, ответственности не несет.

Проведенная экспертом работа, составленное заключение о характере и состоянии объекта дают четкое представление об объекте страхования, его

реальной стоимости и возможных рисках, определяют условия предстоящего договора страхования. В данном случае эксперт выступает в роли стороннего проверяющего с целью изучения объекта страхования, выявления недостатков и упущений, способных спровоцировать страховое событие.

Страховщик, проводя экспертизу принимаемого объекта на страхование, фактически приступает к управлению риском. Заключение эксперта, отраженное в договоре страхования, заставляет страхователя выполнять требования страховщика, направленные на минимизацию и предотвращение возможного риска.

Предлагаемые на страхование объекты отличаются разной степенью опасности. Некоторые объекты могут отличаться таким высоким риском, что принятие их на страхование для компании может оказаться опасным, другими словами, может угрожать ее финансовой устойчивости.

Экспертная оценка риска по каждому виду страхования имеет свои особенности. При страховании имущества, как рассмотрено выше, экспертизе подвергается внешнее состояние и физико-технические особенности объекта, при страховании жизни и несчастного случая, чаще всего, состояние здоровья, возраст и профессиональная деятельность, при страховании коммерческих рисков - экономико-финансовое состояние страхователя, правильность технико-экономических обоснований, подтверждающих величину, возможность и ущерб передаваемой на страхование ответственности, при страховании ответственности перед третьими лицами - возможные риски и их влияние.

Как и при экспертной оценке имущественных рисков, в этом случае могут привлекаться аудиторы и специальные эксперты по каждому виду страхования.

Следует отметить, что экспертной оценке подвергается не только объект, принимаемый на страхование, но и произошедшее страховое событие. Проводится оценка величины ущерба, причины его возникновения, отношение к ущербу страхователя, даются предложения страховщику по величине возмещения ущерба, либо в отказе в выплате.

Таким образом, экспертиза предлагаемого к страхованию объекта является одним из методов определения и предупреждения возможного потенциального риска.

1.8 Деятельность страховой компании по предотвращению и минимизации риска

Страховые организации в своей деятельности используют набор методов по предотвращению и минимизации рисков:

- превентивные мероприятия в страховании - это меры, предупреждающие гибель и повреждение застрахованного имущества;
 - создание сбалансированного по рискам страхового портфеля.
- Сбалансированным по рискам считается страховой портфель, в котором все

застрахованные риски по своей величине не превышают допустимый размер ответственности, установленной для страховой компании, либо принятым его размерам по отдельным рискам. Если размер определенного риска больше, чем страховщик имеет право или возможность принять на собственное удержание, он может отказаться от него. Однако, чтобы сохранить какую-то часть риска и не потерять клиента, страховщики заключают соглашение либо разделить риск (сострахование), либо заключить договор страхования, при этом часть риска, чтобы защитить себя, перестраховать у других страховщиков или перестраховщиков, т.е. произвести дробление риска.

Страховая компания имеет право оставлять на собственное удержание риска не более 10 % от величины собственных активов (условия лицензирования п. 3.6 Приказ Росстрахнадзора от 19.05.94 г. № 02.02/08). На практике, как правило, при этом принимается величина уставного капитала. В то же время страховая компания по целому ряду рисков устанавливает квоту в размерах значительно ниже предельно возможной суммы собственного удержания риска. Как правило квоты устанавливаются по часто повторяющимся рискам ведущим к их кумуляции, либо когда просматривается значительный единичный разовый риск (страхование предпринимателя от несчастного случая на очень большую сумму).

Перестрахование – система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля договоров, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Перестрахованием рисков достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям не ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется коллективно всеми участниками в перестраховании соответствующего риска.

Сострахование, при котором два и более страховщика участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или отдельные полисы, каждый на страховую сумму в своей доле. Сострахование довольно часто используется для крупных имущественных рисков, но редко используется в договорах страхования по ответственности. Сострахование затрагивает определенное число страховщиков, из которых каждый соглашается принять долю в риске и фактически вступает в отдельное соглашение со страхователем. При состраховании часть риска, как правило, по требованию состраховщиков остается на удержании страхователя.

Сострахование имеет некоторые недостатки. Первое - в случае крупного убытка страхователь вынужден каждому страховщику представить документ, подтверждающий факт и величину ущерба и долю каждого по возмещению ущерба. Брокер, размещая очень большой риск, вынужден обращаться ко многим страховщикам, если каждый из них готов представить только небольшое страховое покрытие.

Сострахование и перестрахование, наряду с принятием на страхование объектов с ответственностью, не превышающей собственное удержание риска, обеспечивает создание сбалансированного по рискам страхового портфеля. Страховой портфель – фактическое количество застрахованных объектов или число договоров страхования, находящихся на обслуживании страховой компании.

Таким образом, в страховом портфеле риски скомплектованы в размерах, не превышающих собственное удержание, и в случае страховых событий и выплат по ним не повлияют на платежеспособность и финансовую устойчивость страховщика.

Страховщики имеют интерес в снижении частоты и масштабов убытков не только, чтобы повысить свою прибыль, но, проводя предупредительные мероприятия, внести свой вклад в общее сокращение экономических потерь.

С целью минимизации и предотвращения возможных страховых событий в страховой практике используются следующие приемы:

- экспертиза объектов принимаемых на страхование, выявление причин провоцирующих проявление риска;

- рекомендации эксперта и страховщика по устранению выявленных возможных причин возникновения страхового случая;

- внесение в договоры страхования требований по устранению в указанные сроки недостатков, выявленных при приеме объекта на страхование, с припиской, что в случае страхового случая и невыполнения условий договора страховая компания ответственность по возмещению ущерба с себя снимает;

- контроль выполнения условий договора, как работниками страховой компании, так и привлеченными страховой организацией для этих целей работников пожарной охраны и энергонадзорных органов, аудиторов и т.п.;

- по застрахованным объектам страховщик предлагает страхователям проведение технических и иных мероприятий по снижению или предотвращению риска (установка систем пожарной либо охранной сигнализации, светофоров, указателей, обучение персонала и другие), при этом гарантирует страхователю частичную либо полную оплату произведенных мероприятий.

Источником средств для проведения превентивных мероприятий у страховщиков служит резерв превентивных мероприятий (РПМ), создаваемый за счет отчислений от прибыли.

1.9 Правовые аспекты управления рисками

Статья 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» гласит «Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления».

Предполагаемость, вероятность и случайность риска дает право страховщику при заключении договора на принятие мер по его предотвращению, либо, в крайнем случае, на минимизацию.

Гражданским кодексом РФ определены виды рисков, по которым могут заключаться договоры имущественного страхования, обозначены объекты и субъекты страхования, порядок исчисления страховых сумм.

Статьей 45 ГК РФ определены права страховщика на оценку страхового риска, экспертизу страхуемого объекта. В процессе проведения экспертизы определяются потенциальные причины возможных рисков, даются конкретные рекомендации и предложения по их устранению, изменению экономических и временных условий договора.

При заключении договора учитываются результаты экспертизы. Отдельные замечания с конкретными предложениями по их устранению, в соответствии со ст. 421 п. 4 и ст. 434 п. 1 ГК РФ, вносятся в дополнительные условия договора с оговоркой, что при неисполнении их в указанные сроки и в случае страхового события страховщик ответственности не несет.

Гражданским кодексом, законом и правилами предусмотрены условия, при которых страховщик не несет ответственность по событиям.

В процессе прохождения договора страховщик, согласно правил страхования и действующего законодательства, имеет право проводить текущие проверки застрахованного объекта на предмет исполнения условий договора, предписаний контролирующих органов и экспертов, которые могут повлиять на возникновение страхового случая. В случае обнаруженных отступлений от условий договора и других нарушений можно ставить вопрос о расторжении договора, или снятии с себя ответственности при страховом событии.

Экспертиза объекта страхования, проводимая работниками страховой компании или привлеченными специалистами в процессе заключения договора, текущий, периодический контроль за ходом исполнения условий договора, корректировка договора в соответствии с возникшими обстоятельствами - все это является элементами управления рисками, направленными на его предотвращение или минимизацию.

В соответствии со ст. 943 п. 1 ГК РФ страховые компании правила по видам страхования разрабатывают на основе стандартных правил, принятых и утвержденных Всероссийским Союзом Страховщиков, либо Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью, где в правах страховщика в соответствии со ст. 945 п. 1 ГК РФ предусмотрено проведение экспертизы объектов, при приеме на страхование и при оценке страхового события.

Контрольные вопросы

1 Понятие риска в страховании.

2 Что такое риски по характеру ответственности и по оценкам результатов?

- 3 Понятие аномальных рисков.
- 4 Виды рисков и их содержание.
- 5 Что понимается под управлением риском в системе экономических отношений?
- 6 Роль и место менеджмента в управлении риском?
- 7 Что понимается под страховым возмещением?
- 8 В чем заключается правовое управление рисками?
- 9 Позиция и содержательная сторона риск - менеджмента.
- 10 Система принятия решения по предлагаемым к страхованию рискам.
- 11 Методы управления риском.
- 12 Элементы процесса управления риском.
- 13 Анализ риска, цель анализа, использование результатов.
- 14 Оценка риска. Понятие, элементы риска в вопросах его оценки.
- 15 Факторы, влияющие на объективную оценку риска.
- 16 Роль эксперта в оценке риска.
- 17 Что понимается под рисковыми обстоятельствами?
- 18 Прокомментируйте понятие «переход риска» и «страховая защита».
- 19 Как понимать правовое обеспечение управления риском?
- 20 Что понимается под страховым возмещением?
- 21 Что входит в признаки страхового риска?
- 22 Что понимается под кумуляцией риска?
- 23 Для чего нужна и что дает экспертиза страхуемого объекта?
- 24 На каких принципах производится группирование рисков?
- 25 В чем проявляется деятельность страховщика как субъекта управления риском?
- 26 В чем состоит деятельность страховой компании по предотвращению и минимизации рисков?
- 27 Что значит управлять страховым портфелем?
- 28 В чем заключается предупредительные мероприятия?

Тесты

- 1 Что является предпринимательским риском?
 - а) взрыв и разрушение объекта для расчистки площадки под новое строительство;
 - б) взрыв и разрушение от неисправной газовой системы.
- 2 Является ли ущербом:
 - а) затраты на реконструкцию объекта;
 - б) затраты на восстановление объекта после пожара;
 - в) затраты на восстановление объекта после его расконсервации.
- 3 Относится ли к объективному риску:
 - а) разрушение здания в результате оползня;
 - б) разрушение здания в результате ошибок при изыскательных работах.

4 Что относится к «чистому риску»?

- а) риск дорожно-транспортного происшествия;
- б) пожар от неисправной электросети;
- в) приобретение корпоративных ценных бумаг;
- г) валютные операции;
- д) убытки от непредвиденной остановки производства.

5 Является ли аномальным риском?

- а) дорожно-транспортное происшествие с ущербом до 1/3 от стоимости застрахованного автомобиля;
- б) ДТП, приведшее к повреждению и гибели до десятка автомобилей и человеческим жертвам;
- в) порывы нефтепровода с проливом до 1 м³ нефти;
- г) порывы нефтепровода с проливом более 10 м³ нефти и загрязнением водной поверхности.

6 Что относится к экологическому риску:

- а) разрыв газопровода со взрывом и пожаром;
- б) возгорание объекта от удара молнии;
- в) пожар на нефтеперерабатывающей установке;
- г) сброс неочищенных промышленных стоков в реку;
- д) порыв водяного коллектора.

7 Относится ли к техническому риску?

- а) выход из строя оборудования в результате залива;
- б) приостановка производства и выход из строя оборудования в результате внезапного отключения электроэнергии.

8 Является ли финансовым риском:

- а) убытки от подделки или утраты ценных бумаг;
- б) убытки от невыполнения обязательств товаропроизводителя;
- в) потери прибыли;
- г) убытки от недопоставки и непроджи продукции;
- д) гибель денежных знаков в результате пожара в банке;
- е) непогашение кредита;
- ж) принятие банком фальшивых денежных знаков.

9 Действие менеджера в рискованных обстоятельствах:

- а) соглашаться с предлагаемым риском;
- б) отказаться от принятия рискованного предложения;
- в) произвести экспертную оценку риска и принять решение о принятии или не принятии предлагаемого риска.

10 Является ли методом управления риском:

- а) упразднение риска;

- б) отказ в страховании и рекомендации улучшить сохранность объекта;
- в) погашение риска.

11 Относится ли к процессу управления риском следующие элементы:

- а) определение вероятности наступления страхового риска и величины возмещения ущерба;
- б) проведение аудиторской проверки;
- в) отказ в проведении страхования объекта;
- г) увеличение числа агентской сети;
- д) применение самострахования;
- е) повышение тарифных ставок.

12 Выявление риска нужно для:

- а) оценки объекта с целью принятия объекта на страхование;
- б) отказа в страховании.

13 Является ли элементом оценки риска:

- а) применение максимальных страховых тарифов для обеспечения возможности оплаты предполагаемого ущерба;
- б) степень и вероятность причинения ущерба в результате воздействия таких опасностей;
- в) инспектирование риска и контроль за ним;
- г) отказ от перестраховочной деятельности, взяв контроль и ответственность полностью на себя.

14 Является ли качественной стороной риска:

- а) несчастный случай с застрахованным;
- б) ущерб от попавших в аварию 15 пассажиров в сумме 48 тыс. у.е.

15 Каким методом производится возмещение ущерба мельнице при отключении электроэнергии:

- а) количеством произведенной муки;
- б) предложением выработать продукцию за счет выходных дней;
- в) деньгами за количество недополученной продукции.

16 Можно ли отнести к рисковому обстоятельству:

- а) случайный характер потерь;
- б) проведение плановых работ по уничтожению объекта.

17 Относится ли к правовым нормам управления рисками:

- а) ссылка на Гражданский кодекс;
- б) ссылка на Конституцию РФ;
- в) ссылки на Закон «О страховании» и документы Росстрахнадзора;
- г) вмешательство страховщика в процессе управления предприятием.

18 Страховой случай – это:

- а) землетрясение, разрушившее жилище;
- б) дорожно-транспортное происшествие, в результате которого нанесен ущерб автомобилю и здоровью людей, находящихся в нем;
- в) ущерб от землетрясения и ДТП, при условии, что эти события были включены в договор страхования и страхователи своевременно уплатили по ним страховые взносы.

19 Что является страховым риском?

- а) пожар от замыкания электросети;
- б) поджог с целью расчистки площадки;
- в) дорожно-транспортное происшествие, совершенное водителем, не вписанным в страховой полис;
- г) повреждение автомобиля при выезде из гаража.

20 Является ли страховым признаком?

- а) стихийное бедствие;
- б) авария;
- г) военные действия.

21 Является ли кумуляцией риска?

- а) угон 2-х автомобилей в течение года;
- б) падение самолета, застрахованного по четырем рискам, в т.ч. ответственность перед третьими лицами;
- в) сгоревший цех с ущербом 200 тыс. рублей при общей стоимости объекта в 15 млн. рублей.

22 Экспертная оценка объекта страхования производится для:

- а) определения состояния объекта;
- б) убеждения в том, что объект страхователем будет страховаться;
- в) правильного применения тарифной ставки;
- г) определения величины ущерба.

23 Страховщик в период действия договора имеет право:

- а) контролировать выполнение условия договора;
- б) изменять технологию производственного процесса;
- в) рекомендовать страхователю производить превентивные противорисковые мероприятия.

24 Сбалансированный портфель по рискам - это:

- а) принятие на страхование любого риска;
- б) принятие на страхование риска в пределах допустимой собственной ответственности;
- в) использование системы перестрахования.

25 Собственное удержание риска – это:

- а) оставление на собственное удержание определенной квоты ответственности;
- б) оставление на собственное удержание всей ответственности по любому договору.

26 Сострахование – это:

- а) когда страховщик, заключив договор, часть ответственности передает на страхование другим страхователям;
- б) когда объект страхуют несколько страховщиков по одному договору;
- в) когда объект страхуется несколькими страховщиками, но каждый заключает свой договор.

27 Управлять страховым портфелем – это значит:

- а) комплектовать портфель любыми договорами;
- б) контролировать портфель с учетом квоты ответственности;
- в) участвовать в перестраховочных операциях.

28 Предупредительные мероприятия в страховании – это:

- а) проведение технико-экономических мер по минимизации и предотвращению риска;
- б) контроль выполнения условий договора;
- в) отказ от страхования.

2 Экономическая сущность страхования

2.1 Экономическая категория страховой защиты общественного производства

Страхование - одна из древнейших категорий общественно-производственных отношений. Страховые отношения в их подлинном виде известны, по крайней мере, с эпохи позднего средневековья.

Тогда благодаря великим государственным открытиям, заметно расширились горизонты международной торговли и предпринимателям потребовались крупные суммы капитала, чтобы использовать новые возможности. Рост богатства общества и степень удовлетворения его потребностей в решающей мере зависят от страхования.

Страхование возникло и развивалось, имея своим конечным назначением удовлетворение разнообразных потребностей человека через систему страховой защиты от случайных опасностей. В страховании реализуются определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства, обращения, обмена и потребления материальных благ. Оно представляет всем хозяйствующим субъектам и членам общества гарантии в возмещении нанесенного ущерба.

В зависимости от решаемых задач, страхование получает соответствующую характеристику.

Страхование - это необходимый элемент производственных отношений и связан с возмещением материальных потерь в процессе общественного производства, его смысл минимизация ущерба при возникновении неблагоприятных обстоятельств приводящих к ущербу.

Страхование – является способом возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку, как, например, стихийные бедствия. В подобной ситуации невозможно взыскивать убытки с кого-либо и только заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

Страхование – это коммерческая операция, осуществляемая на договорной основе, и проявляющаяся частной формой финансового управления страховыми рисками, представляющая гарантию возмещения убытков при наступлении страхового случая.

Страхование – элемент социальной защиты прав граждан общества на получение индивидуальной помощи, финансового обеспечения в старости.

Существует два противоречивых начала в этих отношениях:

- противоречия между человеком и природой;
- общественно-производственные противоречия.

В совокупности взаимодействия различных противоречий в производстве и жизнедеятельности создают объективные условия для проявления негативных последствий, имеющих случайный характер и приводящих к нарушению имущественных интересов, то есть к ущербу

Возмещение ущерба, вызываемого проявлением разрушительных противоречий от взаимодействия сил природы и общества, порождает необходимость установления определенных взаимоотношений между людьми по предупреждению, преодолению и ограничению данных разрушительных последствий.

Отношение людей, направленных на обеспечение непрерывного и бесперебойного производственного процесса, на поддержание стабильности и развитие достигнутого уровня жизни в совокупности составляют экономическую категорию страховой защиты.

Специфичность данной экономической категории обуславливают следующие признаки:

- случайный характер наступления стихийного бедствия или иного проявления разрушительных сил природы;
- выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
- объективная потребность возмещения ущерба;
- реализация мер по предупреждению и преодолению последствия конкретного события.

Указанные признаки в своей совокупности отражают наличие страхового риска в жизнедеятельности каждого члена общества, будь то юридическим или физическим лицом, и принятие необходимых защитных мер.

В наличии страхового риска и использовании защитных мер состоит сущность экономической категории страховой защиты.

Осознанная человеком и обществом в целом необходимость страховой защиты формировала страховые интересы, через которые стали складываться определенные страховые отношения.

По мере развития общества эти отношения получили гражданско-правовое закрепление, что в свою очередь позволило регулировать их правовыми методами.

Материальным возмещением экономической категории страховой защиты служит страховой фонд, используемый для покрытия убытков, причиняемых обществу и отдельным гражданам различными стихийными бедствиями, техногенными факторами и различного рода случайностями.

2.2 Назначение страховых фондов

Страхование состоит в образовании страховыми организациями страховых фондов, формируемых из страховых взносов, поступающих от юридических и физических лиц, используемых для возмещения убытков, понесенных страхователями в результате страховых случаев.

Страхование связано с возмещением ущерба в результате последствий страховых случаев. Как система защиты имущественных интересов граждан,

организаций и государства, является внутренне присущим элементом любой формы экономических отношений и в особенности - рыночной экономики.

Страхование является наиболее гибким механизмом компенсации ущерба, возникающего в результате непредвиденных природных явлений, техногенных и социальных обстоятельств, поскольку страховые выплаты производятся в короткие сроки и в размерах, устанавливаемых соглашением между страхователем и страховщиком при заключении договоров страхования.

Страхование оказывает большое влияние на укрепление финансов государства. Оно не только освобождает бюджет от расходов, обусловленных возникновением чрезвычайных событий природного, техногенного и иного происхождения, но и является наиболее стабильным внутренним источником инвестиций в экономику, аккумулируемых страховыми организациями средств.

В страховом фонде реализуются коллективные и личные интересы членов общества, определяются разносторонние экономические и социальные аспекты их жизнедеятельности. Это - страховые возмещения, направленные на восстановление объекта до состояния предшествующего страховому событию, это страховое обеспечение на лечение и восстановление здоровья, решение собственных экономических задач, это участие в развитии экономики страны, посредством инвестирования свободных денежных средств.

Общественная практика выработала три основные организационные формы страхового фонда, в которых субъектами собственности на его ресурсы выступают государство, отдельный товаропроизводитель и страховщик. В этой связи выделяют государственный централизованный страховой (резервный) фонд, фонд риска товаропроизводителя (самострахование) и страховой фонд страховщика.

Централизованный страховой (резервный) фонд образуется за счет общегосударственных ресурсов в натуральной и денежной формах. В натуральной форме он представляет постоянно возобновляемые запасы продуктов питания, товаров, сырья, топлива и др. В денежной форме - в виде финансовых ресурсов (золота, драгоценностей и др.).

Назначение этого фонда состоит в обеспечении возмещения ущерба и устранения последствий стихийных бедствий и крупных аварий (например, с ликвидацией последствий землетрясения в Армении, на Южном Сахалине, аварии на Чернобыльской АЭС, последствий наводнения на Северном Кавказе и в Приморье и др.).

Государственный централизованный фонд создается за счет определенной доли внутреннего валового продукта. Запасы в материальной форме размещены на специальных складах и базах, как стратегические запасы и находятся в ведении Госкомитета РФ по государственным резервам. В мирное время используется, главным образом, при ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Централизованный денежный страховой фонд – это государственные финансовые резервы, принадлежащие государству и используемые по распоряжению правительства.

Под фондом товаропроизводителя понимается создание в индивидуальном порядке обособленного фонда, как правило, в виде натуральных запасов каждым хозяйствующим субъектом. В агропромышленном комплексе образуются семенной и другие натуральные фонды. В частнопредпринимательской деятельности - фонды обеспечения их деятельности при неблагоприятной экономической конъюнктуре, задержке заказчиками платежей за поставленную продукцию, процентные выплаты по банковским кредитам и ссудам.

Формирование фонда товаропроизводителя осуществляется путем систематических отчислений в него, как денежных средств, так и материальных ресурсов в сроки и в размерах, указанных в учредительных документах. По сути - это самострахование товаропроизводителя до достижения размера, указанного в учредительных документах.

Самострахование – создание производителем необходимых запасов материальных ресурсов и денежных средств, имеет ряд преимуществ и существенных недостатков по сравнению с заключением договоров страхования. К числу преимуществ можно отнести:

- достаточно низкие отчисления в фонд, избавленные от административно-хозяйственных расходов, заложенных в тарифы при обычном страховании;

- отчисления в фонд самострахования не подвержены увеличению их величины из-за неблагоприятного развития обстановки, сказывающейся на деятельности обычных страховых организаций;

- проценты от инвестированных средств фонда самострахования остаются у предпринимателя;

- у предпринимателя имеется прямая заинтересованность снизить и контролировать риск возникновения убытка, не возникает разногласий по поводу убытков;

- наличие или подбор квалифицированных специалистов, способных руководить фондом.

К числу недостатков самострахования следует отнести:

- катастрофический убыток, каким бы он не был невероятным, может произойти, приведя к расходованию фондов и, возможно, к вынужденной ликвидации организации;

- хотя организация и могла быть в состоянии оплатить любой индивидуальный убыток, объединенный эффект нескольких убытков в течении одного года может иметь тот же результат, что и один катастрофический, особенно в первые годы после образования фондов;

- капитал должен быть вложен в краткосрочные, легко реализуемые инвестиции, которые могут и не давать того высокого дохода, имеющегося в распоряжении страховой компании «в силу лучшего размещения инвестиций»;

- возможно, будет необходимым увеличить число служащих, занимающихся проведением предупредительных мероприятий, причиняя этим дополнительные расходы;

- статистика убытков организации составлялась бы на слишком узкой базе для того, чтобы делать достоверные предложения относительно будущих расходов по устранению последствий возможных неблагоприятных событий;

- во времена финансового напряжения может возникнуть соблазн использования денег фонда, сводя на нет обеспечение, которое им создавалось;

Страховые резервы страховых компаний, служащие для выплат по страховым событиям или окончившимся договорам, не подлежат налогообложению, взносы предпринимателя в фонд самострахования от налога не освобождаются.

Страховой фонд страховщика создается за счет страхователей: предприятий, организаций, учреждений, обществ, фирм и тому подобных юридических лиц, а также от дееспособных физических лиц за счет поступивших от них страховых платежей по заключенным договорам.

В отличие от государственных страховых фондов, страховые фонды страховщиков создаются децентрализованно, так как они зависят от числа заключенных договоров, видов страхования, поступивших страховых платежей, сроков поступления платежей и других факторов.

Специализированные страховые фонды денежных средств, как фонда платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании, формируются как в обязательном, так и в добровольном порядке.

Функция формирования специализированного страхового фонда реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования, гарантию выплат и возмещений. Величина страхового фонда (резервов) должна в полной мере обеспечивать выполнение принятых страховщиком обязательств перед страхователями. Резервы создаются по каждому виду страхования. Величина их определяется путем актуарных расчетов с использованием статистических данных и закона больших чисел.

Если в коммерческих банках аккумуляция средств населения с целью, например, денежных накоплений, имеет только сберегательное начало, то страхование через функцию формирования специализированного страхового фонда имеет сберегательно-рисковое начало. В моральном плане каждый участник страхового процесса, например, при страховании жизни, уверен в получении материального обеспечения. При имущественном страховании через функцию формирования специализированного страхового фонда не только решается проблема возмещения стоимости пострадавшего имущества в пределах страховых сумм и условий, оговоренных договором страхования, но и создаются условия для материального возмещения части или полной стоимости пострадавшего имущества.

Через функцию формирования специализированного страхового фонда решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры, вложение денежных средств в недвижимость, приобретение ценных бумаг и т.д. С развитием рынка в страховании неизменно будет совершенствоваться и расширяться механизм использования временно

свободных средств. Значение функции страхования как формирования специальных страховых фондов будет возрастать.

Созданный специализированный фонд страховщика выполняет функцию возмещения ущерба и личного материального обеспечения граждан. Право на возмещение ущерба в имуществе имеют только физические и юридические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Возмещение ущерба через указанную функцию осуществляется физическим или юридическим лицами в рамках имеющихся договоров имущественного страхования. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями, исходя из условий договоров страхования, и регулируются государством (лицензирование страховой деятельности).

2.3 Экономическая природа страхования

Страхование - это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки иногда возникают вследствие разрушительных факторов, вообще неподконтрольных человеку (стихийных сил природы: наводнения, сели, лавины, землетрясения, ураганы), во всяком случае, не влекут чьей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они «оседают» в имущественной сфере самого потерпевшего, либо в лучшем случае, частично возмещаются государством.

Заранее созданный страховой фонд (государственный, предпринимательский, страховых организаций) может быть источником возмещения ущерба.

Страхование целесообразно только тогда, когда предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах. Так, например, физическое лицо или юридическое, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть ее из собственных средств без чувствительного ограничения своего жизненного уровня, либо приводит юридическое лицо к резкому сокращению объемов своей деятельности или к банкротству.

Исторически возникнув в связи с необходимостью обеспечить компенсацию убытков, страхование претерпело в ходе своего длительного развития существенные изменения и распространяется сейчас на многие случаи, когда наступление убытков связано с гражданско-правовой ответственностью их причинителя. В таких случаях страхование служит для потерпевшего дополнительной гарантией охраны его имущественных интересов. В дальнейшем наряду с имущественным страхованием, обеспечивающим возмещение убытков, связанных с утратой или повреждением материальных благ, появилось личное страхование, гарантирующее выплаты

определенных денежных сумм при наступлении смерти, увечья, болезни, при дожитии до определенного возраста человека.

Таким образом, страхование выступает в роли экономической и социальной защиты граждан их деятельности и общества в целом от возможных непредвиденных случайных событий и материальных потерь.

Возмещая потери, страхование способствует сохранению нормального сложившегося жизненного цикла, проведения воспроизводственного процесса.

Одновременно путем страхования обеспечивается и социальная защита (медицинское страхование, страхование от несчастного случая) служит инструментом накопления средств граждан.

2.4 Экономическая категория страхования

Экономическая категория «страхование» - это система экономических отношений, включающая, во-первых, образование за счет взносов юридических и физических лиц специального фонда средств и, во-вторых, его использования для возмещения ущерба в имуществе от стихийных бедствий и других неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам помощи при наступлении различных событий в их жизни. Оно выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой – видом деятельности, приносящим доход. Источником прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной сферы деятельности, акций предприятий, банковские депозиты и т.д.

Можно выделить ряд признаков, характеризующих экономическую категорию страхования:

- при страховании возникают денежные перераспределительные отношения, которые носят вероятностный, а не постоянный характер. Это означает, что нельзя заранее предусмотреть ни время наступления, ни размер причиненных убытков, ни конкретного страхователя, интересы которого будут подлежать защите в тот или иной момент времени. Поэтому для страхования очень важны актуарные расчеты, которые позволяют определить размер страхового взноса в зависимости от вероятности наступления страхового случая;

- характерной чертой страхования является возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей. Страховые платежи каждого страхователя, вносимые в страховой фонд, имеют только одно назначение – возмещение вероятной суммы ущерба в определенном территориальном масштабе и в течение определенного периода времени. Поэтому вся сумма страховых платежей (без учета накладных расходов той организации, которая проводит страхование) возвращается в форме ущерба в течение определенного принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе. Признак возвратности средств приближает страхование к категории кредита. Тем самым страхование является не только финансовой, но частной и кредитной категорией;

- замкнутые территориальные отношения между участниками страхования, связанные с раскладкой суммы ущерба, которая подлежит возмещению при наступлении страхового случая, между всеми участниками. Поскольку средства страхового фонда используются лишь среди участников его создания, размер страхового взноса представляет собой долю каждого из них в раскладке ущерба. Поэтому, чем шире круг участников страхования, тем меньше размер страхового взноса и тем доступнее и эффективнее становится страхование;

Признаком замкнутой раскладки ущерба категория страхования отличается от других финансовых категорий. Например, доходы государственного бюджета формируются за счет платежей предприятий и граждан, но использование мобилизованных денежных средств выходит далеко за рамки плательщиков взносов.

- перераспределение ущерба происходит в пространстве и во времени. Чем выше плотность страховых услуг посредством открытия филиалов страховых компаний, чем больше число страховых организаций, тем эффективнее перераспределение средств страхового фонда и меньше доля каждого страхователя в распределении ущерба. Перераспределение ущерба во времени означает, что в определенные годы может быть создан резервный фонд для возмещения ущерба в неблагоприятные годы;

Перераспределительные отношения при страховании основываются на том, что число страхователей, участвующих в формировании страхового фонда, больше числа страхователей, которые при наступлении какого-то страхового случая получают возмещение из этого фонда.

- целевое использование создаваемого страхового фонда, то есть расходование страховых ресурсов происходит в строго определенных случаях, которые обусловлены договором страхования.

Приведенные особенности перераспределительных отношений, возникающих при страховании, позволяют дать ему следующее определение. Страхование – это совокупность особых замкнутых перераспределительных отношений между его участниками по поводу формирования за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного ущерба, нанесенного субъектам хозяйствования, или выравнивания потерь в семейных доходах в связи с последствиями страховых случаев.

Отмечается определенная схожесть страхования:

- с финансами. При страховании возникает перераспределительные отношения по формированию и использованию специализированного страхового фонда, но движение денежной формы стоимости в страховании подчинено степени вероятности нанесения ущерба в результате наступления страхового случая;

- с кредитом. Средства страхового фонда подлежат возврату, однако, отмечая такую возвратность страховых платежей как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится прежде всего к страхованию жизни – это действительно возврат взносов (большая часть взносов возвращается при наступлении страхового случая: дожития до

определенного срока или в случае его смерти) и он имеет обязательный характер. Но при имущественном страховании, при страховании от несчастных случаев и других видах страхования выплаты страхового возмещения происходят только при наступлении страхового случая и в размерах, обусловленных соответствующими документами.

Экономическое содержание этих выплат отлично от возврата страховых платежей. Исходя из этого следует, что страхование имеет черты, соединяющие его с категориями «финансы», и «кредит», и в то же время как экономическая категория имеет характерные только для нее функции и выполняет присущую только ей роль.

2.5 Функции страхования

Экономической сущности страхования соответствуют его функции, которые выражают общественное назначение данной категории. Они позволяют выявить особенности страхования как звена финансовой системы. Категория финансов выражает свою экономическую сущность прежде всего через распределительную функцию. Эта функция находит свое конкретное, специфическое проявление в функциях, которые характеризуют сущность страхования – рискованной, предупредительной, сберегательной.

Главной, определяющей является рискованная функция, поскольку страховой риск, как вероятность ущерба, непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим физическим и юридическим лицам. Именно в рамках действия этой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

Страхование в рыночных отношениях осуществляют в своем большинстве негосударственные коммерческие страховые компании, а рискованная функция, присущая всем видам коммерческой деятельности, особенно проявляется в страховании. Основная цель коммерческого страхования – извлечение дохода, максимизация прибыли. Однако, главная цель любого страхования – это финансовая помощь при наступлении рискованного события.

Предупредительная функция предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению последствий несчастных случаев, стихийных бедствий и других причин, приводящих к ущербу. Сюда же относится правовое воздействие на страхователя, закрепленное в условиях заключенного договора страхования и ориентированное на его бережное отношение к застрахованному имуществу. Меры страховщика по предупреждению страхового случая и минимизации ущерба носят название превенции. В целях реализации этой функции страховщик за счет прибыли может образовывать особый денежный фонд предупредительных мероприятий.

В интересах страховщика израсходовать какие-то денежные средства на предупреждение ущерба, которые помогут сохранить застрахованное имущество в первоначальном состоянии. Расходы страховщика на

предупредительные мероприятия являются целесообразными, так как позволят добиться существенной экономии денежных средств на выплату страхового возмещения, предотвращая какой-либо страховой случай. Источником формирования фонда превентивных мероприятий служит прибыль, зарабатываемая страховой компанией.

Сберегательная функция реализуется тогда, когда страхование используется как средство обеспечения защиты не только личных и имущественных потерь, но и самих денежных средств, вложенных в качестве страховых платежей. Эта функция наиболее характерна для страхования на дожитие, когда происходит накопление некоторых денежных сумм, позволяющих поддержать определенный уровень жизни, достатка в престарелом возрасте.

Как всей категории финансов, так и страхованию присуща контрольная функция. Она заключается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Данная функция страхования вытекает из указанных выше трех специфических функций и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях. В соответствии с требованием контрольной функции осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

Таким образом, страхование как звено финансовой системы представляет собой совокупность экономических отношений, посредством которых, через взимание со страхователей на добровольной или обязательной основе платежей, образуются специальные фонды денежных средств, которые используются при наступлении страховых случаев.

2.6 Страхование – стратегический сектор экономики

Система рыночных отношений в сфере страхования возникла в России в начале 90-х годов. За этот период становление рынка страховых услуг характеризуется высокими темпами развития.

Совершенно очевидно, что в России происходят глубокие экономические перемены. Общество пришло к переосмыслению роли и места рыночных механизмов в развитии экономики. В общественное сознание все активнее внедряется мысль о необходимости страхования как неотъемлемого элемента рыночной инфраструктуры. Предпосылками этого процесса являются: резкое сужение сферы государственного воздействия на развитие производства и распределения материальных благ, приватизация и акционирование собственности, появление огромной массы хозяйствующих субъектов, действующих на свой страх и риск при реальной конкуренции и угрозе банкротства в результате отрицательных результатов хозяйствования.

Таким образом, складывается экономическое пространство для деятельности страховщиков, призванных обеспечить необходимые гарантии от факторов риска. Этому способствует демонополизация страхового дела в нашей стране.

Страхование и эффективно функционирующая экономика – категории взаимосвязанные, даже неразделимые. Там, где действует рынок с его объективными законами, есть риск. А где риск, там должно быть страхование. Для рыночного хозяйства риск – адекватное присущее ему явление, неотделимое свойство. И от всех неожиданных с возможными неблагоприятными последствиями рисков производитель должен иметь гарантированную защиту. Законом рыночной экономики является развитие «от спроса к предложению». Именно таким должен быть страховой рынок.

Страхование – это особая сфера деятельности. Ее значимость определяется прежде всего тем, что она позволяет обеспечить как непрерывность развития экономики, так и концентрацию ресурсов в целях минимизации потерь вследствие непредвиденных воздействий. По своему происхождению страхование обеспечивает концентрацию ресурсов в целях формирования фонда, гарантирующего непрерывность производственного процесса.

Опыт ведущих стран с развитой рыночной экономикой подтверждает то, что страхование – это не рядовое звено в хозяйственной структуре, оно является стратегическим сектором экономики. Особенно в период рыночных отношений предприниматель получает возможность сосредоточить все свое внимание на проблемах рынка, конкуренции, будучи утвержденными, при этом, что средства производства и предметы труда материально защищены от любых случайностей. Именно страхование повышает инвестиционный потенциал и дает возможность увеличить состояние и богатство нации. Для российской экономики это является важным, так как она прибывает в настоящее время в достаточно сложном положении.

Накопленный опыт реформирования российской экономики свидетельствует о том, что предпринимавшиеся меры были не только недостаточными для решения назревших проблем, но и не содержали в себе самого главного элемента – системы комплексного страхования, поэтому управление экономикой носило характер позднего реагирования на те или иные обвалы и кризисные ситуации. Создание же комплексной системы страхования закладывает фундамент стратегического управления экономикой на основе рационального использования ресурсов страны и обеспечения адекватного управления экономикой в соответствии с объективно-действующими закономерностями.

Значение страхования в целом для экономики можно определить по ряду основных направлений:

- обеспечение нормального функционирования хозяйствующих субъектов и индивидуальных предпринимателей. Опыт показывает, что прямые и особенно косвенные потери очень сильно зависят от уровня страховой защиты. Договоры страхования, предусматривающие определенный уровень проведения превентивных мероприятий, а так же обеспечивающие предпринимателям быстрый доступ к денежным средствам (страховому возмещению), позволяют снизить прямые и существенно сохранить или вообще избежать косвенные потери. Оптимальной является такая страховая защита

имущественных интересов, которая обеспечивает минимальный уровень суммы страховых затрат. Поэтому минимальное значение стоимости страховой защиты соответствует оптимальной (наиболее дешевой) страховой защите интересов страхователей;

- происходит выравнивание потерь в личных доходах граждан и семейном бюджете при наступлении страховых случаев. На самом деле эта роль страхования не столь прямолинейна, так как в настоящее время заключается недостаточное количество договоров, например, по добровольному страхованию в России заключается всего 15-20 % договоров. Существует закономерность – чем выше доходы граждан, тем большее количество договоров заключается. Выравнивание потерь может происходить только в том случае, если все население имеет страховые договоры;

- регулирование денежного обращения и укрепление денежной единицы, так как часть временно свободных денежных средств юридических и физических лиц привлекается на финансовый рынок. Так же страхование участвует в финансировании дефицита бюджета, когда приобретаются государственные ценные бумаги, это тоже укрепляет денежную единицу;

- страхование является важнейшим механизмом привлечения в экономику инвестиционных ресурсов. Возможность осуществления страховщиками инвестиционной деятельности вытекает из особенностей перераспределения средств методом страхования. Специфика договора страхования дает возможность страховщику в течение определенного периода распоряжаться средствами, полученными от страхователей, инвестирую их в различные сферы на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Помимо привлеченных средств страховые компании имеют в своем распоряжении собственные средства, которые так же используются в инвестиционных целях. Основным и наиболее важным источником инвестиций является средства резервов по страхованию жизни;

- происходит снижение нагрузки на расходную часть бюджета, поскольку возмещаются убытки при наступлении непредвиденных природных и технологических явлений;

- страхование от технических и технологических рисков может стать важным фактором поддержки научно-технического процесса.

2.7 Государственная политика развития страхования в Российской Федерации

Страхование занимает существенное место в экономике ряда зарубежных стран, достигая 12-15 % во внутреннем валовом продукте.

В России производятся целенаправленные действия по развитию страхового дела. Объемы операций на рынке страховых услуг неуклонно растут.

Концепцией развития страхования в РФ (Распоряжение Правительства от 25.09.2002 г. № 1361–Р) отмечалось, что общий объем страховых платежей, как одного из главных составляющих страхового фонда по всем видам

страхования за 2001 год по сравнению с 1997 годом возрос на 61,5 раза, а объем выплат более чем в 1,3 раза, доля средств страхования в валовом внутреннем продукте страны за этот промежуток времени возрос с 1,6 до 3 %. Только за 2001 год инвестирование средств страховых резервов возросло более чем в 1,7 раза.

На начало 2002 года на рынке страховых услуг работало 1366 страховых организаций, в системе страхования, по различным оценкам занято от 250 до 300 тыс. человек.

В концепции обозначена особая роль страхования, как одного из существенных экономических элементов, призванных смягчать за счет страховых возмещений последствия стихийных бедствий, аварий, катастроф, непредвиденных потерь от предпринимательских рисков.

Концепцией определено – «основными целями развития страхового дела остается разработка и реализация мер по удовлетворению потребностей в страховой защите населения, организаций и государства, которые являются стимулом рассмотрения предпринимательской деятельности и аккумулирования долгосрочных инвестиционных ресурсов для развития экономики государства».

В предстоящем периоде приоритетном, как отмечено в концепции, являются обязательное страхование, которое позволит создать страховую защиту для потенциально рискованных групп населения, юридических лиц, значительно снизить затраты государства на возмещение ущерба пострадавшим в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф. Определены конкретные виды, по которым в законодательном порядке должно быть введено обязательное страхование. Обозначена возможность развития страхования инвестиционных финансовых и предпринимательских рисков, обращено внимание на развитие страховых технологий в сфере промышленных, транспортных, строительных и сельскохозяйственных рисков.

Приоритетным направлением в развитии добровольного личного страхования должны стать страхование жизни и пенсионное страхование, как источник инвестиционных ресурсов, способствующих успешному росту экономики. Определенное место и роль отведены дальнейшему развитию добровольного обязательного медицинского страхования, страхованию от несчастного случая.

Наряду с отмеченными позитивными моментами Концепцией указаны причины, не позволяющие за годы рыночных преобразований в полной мере сформировать устойчивый, соответствующий современным потребностям общества рынок страховых услуг. Целый ряд задач, определенных в Основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2000 годах, утвержденных постановлением и Правительства РФ от 1.10.1998 г. №1139, оказались невыполненными.

Среди причин, негативно сказавшихся на развитии страхования были:

- низкая платежеспособность и спрос граждан, юридических лиц на страховые услуги;
- неразвитость обязательных видов страхования;

- отсутствие надежных инструментов долгосрочного размещения страховых резервов;
- ограничение конкуренции в некоторых секторах рынка страховых услуг и на территориях, в частности, путем аффилированных и уполномоченных страховых организаций;
- отсутствие системы мер по совершенствованию законодательства о налогах и сборах в сфере рынка страховых услуг;
- неразвитость национального перестраховочного рынка;
- информационная закрытость рынка страховых услуг, создающая проблемы для потенциальных страхователей в выборе устойчивых страховых организаций;
- несовершенство правового и организационного обеспечения государственного страхового надзора.

Концепцией развития страхования в Российской Федерации отмечена низкая капитализация рынка страховых услуг. Из 1350 действующих страховых компаний на 1.01.2002 года только 313 имело уставный капитал, превышающий 10 млн. р., 868 компаний - от 600 тыс. р. до 10 млн. р., а 31 компания менее 100 тыс. р.. Концепцией определено «В целях повышения конкурентоспособности российских страховых организаций и в связи с вступлением России во Всемирную Торговую организацию предложено российским страховым организациям довести минимальный размер базового уставного капитала к 1 июля 2007 года до 30-40 млн. р. в том числе к 1 июля 2004 года до 10-13 млн. р. и к 1 июля 2006 года до 20-26 млн. р.».

Основными задачами по развитию страхового дела являются:

- формирование законодательной базы рынка страховых услуг;
- развитие обязательного и добровольного видов страхования;
- создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью;
- стимулирование перевода сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизмов долгосрочного страхования жизни;
- поэтапная интеграция национальной системы страхования с международным страховым рынком.

Рассматривая период с 2001 по 2005 гг., капитализацию собственного капитала страховых организаций, просматриваются определенные изменения.

За период с 2001 по 2005 гг. ВВП по стране выросло в 2,5 раза в тоже время страховые премии в 1,74 раза, а доля страхования в ВВП снизилась на 1 пункт.

В 2001 г. доля страхования в ВВП составляла 3,3 %, а в 2005 г. – 2,3 %. Количество страховых организаций снизилось с 1196 в 2001 г до 983 в 2005 г. За этот же период средняя страховая премия на одного человека возросла в 1,8 раза. Снижение доли страховщиков в ВВП следует объяснить резкими изменениями цен на мировом сырьевом рынке, особенно на углеводородное сырье. Подъем цены на нефть белее, чем в 3 раза, сказался на росте ВВП, в тоже время темпы прироста страховых услуг оказались значительно ниже.

Снижение числа страховых организаций объясняется концентрацией капитала путем слияния и поглощения страховых компаний и уход с страхового рынка компаний не способных набрать требуемый уставной капитал.

Выполнение поставленных задач по развитию страхового дела налагает определенные обязательства на соответствующие органы по совершенствованию системы налогообложения и регулированию страховой деятельности, выработку и реализацию мер по созданию благоприятного инвестиционного климата, установления равных условий конкурирующих страховых компаний на отечественном рынке страховых услуг.

Рассматривая процесс либеризации рынка страховых услуг, необходимо обратить внимание на создание адекватной международным требованиям нормативно правовой базы, приведением положений бухгалтерского учета и отчетности в соответствие с международными стандартами, обеспечение финансовой устойчивости компаний, работающих на национальном рынке страховых услуг. Особое внимание обращается на профильность образования лиц, участвующих в страховании, совершенствование и развитие законодательства, регулирующего страховое дело.

Контрольные вопросы

- 1 Что относится к признакам, характеризующим экономическую категорию страхования?
- 2 Чем обеспечиваются защитные меры страховщика?
- 3 В чем выражается сущность страхования?
- 4 В чем выражается страхование как категория финансов?
- 5 Какова роль страхования в развитии и стабилизации экономики?
- 6 Какие признаки характеризуют экономическую сущность страхования?
- 7 Что понимается под страховым фондом? Виды и порядок его образования?
- 8 Что понимается под самострахованием? Преимущества и недостатки самострахования.
- 9 Порядок создания и роль страховых фондов страховщика?
- 10 В чем заключаются принцип возвратности страховых платежей страхователям и целевого использования страхового фонда?
- 11 В чем отличие страховых фондов, созданных государством, предпринимателем и страховщиком?
- 12 Что понимается под экономической природой страхования?
- 13 Что характеризует страхование как категорию финансов и категорию кредита?
- 14 Каковы функции, выполняемые страхованием?
- 15 На каких основах базируется страховая деятельность?
- 16 В чем выражается страхование как страховой сектор экономики?
- 17 Какова роль страхования в экономике?

18 Каким образом страхование обеспечивает нормальное функционирование хозяйствующих субъектов и населения?

19 В чем суть распределения ущерба в пространстве и во времени?

20 Что понимается под солидарной замкнутой раскладкой ущерба?

21 Каким образом страхование участвует в регулировании денежного обращения?

22 Каким образом страхование участвует в инвестиционных процессах?

23 Какова роль страхования в поддержке бюджетного баланса страны?

24 Каким образом страхование влияет на развитие научно - технического процесса в стране?

25 Каковы позитивные показатели, достигнутые в отечественном страховании за истекшие годы?

26 Что послужило причинами неполного выполнения «Основных направлений развития национальной системы страхования в РФ в 1998-2002 г.?

27 Какие задачи поставлены Концепцией развития страхования в РФ от 25.09.2002 г. №1361 – Р?

28 Какие направления страхования признаны приоритетными и их влияние на социально – экономическую структуру в обществе?

Тесты

1 Признаками экономической категории страхования являются:

- а) выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
- б) формирование страхового фонда;
- в) объективная потребность в возмещении ущерба.

2 Экономическая сущность страхования состоит из:

- а) солидарной замкнутой раскладки ущерба;
- б) выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
- в) образования страховыми организациями страховых фондов;
- г) проведения профилактических мероприятий по предотвращению страховых событий.

3 Самострахование - это:

- а) один из способов страховой защиты;
- б) создание страховых резервов страховым обществом;
- в) имеет черты взаимострахования.

4 Признаками, характеризующими экономическую сущность страхования являются:

- а) перераспределения ущерба, как между территориями, так и во времени;
- б) страхование объектов любых форм собственности;
- в) выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
- г) возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей.

5 Признаки, характеризующие экономическую категорию страхования:

- а) наличие страхового рынка
- б) замкнутая раскладка ущерба;
- в) принятие объекта под страховую защиту;
- г) возвратность страховых платежей.

6 Функции страхования это:

- а) предупредительная;
- б) собирательная;
- в) инвестиционная

7 Экономическая сущность страхования состоит из:

- а) экспертной оценки застрахованного объекта;
- б) страхового риска и защитных мер;
- в) формирование специального денежного фонда.

8 Страхование как система экономических отношений включает в себя:

- а) образование за счет поступающих страховых платежей страхового фонда;
- б) использование созданных фондов для выдачи кредитов;
- в) включение собранных средств в коммерческую деятельность;
- г) использование созданных фондов для возмещения ущерба по страховым событиям.

9 Вероятный характер страхового отклонения заключается в том, что оно характеризуется:

- а) замкнутой солидарностью и возвратностью страховых взносов;
- б) совершением страховых случаев по законам теории вероятности;
- в) пространственными и временными ограничениями.

10 Страхование это:

- а) один из способов страховой защиты;
- б) обеспечение страховой защиты за счет фонда самострахования;
- в) перераспределительные экономические отношения, включающие образование за счет предприятий и населения фонда средств и использование его для возмещения ущерба.

11 Страховой фонд страховщика формируется:

- а) децентрализованно;
- б) централизованно.

12 Страхование, выполняющее роль финансов это:

- а) перераспределительные отношения по формированию и использованию страхового фонда;
- б) возвратность накопительных средств страхового фонда при страховании жизни.

13 Специфичность экономической категории страхования обуславливается:

- а) селективным выбором объектов страхования;
- б) объективной потребностью возмещения ущерба;
- в) реализацией мер по предупреждению и преодолению последствия конкретного события.

14 Государственный страховой фонд создается за счет:

- а) отчислений в страховой фонд части материальных ресурсов в соответствии с уставом акционерного общества;
- б) доли отчислений от внутреннего валового продукта.

15 Недостатками страхового фонда предпринимателя являются:

- а) достаточно низкие отчисления;
- б) расходование страховых денежных средств в момент финансового напряжения.

16 Функции страхования:

- а) рисковая;
- б) страховая;
- в) контрольная.

17 Нормальное функционирование хозяйствующих элементов посредством страхования это:

- а) проведение превентивных мероприятий;
- б) быстрое поступление средств страхового возмещения;
- в) возможность получения кредита в страховой компании.

18 Страхование стимулирует:

- а) привлечение инвестиционных ресурсов в экономику;
- б) увеличение расходной части бюджета.

19 Концепцией развития страхования в РФ предусмотрено в 2007 г.:

- а) увеличить объем поступления страховых платежей в 4 раза;
- б) довести размер уставного капитала каждой страховой компанией до 30-40 млн. р.;
- в) довести объем страховых средств в внутреннем валовом продукте до 8 %.

20 Основными задачами обусловленными концепцией развития страхования в РФ:

- а) развитие обязательного и добровольного видов страхования;
- б) увеличение числа действующих страховых компаний как минимум в 1,5-2 раза.

21 При интеграции России в ВТО страховые компании должны:

- а) разработать план развития страхового бизнеса;
- б) привести нормативно-правовую базу в соответствие с международными требованиями;
- в) увеличить долю акционеров в уставном капитале.

22 В совершенствование и развитие законодательства по страхованию входит:

- а) создание правовых основ деятельности обществ взаимного страхования;
- б) приведение положений бухгалтерского учета и отчетности в соответствие с международными правилами.

23 В целях повышения емкости рынка страховых услуг необходимо разработать систему стимулирования:

- а) сострахования;
- б) самострахования;
- в) перестрахования.

24 Объем страховых средств в ВВП в 2005 г. составил:

- а) 1,6 %;
- б) 2,3 %;
- в) 3,0 %;
- г) 3,5 %;
- д) 4,0 %.

3 Договор страхования как основа реализации страховых взаимоотношений

3.1 Субъекты страхования, их интересы. Выбор страховщика

В страховании участвует, как минимум две стороны, страховщик и страхователь, могут выступать застрахованные и третьи лица. Страховщик - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, осуществляющее страховую деятельность на основании полученной лицензии, принимающей на себя обязанность возместить другой стороне – страхователю убытки при наступлении страхового случая. Страховщиком могут быть государственные, частные, акционерные и смешанные страховые организации.

Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее с страховщиком договор страхования, либо являющийся страхователем в силу закона, уплатившее страховые взносы страховщику, согласно договору.

Приобретение договора страхования позволяет страхователю перевести, по крайней мере, некоторые риски, связанные с осуществлением трудовой, производственной деятельностью, сохранением имущества, а также жизни и здоровья, как самого страхователя, так и застрахованных лиц на ответственность страховщика.

Страхование осуществляется по принципу соглашения двух сторон. Одна сторона проявляет интерес к страховщику, другая обуславливает условия, на которых готовы принять предлагаемый объект под страховую защиту. В случае принятия обоюдных условий стороны заключают договор, в котором обещают возместить возможный ущерб, либо страховое обеспечение в соответствии с оговоренными договором условиями.

Страхование осуществляется, исходя из страхового интереса, включающего в себя меру материальной заинтересованности за сохранность имущества, которое является объектом страхования.

Интерес страховщика – принять объект на страхование на ограниченных условиях. В принятой ответственности страховщик имеет страховой интерес, который может перестраховать, но не может произвести перестрахование на более широких условиях по сравнению с оригинальными, т.е. общая сумма ответственности, передаваемая в перестрахование, не должна превышать величину, указанную в договоре страхования.

Интерес страхователя - передать в страхование максимальную ответственность при минимальной уплате страхового платежа. При имущественном страховании передается ответственность за ущерб по имуществу, но зачастую - и ответственность за убытки, которые могут возникнуть в связи с владением имуществом. При страховании ответственности интерес может заключаться в возмещении возможного ущерба, причиненного в результате действия или бездействия страхователя с нанесением ущерба жизни, здоровью, имуществу третьего лица, либо окружающей среде. При страховании

жизни и здоровья интерес может заключаться в страховом обеспечении: при несчастном случае или смерти застрахованного, дожитии до срока, указанного в договоре, в обеспечении лечением, проведении профилактических и оздоровительных мер.

Осознав необходимость в страховании, возможный страхователь решает где, кому и когда он может, застраховавшись, доверить свою безопасность и свое имущество.

За период с 1991 г. по настоящее время создавалось и были ликвидированы около двух тысяч страховых организаций. Концепцией развития страхования в РФ отмечалось, что на начало 2002 года на страховом рынке работало 1366 страховых организаций, постоянно на 1.01.06 г. – 985.

Имидж страховой компании, как она воспринимается окружающими, насколько привлекателен ее продукт и работающие в компании люди, каков офис и система обслуживания клиентов, - вот ряд внешних факторов, которые положительно, либо отрицательно действуют на человека.

Поэтому страхователь, как правило, выбирая страховщика, обращает внимание в первую очередь на:

- порядочность и надежность страховщика;
- привлекательность страховой компании, как она выглядит на фоне ее конкурентов;
- какие предлагаются страховые услуги, и с каким тарифом;
- как производится принятие страховщиком объекта на страхование и на целый ряд других моментов, интересующих страхователя.

Рассматривая порядочность и надежность страховой компании страхователь, используя отзывы о страховой компании, полученные при беседах с ее клиентами, информацию из рекламы и печати, личные наблюдения за работой компании, ее персонала, познает насколько высока обязательность работников страховой компании, насколько правдива реклама, объективность и честность отношения к конкурентам.

Надежность страховой организации, ее платежеспособность оценивается страхователем путем анализа ее финансового состояния, включающего в себя: величину оплаченного уставного капитала; наличие резервов, своевременность и полноту выплат по страховым событиям и окончившимся договорам; проводимой перестраховочной политики; наличием и уровнем сервиса; гибкостью в работе компании по безопасности и предотвращению потерь; стоимости услуг (величиной минимальных тарифных ставок) и рядом других экономико-организационных вопросов, обеспечивающих финансовую стабильность и устойчивость страховой организации.

Необходимые данные страхователь может получить, как непосредственно у страховщика, так и из опубликованных годовых балансов и других источников информации.

Немаловажное значение в выборе страховщика играет вид и состояние офиса, культура и профессионализм работников компании, их доброжелательность и обходительность с клиентами.

3.2 Порядок заключения договоров страхования

Приняв решение о страховании, подобрав, интересующую его страховую компанию страхователь:

а) пишет заявление, как правило, на бланке страховой компании на предмет страхования, где в соответствии с требованиями правил указывает:

- сведения о заявителе (страхователе), его юридический адрес;
- вид деятельности;
- объект страхования и его местонахождение;
- общую стоимость объекта страхования по оценке страхователя;
- были ли ранее события, признаваемые страховыми в течение последних трех лет;
- имеются ли действующие договоры страхования по предлагаемому объекту страхования;
- особые условия, которые бы хотел оговорить страхователь, передавая под страховую защиту тот или иной объект страхования;
- предоставляет страховщику информацию по объекту страхования, используемую для экспертизы объекта страхования, его оценки и вероятных рисках.

Страховщик в свою очередь:

а) изучает и проверяет суть заявления, полноту и правильность его заполнения, список объектов, предлагаемых к страхованию, технико-экономическое обоснование объекта и другие, сопутствующие заявлению, документы;

б) изучает страхователя, его финансовые возможности и проявленный интерес к страхованию;

в) проверяет указанную страховую сумму, ее реальную рыночную стоимость, соответствие ее с заявленной;

г) проводит экспертизу объекта на предмет вероятности возможных рисков, оценки состояния объекта, степень его защищенности и реальной стоимости, объективности технико-экономических обоснований.

Статьей 945 ГК РФ предусмотрено:

- п.1. «При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу...»;

- п.2. обследование страхователя при личном страховании жизни.».

д) определяет величину страховой ответственности, в зависимости от вида страхования и страхуемого риска (риск угона при автостраховании, риск невозврата кредита при страховании кредита и т.п.);

е) определяет тариф и страховую премию, обеспечивающую страховое покрытие и представляет их на соглашение со страхователем.

Согласовывает со страхователем:

а) тариф;

б) величину ответственности и конкретные объекты;

в) период страхования;

г) риски, по которым страхуется объект.

После проведения вышеперечисленных работ и уточнений составляется договор страхования с заполнением полиса.

Составные части договора:

а) субъекты страхования,

б) предмет договора;

в) условия договора страхования, отражающие:

- страховую сумму;

- страхуемые риски;

- величину страхового платежа;

- систему страхового обеспечения;

- причины, которые не являются страховыми и не подлежат возмещению ущерба;

г) особые условия договора;

д) обязанности сторон;

е) дополнительные условия сторон;

ж) сроки действия договора;

з) реквизиты сторон.

При заключении договора страховщик знакомит страхователя с правилами страхования, и после подписания сторонами договора один экземпляр договора и правила вручаются страхователю.

После заключения договора страховая компания проводит наблюдательный контроль за использованием договора.

Контроль осуществляется работниками страховой компании, привлеченными специалистами (пожарной инспекцией и энергонадзора, экологии, врачами, аудиторами и др.).

3.3 Существенные и не существенные условия договора. Отличительные особенности договоров в зависимости от видов страхования

Договор страхования, как соглашение сторон, содержит взаимосогласованные условия о конкретном страховании данного объекта. Эти условия представляют собой обязательства сторон друг перед другом по совершению определенных действий, направленных на удовлетворение их имущественных интересов, а также обстоятельства, с которыми эти действия связываются.

Для того, чтобы соглашение было достигнуто, требуется согласование сторонами существующих условий договора. К таким условиям относятся:

- контингент страхователей и застрахованных;

- объекты и предметы страхования;

- объем страховой ответственности (страхового покрытия);

- страховое обеспечение;

- страховая сумма;

- срок страхования;

- условия выплаты и получатель страховой суммы или страхового возмещения;

- тарифные ставки страховых платежей (взносов, страховых премий).

Условия стандартных договоров страхования относятся к категории нормативно установленных. Стороны обязаны действовать, исходя из соответствующих правил страхования. Страховщик и страхователь по своему усмотрению не могут вносить какие-либо изменения или иные условия в стандартные договоры страхования.

Для договоров страхования установлена письменная форма достигнутого соглашения. Единого документа, содержащего весь комплекс обязательств сторон и подписываемого страхователем и страховщиком, нет. Письменная форма выражается, как правило, в двух документах: заявлении о страховании и страховом свидетельстве (полисе). Конкретные виды этих документов различны в зависимости от видов страхования, способов и продолжительности уплаты страховой премии.

Заявление о страховании содержит явно выраженное и адресованное страховщику намерение страхователя - заключить договор страхования на соответствующих условиях. В заявлении содержатся существенные условия риска, который предполагается страховать.

Наряду с существенными условиями, в договоре используется ряд условий, которые не являются существенными, и могут служить уточнением существенных условий. К ним относятся:

- процедура оформления договора;
- размер страховых платежей;
- порядок вступления договора в силу и уплата страховых взносов;
- последствия неуплаты страховых взносов;
- различные перерасчеты по взносам;
- порядок определения ущерба;
- порядок страхового возмещения;
- размер франшизы;
- порядок рассмотрения претензий, вытекающих из договора;
- изменение первоначальных условий страхования и другие.

Специфичность страхования проявляется в широкой гамме застрахованных объектов, их неоднородности по видам и подходам в страховании, оценке принимаемых на страхование рисков, специфичностью рисков в зависимости от вида страхования и ряд других факторов.

Страховая компания разрабатывает к основным залицензированным правилам страхования (к правилам страхования жизни, профессиональной ответственности к другим) дополнительные условия, в которые включаются особенности возможных рисков, их обоснованность и оценка страховых сумм, страховые и не страховые события.

Например, подотрасль страхования жизни включает широкий перечень видов: страхование на дожитие, страхование детей на получение образования, к совершеннолетию и бракосочетанию, страхование дополнительной пенсии, страхование ренты, страхование на случай смерти и целый ряд других.

Особенно большое количество дополнений существует к основным правилам страхования профессиональной ответственности.

Каждая специальность имеет свои особенности, поэтому при разработке дополнительных условий учитывается специфика каждой специальности, возможные риски, присущие данной специальности, описывается, что является страховым событием, а что не является. Например, при страховании нотариуса обозначаются возможные ошибки и упущения, связанные с формированием документов, в результате чего третье лицо может предъявить имущественный иск. Профессия нотариуса существенно отличается от профессии врача-анестезиолога, либо конструктора или технолога, фармацевта или аудитора. Поэтому пункты дополнительных условий становятся существенными условиями договора.

Риски, по которым застраховывают транспортные средства, отличаются от рисков предпринимательской и коммерческой деятельности. Страхование основных и оборотных средств - от финансовых и экологических рисков. Все это подтверждает факт различия договоров страхования по их содержанию в зависимости от видов страхования.

3.4 Основные положения договора страхования, их содержание. Страховой полис

ГК РФ статьями 421 п. 4 и 431 п.1 определил условия и форму договора. В договоре страхования учитываются и согласовываются условия сторон. Форма договора может быть любая, но обязана включать в себя его существенные требования.

Ст.943 часть 1 гласит «Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком, либо объединением страховщиков».

В договоре страхования, наряду с необходимыми существенными данными, присущими каждому договору, находят отражение права и обязанности сторон. Причем отдельные положения прав и обязанностей сторон присущи всем видам страхования, а по конкретным видам указываются, характерные только данному виду страхования.

Стандартное содержание договора страхования, как правило, соответствует порядку изложения и содержанию правил или их дополнений, отражая основные моменты этих правил.

Остановимся на стандартных положениях договора, используемых практически во всех видах страхования. В соответствии с правилами страхования по добровольным видам и законом по обязательным видам страховщик обязан:

- ознакомить страхователя с правилами страхования;
- в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости,

перезаключить по заявлению страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок;

- возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если возмещение этих расходов предусмотрено правилами страхования. При этом не подлежат возмещению указанные расходы в части превышающей размер причиненного ущерба;

- не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности страховщика.

Страхователь обязан:

- своевременно вносить страховые взносы;

- при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

- принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае и сообщать страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности страхователя.

Страховая выплата по всем видам страхования осуществляется страховщиком в соответствии с договором страхования или законом на основании заявления страхователя и страхового акта (аварийного сертификата).

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Предприятия, учреждения и организации обязаны сообщать страховщикам по их запросам сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну. При этом страховщики несут ответственность за их разглашение за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ

Основанием для отказа страховщика произвести страховую выплату являются:

- умышленные действия страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;

- совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;
- получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- другие случаи, предусмотренные законодательными актами по обязательным видам и правилам по конкретным видам добровольного страхования.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству РФ. Решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа, Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем в третейском суде.

Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнение страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;
- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим лицом;
- ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательными актами РФ;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны в соответствии со статьей 452 п.2 уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию страхователя страховщик возвращает ему страховые взносы за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных расходов, если требование страхователя обусловлено нарушением страховщиком правил страхования, то последний возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию страховщика он возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью. Если требование страховщика обусловлено невыполнением страхователем правил страхования, то он возвращает страхователю страховые

взносы за истекший срок договора за вычетом понесенных расходов. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ. В соответствии со статьей 450 ГК РФ договор страхования также признается недействительным в случае если:

- он заключен после страхового случая;
- объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Договор страхования признается недействительным по решению арбитражного или третейского суда.

Договор страхования относится к категории возмездных договоров. Возмездность договора страхования означает, что определенная обязанность одной стороны (страхователь) соответствует встречной обязанности другой стороны (страховщик). На практике это выражается в обязанности страхователя уплатить страховую премию, сообщить все существенные обстоятельства страхового риска, принять надлежащие меры по спасению застрахованного имущества, если произошел страховой случай. В свою очередь страховщик принимает обязательства возместить причиненный ущерб страхователю на условиях заключенного договора страхования.

Страховщик, чтобы исполнять обязательства по выплате страхового обеспечения, должен иметь и постоянно поддерживать определенный объем страхового фонда до наступления обязанности такой выплаты. Поэтому для придания договору страхования юридической силы одного лишь соглашения сторон недостаточно, необходима уплата страховой премии, которую наличными деньгами или путем безналичных расчетов страхователь вносит в страховой фонд, находящийся в распоряжении страховщика. Иными словами, договор страхования вступает в силу не с момента достижения сторонами соглашения о том или ином страховании, а после уплаты соответствующей страховой премии, предусмотренной соглашением сторон. Страхователь может, например, заполнить соответствующее заявление о страховании, передать его через страхового агента страховщику, но если в последующем страховая премия не будет зачислена на расчетный счет страховщика, то договор страхования между сторонами не состоится.

Страховой полис – документ, удовлетворяющий факт заключения договора страхования. Он выдается страховщиком страхователю. В РФ страховой полис должен содержать ряд обязательных реквизитов, которыми является: наименование документа, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика, фамилия, имя, отчество или наименование страхователя, его адрес, наименование объекта страхования, обозначение страхового риска, размер страховой суммы и страхового взноса, сроки и порядок его внесения, срок действия договора, порядок его изменения и прекращения. В обязательном порядке к страховому полису должны быть приложены правила страхования.

Страховой полис служит решающим доказательством страхового интереса. Страховщик не вправе требовать от страхователя каких-либо

дополнительных доказательств по этому поводу. В случае утери полиса по заявлению страхователя страховщик выписывает дубликат.

Наряду со страховыми полисами, выписываемыми на отдельные объекты страхования, в страховой практике широко используется, так называемый, генеральный полис - это генеральное соглашение между страхователем и страховщиком предусматривающим, что в течение обусловленного периода первый будет передавать, а второй принимать на страхование на согласованных условиях все объекты, отвечающие определенным признакам.

В иностранной трактовке его называют «открытым полисом». В нашей практике генеральные полисы нашли широкое применение при страховании грузов, но в этом случае на каждую отправку груза страхователь должен предоставлять страховщику заявление, содержащее сведения о грузе и его страховой сумме, пунктах отправления и назначения, способе перевозке и т.п. Груз считается застрахованным на основании такого заявления.

3.5 Страховые выплаты. Обязанности и действие сторон при страховых случаях

Выплата страхового возмещения – важнейшая обязанность страховых органов, завершающий этап экономических отношений при гибели или повреждении имущества. Порядок и сроки выплат определены законом, правилами и другими договорными документами. Выплата страхового возмещения зависит от категории страхователей форм и вида застрахованного имущества, величины ущерба.

В природе страхуемые риски разнообразны, со своими характерными особенностями, как по происхождению, так и величине возможного ущерба.

При наступлении страхового случая страхователь в соответствии со статьей 18 Закона РФ «Об организации страхового дела» обязан принять, необходимы меры в целях уменьшения ущерба застрахованному имуществу и, сообщить страховщику о его (страхового случая) наступлении в сроки, установленные им договора страхования. На практике эти сроки приняты в пределах от 1 до 3 суток.

Гражданский Кодекс РФ (ст. 961, 962, 963) дал разъяснения страховому случаю, определил действия страхователей при его наступлении.

Законодательными нормативными документами, правилами страхования при наступлении страхового случая предусматривается целый ряд обязанностей страхователей:

- уведомить страховую компанию;
- сообщить в соответствующие органы исходя из их компетенции (милицию, аварийные службы) о наступившем событии;
- представить страховщику все документы, необходимые для установления причины травмы, гибели или повреждения имущества и определения размера ущерба, а также обеспечить ему возможность

беспрепятственного осмотра поврежденного имущества, выяснения причин, размеров убытка и иных обстоятельств наступления стихового события;

- сохранить до прибытия представителя страховщика все оставшиеся после стихийного бедствия или аварии имущества, как поврежденное, так и не поврежденное;

- способность уменьшению убытков (ст. 962 ГК).

Действующее законодательство предусматривает, что страховая выплата осуществляется страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявлений страхователя и страхового акта.

Сроки подачи заявлений дифференцированы по категориям страхователей, объектам страхования и видам имущества.

Последовательность работы:

- установления наличие страхового случая и причины его возникновения. Проверка всех документов подтверждающие факт случая и непричастность страхователя.;

- определение суммы ущерба;

- исчисление суммы страхового возмещения;

- установления права страхователя на получение полной суммы исчисленного возмещения или части ее;

- выплата страхового возмещения.

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом обычно с обязательным участием представителя страхователя. Данные, зарегистрированные в страховом акте, служат основанием для расчета суммы ущерба, причиненного, страховым случаем. Этот ущерб определяется:

- а) при полной гибели, уничтожении, пропаже имущества – в размере страховой стоимости погибшего, уничтоженного или пропавшего имущества по договору за вычетом имеющихся остатков, годных для производства и реализации;

- б) при частичном повреждении имущества – в размере затрат на его восстановление либо в размере потери соответствующей части стоимости, если имущество не будет восстанавливаться.

При этом в затратах на восстановление учитывается:

- расходы на приобретение материалов и запчастей для ремонта по ценам на дату страхового случая за вычетом скидок на износ заменяемых в процессе ремонта узлов, агрегатов, деталей;

- расходы по оплате ремонтных работ по тарифам на дату страхового случая;

- расходы на транспортировку материалов к месту проведения ремонтных работ.

В величину ущерба включаются также целесообразно произведенные расходы по спасению имущества, предотвращению увеличения ущерба и приведению поврежденного имущества в порядок (очистка, уборка, демонтаж и т.п.) после страхового события. Однако дополнительные затраты, вызванные срочностью проведения работ, усовершенствованием или изменением прежнего состояния имущества, и другие, не обусловленные данным

страховым случаем, при определении размера возмещения во внимание не принимаются.

Закон устанавливает, что страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя. В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное. Система ответственности определяется в основном видом страхования. Например, для имущественного страхования обычно используются пропорциональная система ответственности. Но в любом случае пределом ответственности страховщика по всем страховым случаям, имевшим в течение срока действия договора страхования, является страховая сумма.

При крупных, трудно поддающихся быстрому обсчету ущерба, страховщики выдают аванс. При неполно оплаченных платежах, в соответствии с дополнительными условиями договора, выплачивается сумма ущерба, за вычетом не оплаченной величины платежа.

Страховое возмещение выплачивается как в денежной форме так возможно и восстановление пострадавшего объекта сервисными службами.

Кроме того, возмещению, согласно договору страхования, подлежат затраты связанные с ликвидацией ущерба: расчистка территорий для проведения восстановительных работ; оценка ущерба и выяснение его причин; судебные издержки и др.

Страховое возмещение, в свете условий указанных в договоре страхования о страховой защите, носит компенсационный характер возмещает пострадавшему страхователю либо застрахованному материальные потери, возникшие в результате страхового случая.

Таким образом, страховое возмещение является выполнением страховщиком взятых на себя имущественных обязательств перед страхователем.

Закон РФ «Об организации страхового дела» довольно четко регламентирует основание и порядок отказа в страховой выплате (ст. 21). Основанием для отказа страховщика произвести страховую выплату, согласно ст. 946 ГК РФ, являются:

- умышленные действия страхователя или выгодоприобретателя направленные на наступлении страхового случая;
- сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;
- получение страхователем соответствующего возмещения ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству. По данному виду страхования, кроме вышеперечисленных случаев, обычно не подлежат возмещению следующие убытки:

- произошедшие в следствии событий, неизбежных в процессе работы или естественно вытекающих из нее (коррозии, гниения, естественного износа или других естественных свойств отдельных предметов);

- причиненные застрахованному имуществу в результате его обработки огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью переработки или в иных целях;

- произошедшие из-за дефектов в имуществе, которые имели место до заключения договора;

- наступившие в результате военных действий, гражданских волнений, конфискации, реквизиции или ареста имущества;

- обусловленные воздействием ядерной энергии (ст. 964 ГК РФ);

- наступившие в результате кражи или расхищения имущества во время или непосредственного после страхового случая.

Кроме того, страховщик оставляет за собой право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь не выполнил какой либо из своих обязанностей, предусмотренных договором страхования в связи, с чем не предоставляется возможным определить причины и фактический размер ущерба, а также когда факт страхового события не подтверждается.

Необходимо также отметить наличие договора абандон. Согласно ст. 965 ГК РФ, он предоставляет собой переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (суброгация).

При выплате страхового возмещения за утраченное имущество (кража, угон, утонувшие, разрушенные и т.п.) страхователь лишается права на это имущество, и оно в порядке компенсации выплаты за ущерб переходит в собственность страховщика путем передачи прав на это имущество от страхователя к страховщику с оформлением договора (абандон), заверенного в нотариальной конторе.

Контрольные вопросы

1 Что представляет собой страховой интерес?

2 В чем заключается страховой интерес страхователя?

3 В чем суть страховых отношений между страхователем и страховщиком?

4 Что представляет собой полис?

5 Опишите структуру договора страхования.

6 Какие соглашения должны быть достигнуты между страхователем и страховщиком при заключении договора страхования?

7 Перечислите основные обязанности страхователя.

8 Перечислите основные обязанности страховщика.

9 Назовите известные Вам группы страховых договоров.

10 Перечислите признаки, по которым страхователь выбирает страховщика?

11 Что относится к существенным и несущественным условиям договора?

12 Каковы составные части договора страхования?

13 Каковы отличительные особенности договоров по различным видам страхования?

Тесты

1 .Являются ли синонимами понятия «страховой полис» и «страховой договор»:

а) да;

б) нет;

в) страховой полис лишь подтверждает наличие страхового договора.

2 Договор страхования прекращается в случае:

а) истечение срока действия договора;

б) неуплаты страховых взносов;

в) изменения правил страхования в страховой компании;

г) увольнения страхового агента, заключившего данный договор.

3 Для заключения договора страхования необходимо:

а) предоставить страхователем страховщику заявление в установленном виде:

б) ознакомиться с условиями страхования;

в) предоставить отчет о финансово-хозяйственной деятельности страхователя (юридического лица);

г) предоставить бизнес-план страхователя (юридического лица) на предстоящие три года.

4 Что не относится к обязанностям страховщика:

а) ознакомить страхователя с правилами страхования;

б) при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение;

в) продлить договор страхования по истечении срока его действия;

г) не разглашать сведения о страхователе.

5 Страхователь обязан:

а) при заключении договора сообщить страховщику о всех известных ему обстоятельствах, касающихся объекта страхования;

б) продлить договор страхования при истечении срока его действия;

в) не заключать страховой договор по другому виду страхования в другой страховой компании;

г) каждый месяц предоставлять в страховую компанию данные о своих доходах, необходимые для расчета страховых взносов.

6 Договор страхования должен вступить в силу (при наличной форме уплаты взносов):

а) со следующего дня после уплаты взносов;

- б) с момента уплаты взносов;
- в) с первого числа следующего месяца;
- г) в соответствии с договором.

7 При страховании:

- а) риск частично передается под защиту страховщика;
- б) риск полностью передается под защиту страховщика;
- в) договариваются о намерении передачи страховщику объекта под страховую защиту.

8 Интерес страховщика:

- а) страховать объект на взаимовыгодных условиях;
- б) взять максимальную ответственность с минимальным тарифом.

9 Существенными условиями договора являются:

- а) объем страховой ответственности;
- б) размер страховых платежей;
- в) срок страхования;
- г) порядок выплаты страховой суммы;
- д) размер франшизы.

4 Страховой продукт

4.1 Понятие и качество страхового продукта

Страховые услуги продаваемые на рынке страховых услуг, как и любой товар продаваемый на рынке, в страховании получил название страховой продукт.

Страховая услуга специфический товар. В отличие от обычного, который покупатель при его покупке может рассмотреть, пощупать, понюхать, либо попробовать на вкус, страховой продукт таковыми свойствами не обладает.

При страховании, продается обещание страховщика, что если произойдет страховое событие с застрахованным объектом, приведшее к материальному ущербу, либо связанное с жизнью и здоровьем, он (страховщик) гарантирует возмещение ущерба на оговоренных договором условиях, а страхователь уплатит страховщику определенную сумму в виде страхового взноса (платежа, страховой премии).

Потребительской стоимостью страховой услуги является обеспечение страховой защитой страхователя, приобретающей форму страхового покрытия, т.е. страховщик, принимает на себя ответственность по возмещению ущерба по застрахованному объекту в случае страхового события.

Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе. Она складывается на конкурентной основе при сопоставлении спроса и предложения и зависит от вероятности риска, величины и структуры страхового портфеля конкретного страховщика, качества инвестиционной деятельности, величины управленческих расходов, ожидаемой прибыли.

Цена страховой услуги, как правило, имеет нижние и верхние границы. Нижняя – определяется принципом равенства между поступлениями платежей страхователя и выплатами страхового возмещения либо страхового обеспечения; верхняя потребностями страховщика. При завышенной цене конкурент, применяя щадящие тарифы, перехватит клиентуру, и страховщик окажется в невыгодном положении.

Успешная деятельность страховой компании в целом зависит от: грамотного и объективного прогнозирования ожидаемой реализации серийно продаваемых видов страховых услуг; изучения, своевременного создания и активного продвижения новых, востребованных развитием научно-технического процесса и экономическо-социальных отношений в обществе, страховых услуг.

К страховым услугам следует отнести принятые на определенных условиях под страховую ответственность объекты страхования и ряд дополнительных вспомогательных обязательств связанных с мероприятиями по предотвращению либо минимизации риска, выполнением сервисных работ по восстановлению поврежденного имущества (ремонт автомобилей в результате ДТП, ремонт квартир после пожара либо залива, ремонт электронной техники и т.п.), проведение консультационных услуг и другое.

Страховая услуга может быть представлена на основе договора (полиса) (в добровольном страховании) или закона (в обязательном).

Перечень видов страхования, которыми может воспользоваться страхователь, представляет собой ассортимент страховых услуг.

Любой страховой продукт в своей структуре имеет целый ряд основных составляющих таких как: гарантии страховщика, страховые суммы, применяемые тарифы, риски.

Гарантии воплощаются в договорах страхования, в рекламе страхового продукта. Именно из них страхователь получает сведения о потребительских свойствах страхового продукта и о той полезности, которую он извлечет из его покупки.

Конечным воплощением страхового продукта являются конкретные основные и вспомогательные услуги, предоставляемые компанией в рамках данного страхового продукта. Это собственно страховые действия, связанные с расчетом и выплатой страхового возмещения (основные услуги), дополнительные услуги в рамках урегулирования страховых случаев, а именно порядок, сроки и величина страховых платежей, вступление в действие страхового договора, порядок выплаты страхового обеспечения или возмещения.

На выбор страхователем страхового продукта влияют:

- технические характеристики - предоставляемые гарантии, их уровень, применяемая франшиза и ряд других;

- экономические характеристики - цена, индексация страховой суммы, участие в прибылях страховщика, возможность получения ссуды, надежность страховщика;

- общественная ценность - предоставляемая безопасность, прибыльность, престижность и др.

Страховые продукты группируются в большие группы по признаку основной фундаментальной потребности, вызывающей их к жизни. Общая потребность, объясняющая появление страхования, - это желание обеспечить собственную экономическую безопасность.

Таким образом, выбирая тот или иной страховой продукт, страхователь выбирает для себя нужную ему страховую защиту.

Страховой продукт, в отличие от обычного товара, не обладает ни физическими, ни вкусовыми, ни зрительными ни техническими и другими характеристиками.

Страховой продукт выражен в форме обещания страховщика, что в случае события связанного с жизнью и здоровьем страхователя или застрахованного, причинением материального ущерба, страховая компания обязуется возместить затраты на лечение и на восстановление пострадавшего имущества в пределах оговоренной страховым договором страховой суммы. От того, как полно будут учтены в правилах и договорах страхования требования законодательных и нормативных документов, условия и пожелания страхователей, как будет организовано продвижение продукта до страхователя, и, главное, как будут оперативно и полно выполняться принятые страховщиком

обязательства, зависит успех страховщика, в реализации страховой услуги, что в конечном итоге отражает востребованность и качество страхового продукта.

Качество страхового продукта складывается из широкого набора факторов прямого и косвенного влияния присущих рынку страховых услуг таких как:

- востребованность;
- доступность;
- разнообразие и новизна;
- ассортимент (набор) услуг отвечающий потребностям рынка;
- услуги соответствующие определенному сегменту рынка;
- расширение сферы страховых услуг (комбинированные договоры страхования) путем внесения в действующие договоры дополнительных услуг;
- постоянное расширение ассортимента страховых услуг, их совершенствование с учетом спроса и меняющихся социально-экономических условий;
- быстрое реагирование в представлении новых страховых услуг на внедрение в жизнь достижений научно-технического прогресса;
- устойчивость страхового продукта на рынке страховых услуг в условиях постоянно растущей конкуренции, способы и меры поддержания устойчивости;
- маркетинговое обеспечение проникновения страхового продукта на рынок и система его продвижения до потребителя;
- своевременность, аккуратность и полнота выполнения принятых обязательств перед страхователями;
- профессионализм персонала страховой компании;
- имидж компании.

Возможны и другие факторы, способствующие повышению качества страховых услуг.

Рассмотрим каждый из перечисленных факторов.

Востребованность – наличие в страховой компании залицензированного страхового продукта необходимого страхователю.

Страховой продукт широко используемый на конкретном страховом поле.

Доступность – стоимость страховой услуги должна быть оптимальной, доступной преобладающей массе страхователей.

Разнообразие и новизна. Страховая компания должна иметь достаточно обширный перечень залицензированных правил, которые в процессе их использования подвергаются модернизации в соответствии с запросами потенциального страхователя и меняющимися социально-экономическими и техническими условиями развития общества.

Ассортимент отвечающий потребностями рынка. По результатам маркетинговых исследований страхового рынка определить по видам страхования наиболее востребованным на данном рынке. Разработать либо приобрести недостающий страховой продукт.

Услуги соответствующие определенному сегменту рынка. По результатам анализа сегментов рынка страховых услуг определить по видам

страхования наиболее отвечающим требованиям сегмента. Персоналу страховой компании следует передерживаться рекомендациям анализа.

Расширение сферы страховых услуг. Пополнение полиса рисками свойственными страховому объекту. Комбинированные полисы страхования расширяют сферу и совокупный объем ответственности страховщика при снижении совокупного страхового платежа.

Расширение ассортимента страховых услуг. Страховая компания стратегией своего развития должна предусматривать систему освоения и захвата рынка путем внедрения новых видов страховых услуг.

Быстрое реагирование в предоставлении новых видов страховых услуг. Меняющиеся социально-экономические условия, достижения НТП создают предпосылки к появлению ранее не имевших место рисков. Возникает необходимость в создании нового страхового продукта и оперативного его внедрения, что позволит опередить конкурентов, и обеспечить приоритет в данном сегменте рынка.

Устойчивость страхового продукта в условиях конкуренции. Обеспечивается за счет модернизации и совершенствования продукта с применением ценовой конкуренции.

Маркетинговое обеспечение. Систематическое изучение рынка, его конкурентов, используемые ими виды страхования, сильные и слабые стороны конкурентов и их страховых продуктов. Использование данных исследования, создавать и внедрять новые продукты с учетом складывающейся конъюнктуры рынка, рекламы.

Выполнение страховщиком принятых обязательств, главное требование, которое влияет на имидж, расширение сферы страховых услуг, привлечение новых страхователей. Порядочность и обязательность страховщика лучшая реклама, что, безусловно способствует расширению круга страхователей, обеспечивая качественную сторону страхового продукта.

Безусловно, качество создания страхового продукта, его рекламы, система продвижения страхового продукта зависит от профессионализма персонала компании, системы отбора, подготовки и переподготовки кадров.

Перечисленные факторы в своей совокупности обеспечивают качественные показатели, как самого страхового продукта, так и системы его доведения до потенциального страхователя, что в целом характеризует – качество страховой услуги.

4.2 Классификация страхования

4.2.1 Общие основы и принципы классификации по объектам страхования и роду опасностей

Страхование проводится специализированными страховыми организациям, которые могут быть государственными и негосударственными. Сфера их деятельности может охватывать внутренний (ограниченный), внешний или смешанной страховой рынок. Тем самым страхование в условиях

развитого страхового рынка осуществляется как внутри данной страны, так и за рубежом.

В страховании используется широкая гамма страховых услуг, отличающихся одна от другой как по виду объекта, так и по характеру страховых рисков.

Страхование охватывает различные категории страхователей. Его условия отличаются по объему страховой ответственности. Оно может проводиться в силу закона или на добровольных началах. Для упорядочения указанного разнообразия страховых отношений и создания единой взаимосвязанной системы и необходима классификация страхования.

Под классификацией обычно понимают иерархически подчиненную систему взаимосвязанных звеньев, что позволяет создать стройную картину единого целого с выделением его совокупных частей.

Классификация страхования призвана решить ту же задачу: разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической подчиненности.

В основе любой классификации должны быть такие критерии, которые пронизывают все взаимосвязанные звенья. В основу классификации страхования положены три категории: различия в объектах страхования и в объеме страховой ответственности. В соответствии с этим применяются две классификации: по объектам страхования и по роду опасности. Первая классификация является всеобщей, вторая - частичной, охватывающей только имущественное страхование.

Можно дать следующее определение всеобщей классификации страхования по объектам страхования, это иерархическая система деления страхования по отраслям, подотраслям и видам, которые являются звеньями классификации. Все звенья классификации располагаются так, чтобы каждое последующее звено являлось частью предыдущего. За высшее звено принята - отрасль, среднее - подотрасль, низшее - вид страхования. Все звенья классификации охватывают формы проведения страхования - обязательную и добровольную.

К делению на отрасли различные авторы подходят, не равнозначно и количество названных ими отраслей колеблется от двух по Шихову А.К., до пяти – но с включением в отдельную отрасль перестрахования.

Свой вклад в определение классификации в страховании внесли такие ученые, как, Л.И. Рейтман, А.К. Шихов, Б.Ю. Сербиновский, но несомненно одно, что во всех случаях прослеживается группировка объектов страхования по укрепленным признакам, характерным для данного направления страховой деятельности. В тоже время в каждой из предложенных классификационных схем видна четкая градация на подотрасли и виды страхования входящие в означенные подотрасли.

4.2.2 Отрасли, подотрасли виды и формы страхования. Классификация по роду опасностей

В основе деления страхования на отрасли лежат принципиальные различия в объектах страхования. В соответствии с этим критерием всю совокупность страховых отношений целесообразно подразделить согласно ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» на 2 отрасли по особенностям подхода к страхованию, идентичности основных характеристик объектов страхования и их возможных рисков (см. рисунок 2). В имущественном страховании в качестве объекта выступают материальные ценности, при страховании - уровня жизни граждан - их жизнь, здоровье и трудоспособность. По страхованию ответственности в качестве объекта выступает обязанность страхователей выполнять договорные условия по поставкам продукции, погашению задолженности кредиторам или возмещать материальный и иной ущерб, если он был нанесен другим лицам. Когда, например, при аварии владелец средств транспорта нанес ущерб имуществу и здоровью другого лица, то в силу действующего гражданского законодательства о возмещении вреда он обязан оплатить соответствующие расходы пострадавшему. При страховании ответственности соответствующее возмещение вреда производит за него страховая организация. То же при страховании ответственности по погашению задолженности.



Рисунок 2 – Классификация страхования

Объектами страхования предпринимательских рисков являются потенциально возможные различные потери доходов страхователя, например, ущерб от простоев оборудования, упущенная выгода по несостоявшимся или неудавшимся сделкам, риск внедрения новой техники и технологии.

Между тем деление страхования на указанные отрасли еще не позволяет выявить те конкретные страховые интересы предприятий, организаций, граждан, которые дают возможность проводить страхование. Для конкретизации этих интересов необходимо выделение из отраслей - подотрасли и виды страхования.

Подотрасль включает в себя группу однородных объектов имеющих достаточно широкий разброс видов и качественных признаков, но отражающих требования вхождения в ту или иную отрасль страхования.

Для вступления страховщика со страхователями в определенные страховые отношения страховые интересы страхователей должны получить свое выражение в потребности застраховать те или иные объекты от тех возможных опасностей, которые угрожают этим объектам.

При выяснении видов страхования происходит конкретизация страхователя, объема страховой ответственности и соответствующих тарифных ставок.

Видом страхования называется страхование конкретных однородных объектов в определенном объеме страховой ответственности по соответствующим тарифным ставкам.

Тарифная ставка рассчитывается на основании имеющихся статистических данных по каждому конкретному виду страхования, а в каждом виде по конкретным страхуемым рискам. Как правило, полученные тарифы имеют некоторый разброс в абсолютных величинах «верхний» и «нижний» приделы. Этот разброс возникает в силу того, что в самом виде субъекты имеют некоторые различия в качественных характеристиках. Например, в имущественном страховании есть вид «страхование строений». Но строения могут быть деревянные, смешанные (фундамент, стены кирпичные, пол, потолок и отделка деревянные) и кирпичные либо бетонные, в которых стены пол и потолочные перекрытия бетонные. Естественно при пожаре ущерб будет различный. Отсюда следует, что каждый вид может иметь подвид со своими свойственными ему особенностями.

В страховой практике вид страхования проявляется в полном объеме при выплате страхового возмещения или страховых сумм, поскольку именно выплата наиболее точно соответствует видам страхования.

Классификация имущественного страхования по роду опасностей предусматривает выделение четырех звеньев, которые не находятся между собой в иерархической связи:

- страхование от огня и других стихийных бедствий таких объектов, как строения, сооружения, оборудование, продукция, сырье, материалы, домашнее имущество и т.п.;
- страхование сельскохозяйственных культур от засухи и других стихийных бедствий;

- страхование на случай падежа или вынужденного забоя животных;
- страхование от аварий, угона и других опасностей средств транспорта.

Указанные звенья, которые также называют видами страхования в рамках данной классификации, отражают различия в объеме страховой ответственности при страховании соответствующих объектов. Классификация по роду опасностей применяется для разработки методов определения ущерба и страхового возмещения.

Страхование многообразно в своей деятельности. Его можно классифицировать по признакам деятельности и относить к соответствующим классификационным группам. По классификационным признакам относят: территориальный, организационно-правовой, целевой характер деятельности, форма страхования, организационно-экономическая форма участия в страховании крупных рисков.

К классификационным группам страховые организации относят по: территориальной деятельности, организационно-правовой форме их создания, отношению к коммерческим и некоммерческим организациям, специализация.

4.2.3 Принципы обязательного и добровольного страхования

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:

а) обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи - вносить причитающиеся страховые платежи. Закон обычно предусматривает:

- перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;
- объем страховой ответственности;
- уровень или нормы страхового обеспечения;
- порядок установления тарифных ставок или средние размеры этих ставок с предоставлением права их дифференциации на местах;
- периодичность внесения страховых платежей;
- основные права страховщиков и страхователей. Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные органы;

б) сплошной охват обязательным страхованием указанных в законе объектов. Для этого страховые органы ежегодно проводят по всей стране регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки;

в) автоматичность распространения обязательного страхования на объекты, указанные в законе. Страхователь не должен заявлять в страховой орган о появлении в хозяйстве подлежащего страхованию объекта. Данное имущество автоматически включается в сферу страхования. При очередной регистрации оно будет учтено, а страхователю предъявлены к уплате страховые взносы;

г) действие обязательного страхования независимо от внесения страховых платежей. В случаях, когда страхователь не уплатил причитающиеся

страховые взносы, они взыскиваются в судебном порядке. В случае гибели или повреждении застрахованного имущества, не оплаченного страховыми взносами, страховое возмещение подлежит выплате с удержанием задолженности по страховым платежам. На невнесенные в срок страховые платежи начисляются пени;

д) бессрочность обязательного страхования. Она действует в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом, пока застрахованный находится на службе в вооруженных силах, милиции, налоговой полиции, работает в налоговой инспекции, таможне и т.д.;

е) нормирование страхового обеспечения по обязательному страхованию. В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях на один объект.

По обязательному личному страхованию в полной мере действуют принципы сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения. Однако оно имеет строго оговоренный срок и полностью зависит от уплаты страхового взноса (например, по обязательному страхованию пассажиров, автогражданской ответственности).

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

- добровольное страхование действует в силу закона, и на добровольных началах. Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком и подлежат лицензированию;

- добровольное участие в страховании в полной мере характерно только для страхователей. Страховщик не имеет права отказываться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Данный принцип гарантирует заключение договора страхования по первому (даже устному) требованию страхователя;

- выборочный охват добровольным страхованием, связанный с тем, что не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. Кроме того, по условиям страхования действуют ограничения для заключения договоров;

- добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования. При этом начало и окончание срока особо оговариваются в договоре, если страховой случай произошел в период страхования. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного перезаключения договоров на новый срок;

- добровольное страхование действует только при уплате разового или периодических страховых взносов. Вступление в силу договора добровольного страхования обусловлено уплатой разового или первого страхового взноса. Неуплата очередного взноса по долгосрочному страхованию влечет за собой прекращение действия договора;

- страховое обеспечение по добровольному страхованию зависит от желания страхователя. По имущественному страхованию страхователь может

определять размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества. По личному страхованию страховая сумма по договору устанавливается соглашением сторон.

4.3 Исследование страхового продукта

Данные исследования, с одной стороны, показывают руководству страховой компанией, что хочет иметь страхователь применительно к конкретным условиям договора страхования, а с другой - каким образом предоставить потенциальным клиентам новые страховые продукты, на кого ориентировать рекламу, разъясняя содержание условий договора страхования. Западная практика рекомендует придерживаться следующего правила: во всех случаях договор страхования должен попасть туда, где потенциальный страхователь его более всего ждет и по этому, скорее всего, заключит.

Процесс продвижения страхового продукта от страховщика к потребителю длительный, требующий не только его показ, но и убеждение потенциального страхователя в необходимости его приобретения.

Анализ форм и каналов продвижения страховых услуг от страховщика к потенциальному клиенту включает изучение функций и особенностей деятельности посредника, характера сложившихся взаимоотношений со страхователями.

Страховой продукт как любой товар имеет свои фазы жизнедеятельности от бурного спроса, стабилизации спроса к моральному старению и падению спроса. В классическом виде жизнедеятельность страхового продукта можно представить следующими этапами (фазами):

- поиск идеи, отбор и разработка нового страхового продукта;
- внедрение или выход на рынок;
- рост продаж;
- фаза зрелости;
- насыщение рынка;
- спад и уход с рынка.

Обеспечение выхода на рынок и внедрения на нем страхового продукта осуществляется с помощью и под воздействием хорошо и правильно поставленной рекламы.

Используя рекламу и другие средства стимулирования страховая компания не только увеличивает объем продаж, но и продляет жизненный цикл страхового продукта. Влияние рекламы на жизнедеятельность можно изобразить графически.

Продлению жизнедеятельности страхового продукта способствует не только реклама, но и совершенствование и модернизация страхового продукта, улучшение его качественных характеристик, применение дополнительных услуг (сервисные и консультативные услуги, льготы, повышение порога принимаемой страховой ответственности и др.)

Анализируя страховой рынок страховая компания проводит изучение страхователей, их поведение на рынке, мотивы при изучении и заключении

договоров страхования. Проводится анализ структуры потребительских предпочтений, вкусы и привычки людей, их реакции на те или иные виды страховых услуг. Руководство страховой компании должно знать, кто те люди, которые отдадут предпочтение данному виду страхования.

В рамках анализа мотивов поведения страхователей изучаются не только их вкусы и привычки, но и обычаи и наклонности поведения (стереотип мышления), что позволяет прогнозировать особенности поведения определенных социальных групп страхователей на будущее и проводить адекватную страховую политику.

К настоящему времени зарубежный опыт показывает достаточный арсенал средств изучения мотивов страхователей, их сознательных и подсознательных реакций на конкретный страховой продукт. Зарубежная практика маркетинга в страховании применяет систему специальных тестов, анкет, опросных листов, позволяющих судить о мотивации страхователей в различных группах и на этой основе поддерживать обратную связь по типу «страхователь – страховщик». Правильное использование данных, полученных при изучении мотивов страхователей, позволяют руководству страховой компании адекватно реагировать на ситуацию, складывающуюся на страховом рынке.

4.4 Новый страховой продукт, методы и этапы его восприятия

Помимо умения предвидеть и удовлетворить те запросы и предпочтения страхователей, которые реально осознаются и воспринимаются ими, маркетинговая служба страховщика должна предвидеть так называемые неосознанные потребности людей, которые могут появиться у них в будущем и о существовании которых они сегодня в большинстве своем не знают. Эти неосознанные потребности страхователей могут возникнуть под воздействием научно - технической революции, крупных социальных сдвигов в развитии общества. Для того, что бы прогнозировать будущие потребности людей, прежде всего, следует проанализировать, как страхователи реагируют на появление принципиально - новых видов страхования.

Разработка требований к страховым продуктам - это процесс определения их свойств, в наибольшей степени удовлетворяющих потребности страхователей и соответствующих потребительским предпочтениям, в плане формы организации страхового продукта. В этот перечень входят:

- принимаемые на страхование интересы (объекты страхования);
- страхуемые риски (страховое покрытие);
- цена страхового продукта;
- дополнительные услуги, предоставляемые страховщиком, помимо возмещения ущерба (юридическое обслуживание, ремонт пострадавшего имущества и т.д.);
- качество и полнота обслуживания клиента на стадия прохождения страхового договора.

Продвижение страховых продуктов на рынок (коммерциализация продукта) представляет собой:

- информирование потенциальных потребителей об имеющемся страховом продукте и его положительных качествах, убеждение потенциального страхователя в необходимости приобрести страховое покрытие (целевая реклама страхового продукта);

- стимулирование продаж страховой продукции за счет повышения привлекательности образа страховой компании в целом (имиджевая реклама, страховщика);

- создание системы сбыта страховой продукции, обеспечивающей наибольшую эффективность продаж;

- стимулирование сбыта через систему скидок страхователям, премий продавцам страховых услуг, конкурсы, лотереи, рекламу на месте продаж.

Последовательность и этапы разработки нового страхового продукта отражена в приложении Е.

Когда принципиально - новый вид страхования появляется на рынке, страховой компании приходится иметь дело с двумя взаимосвязанными процессами:

- диффузии нововведения т.е. распространением за пределы вашей страховой компании информации относительно возможностей использования данного нового вида страхования, а так же тех преимуществ и выгод, которые сулит это страхование каждому, кто решил заключить договор и получить страховой полис;

- принятием (одобрением) нового вида страхования клиентурой страховщика. Это своего рода процесс принятия решения со стороны потенциального страхователя о том, доходит ли данное нововведение страховщика для его нужд. Данное решение потенциальным страхователем принимается на базе изучения имеющейся информации и собственного опыта.

Диффузия нововведения, т.е. организация распространения информации о новом виде страхования среди потенциальных клиентов во всех случаях обеспечивается страховщиком. Однако контроль этого процесса только частично находится в руках его организатора. Дело в том, что значительная часть обмена информацией осуществляется обособленно между потенциальными страхователями, между страхователями и страховыми агентами, между страховыми агентами и страховщиками - конкурентами. Зарубежная практика свидетельствует, что потенциальный страхователь всегда больше склонен полагаться в оценке нового вида страхования на независимые источники информации. Именно им он отдает предпочтение по сравнению со сведениями, полученными из платных рекламных сообщений или проспектов страховой фирмы.

В процессе диффузии нововведений важно как можно быстрее привлечь внимание независимых источников информации и получить их объективную оценку предлагаемых страховых услуг. В случае положительных результатов можно быть уверенным в том, что процесс восприятия нововведений потенциальным страхователем начался и можно говорить о возникновении

новых запросов людей. Если же результат получился отрицательным, то предстоит еще один этап доработки новой страховой услуги, что бы она смогла быть одобренной потенциальными страхователями. Всегда нужно поддерживать баланс между степенью новизны страховой услуги и ее преимуществом со всем предшествующем ассортиментом страховых услуг.

Можно выделить 8 этапов в восприятии нового вида страховых услуг потенциальными страхователями:

- распространение печатной рекламы, содержащей информацию о новой страховой услуге. Имеется ввиду и распространение буклетов, афишных листовок и других печатных материалов, изготавливаемых страховой организацией;

- информация о новой страховой услуге в средствах массовой информации. Выступления по радио и телевидению. Изготовление и показ рекламных роликов. Информация в периодической печати;

- суждение авторитетного эксперта или человека, мнением которого дорожат, по радио и телевидению, в частных беседах и высказываниях, в публикациях местных, региональных и федеральных изданий;

- осведомленность страхователя о состоянии рынка. Он интересуется через местные СМИ, рекламные плакаты и объявления, частные беседы какие страховые компании действуют в его окружении, какие страховые услуги они предлагают и по какой цене, каков имидж этих компаний;

- интерес потенциального страхователя к новому виду страховых услуг. Его в первую очередь будут интересовать, чем полезна будет для него предлагаемая страховая услуга, какова мера страховой защиты и цена за нее, какую он получит выгоду от страхования;

- оценка положительных свойств новой страховой услуги. Страховщик, с учетом мнений страхователей и активности в реализации предлагаемого нового страхового продукта, производит сравнение новых страховых услуг их качественные характеристики (величина ответственности, расширение основных и дополнительных страховых услуг, цена, способ предоставления услуг и другие качественные характеристики) с используемыми аналогичными страховыми продуктами, выявляет его предпочтительные стороны интересующие страхователей;

- вынесение заключения относительно достоинств или недостатков новой страховой услуги. В результате оценки положительных свойств новой страховой продукции и вскрытых недоработок при ее создании делается заключение по качественным характеристикам нового страхового продукта, ожидаемой востребованности либо его отклонение страхователями;

- одобрение или не восприятие новой страховой услуги. В случае одобрения организуется система продаж новой продукции, при неодобрении либо новая страховая продукция подлежит переработке и корректировке либо от нее отказываются.

4.5 Маркетинг страховщика

Маркетинг как метод управления коммерческой деятельностью страховых компаний и метод исследования рынка страховых услуг стал применяться сравнительно недавно. Западные страховые компании стали широко применять его в начале 60х годов, однако понятие «маркетинг» на рынке страховых услуг стало более широким. До сих пор нет четких границ определения этого понятия. Наиболее распространены 2 смысловых значения этого термина.

Более раннее определение определяет маркетинг как одну из основных функций деятельности страховой компании - ее сбытовую деятельность, направленную на продвижение страховых услуг от страховщика к страхователю. Второе, более современное, определение рассматривает маркетинг как комплексный подход к вопросам организации и управления всей деятельностью страховой компании, направленной на оказание таких страховых услуг и в таких количествах, которые соответствуют потенциальному спросу. При этом спрос создается усилиями самой страховой компанией и удовлетворяется ею.

Маркетинг может быть определен так же, как ряд функций страховой компании, включающий в себя планирование, ценообразование, рекламирование, организацию сети продвижения страховых полюсов на основе реального потенциального спроса на страховые услуги. В концептуальном плане деловой стратегии страховщика должен находиться страховой интерес. Концепция признает залог успеха в том, что страхователь должен быть удовлетворен данной компанией, чтобы он продолжал взаимоотношения с ней в дальнейшем. Удовлетворение страховых интересов клиентов является экономическим и социальным обоснованием существования страхового общества.

Маркетинг в страховании означает систему организации деятельности страхового общества, основанную на предварительном изучении состояния страхового рынка и перспектив спроса на страховые услуги, определении задач по улучшению организации работы по реализации имеющихся в распоряжении общества услуг и разработке новых видов страховых операций.

Маркетинг предполагает разработку стратегии и тактики поведения страховщика на страховом рынке. Страховой маркетинг, как и маркетинг вообще, включает:

- исследование рынков и собственного страхового портфеля;
- разработку требований к страховым продуктам (услугам);
- продвижение страховых продуктов на рынок.

Исследование рынков - это изучение потенциальной клиентуры с целью выделения таких потребительских групп, привлечение которых в страховую компанию в качестве страхователей принесет страховщику наибольшую прибыль. Исследование страхового рынка подразумевает его сегментацию, выделение целевых (наиболее предпочтительных) сегментов и осуществляется с учетом свойств потенциальной клиентуры, а именно:

- ее страховые потребности;
- географическое и социально- экономическое распределение;
- платежеспособность потребителей;
- возможность воздействия на клиентуру при помощи рекламы и иным способом с целью убедить ее приобрести страховой продукт;
- стоимость привлечения клиентуры в компанию;
- возможные направления эволюции страховых потребностей и предпочтений клиентов;
- наличие конкурентов, их место, возможные действия и влияние на страховом рынке;
- оценка уровня риска наступления страховых случаев для различных типов страхователей;
- оценка средней стоимости страхового события для различных групп потенциальных страхователей.

Исследование страхового портфеля - это анализ вероятностей наступления страховых событий и возможного ущерба при его наступлении для компании в зависимости от различных характеристик клиентуры (страхователей): географического положения; профессии; характера деятельности; пола; возраста; характера застрахованных объектов и рисков степень их защищенность и вероятности риска с возможными последствиями.

Разработка требований к страховым продуктам – это процесс изучения их свойств в наибольшей степени удовлетворяющих потребности страхователей.

Процесс изучения, создания и продвижения до потребителя страхового продукта – стратегическое направление страхового маркетинга, решаемое с помощью набора организационных методов, включающих:

- политику в области страховой продукции, включающей в себя динамическое соответствие спроса и предложения на страховые услуги. В этом случае страховщик должен постоянно отслеживать востребованность страхователем предлагаемых ему страховых услуг, следить за степенью удовлетворения потребителя разрабатываемыми, планируемыми и планируемым к применению страховыми продуктами;

- ценовую политику. Цена на страховые услуги должна быть привлекательной для страхователя, в тоже время обеспечивать создание оптимальных страховых резервов для возможных выплат по страховым событиям и проведения страховых операций. Ценовая политика – это и использование тарифа в конкурентной борьбе (ценовая конкуренция);

- способ организации продаж страховой продукции и политику в области ее распределения. Имеется ввиду продвижение действующего серийного страхового продукта и вновь созданного путем продаж в самой страховой организации, через посредников (агенты, брокеры), через генеральных агентов (филиалы, представительства, с использованием банков, туристических фирм и агентств и т.п.);

- общение с потребителями (общественные связи, реклама страховых услуг, доведение информации о страховой продукции агентами путем личного контакта и др.).

Страховой маркетинг, являясь, мозговым центром страховой компании, призван проводить аналитические исследования внутренней и внешней среды с разработкой конкретных предложений по совершенствованию деятельности страховой компании.

В свою очередь исследуя внешнюю среду, следует ее рассматривать в двух измерениях:

- микросреда, непосредственно констатирующая и активно участвующая в проведении страховых операций и влияющая на страховую деятельность страховика;

- макросреда, влияющая на состояние и развитие страхового дела в обществе в целом.

Структура внешней среды страховой компании представлена приложением Ж.

В представленной схеме обозначен широкий круг экономико-политических и правовых вопросов, состояние и развитие страхового рынка и конкурентная борьба, отношение к техническим новинкам и познание клиента его демографических и социально-экономических компонентов, это широкая клиентура и способы ее привлечения. Структура отражает сферу, в которой активными участниками являются маркетинговые службы страховой компании.

Одним из элементов страхового маркетинга является разработка стратегии маркетинга (см. рисунок 3).

Служба маркетинга страховой компании рассматривается как мозговой центр, как источник обоснованной информации и рекомендаций по многим вопросам текущей и перспективной деятельности страховщика. Центральной фигурой страхового рынка становится страхователь, интересами и потребностями которого в страховой защите определяется деятельность страховщика и его службы маркетинга. Анализ рыночной деятельности крупнейших страховых компаний за рубежом показывает, что целый ряд направлений и функций маркетинга является общими в деятельности различных страховщиков. К ним относятся ориентация страховых компаний на конъюнктуру рынка, максимальное приспособление разрабатываемых условий отдельных видов страхования к неудовлетворенным и потенциальным страховым интересам.

Общепризнанной в западной практике страхового менеджмента является модель «PPPP» (МИКС), которая состоит из четырех уровней управления:

- страхователи - увеличение их числа является целью усилий маркетинга страховщика. Любая страховая компания в условиях рынка существует только тогда, когда имеется спрос на страховые услуги, которые она предлагает;

- страховые услуги - перечень видов договоров страхования, по которым работает данный страховщик;

- цена страхового обслуживания - тарифная ставка, применяемая при заключении конкретного вида договора страхования. Соизмеряется с

величиной страхового риска, расходами страховщика на ведение дела и др. факторами;

- рынок - физическая и юридическая возможность приобретения страховой услуги конкретным страхователем. Она обусловлена наличием развитой инфраструктуры страхового сервиса, информационным обслуживанием, гибкостью деловой стратегии страховщика и др. факторами.

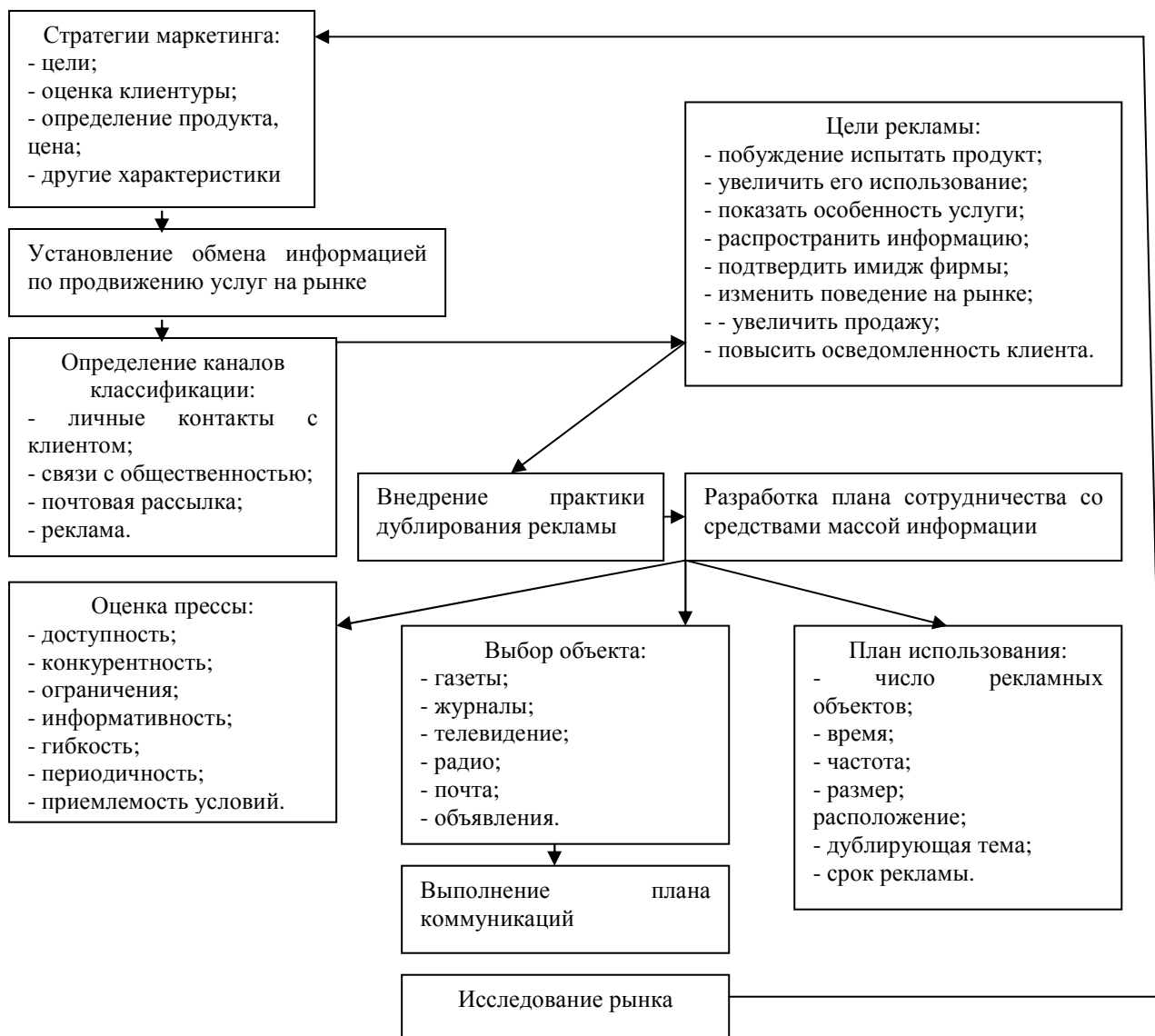


Рисунок 3 – Порядок разработки страховой стратегии

Опыт зарубежных страховых компаний показывает, что процесс маркетинга включает в себя целый ряд действий, которые могут быть сведены к двум основным функциям: формирование спроса на страховые услуги и удовлетворение страховых интересов клиентуры.

С точки зрения экономической теории, формирование спроса - это целенаправленное воздействие на потенциальных покупателей в целях повышения существующего уровня спроса до желаемого уровня, приближающегося к уровню предложения данной компании. С точки зрения маркетинга, применительно к страховому рынку эта функция, в первую очередь

включает в себя целый ряд мероприятий по привлечению клиентуры как потенциальных страхователей к услугам данного страхового общества. Данная функция находит реализацию в использовании ряда методов и средств влияния на потенциальных страхователей, влияние и убеждение с помощью целенаправленной рекламы, широкий комплекс организационных мероприятий по заключению договоров страхования, дифференциация тарифов на страховые услуги, сочетание страховых услуг с различными формами торгового и юридического обслуживания. Задача планирования стратегии и тактики маркетинга состоит не только в том, чтобы завладеть страховым рынком, но и в осуществлении постоянного контроля за формированием спроса, чтобы в нужный момент перестроить стратегические программы и тактику конкурентной борьбы в соответствующем направлении.

Вторая основная функция маркетинга заключается в удовлетворении страховых интересов. Реализация этой функции с помощью высокой культуры страхового обслуживания - залог нового спроса на страховые услуги. Страховые компании расходуют большие средства на совершенствование организации продаж страховых полюсов, улучшение обслуживания клиентов и поддержание своего имиджа.

Страховое обслуживание клиентуры - одно из основных слагаемых функции удовлетворения страховых интересов. Уровень страхового обслуживания прямо влияет на спрос. Чем выше уровень сервиса, оказываемого данным страховщиком, тем больше спрос на его страховые услуги. Поэтому руководство страхового общества должно найти оптимальное соотношение между уровнем обслуживания и экономическими факторами, связанными с обслуживанием. Задача службы маркетинга страховщика состоит в определении закономерности соотношения экономических факторов обслуживания и спроса на страховые услуги. Критерием качества обслуживания страхователей принято считать отсутствие жалоб с их стороны, а также привлекательность страхового продукта.

Если спрос на страховые услуги начинает падать, руководство службы маркетинга страховщика должно выявить причины падения и принять соответствующие меры, направленные на их устранение. Такими конкретными мерами могут быть улучшение имиджа компании, повышение качества обслуживания, пересмотр тарифов и т.д.

Маркетинг страховщика включает в себя следующие основные элементы:

- изучение потенциальных страхователей;
- изучение мотивов потенциального клиента при заключении договора страхования;
- анализ собственного рынка страховой компании;
- исследование продукта (вида страховых услуг);
- анализ форм и каналов продвижения страховых услуг от страховщика к потенциальному клиенту;
- изучение конкурентов, определение форм и уровня конкуренции;
- исследование рекламной деятельности;

- разработка стратегии и сценария продвижения страховой услуги к страхователю;
- расчет затрат на реализацию стратегии продвижения страховой услуги к страхователям;
- расчет рентабельности страховой услуги;
- реализация стратегии продвижения страховой услуги к страхователям;
- контроля реализации страховой услуги.

Выработка страховой компанией решения по маркетингу изображена на рисунке 4.

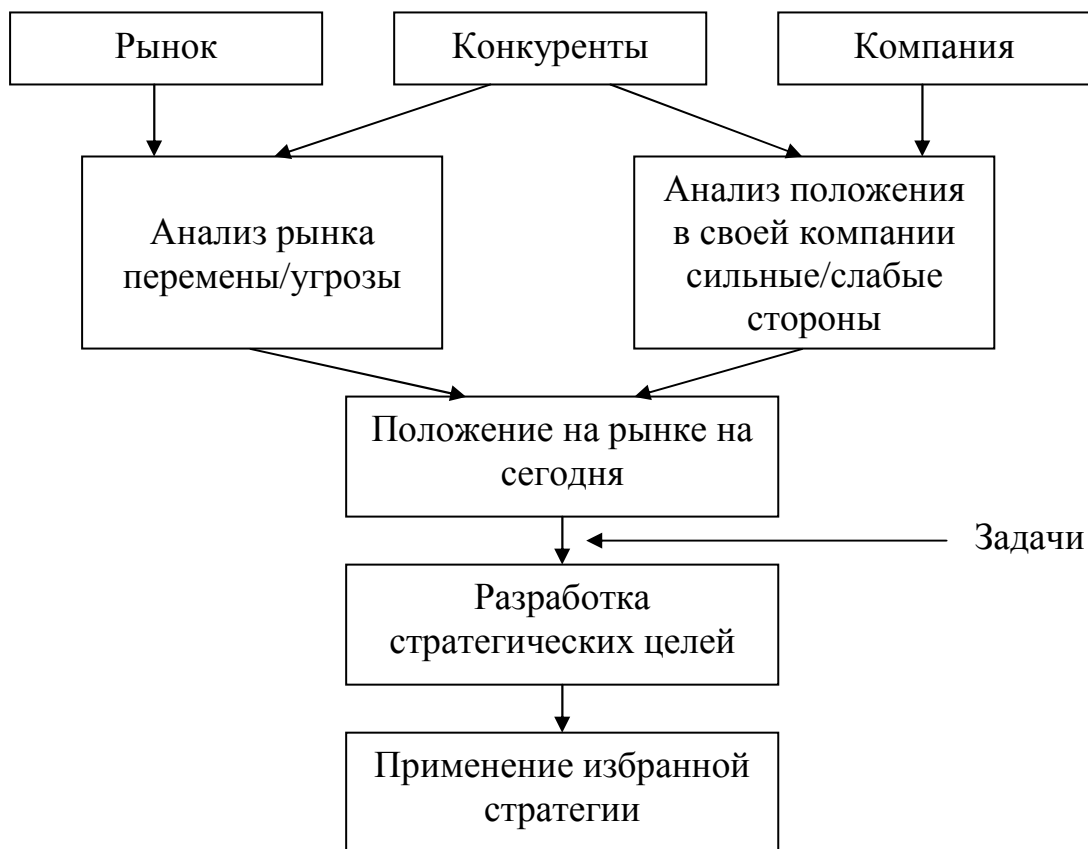


Рисунок 4 – Выработка страховой компанией решений по маркетингу

Цель страхового маркетинга:

- поиск и привлечение страхователей;
- затраты на привлечение страхователей должны быть меньше, чем стоит страховая услуга.

Это достаточно сложная и многообразная деятельность по удовлетворению запросов клиентуры и обеспечению финансовой устойчивости страховой компании.

Поэтому маркетинг в страховании не может быть эффективным, если он не основывается на анализе потенциальных и имеющихся страховых рынков (клиентуры), т.е. страховой маркетинг в основном представляет собой предварительный анализ доходности клиентуры и рынков, методологию их завоевания и удержания.

4.6 Рынок страховых услуг. Анализ спроса и предложений

Страховой рынок – это система экономических отношений, составляющая сферу деятельности страховщиков и перестраховщиков в стране, группе стран и в международном масштабе, это система страховых услуг, приспособляющаяся к интересам страхователей.

Обычно анализ страхового рынка проводится по одному или нескольким однотипным видам страхования для определения потенциальной емкости рынка на те или иные страховые услуги. Анализ страхового рынка, как правило, проводится по отдельным регионам. В результате проведенного анализа рынка руководство страховой компанией должно выяснить, где (в каких регионах) наиболее выгодно проводить те или иные виды страхования, каков спрос на новый страховой продукт, либо имеющиеся предпосылки на его разработку. Анализ рынка возможен при наличии исчерпывающей о нем информации, получаемой из различных источников.

Одним из методов получения информации является сегментация страхового рынка, проводимая главным образом, по признакам предпочтительным для исследования страховой компанией: территориальному - на страны, регионы, зоны; отраслевому - на личное, имущественное, медицинское и другие виды страхования; видовому - на группы страхователей выделенным по социальным ориентирам, платежеспособностей, мотивации страховых интересов и др..

Получив достаточно обширный материал, в результате исследования страхового рынка, маркетинговые службы страховых организаций группируют его для проведения анализа и принятия решения. Особое место отводится анализу спроса на страховые услуги со стороны различных демографических групп населения, анализируется их экономические возможности, спрос должен обеспечиваться соответствующими предложениями и для его удовлетворения, наряду с действующими, страховые компании разрабатывают новые страховые продукты.

От наполняемости рынка страховыми продуктами различают рынок страховщика, когда спрос превышает предложение и рынок страхователя, когда предложение превышает спрос.

На российском страховом рынке используется незначительный, по сравнению с зарубежными страховщиками, ассортимент страховых услуг.

На предлагаемые виды страховых услуг, расширение их ассортимента существенное влияние оказывает уровень развития национальной экономики и технического прогресса.

После кризиса 1998 года просматривается значительная активизация страхового дела. Это в первую очередь укрупнение страховых компаний и расширение филиальной сети, а также лицензирование новых видов страховых услуг.

Наполняемость рынка страховыми продуктами зависит от: конъюнктуры складывающейся на рынке и состояния платежеспособности населения и юридических лиц; экономического состояния общества; наличия подобного

страхового продукта у конкурирующих фирм и их активности в продвижении продукта до потребителя.

В изучении и завоевании рынка практический маркетинг страховщика опирается на следующие основные принципы:

- глубокое изучение конъюнктуры рынка;
- сегментация страхового рынка (выделение секторов: личного и имущественного страхования);
- гибкое реагирование на запросы страхователей;
- инновация (постоянное совершенствование, модификации, приспособление страховых продуктов к требованиям рынка).

В деятельности зарубежных страховых компаний выделяются два основных вида маркетинга: ориентированный на основной страховой продукт и ориентированный на страхователя, либо заранее определенные группы потенциальных клиентов. Каждый из этих видов нацелен на один из двух основных компонентов, обеспечивающих поступление средств в страховой фонд - на страховой продукт или на потенциального страхователя.

Традиционно в западной практике страхового дела применяются 3 метода продвижения страховых услуг от страховщика к потенциальным клиентам: экстенсивный, исключительный и выборочный.

Смысл экстенсивного метода продвижения страховых услуг заключается в использовании любых посредников страховой компании, способных оформить один или несколько договоров страхования данного вида. Исключительный метод продвижения страховых услуг состоит во взаимодействии страховой компании с одним генеральным страховым агентом, которому предоставляется исключительное право на заключение договоров страхования от имени и по поручению страховой компании в данном географическом регионе. Выборочный метод продвижения страховых услуг заключается во взаимодействии страховой компании с двумя и более страховыми агентами действующими по поручению страховой компании в данном географическом регионе.

Страховой агент – доверенное физическое или юридическое лицо, от имени и по поручению страховщика осуществляющее в его интересах и полученных полномочий аквизицию и другие операции по обслуживанию договора страхования, действующего на основании доверенности страховщика или в соответствии с агентским соглашением.

4.7 Моделирование и прогнозирование ситуаций поведения страхователей

Эксперты западных страховых компаний утверждают, что потенциальный страхователь - это высший авторитет, к мнению которого следует прислушиваться.

Помните, что страхователь - это наиболее важная персона, когда-либо посетившая ваш офис или обратившаяся к вам по почте. Страховщики зависят от него. Не они оказывают страхователю услугу, когда заботятся о нем, а это он

делает огромное одолжение, обращаясь в фирму. Страхователь, это тот, кто приносит к страховщику оплачиваемые им свои желания. Работа страховщика состоит в том, что бы выполнить это желание с прибылью и для себя и для него. Это жизненное кредо любой преуспевающей страховой фирмы.

Работая над продвижением нового либо серийного страхового продукта до страхователя следует учитывать его психологический настрой и состояние, знать его необходимость в этом продукте, уметь прогнозировать его поведение.

Страховой маркетинг рассматривает следующие этапы поведения страхователя при заключении договора:

- стимулы. В основе поведения страхователей на рынке лежат стимулы - внутренние побудительные мотивы, обусловленные совокупностью внешних и внутренних причин. Внешними факторами выступает хозяйственная среда, характеризующаяся различными экономическими параметрами;

- ощущения. Это чувственное восприятие человека, своего рода предпосылка восприятия или осознания людьми своих потребностей. При этом важно отметить, что истинные ощущения человека от него не зависят, а значит, и не подконтрольны потребителям на рынке. Ощущения всегда являются продуктами стимулов, движущих людьми, и только им подконтрольны;

- запросы и предпочтения. Вслед за ощущениями следуют определенные запросы и предпочтения, причем еще до того, как человек осознает, что же на самом деле ему нужно. Запрос страхователя (как потенциального клиента страховщика) можно определить как инертное состояние человека, проявляющееся в его активном поведении в случае адекватной мотивации. Иными словами, когда человек начинает осознавать свои запросы в страховании, ему требуется еще достаточно сильная мотивация, чтобы он начал действовать на рынке в поисках способа удовлетворения своих запросов;

- восприятия. Это осознание человеком своих действительных нужд и предпочтений. Выражается в переводе ощущений и чувственных восприятий каких-то ценностей, обусловленных личными качествами и факторами того социального окружения, в котором находится человек. В силу этих обстоятельств человеческое восприятие (а значит, и восприятие потенциального клиента страховщика) может соответствовать реальности, воспринимать ее в искаженном виде;

- мотивы. Побудительные мотивы поведения всегда держат людей в некотором неведении и выступают непосредственной причиной стремления людей каким-то образом снять или устранить его. Главной проблемой при сбыте страховых услуг (выражаются в акте заключения договора страхования) является то обстоятельство, что люди редко приступают к действиям, руководствуясь лишь каким-то одним побудительным мотивом. На практике имеет место проявление ряда побудительных мотивов.

Задача специалистов по маркетингу в страховой компании - не только предугадать основные побудительные мотивы людей к страхованию, но и определить приоритеты каждого из этих мотивов в поведении отдельной группы страхователей. В этом случае, воздействуя на потенциального

страхователя с помощью рекламы и других форм продвижения договоров страхования к населению, можно рассчитывать на положительный эффект.

Поведение страхователей на рынке т.е. их действия и поступки, в сущности подчинены одной цели - устранить или хотя бы ослабить противоречия между желанием заключить договор страхования и имеющимися для этого возможностями. В этой связи потенциальный клиент страховой компании может, во - первых, принять решение о заключении договора страхования, во - вторых, заняться поиском и сбором дополнительной информации относительно общественной репутации, страховщика, а в - третьих, отказаться от идеи заключения договора страхования и не предпринимать никаких дальнейших действий.

Если сделка между страхователем и страховщиком состоялась и нашла выражение в заключенном договоре страхования, человек обычно начинает сравнивать, на сколько действительность, т.е. условия договора страхования, отвечают его ожиданиям и надеждам. Этот процесс сопоставления желаемого и действительного называется формированием обратной связи между целями и побудительными мотивами поведения страхователя на рынке и первоначальными их запросами и предпочтениями. Результаты такого сопоставления во многом определяют поведение страхователей в будущем. Единичный положительный опыт т.е. полное удовлетворение страхователя при заключении договора страхования данного вида в первый раз, как правило, стимулирует новые контакты с этим страховщиком или его полномочным представителем в лице страхового агента. Важно, что позитивная информация в процессе формирования обратной связи от страхователя может затрагивать интересы его семьи родственников, знакомых, соседей и сослуживцев, которым страхователь рекомендует поступать аналогичным образом. В результате возрастает престиж данного страховщика, возникает доверие к его фирменному знаку, расширяется круг потенциальных страхователей. Напротив, негативный опыт страхователя, приобретенный во взаимоотношениях со страховой компанией, может иметь далеко идущие последствия. Это прямая антиреклама, адресованная ближайшему окружению страхователя.

Результаты изучения модели поведения страхователей на рынке систематизированы и обобщены в приложении И.

4.8 Конкуренция и конкурентоспособность страховой компании

Конкуренция – экономическое соперничество обособленных страховщиков за долю страхового рынка и служит формой экономической связи между страхователем и страховщиком.

Наличие конкуренции обеспечивает возможность выбора страхователем наиболее привлекательную страховую компанию, подобрать необходимую ему страховую услугу на наиболее выгодных для него условиях. Конкуренция выступает как неременная предпосылка развитию страхового дела, расширения страховых услуг и повышения их качества, побуждает страховые организации разрабатывать и внедрять новые виды страховых услуг, постоянно

их совершенствовать, расширять ассортимент предлагаемых услуг, ориентированных на интересы конкретных социально-экономических групп населения, а также предприятий и организаций различных форм собственности.

Конкуренция - неотъемлемая составная часть развитого рынка. Реальная рыночная экономика не мыслима без конкуренции. В этой связи возникает настоятельная необходимость в изучении конкуренции, ее уровня и интенсивности, в знании сил и рыночных возможностей наиболее сильных конкурентов, перспектив конкуренции на выбранных страховых рынках. Наличие конкурентов заставляет каждого страховщика быть предельно внимательным к запросам своих клиентов.

Прежде всего, предстоит установить главных конкурентов на рынке страховых услуг, выявить их сильные и слабые стороны. Собирается и систематизируется информация о различных аспектах деятельности конкурирующих страховщиков: финансовое положение, страховые тарифы на конкретном рынке, особенности управления страховым делом. Как правило, результаты исследования заносятся в специальные информационные досье.

Порядок сбора и обработки информации о конкурирующих страховых компаниях представлены в приложение К.

В практической работе по анализу деятельности страховых компаний - конкурентов находят применение так же составление специальных аналитических таблиц, характеризующих предложения конкретного страхового продукта теми или иными страховщиками.

В практической деятельности в зависимости от величины страховой компании и ее финансовых возможностей в конкурентной борьбе используется ценовая и неценовая конкуренция.

В основе ценовой конкуренции лежит тарифная ставка, по которой предлагается заключить договор страхования данного вида. Снижение тарифной ставки всегда было той основой, с помощью которой страховщик, выделяя свои страховые услуги из общего перечня, привлекал к ним внимание потенциального страхователя. В современном мире, когда страховые рынки индустриально развитых стран в основном разделены между рядом крупных страховых компаний, использование ценовой конкуренции в борьбе за страхователя выглядит проблематично. Ценовая конкуренция применяется главным образом страховщиками - аутсайдерами в их борьбе с гигантами страхового бизнеса, для соперничества, с которыми у аутсайдеров нет сил и возможностей в сфере неценовой конкуренции.

Неценовая конкуренция выдвигает на первый план дополнительные сервисные услуги страховщиков своим клиентам (преимущественное право приобретения акций страховой компании, содействие в приобретении недвижимости, бесплатные консультации юридического характера). Сильнейшим орудием неценовой конкуренции всегда была реклама, сегодня же роль ее возросла многократно. С помощью рекламы страховые компании индустриально развитых стран стремятся создать престижный имидж своей фирмы в глазах страхователей. Традиционными в этой политике является проведение «дней развития бизнеса».

Любые страховые услуги проходят проверку на степень удовлетворения общественных потребностей, которые выражаются в коллективных, групповых и индивидуальных страховых интересах. Эта проверка осуществляется на страховом рынке, где каждый страхователь приобретает именно тот страховой полис, который наиболее полно удовлетворяет его страховые интересы. В этой связи конкурентоспособность страховщика представляет собой возможности сбыта страховых продуктов на данном рынке с учетом имеющихся страховых интересов.

Различают экономические и организационные параметры конкурентоспособности страховщика. К числу экономических параметров относятся расходы страховщика на обучение персонала, выплату комиссионного вознаграждения страховым агентам и др., к организационным – система бонусов, дополнительный сервис клиентам (бесплатные юридические консультации страхователям и др.).

Конкуренция - антипод монополии. Вместе с тем монопольное положение страховщика в экономической среде может вызвать ряд многообразных и взаимосвязанных негативных явлений. Не имеющий серьезных конкурентов страховщик стремится реализовать свои экономические интересы, от зависимых от него страхователей. Он диктует им свои условия при заключении договоров страхования, может завысить тарифную ставку. Базирующаяся на использовании закона стоимости и конкуренции рыночная экономика по своей природе должна отторгать монополизм.

В нашей стране уделяется большое внимание пресечению монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке. Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается Государственным комитетом РФ по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур в соответствии с антимонопольным законодательством РФ. Эти вопросы так же относятся к ведению Департамента страхового надзора Минфина РФ

4.9 Пути продвижения страхового продукта по страхователям

4.9.1 Каналы сбыта страховой продукции

Создание страхового продукта и его техническое обеспечение имеют большое значение для успешной деятельности страховой организации. Однако, эти факты безусловно важны, но недостаточны.

Отсутствие продуманного плана по выбору каналов сбыта страховых продуктов, неиспользование преимуществ каждого из них часто обрекает страховщика на неудачу. Следовательно, к основной задаче перемещения страхового продукта от страховщика к потребителю надо отнести задачу выбора тех посреднических звеньев, которые оптимально соответствуют уровню развития рынка, в условиях которого функционирует страховая

компания. Так же зависит от вида страхового продукта, от уровня страховой культуры населения, от финансового состояния страховой организации и других факторов.

Продажа страховых полисов обеспечивается комплексным учетом факторов спроса на страховые услуги, которые носят как объективный так и субъективный характер. В обобщающей форме факторы спроса на страховые услуги систематизированы в таблице 1.

Таблица 1 – Факторы спроса на страховые услуги

Объективные факторы спроса	Субъективные факторы спроса
1 Ощущение чувства безопасности (индивидуальная оценка риска).	1 Экономические: - доходы; - платежеспособный спрос; - организация продвижения страховых услуг; - качество страховых услуг (реальность, полнота, метод ликвидации ущерба).
2 Оценка качества (полезность оказанной страховой услуги со стороны страховщика).	
3 Мотивация и социальные ориентиры страхователей.	2 Социально-демографические: - численность населения (половозрастная структура и профессиональный состав); - процесс общего старения населения, смертность, рождаемость; - состояние здоровья общества; - формы организации общественно-политической жизни (экономическая стабильность, инфляция и т.д.); - страховая культура общества.
4 Жизненный опыт.	
5 Склонность к сбережениям в денежной форме.	3 Географические и природные условия: - климат; - близость водных и иных путей сообщения; - горы, вулканы, цунами и т.д.
6 Прочие факторы.	4 Научно-технический прогресс (достижения научно-технической революции и их внедрение в общественную практику).

Страховые компании уделяют особое внимание организации и совершенствованию системы продаж страховых полисов. Результат системы продаж страхового полиса, выраженный в заключении договора страхования, зависит от множества факторов. Среди которых фактор межличностных отношений, умение общения с потенциальным страхователем и способность доходчиво и убедительно преподнести до него страховой продукт и целый ряд других.

Функция непосредственного сбыта страхового продукта осуществляется через его движение, включающие в себя организации и людей, связанный с обменом страховыми услугами и сервисом. Существует несколько общих требований к организации продаж страховых услуг: клиент должен знать, где он может приобрести страховое покрытие, доступ к торговой точке должен быть легким и свободным, обслуживание клиента должно отличаться внимательностью и доброжелательностью.

В развитых странах используют следующие каналы продвижения страховых услуг:

- через специализированных страховых посредников-брокеров;
- через посредников, для которых продажа страховой продукции является не основным занятием – банки, супермаркеты, гаражи, авторемонтные мастерские и т.д.;
- у независимых представителей страховщика – в генеральных агентствах;
- у представителей страховщика, являющихся его сотрудниками (агентов);
- в подразделениях головного офиса страховщика или его дочерних предприятиях, занимающихся прямой продажей по телефону, почте или компьютерной сети.

При выборе оптимального канала сбыта важно обеспечить, чтобы каждый страховой продукт продавался способом, наиболее привычным для потребителя, и чтобы покупка страхового продукта состоялась с наибольшей вероятностью. Выбор каналов продаж и их соотношение принадлежит к стратегическим решениям, их смена и организация в короткие сроки невозможны.

Существуют определенные критерии выбора канала сбыта страхового продукта. Одним из основных является характеристика самой страховой услуги. Так, при продаже недорогих, простых и однозначных страховых услуг, которые интересны именно своей невысокой стоимостью и уже сложившейся потребностью в них со стороны страхователей, наиболее эффективны прямая почтовая рассылка, которая значительно дешевле услуг страхового агента.

С другой стороны, без страхового агента невозможно обойтись при продаже дорогостоящих страховых продуктов, требующих индивидуального подхода, специальной оценки объекта, управления риском и постоянного контроля развития отношений между страхователем и страховщиком. Страховые посредники могут успешно продавать любой продукт – и стандартный и дорогостоящий, однако лучший результат приносит их использование при индивидуальной продаже страховых продуктов.

Страховыми посредниками, непосредственно контактирующими со страхователями при реализации страховых услуг, являются страховые агенты и брокеры.

Страховые агенты - физическое или юридическое лицо работающее по поручению страховой компании по продаже страховых полисов. Работающие агенты на контрактной основе, проходят обучение в компаниях и

систематически отчитываются о результатах своей деятельности. Агенты в своем большинстве специализируются по какому-то одному виду страхования, не исключено и расширение ими ассортимента предлагаемых услуг. Страховая компания определяет для агентов сферу обслуживания клиентуры, стремясь не допустить случаев последовательного посещения одного и того же потенциального клиента несколькими агентами компании. Агент, наряду с продажей страховых услуг, выполняет функции изучения страхового поля путем сбора информации о потенциальных клиентах действующих на территории входящей в зону действия страховой компании.

Страховыми агентами - юридическими лицами выступают обычно бюро брачных знакомств, туристические агентства, юридические консультации, нотариальные конторы и другие организации которые наряду со своими прямыми обязанностями выступают в роли агентов той или иной страховой компании.

Совокупность юридических лиц, выступающих в качестве страховых агентов, составляют так называемую альтернативную сеть распространения данного страховщика.

Взаимоотношения между страховой компанией и страховыми агентами - юридическими лицами - регулируются генеральными соглашениями о сотрудничестве и ежегодными протоколами к ним или контрактами работников данных фирм, которые выступают в роли агентов - совместителей.

Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются страховщиком по твердым фиксированным ставкам, в процентах или промилях от объема выполненных работ.

По формам взаимосвязи страховщика со страховыми компаниями принято различать непосредственную связь и систему генеральных агентов.

Непосредственная связь страховой компании со своими агентами характеризует ее наиболее простую форму, которая опирается на контракты и генеральные соглашения, регламентирующие права и обязанности сторон. Координатором этой связи выступает (дирекция) агентской сети страховщика.

Система генеральных страховых агентов характеризует более зрелый тип отношений. В современных условиях является преобладающей для системы работы акционерных обществ. Обычно строится по административно - территориальному признаку географического района, который обслуживает данная страховая компания. В каждой крупной территориально-административной единице (области, районе, городе) образуется одно-два генеральных страховых агентств - обычно физические лица, вступающие в трудовые правоотношения со страховщиком на контрактной основе. В отечественной страховой практике это филиалы крупных страховых компаний во главе с директорами филиалов. Головная страховая компания при открытии филиала выделяет средства на необходимое обустройство, штат, а дальнейшее развитие за директором филиала.

Агенты, принимаемые директором филиала - генеральным страховым агентом, являются субагентами страховой компании.

Преимущества системы генеральных страховых агентств - в их гибкости и мобильности; в том, что отпадает необходимость содержать большой штат сотрудников. Работа строится на контрактной основе с привлечением экспертов и специалистов для оценки рисков.

В настоящее время в Западной Европе наблюдается сокращение численности страховых агентов, которые активно вытесняют такие посредники, как «страховые окна», являющиеся наиболее эффективным, дешевым и повсеместным инструментом продажи страховых продуктов. Банковский персонал обладает достаточно высокой квалификацией и при определенных организационных мероприятиях способен обеспечить процесс страхования. Во-вторых, имидж солидного банка вызывает соответствующее доверие к страховым продуктам. А современное техническое обеспечение и наличие средств связи, позволяют банкам эффективно обеспечить процедуру страхования, обработку и представление информации о страхователях, финансовые расчеты между банком и страховой компанией. Территориально банк всегда близок к клиенту в любой точке страны, через его счета проходят денежные операции, при этом гарантируется быстрота и точность выполнения поручения клиента.

Во Франции, например, уже в 1990 г. 40 % страховых продуктов продавалось через «банковские окна». В Италии, стране, где традиционно продажа страховых услуг осуществляется через агентов, в 1994 г. через банковские окна продавалось 50 % традиционных страховых продуктов – долгосрочного страхования жизни.

Подобная практика находит применение и на отечественном рынке. Сбербанк РФ его филиалы и отделения выступают в роли агентов по продаже полисов страховых компаний РОНСО, ВСК и других.

Следующий вид каналов сбыта страховой продукции – это брокеры.

Страховые брокеры - физическое или юридическое лицо, имеющее лицензию, выступающее в роли консультанта страхователя и посредника при заключении договора страхования данного вида в той или иной страховой компании, исходя из финансовой устойчивости ее операций, привлекательности условий договора для страхователя и других факторов.

Главное отличие брокеров от страховых агентов заключается в том, что они выступают в качестве независимых посредников страховой компании или представителей страхователя.

Брокер обладая обширным банком данных об оперативно-финансовой деятельности страховых компаний, действующих на страховом рынке, специализируя и анализируя ее выступает в качестве квалифицированного эксперта для страхователя, содействует улучшению сделки, определяет оптимальные условия страхования для клиента, как по величине страховой ответственности, так и по величине страховой премии. При наступлении страхового события выступает в качестве консультанта страхователя, оказывая содействие в получении страхового обеспечения или страхового возмещения.

Брокерская деятельность в страховании или перестраховании это посредническая деятельность по покупке или продаже страховых услуг.

Процесс развития брокерских фирм оказывает положительное влияние на национальный страховой рынок, так, как он способствует универсализации условий страхования и стандартизации страховых тарифов, что облегчает прогнозирование развития страхового рынка.

Очень близко по принципу действия к банковским окнам приближается система продажи страховых продуктов через почту. Преимуществом почты является то, что она обладает широкой региональной сетью, пункты которой расположены в самых труднодоступных для другого средства связи месте, что позволяет предлагать страховые продукты самым широким слоям населения.

Это особенно важно в условиях огромной территориальной протяженности РФ.

Недостатки же этого канала заключаются в слабой материально-технической оснащенности почт, малом количестве технических средств для обработки материальных и информационных потоков, высокой стоимости аренды каналов связи, разрыве во времени между датой продажи страхового продукта и поступлением документов и денежных средств на счете страховщика и т.д.

Многие крупнейшие мировые страховые компании реализуют страховые продукты с помощью сети интернет.

Потенциальные страхователи, желающие заключить договор страхования, не отрываясь от экрана монитора, могут застраховать в определенных пределах свое имущество, ответственность, вытекающую из владения и управления транспортными средствами, а также купить полис страхования медицинских расходов при зарубежных поездках и другие.

Расширяющаяся сеть электронного обслуживания коммерческих сделок (банки, электронные биржи, крупные магазины, информационные агентства и другие), специфический характер рисков, непосредственно связанных с информацией и интернетом, привело к возникновению электронного страхового бизнеса.

В России первой по системе интернет продажу страховых полисов стала осуществлять «Ренессанс - страхование», вложившая в организацию продаж через интернет значительные финансовые средства и уже за 2000 год было заключено 1700 договоров с совокупной страховой суммой 1.4 млрд. рублей, а сайт www.renlns.com посетило свыше 200000 чел., часть из которых стали страхователями компании.

При организации продаж страховых полисов через интернет, необходимо учитывать, что предлагаемый продукт должен быть максимально стандартизирован и не нуждался в осмотре страховщиком, а консультации сведены к минимуму.

К таким относятся типичные виды договоров и принимаемых рисков (страхование некоторых видов гражданской ответственности, страхование медицинских расходов путешествующих, страхование от несчастного случая, до определенной суммы - страхование имущества физических лиц и т.п.) для широкого круга страхователей и по ним есть возможность автоматизировать процесс принятия решения о приеме рисков на страхование.

Однако существуют виды страхования, по которым практически невозможно полностью автоматизировать и организовать продажу страховых продуктов в виртуальном пространстве.

В системе продаж значительное место занимает реклама, как наглядная, так и широко используемые средства массовой информации. Реклама раскрывает суть и качественные характеристики предлагаемого страхового продукта. Подробная, обстоятельная и, в тоже время, конкретная реклама, воздействуя на человека в ряде случаев раскрывает его потребность в конкретной страховой защите, побуждает к приобретению в рекламируемой страховой услуги.

4.9.2 Функции, выполняемые участниками каналов продвижения страховых продуктов

Участники каналов продвижения страховых продуктов выполняют ряд важных функций, включающих сбор информации, необходимой для маркетингового исследования и стимулирования сбыта. Кроме того, в процессе перемещения страхового продукта к потребителю они осуществляют:

- подготовку страхового продукта к продаже;
- общее информирование потребителей о качествах и достоинствах этого страхового продукта;
- установление контактов с потенциальными страхователями, налаживание и поддержание связей;
- приспособление страхового продукта под запросы потребителя - добавление и внесение изменений в договор страхования;
- проведение переговоров по согласованию страховых тарифов и общей страховой премии, подлежащей уплате страхователем;
- обмен предварительного заключенного соглашения (коверноты) на страховой полис.

Выполнение первых пяти функций способствует заключению договоров страхования, а последний завершению этого процесса. При этом функции могут выполняться разными членами канала продвижения страхового продукта.

Недостатком каналов продажи страховых услуг, связанных с использованием посредников, является то, что страховая компания теряет контроль над продвижением на рынке своих продуктов. Более того, при такой системе распространения страховщик сталкивается с изменением страхового продукта на конечной стадии продажи, т.е. при заключении договора страхования.

Правда, с этими недостатками можно бороться, к тому же они перекрываются теми выгодами, которые несет с собой использование посредников. Во-первых, обеспечивается массовость распространения страхового продукта, т.к. посредники заинтересованы в объемах страховых продаж. Их вознаграждение, как правило, привязано к результатам работы. К тому же непосредственное общение страхового посредника с потребителем обеспечивает наибольшее влияние на решение вопроса о покупке страхового

продукта. Человеческий фактор, важный в любой хозяйственной деятельности, играет особенно ощутимую роль в системе продаж страховых полисов. Поэтому страховые компании большое внимание уделяют обучению своего персонала и посредников искусству общения с потенциальными страхователями и приемам продажи конкретных видов страховых полисов.

Прямые контакты с потребителями необходимы при продаже страховых продуктов, имеющих индивидуализированный характер, - например, страхование финансовых рисков, инвестиционных проектов и т.п. При этом страховщик не только модифицирует стандартные условия в соответствии с выявленными потребностями клиента, но и рассчитывает тариф, определяет сервис и др. Продажей страховых продуктов занимаются специалисты страховщика под контролем руководителя - менеджера по страховым операциям.

4.9.3. Цели продвижения страховых продуктов и факторы, влияющие на выбор канала продвижения страхового продукта

Главными целями продвижения страховых продуктов являются стимулирование спроса на страхование и улучшение имиджа страховщика. На первом этапе потенциальные страхователи настороженно относятся к новому предложению страховщика и цель страховщика - формирование спроса на этот продукт. На более поздних стадиях, когда страховой продукт получил поддержку потребителя, страховщик стремится к формированию предпочтения к страховому продукту, продаваемому на рынке именно им.

К наиболее важным функциям продвижения страховых продуктов можно отнести:

- информирование о характере страховой защиты, предоставляемой страховщиком с помощью предлагаемых страховых продуктов;
- порождение узнавания страховых продуктов;
- организация обслуживания страхователей приводящая к возобновлению покупки или заключению долгосрочных соглашений;
- создание образа надежности, престижности страховщика;
- убеждение страхователя переходить от простых страховых продуктов к более сложным и комплексным;
- заключение договоров страхования;
- контроль за качеством услуг и своевременностью выплат реального и обоснованного страхового возмещения.

Факторами, определяющими выбор канала сбыта страхового продукта являются:

- контингент страхователей, их страховая культура, материальный достаток, возраст;
- страховой продукт, его характеристика, предоставляемый сервис, возможность модификации;
- характеристики страховой организации; размеры, профессионализм, финансовое состояние;

- этап развития рынка (монополия, конкуренция или соперничество);
- сбор страховой премии на конкретном рыночном сегменте;
- структура тарифной ставки;
- соотношение выплат страхового возмещения и сбора страховых премий, фактическая доходность страховых операций;
- сложившаяся система перестрахования;
- инвестиционная политика и планируемая доходность инвестиционных вложений страховщика;
- виды сервиса, предоставляемого страховщиком страхователю.

Выбирая канал продаж страхового продукта страховщик проводит анализ результата продаж. При этом проводится сравнение продаж видов страховых продуктов и каналы их сбыта, количества заключенных договоров и полученных страховых премий.

Обработав имеющуюся информацию страховщик выбирает наиболее результативный канал или комбинацию каналов и видов страховых услуг, обеспечивающих в течение длительного периода сбор значительных объемов страховых платежей.

Реализация страхового продукта осуществляется, как правило, с участием посредников, но часто страховщики прибегают к прямым контактам с потребителями. Использование посредников позволяет страховщику достаточно активно внедряться и завоевывать страховой рынок.

Прямые контакты с потребителями страхового продукта необходимы при продаже продуктов, имеющих индивидуальный характер (финансовые риски, инвестиционные и инновационные проекты и т.п.).

При выборе оптимального режима продаж страхового продукта, необходимо учитывать психологию страхователя, чтобы способ продаж был привычен его потребителю, тем самым обеспечивал наибольшую результативность.

Контрольные вопросы

- 1 Что понимается под страховым продуктом?
- 2 Какова стратегия в создании и продвижении страхового продукта?
- 3 Что включает в себя страховой продукт?
- 4 Что влияет на выбор страхового продукта?
- 5 Что входит в классификацию по объектам страхования и роду опасности?
- 6 В чем заключаются отличительные особенности в обязательном и добровольном видах страхования?
- 7 В чем состоит суть исследования страхового рынка?
- 8 Что понимается под новым страховым продуктом, предпосылки создания и методы его восприятия?
- 9 Что из себя представляет страховой маркетинг?
- 10 Что понимается под стратегией маркетинга?
- 11 Каковы основные элементы маркетинга страховщика?

- 12 В чем заключается необходимость моделирования и прогнозирования
- 13 В чем заключается необходимость анализа рынка страховых услуг;
14. Каково влияние конкуренции на продвижение страхового продукта?
15. Какими методами пользуются страховщики по сбыту страховой продукции?

Тесты

1 Стратегия страхового продукта:

- а) ценовая политика;
- б) система продаж и сбыта;
- в) разработка рекламы.
- г) выбор страхователя.

2 В классификацию по объектам страхования входит:

- а) страхование транспорта;
- б) страхование от огня;
- в) страхование от ущерба при ДТП;
- г) страхование гражданской ответственности.

3 К принципам обязательного страхования относится:

- а) сплошной охват;
- б) выборочный охват;
- в) бессрочность;
- г) страховое обеспечение по желанию страхователя.

4 Диффузия нового страхового продукта это:

- а) широкая реклама нового страхового продукта;
- б) рассылка нового страхового продукта в филиалы страховой компании;
- в) лицензирование нового страхового продукта;

5 Продвижение страхового продукта представляет собой:

- а) создание системы сбыта страховой продукции;
- б) создание нового страхового продукта;
- в) сегментация страхового поля;
- г) стимулирование продаж страховой продукции.

6 Брокер – юридическое или физическое лицо работающее по:

- а) доверенности страховой компании;
- б) на основании лицензии полученной на право проведения брокерской деятельностью.

7 Прогнозирование поведения страхователя необходимо для:

- а) выработки системы продвижения страхового продукта;
- б) разработки нового страхового продукта;
- в) подбора необходимого для страхового продукта.

8 В страховой продукт входит::

- а) услуга, раскрытая в правилах страхования конкретного вида;
- б) лицензированный перечень видов страхования;
- в) объект, который страхователь может физически исследовать.

9 Страховая услуга это:

- а) принятые на определенных условиях под страховую ответственность объекты страхования;
- б) проведение юридических консультаций потенциальному страхователю;
- в) проведение ремонта пострадавшему в ДТП автомобилю.

10 Страховой продукт выражен:

- а) в форме конкретного объекта;
- б) в форме обращения страховщика в возмещении ущерба по застрахованному объекту;
- в) в форме договора с приложением к нему правил страхования.

11 Качество страхового продукта складывается из:

- а) востребованности;
- б) доступности;
- в) количества заключенных договоров;
- г) наполняемости страхового портфеля;
- д) профессионализма работников СК.

12 Принципы добровольного страхования:

- а) добровольное участие в страховании;
- б) нормирование страхового обеспечения;
- в) договор действует только при уплате страхового взноса;
- г) выборочный охват.

13 Страховой маркетинг, это:

- а) изучение страхового рынка;
- б) разработка нового страхового продукта;
- в) проведение аудита финансового состояния;
- г) планирование деятельности страховой компании;
- д) обеспечение безопасности страховой деятельности.

14 Принципы страхового маркетинга:

- а) комплексный подход в увязке целей и возможностей страховой компании;
- б) максимальное использование залицензированного страхового продукта без его модернизации;
- в) оптимальное сочетание централизованных и децентрализованных начал в управлении страховой организации.

15 Маркетинг как элемент управленческой деятельности включает в себя:

- а) изучение спроса на конкретный страховой продукт;
- б) составление программы маркетинга по страховому продукту;
- в) размещение резервов;
- г) установление верхнего и нижнего пределов тарифной ставки;
- д) принятие решения о приобретении офиса за счет резервов.

16 В принятии важных решений по управлению компанией участвуют:

- а) руководитель службы маркетинга;
- б) работник аппарата маркетинговой службы;
- в) правление или совет директоров страховой компании.

5 Роль маркетинга в планировании деятельности страховой компании:

- а) в составлении программ по каждому новому страховому продукту;
- б) выявление наиболее доходных и востребованных видов страховых услуг;
- в) составление балансов, отчетов и своевременное их предоставление контролирующим органам;
- г) составленный план является директивным документом и не подлежит корректированию.

17 Стратегическое планирование предполагает:

- а) внедрение компанией в ближайшей перспективе новых видов страховых продуктов;
- б) разработку стратегии развития компании;
- в) решение оперативных задач по выводу компании из финансового тупика.

18 Анализ маркетинговой деятельности в системе управления страховой компанией:

- а) проводится с целью объективной оценки результатов и принятия решений;
- б) проводится для сбора необходимых данных;
- в) проводится с целью реорганизации управления;
- г) проводится с целью использования результатов анализа при планировании деятельности страховой компании.

19 Ребрендинг – это:

- а) имидж компании;
- б) изменение имени компании или логотипов;
- в) образование совершенно новой страховой компании.

20 Цель маркетинга:

- а) формирование спроса на страховой продукт;
- б) увеличение объема продаж страхового продукта;
- в) участие в конкурентной борьбе за рынок сбыта;
- г) проведение регрессных исков против конкурентов;
- д) обеспечение устойчивого развития страховой организации в достижении ее миссии.

21 Объектом стратегического маркетинга производственно-хозяйственной деятельности страховой организации выступают:

- а) будущее положение страховой организации на конкретном рынке страховых услуг;
- б) расширение сети дочерних предприятий;
- в) создание новых и модернизация действующих страховых услуг;
- г) все ответы правильны.

22 Страховой рынок это:

- а) место продажи товара;
- б) наличие потенциальных страхователей;
- в) наличие страховых организаций предлагающих страховой продукт и потенциальных страхователей.

23 Рынок страховщика это:

- а) большое количество страховых компаний предлагающих конкретный страховой продукт при умеренном спросе;
- б) повышенный спрос на конкретный страховой продукт при незначительном предложении страховщика.

24 Ценовая конкуренция это:

- а) широкая реклама;
- б) дополнительный сервис;
- в) снижение стоимости услуг.

5 Страховой тариф и страховая премия как плата за страхование

5.1 Тариф его сущность, составные части

Финансовые возможности страховщика определяются объемом поступлений страховых взносов, который зависит от количества заключенных договоров страхования, величины страховых сумм, размеров страховых тарифов по каждому виду страхования.

Страховой тариф – выраженная в рублях плата с единицы страховой суммы или процентная ставка от совокупной страховой суммы, служит основой для формирования страхового фонда.

В специальной литературе тариф называется также брутто-ставкой, состоящей из нетто-ставки, предназначенной для выплат страхового возмещения и страховых сумм и нагрузки к нетто-ставке, включающей расходы на проведение страховых операций и расчетную прибыль.

Тарифная ставка определяется путем актуарных расчетов, как правило рассчитывается годовая тарифная ставка. По имущественным видам годовой тариф при страховании на срок менее года дифференцирован.

По обязательному страхованию тариф, устанавливается соответствующими законами, по добровольному страхованию определяется страховщиком самостоятельно.

Пользуясь страховым тарифом, исчисляется страховая премия.

Страховая премия получила свое название в период становления денежных отношений в страховании. Страхователь своим взносом как бы премирует страховщика за обещание, что последний в случае страхового события обязуется возместить ему причиненный ущерб.

Страховая премия (страховой взнос, страховой платеж) – это плата в рублях с совокупной страховой суммы. Страховая премия - плата за страховой риск страхователя страховщику в силу закона или договора страхования, определяется, исходя из тарифной ставки, страховой суммы, срока страхования. В зависимости от условий страхования страховой взнос может быть разовым или уплачиваться периодически, в рассрочку, величина страховой премии зависит не только от тарифа, но и от страховой суммы.

Страховая сумма – денежная сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску, на которую застрахованы материальные ценности, гражданская ответственность, жизнь и здоровье страхователя. В международной страховой практике страховая сумма называется страховым покрытием. Исходя из страховой суммы, увеличиваются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

Основной составляющей страхового тарифа является нетто-ставка, служащая для формирования фонда, предназначенного для страховых выплат страхователем.

Нетто - ставка, как вероятность нанесения страхователю определенного ущерба, отражает каждый вид страховой ответственности, которую принял на себя страховщик. Учитывая, что моменты наступления страховых случаев и размеры страховых выплат носят случайный характер, страховые тарифы рассчитываются с помощью математических методов на основе теории вероятностей. Следует отметить, что методика расчета страховых тарифов по рисковому и накопительному (страхование жизни) видам страхования существенно различаются, однако в любом случае вначале определяют нетто - ставку и, прибавляя к ней нагрузку, получают брутто - ставку. Полная нетто - ставка по конкретному виду страхования представляет собой сумму нетто - ставок по отдельным видам страховых рисков, учитываемых в данном договоре. Соотношение составных частей страхового тарифа отражается в его структуре, которая характеризует долю каждой составляющей (нетто - ставки и нагрузки) в брутто - ставке.

Страховые тарифы рассчитываются по каждому виду и варианту страхования. Они зависят от объема страховой ответственности страховщика: набора рисков, на случай наступления которых, производится страхование, и установленного размера страховых выплат каждого из них. Изменение (расширение или ограничение) объема страховой ответственности страховщика приводит к изменению страховых тарифов, при этом при увеличении количества рисков, принимаемых на себя страховщиком, повышается и страховой тариф. Например, при страховании автомобиля страхователь может застраховать его от таких рисков, как авария, угон, потеря товарного вида и так далее. В этом случае страховой тариф при страховании всей совокупности рисков будет больше, чем при страховании группы рисков или только отдельных из них.

Нетто - ставка в личном и имущественном страховании имеет различную структуру, которая обусловлена видами страхования и их назначением. Так, нетто - ставка личного страхования состоит из рискового страхового взноса (несчастный случай, болезнь, смерть) или накопительного (сберегательного) взноса, т.е. нетто - ставка отражает каждый вид страховой ответственности, которую взял на себя страховщик. Поэтому если условия страхования данной отрасли или подотрасли содержат несколько видов страховой ответственности (смешанное страхование жизни, страхование финансовых рисков и т.п.), то совокупная нетто - ставка может состоять из нескольких частных нетто - ставок.

5.2 Методика построения тарифа

Построение тарифной ставки ведется с использованием актуарных расчетов, которые принято классифицировать по следующим признакам:

- видам страхования;
- времени составления
- иерархическому признаку: общие (для всей страны), зональные (для регионов), территориальные (район, город).

Актуарные расчеты – это совокупность экономико-математических методов расчета тарифных ставок, страховых резервов.

Методика основана на использовании закона больших чисел и теории вероятности. Теория вероятности применяется, потому что размеры тарифной ставки в первую очередь зависят от системы вероятности страхового случая.

Широко используется статистика аварий, катастроф, дорожно-транспортных происшествий, смертности, заболеваемости, рождаемости, летальности, стихийных бедствий и т.д.

В основу расчетов принимаются статистические данные за ряд лет по числу заключенных договоров, полученным страховым платежам, произошедшим страховым событиям и выплатам по ним, по каждому конкретному виду страхования.

Систематизация, изучение и обобщение, производится по наиболее массовым и типичным страховым операциям. Исходными данными для расчетов являются статистические данные, как самой страховой организации, так и данные, полученные путем маркетинговых исследований. Это данные официальных источников, данные, полученные путем опросов; сбора информации конкурирующих фирм и другие источники.

Путем актуарных расчетов определяется себестоимость страховой услуги, а также создаются условия для всестороннего анализа и раскрытия причин экономических, финансовых и организационных успехов или недостатков деятельности страхования.

С помощью актуарных расчетов определяется страховая премия по договору страхования, как доля участия страхователя в создании страхового фонда, т.е. определяются размеры тарифных ставок.

Оптимальность расчета тарифных ставок обеспечивает выполнение страховщиком принятых на себя обязательств и недопущение банкротства по конкретному виду страхования, ибо созданные резервы должны обеспечить возможные возмещения ущерба в случае наступления страхового события.

Математическая задача неразорения и ухода от банкротства по конкретному виду страхования формируется следующим образом: вероятность, что сумма убытков (выплат) страховщика по всем договорам страхования данного вида окажется меньше, чем величина страхового фонда по рассматриваемому виду страхования, должна быть больше заданного значения гарантии безопасности (j) выбираемой самим страховщиком.

В зависимости от вида, условий и особенностей объекта страхования величина гарантии безопасности, как правило, находится в пределах от 89 % до 90 %.

5.3 Порядок расчета нетто – ставки

По рисковым видам страхования за основу нетто - ставки принимается убыточность страховой суммы - экономический показатель, который рассчитывается на основании статистических данных и характеризует

соотношение между выплачиваемым страховым возмещением и страховой суммой.

Нетто - ставка - часть страхового тарифа (брутто - ставки) - предназначена для формирования страхового фонда в его основной части, которая используется для страховых выплат (страхового возмещения). Нетто - ставка характеризует степень вероятности нанесения имущественным интересам страхователя определенного ущерба, то есть выражает цену страхового риска, которую взял на себя страховщик.

Если условия страхования имущества содержат несколько видов страховой ответственности (например, от пожара, хищения, поломки и т.п.), то совокупная нетто - ставка может отражать каждый вид страховой ответственности, которую взял на себя страховщик, в виде нескольких нетто - ставок. Целый ряд рисков имеет различное происхождение. Например, риск «Пожар» может произойти от удара молнии, замыкания электросети, поджога и взрыва. В этом случае нетто-ставка рассчитывается по каждой из причин пожара и суммируется в единую нетто-ставку по риску «Пожар». Кроме того, на размер нетто - ставок влияют и другие факторы имущественного страхования. Например, уникальность имущества (японские кинокамеры, египетские вазы, предметы антиквара, картины и другие объекты, требующие особого подхода к их оценке), финансовое состояние заемщика кредита или предпринимателя, застрахованного от потери прибыли, вероятность и тяжесть ущерба (страхование банкиров, предпринимателей от несчастного случая на крупные страховые суммы).

Методика расчета нетто - ставки, как составляющей части тарифа, по каждому виду или однородным объектам страхования сводится к определению среднего показателя убыточности страховой суммы за тарифный период с поправкой на величину рискованной надбавки.

Убыточность определяется как соотношение суммы всех выплат по заключенным договорам страхования к общей страховой сумме. Этот показатель носит интегральный характер и позволяет учитывать все многообразие факторов, которые влияют на наступление страховых событий и страховые выплаты (см. формула 1):

$$g = \frac{W}{S}, \quad (1)$$

где g - убыточность страховой суммы;

S – страховая сумма;

W – сумма выплат.

Убыточность страховой суммы, как соотношение денежных показателей, является величиной синтетической, которая зависит от действия различных факторов, влияющих на убыточность страховой суммы, называемых элементами убыточности.

Частота страховых событий или вероятность определяется путем отношения числа страховых случаев к числу объектов страхования (см. формула 2):

$$f_{c/c} = M / N, \quad (2)$$

где $f_{c/c}$ - частота страховых событий;
M - число страховых случаев;
N - число объектов страхования.

Вероятность страхового случая – количественная оценка возможности наступления и периодичности страховых случаев для отдельных объектов страхования, по которым выплачивается страховое возмещение. Она служит основой для установления страховых тарифов, вычисляется с применением теории вероятности и использованием закона больших чисел.

Опустошительность одного страхового случая есть отношение числа пострадавших объектов к числу произошедших страховых случаев (см. формула 3):

$$O_{\text{опуст}} = N_{\text{п}} / M, \quad (3)$$

где $O_{\text{опуст}}$ - опустошительность одного страхового случая;
 $N_{\text{п}}$ - число пострадавших объектов;
M - число произошедших страховых случаев.

Тяжесть ущерба есть отношение выплачиваемого ущерба к числу страховых случаев (см. формула 4):

$$T_{\text{у}} = SC_{\text{в}} / M, \quad (4)$$

где $T_{\text{у}}$ - тяжесть ущерба;
 $SC_{\text{в}}$ - выплачиваемый ущерб;
M - число страховых случаев.

Величина частных нетто - ставок исчисляется в прямой зависимости от вероятности риска. Однако поскольку страховой взнос есть усредненный размер данных страховых платежей, то возможны существенные отклонения от средних значений.

Убыточность страховой суммы не может быть одинакова на протяжении ряда лет, поэтому для правильного определения нетто - ставки необходимо определить меру устойчивости данного показателя путем использования среднеквадратичного отклонения за ряд лет.

Полученное отклонение называют рисковой надбавкой. Ее цель - создать устойчивость ежегодных результатов в рамках страхования каждого

вида имущества. Рисксовая надбавка повышает устойчивость результатов страхования путем увеличения размера страховых тарифов (см. формула 5):

$$\Delta = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{M})^2}{n-1}}, \quad (5)$$

- где Δ - среднеквадратическое отклонение (рисксовая надбавка);
 x - убыточность страховой суммы какого-либо года;
 \bar{M} - средняя арифметическая величина убыточности страховой суммы за ряд лет;
 n - число лет наблюдения.

Нетто ставка рассчитывается по формуле (6):

$$\text{Нетто - ставка} = \bar{M} + \Delta, \quad (6)$$

- где Δ - среднеквадратическое отклонение (рисксовая надбавка);
 \bar{M} - средняя арифметическая величина убыточности страховой суммы за ряд лет;

Использование для рисксовой надбавки величины среднеквадратического отклонения связано с установленной теорией статистики закономерности, согласно которой при $\bar{M} + \Delta$ вероятность того, что в будущем фактические показатели убыточности окажутся меньше размера нетто-ставки, составляет 68 %. При $\bar{M} + 2\Delta$ та же величина равна 95 %.

Для получения лицензии на возможность осуществления нового вида страхования страховая компания среди прочих документов должна предоставить экономическое обоснование размера тарифных ставок.

Страховая компания при подготовке нового вида страхования не имеет своих данных относительно вероятности и ожидаемой величины ущерба. Это заставляет страховщиков использовать внешние источники информации. Например, при подготовке страхования автомобилей необходимые сведения о частоте дорожных происшествий можно получить в управлении Государственной инспекции безопасности дорожного движения, для огневого страхования требуемые показатели могут быть рассчитаны на основе информации управлений государственной противопожарной службы и т.д. Однако, как правило, полученных из таких источников данных бывает недостаточно для оценки параметров величины выплат и страховых сумм. В методике расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования (распоряжение Росстрахнадзора № 02-03-36 от 8.07.1993) приводятся

рекомендации относительно выбора величины соотношений средней выплаты к средней страховой сумме:

- 0,3 - при страховании от несчастных случаев и болезней, в медицинском страховании;

- 0,4 - при страховании средств наземного транспорта;

- 0,6 - при страховании средств воздушного транспорта;

- 0,5 - при страховании грузов и имущества кроме средств транспорта;

- 0,7 - при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств и других видов ответственности, страховании финансовых рисков.

Пользуясь предложенными рекомендациями по выбору соотношений, страховщик, рассчитывая тариф по конкретному виду страхования, подбирает величину средней страховой суммы \bar{S} по рассматриваемому объекту и соответственно среднюю величину выплат \bar{S}_B .

Основная часть нетто-ставки T_0 соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая g и рассчитывается по формуле (7):

$$T_0 = \frac{\bar{S}_B}{\bar{S}} * g * 100 (p.) \text{ либо } \% , \quad (7)$$

где T_0 - основная часть нетто-ставки;

\bar{S}_B - средняя величина выплат;

\bar{S} - страховая сумма;

g - вероятность наступления страхового случая.

Расчет рисковой надбавки ведется по формуле (8):

$$T_p = 1.2 * T_0 * \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-g}{n * g}} , \quad (8)$$

где γ - вероятность не превышения возможных выплат над собранными взносами;

$\alpha(\gamma)$ - коэффициент, зависящий от гарантии безопасности;

α - показатель, который с вероятностью α гарантирует превышение собранных премий над выплатами;

α - квантиль нормального распределения.

Значение α зависит от вероятности γ : чем выше требуемая гарантия безопасности, тем больше будет α . Ниже приведена таблица 2 значений α для часто используемых значений гарантии безопасности.

Таблица 2 - Значения α для часто используемых значений гарантии безопасности

Заданное значение вероятности γ	84 %	90 %	95 %	98 %	99,86 %
Значение α , принятой $\Phi(\alpha) = \gamma$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Например, если величину гарантии безопасности γ принять равной 98 %, то для определенной величины страхового фонда к ожидаемой величине убытков необходимо прибавить двойное среднеквадратическое отклонение суммы выплат α .

Так как страховщик не заключил еще ни одного договора страхования, то в этой формуле в качестве n будет присутствовать прогнозируемое число договоров данного типа. При увеличении n значение α зависит от вероятности γ : чем выше требуемая гарантия безопасности, тем больше будет α , рискованная надбавка уменьшается, что ведет к снижению тарифов. Поэтому не следует завышать планируемое число договоров, поскольку это может привести к занижению тарифных ставок и, как следствие к нехватке средств страхового фонда и возможному банкротству по данному виду страхования.

5.4 Особенности расчета тарифа по страхованию жизни

По накопительным видам страхования (страхование жизни) для расчета нетто - ставок используется показатели смертности и продолжительности жизни населения, рассчитанные по таблицам смертности, а также норма доходности от инвестирования поступивших страховых нетто - платежей, рассматриваемых в качестве инвестиционных ресурсов страховщика. Расчеты страховых тарифов по страхованию жизни имеют название актуарных.

При страховании жизни полная нетто - ставка определяется как сумма составляющих нетто - ставок для выплаты при дожитии до окончания срока действия договора страхования и на случай смерти, а при смешанном страховании жизни в ее состав включают также нетто - ставку для выплат по несчастным случаям, рассчитанную по методикам для рискованных видов страхования.

В общем случае нетто - ставка по страхованию жизни зависит от возраста и пола застрахованного лица, нормы доходности, принятой страховщиком при расчетах, объема его ответственности, размеров и сроков уплаты страховой премии. Эти же обстоятельства определяют размер страховых тарифов по страхованию ренты и пенсии, однако в этом случае при расчетах учитывают также периодичность и размер страховых выплат.

Продолжительность жизни отдельных людей колеблется в широких пределах. Она относится к категории случайных величин, чье численное значение зависит от многих причин, настолько отдаленных и сложных, что, казалось бы, их невозможно выявить и изучить. Теория вероятностей и статистика исследуют случайные явления, имеющие массовый характер, в том

числе смертность населения. Установлено, что демографический процесс смены поколений, выражаемый в изменении уровня возрастной смертности, подчинен закону больших чисел. Демографической статистикой выявлена и выражена с помощью математических формул зависимость смертности от возраста людей.

Данные о продолжительности жизни каждой возрастной группы сведены в:

- упорядоченный ряд взаимосвязанных величин, показывающих уменьшение с возрастом смертности некоторой совокупности родившихся;
- система возрастных показателей, измеряющих частоту смертельных случаев в различные периоды жизни;
- доли доживающих до каждого возраста;
- продолжительность жизни и др.

Наряду с общими рассчитываются также дифференцированные таблицы смертности по причине смерти от болезней и несчастных случаев.

Основными материалами для расчета тарифных ставок являются таблицы смертности и средней продолжительности жизни населения, содержащие расчетные показатели, характеризующие смертность населения в отдельных возрастах и доживаемость при переходе в другую возрастную группу.

Таблица смертности включает в себя возраст (в расчет берется 100000 человек), число доживших до определенного возраста и число умерших при переходе из одного возраста к другому, вероятность умереть в течении предстоящего года и средняя продолжительность предстоящей жизни.

Пользуясь таблицей смертности, можно узнать вероятность дожить до любого интересующего вас возраста. Основным в таблице смертности являются показатели вероятности умереть.

Страхование жизни включает в себя долгосрочные виды страхования. Накопление средств ведется от 3-х лет и более (страхование пенсий, продолжительность накопления по договору может достигать 40 лет). Следовательно, в страховой компании аккумулируются средства, являющиеся резервами взносов по страхованию жизни.

На величину тарифной ставки влияет также то, что страховщик использует полученные средства как кредитные ресурсы и получает определенный доход.

Абсолютный размер дохода помимо нормы доходности (процентная ставка) зависит еще от размера той суммы, которая отдана в кредит, и от времени, в течении которого она находилась в обороте.

Временно свободные средства используют как кредитные ресурсы. Для того, чтобы учесть доход от использования этих ресурсов уменьшаются (дисконтируются) подлежащие уплате взносы плательщика. С помощью методов теории долгосрочных финансовых исчислений разработаны специальные дисконтирующие множители.

Тарифные ставки по страхованию жизни исчисляются, исходя из предположения, что поступившие в виде страховых взносов денежные суммы

за определенный отрезок времени, принеся какой-то доход, увеличатся, т.е. они исчисляются, исходя из современной стоимости страхового фонда.

Тарифные ставки в страховании жизни состоят из нескольких частей. Возьмем для примера смешанное страхование жизни. В нем объединяются несколько видов страхования, которые могли бы быть и самостоятельными:

- страхование на дожитие;
- страхование на случай смерти;
- страхование на случай утраты трудоспособности.

По каждому из них при помощи тарифа создается страховой фонд, поэтому тарифная ставка в смешанном страховании состоит из трех частей, входящих в нетто - ставку, и четвертой части - нагрузки. Около 90 % составляет нетто - ставка, более 10 % - нагрузка. В состав нетто - ставки 97 % приходится на нетто - ставку по дожитию и 3 % - на остальные частные нетто - ставки.

Аналогично складывается структура тарифных ставок и по другим видам страхования жизни.

Тарифные ставки бывают единовременные и годовые, в то же время годовая ставка может иметь ежемесячную разбивку.

5.5 Брутто - ставка как плата за страховые услуги

После расчета нетто - ставки рассчитывается размер совокупной тарифной ставки или брутто - ставки, включающей нетто - ставку и нагрузку. Расходы на ведение дела (РВД) устанавливаются в процентах от брутто - ставки.

Экономическое содержание страхового тарифа можно определить как единицу измерения взаимных обязательств страховщика и страхователя (принцип эквивалентности).

Основой деления брутто - ставки на нетто - ставку и нагрузку является тезис, согласно которому нетто - ставка предназначена для погашения обязательств страховщика перед страхователем, а нагрузка - на финансирование деятельности страховой компании.

Нагрузка к нетто - ставке включает следующие накладные расходы страховщика: оплата штатных и нештатных работников страховой организации (брокеров, агентов, представителей, экспертов); административно - хозяйственные расходы (аренда помещений, плата за водоснабжение, отопление, телефон и т.п.); приобретение организационно - вычислительной техники; почтово-телефонные услуги и т.д. В нагрузку включается также определенный норматив на формирование плановой прибыли от страховой деятельности.

На величину нагрузки влияют количество работающих штатных работников, состояние и принадлежность офиса, профессиональность персонала, наличие и обеспечение оргтехникой, сфера обслуживания, активность маркетинга в рекламной деятельности и другие факторы.

После расчета нетто - ставки рассчитывается размер совокупной тарифной ставки или брутто - ставки, включающей нетто - ставку и нагрузку.

Для определения брутто – ставки, прежде всего, необходимо вычислить нетто - ставку, как показатель убыточности со 100 единиц страховой суммы.

Брутто - ставка определяется по формуле (9):

$$Б.С. = Н.С. / (1-f), \quad (9)$$

где Б.С. - брутто – ставка;

Н.С. - нетто – ставка;

f - удельный вес нагрузки в брутто - ставке.

Нагрузка по каждому виду страхования определяется страховщиком самостоятельно и лицензируется вместе с правилами.

При реальных фактических ущербах, превышающих собранные нетто - премии, они покрываются за счет запасного фонда, образованного за счет отчислений от нетто - премии в благоприятные годы, т.е. в годы, когда реальные выплаты были меньше расчетных.

Величина брутто – ставки, выраженная в денежной форме, к страховой сумме является брутто - премией и является платой страхователя по заключенному договору.

Оплата страховой премии может производиться одновременно с рассрочкой платежа, с учетом ее перерасчета в случае изменения страховой суммы (в том числе при инфляционных процессах и др. случаях) при этом в договорах страхования делаются специальные оговорки, являющиеся дополнительными условиями к договору страхования, по срокам и суммам платежа, величине ответственности, устанавливаются условия действия договора в случае несвоевременной оплаты платежа либо нарушения условий договора.

5.6 Тарифная политика

Тарифная политика - это целенаправленная деятельность страховщиков по установлению, уточнению и упорядочиванию страховых тарифов в интересах успешного и безупречного развития страхования. Она базируется на принципах:

- эквивалентность страховых отношений сторон, т.е. нетто - ставка должна максимально соответствовать вероятности ущерба, обеспечивать возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабе которой строился страховой тариф;

- доступности страховых тарифов для широкого круга страхователей, т.е. сравнительно низкие ставки, ибо высокие ставки не способствуют развитию страхования;

- стабильных размеров страховых тарифов в течение длительного времени. К ним привыкают, вызывают уверенность в стабильности страховой компании, ее платежеспособности. Изменения тарифа возможно при изменении внешних факторов и характере рисков страхуемых объектов;

- расширения объектов страховой ответственности, характеризующей приоритетное направление деятельности страховщика (смешанное страхование);

- обеспечения самоокупаемости и рентабельности страховых операций. Тарифы должны строиться так, чтобы страховые платежи не только обеспечивали выплаты, покрывали затраты на проведение страховых операций, но и создавали необходимую прибыль.

При прохождении договора без страховых событий и выплат, созданный резерв превращается в доход, который направляется частично в запасной фонд страховщика, частично на пополнение прибыли либо идет на пополнение резерва.

При обязательной форме страхования тариф устанавливается Федеральным законодательством, а при добровольной - страховой компанией. Однако, поскольку страхование является одним из элементов конкуренции, воздействующим на привлечение страхователей, то соблюдение принципов построения страхового тарифа контролируется органами государственного надзора за страховой деятельностью, чтобы не допускать его чрезмерного занижения или завышения.

Тарифная политика проявляется в изменении тарифной ставки в зависимости от вида страхования, состояния объекта страхования и его защищенности, новизны страхового продукта, повторяемости заключения договора, в повышении или в понижении тарифной ставки, льгот, в конкурентной борьбе.

В основе ценовой конкуренции лежит тарифная ставка, по которой предлагается заключить договор страхования данного вида. Снижение тарифной ставки является привлекательным для страхователя.

В современном мире, когда страховые рынки индустриально развитых стран в основном разделены между рядом крупных страховых компаний, использование ценовой конкуренции в борьбе за страхователя выглядит проблематично. Ценовая конкуренция применяется, главным образом, страховщиками - аутсайдерами в их борьбе с гигантами страхового бизнеса, для соперничества с которыми у аутсайдеров нет возможностей в сфере неценовой конкуренции. В России используется широко именно ценовая конкуренция.

Необходимо отметить, что во всех случаях тариф должен обеспечивать создание необходимого страхового резерва по конкретному виду страхования и в целом по страховому портфелю.

Дифференциация тарифной ставки (брутто - ставки) в целом и доля нетто - ставки в брутто - ставке широко используется в добровольных видах страхования. В обязательном страховании такой возможности практически нет, т.к. тариф обусловлен законом.

Подбор оптимальных тарифных ставок по каждому виду страхования должен обеспечить сбалансированность превышения доходов над расходами страховщика в целом по страховому фонду.

5.7 Факторы, влияющие на величину тарифной ставки

На величину тарифной ставки влияют следующие факторы:

- степень и вероятность риска, защищенность объекта страхования мероприятия, направленные на предотвращения или минимизацию риска;
- количество заключенных договоров, чем больше заключено договоров, вероятность риска снижается (статистика трактует количество рисков на искомую величину и вероятность риска по единичным договорам увеличивается) например, на 1000 единиц автотранспортных средств приходится 50 ДТП;
- величина страховой суммы (при страховании от несчастного случая, чем выше страховая сумма, тем выше тариф и, наоборот, высокая совокупная страховая сумма обуславливает значительное число объектов, удаленность одного от другого нужную вероятность риска и сравнительно низкий тариф);
- уровень изношенности оборудования (чем больше изношено оборудование, а при страховании узлы и детали заменяются новыми, тем тариф выше, т.к. страховая сумма ниже, чем нового оборудования и резерв может быть недоначислен);
- район расположения объекта (в районах, подверженным природным катаклизмам: ураганам, тайфунам, землетрясениям, оползням вероятность риска выше, соответственно тариф выше);
- применяемая техника и технология (в зависимости от сложности используемой техники и применяемой технологии, повышенной подверженности их рисковому обстоятельству со значительным ущербом, что повышает тариф);
- развитость инфраструктуры (в зависимости от видов страхования развитость инфраструктуры ведет либо к увеличению, либо к снижению тарифа);
- профессиональный уровень (чем профессиональней уровень, тем ниже тарифная ставка);
- субъективные факторы при страховании ответственности.

На структуру и размер тарифной ставки влияют факторы: экономические (платежеспособность населения), организационно - технические (проведение превентивных мероприятий, более широкий охват страхового поля и т.п. влияет на снижение тарифа), социальные (чем выше жизненный уровень, тем больше охват страхователей, тем ниже можно применять тарифы), психологический (от того кому, кто и как предлагает страховой продукт зависит его объем реализации, что в конечном итоге может влиять на величину тарифа).

При страховании необходимо проводить экспертизу объекта. По добровольному страхованию разных объектов дифференциация тарифных ставок построена по территориям, видам страхования, однородным объектам страхования, категориям страхования и степеням риска по каждому из видов страхования.

При страховании рисков, имеющих индивидуальный характер при расчете тарифа используются: тарифные ставки подобных или близких по характеру объектов, материалы экспертизы объекта, предлагаемого к страхованию, а также учитывается вероятность ущерба по страховым объектам. При страховании жизни проводятся медицинские освидетельствования застрахованных.

5.8 Построение индивидуальных тарифов с использованием системы бонус – манус

Применяемые в страховании тарифы подразделяются на три вида: средние, дифференцированные, индивидуальные.

Средний тариф, используется когда страховая организация не располагает достаточной информацией об уровне риска и особенностях объектов, включенных в страховую совокупность. Средний тариф целесообразно применять при устойчивом уровне убыточности страховой суммы.

Применение среднего тарифа оправдывает себя также в тех случаях, когда страховщик имеет приток с лучшими, чем ранее, рисковыми характеристиками.

Средние тарифы, как правило, применяются в обязательном страховании. Они целесообразны при заключении генеральных договоров добровольного страхования, которые охватывают большинство однородных объектов, принадлежащих страхователю.

Дифференцированные тарифы используются для конкретных объектов и рисков, объединенных в группы по определенным признакам. При коллективном страховании работников за счет средств предприятия тарифы различаются в зависимости от характера деятельности предприятий, а часто и от категории застрахованных работников.

Дифференциация тарифов применяется нередко и при обязательном страховании, например, при обязательном страховании автогражданской ответственности. Группировка тарифов обычно осуществляется по типу средств транспорта (легковые, грузовые, автобусы и т.д.), мощности мотора и некоторым другим признакам.

Индивидуальные тарифы, установленные для страхователей могут быть двух типов:

- первый тип - это точный экономический расчет тарифа, исходя из степени опасности деятельности соответствующего страхователя;

- второй тип индивидуального тарифа представляет собой ставку, которая формируется путем применения скидок или надбавок (бонус - манус) к дифференцированному или среднему тарифу, исходя из экспертных или статистических оценок понижающего или повышающего риска для отдельного страхователя.

Расчет индивидуального тарифа первого типа сложен и предлагает наличие достаточного объема достоверных статистических данных, требует

предварительного выполнения серьезного экономического и математического анализа. Этот метод оправдан при страховании очень крупных объектов с нетиповыми рисками.

Экономически целесообразно и достаточно просто реализуется применение индивидуального тарифа второго рода, т.е. определенного индивидуально с применением дифференцированных или средних тарифов, базирующихся на системе скидок (надбавок).

Происходит объединение рисков коллектива по заранее определенным признакам в четко описанные группы, они должны быть достаточно большими, чтобы обеспечить статистическую устойчивость равновесия премий и возмещений. Портфель рисков должен быть по возможности однородным.

Изменение величины тарифа возможно при условии изменения условий страхования и возникновения индивидуальных убытков данного страхования.

При многоступенчатой тарифной системе страховая премия ежегодно изменяется в зависимости от индивидуальной убыточности в предыдущем году отдельного риска: при отсутствии убытков - через скидку (бонус), а при одном или нескольких убытках - через надбавку (малус). Процесс изменения тарифа при повторном страховании принято называть вторичной тарификацией.

Система скидок применяется при безрисковом прохождении договоров на протяжении нескольких лет. Скидки в этом случае увеличиваются ежегодно и порой достигают 50 % от тарифной ставки.

Опыт зарубежных стран при применении различных видов скидок показывает, что скидки страхователям могут быть существенными. Например, в Швейцарии за 7 лет без страховых исков скидки составляют 70 %, во Франции суммарная скидка может достигать 50 %, в Германии – 60 %.

В то же время при прохождении договора со страховыми событиями и выплатами по ним, при повторном (возобновляемом) заключении договора применяется надбавка к тарифной ставке. На примере таблиц базовых ставок к закону обязательного страхования автогражданской ответственности видно, что при безаварийном прохождении договоров возможен понижающий коэффициент K_6 0,5, а при наличии страховых случаев по вине страхователя - повышающий K_6 2,45.

5.9 Зависимость тарифа от видов страхования, его роль в устойчивости страховой компании и конкурентной борьбе

Тариф зависит в первую очередь от степени риска, рассчитанной по каждому виду страхования, от вероятности происхождения страхового случая и возможного ущерба по нему. Количественным выражением степени риска является показатель убыточности страховой суммы.

Увеличение степени риска и, следовательно, более высокие показатели тарифной ставки могут быть связаны с определенными особенностями страхователя (несчастный случай и страхование предпринимателей).

Зависит тариф и от объектов страхования (транспорт и основные фонды, даже внутри этих групп тарифы различны, зависят от вида транспорта, стажа водителей и общих факторов).

Размер тарифа по страхованию ответственности и личного имущества, страхование животных и несчастного случая, строительно-монтажных и финансовых рисков различны.

Каждый вид страхования, каждый объект страхования имеют свои особенности, как в оценочной стоимости, так и в степени риска, поэтому и тарифная ставка в каждом отдельном случае индивидуальна.

В правилах страхования тарифы залицензированы с наличием верхнего и нижнего предела. В пределах залицензированной тарифной ставки и заключаются договоры, но могут быть исключения в применении тарифной ставки выше верхнего предела, в случае, когда велика степень риска и страховщиками это доказывается.

Тариф является одним из элементов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховщика, т.к. правильно рассчитанная нетто - ставка обеспечит необходимый страховой резерв по предстоящим возможным выплатам.

Нельзя применять тарифную ставку ниже рассчитанной, т.к. снизится начисленный страховой резерв, что отрицательно скажется на платежеспособности и финансовой устойчивости страховщика.

Тариф как ценовой фактор применяется в конкурентной борьбе. Снижение тарифа привлекательно для страхователя, а это новые клиенты, увеличение числа договоров, расширение страхового поля, увеличение поступлений страховых платежей.

Но, используя изменение тарифа в сторону его уменьшения, нельзя выходить за пределы нижнего уровня залицензированной тарифной ставки, а точнее нижнего предела обеспечивающего оптимально необходимый резерв по каждому виду страхования.

5.10 Доля тарифа в завоевании страхового рынка

Качество и востребованность страхового продукта, его цена и экономический потенциал общества - главные составляющие страхового рынка. Цена - тариф на страховую услугу становится первым аргументом при страховании. Российский покупатель в первую очередь смотрит на цену и только затем на качество.

За прошедшие годы российские страховые компании вернули страхователям по окончившимся договорам и путем выплат по страховым событиям от 50 до 80 % полученных страховых премий по добровольным видам страхования, в то время как за рубежные страховщики выплачивают от 70 до 95 %.

Сравнительно низкий возврат средств страхователям наводит на мысль, во-первых, что тарифы отечественных страховщиков необоснованно завышены, необходимых статистических данных для проведения качественных актуарных

расчетов недостаточно, обоснование тарифных ставок не отвечает международным требованиям. Завышение тарифных ставок негативно сказывается на продажу страховых услуг и, во-вторых – в России доля накопительных договоров страхования в общих поступлениях страховых платежей не соизмерима с показателями зарубежных страховых компаний.

Доступность тарифа, гибкость в его применении, привлекательность страхового продукта позволяет завоевать страховой рынок, оказывая существенную экономическую и социальную защиту членов общества, способствуя развитию производства и воспроизводства.

Страховые компании, обладая значительными средствами, вкладывая их в систему инвестиционных инструментов (банки, государственные и корпоративные ценные бумаги и т.п.) фактически своими резервами обеспечивают внутренний государственный заем, тем самым существенно влияют на развитие экономики.

Применяя достаточно низкие, по сравнению с конкурирующими компаниями, но оптимальные по созданию необходимых резервов, тарифы страховая компания имеет реальную возможность занимать лидирующее место на страховом рынке.

Контрольные вопросы

- 1 Что означает термин «тариф», или «тарифная ставка»?
- 2 Какова структура страхового тарифа и назначение его составляющих?
- 3 В чем особенность страхового тарифа при страховании жизни?
- 4 На каких основных принципах базируется тарифная политика?
- 5 В чем состоит экономическое содержание страхового тарифа?
- 6 В чем заключается суть и задача актуарных расчетов?
- 7 Какие основные показатели используются при проведении актуарных расчетов?
- 8 Напишите основные формулы для расчета брутто - ставки и нетто - ставки.
- 9 Напишите основную формулу совокупности брутто - ставки при выражении нагрузки в абсолютных единицах или в процентах.
- 10 Напишите формулу по количественной оценке страхового взноса.
- 11 Напишите формулу показателя убыточности страховой суммы.
- 12 Какие факторы влияют на величину тарифной ставки?
- 13 В чем заключается принцип построения индивидуальных тарифов?
- 14 Как влияет величина тарифа на финансовую устойчивость?

Задачи

1 Рассчитать не заработанную нетто-премию на 01.01 2007

№п/п	Начало действия договора	Конец действия договора	Срок действия договора (дни)	Страховая сумма (т.р.)	Тариф, %	Платеж (т.р.)	Нетто-ставка, %	Резерв (т.р.)	Кол-во дней до окончания договора (дни)	Не заработанная нетто-ставка (т.р.)
1	01.02	31.01	365	980	1,2	11,76	60	7,056	31	0,6
2	13.03	12.03	365	868	1,1	9,55	65	6,21	72	1,225
3	15.06	14.06	365	1040	0,9	9,36	60	5,616	164	2,523

2 Страхователь досрочно за 8 месяцев до окончания срока договора страхования от несчастных случаев заключенных на один год, прекращает его действия по личной инициативе. Определите размер взносов, подлежащих возврату страхователю.

Страховая премия – 220 д.р.;

Нетто-ставка – 65 %;

РВД – 30 %;

РП – 5 %.

Резерв:

- $220 \cdot 0,65 = 153$ р.

- Сумма возврата $(143/365) \cdot 240 = 94$ р.

3 Расчет и экономическое обоснование тарифных ставок по страхованию профессиональной ответственности реелтера.

По данным, полученным от работников ряда реелтерских служб по данному виду страхования

$q = 0,05$ - вероятность наступления страхового события

$S = 2500$ тыс. р. - средняя страховая сумма

$w = 1000$ тыс. р. – среднее возмещение при наступлении страхового события.

Расчет тарифных ставок сделан, исходя из предлагаемых объектов страховых операций (средней страховой суммы на один договор, величины выплат, количества договоров и количество выплат).

В основе расчета лежит показатель убыточности. Предполагается что:

$n = 150$ – число заключаемых договоров;

$(\gamma) = 0,98$ – вероятность не превышения возможных выплат над собранными взносами;

$f = 35\%$ - доля нагрузки в структуре тарифа.

Определение убыточности страховой суммы:

$$T_{осн} = \frac{1000}{2500} * 0,05 * 100 = 2\%$$

Расчет рискованной надбавки. Страховая компания с вероятностью (γ) = 0,98 предполагает обеспечить не превышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы $\alpha = 2$

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Рискованная надбавка рассчитана по формуле:

$$T_{риск.} = 1,2 * T_{н.осн.} * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1-q}{n * q}}$$

1,2 – принимаемый расчетный коэффициент.

$$T_{рн} = 1,2 * 2,0 * 2 * \sqrt{\frac{1-0,05}{150 * 0,05}} = 1,7$$

Определяем нетто-ставку

$$T_{н.с.} = T_{н.ос.} + T_{р.н.} = 2 + 1,7 = 3,7\%$$

Определяем брутто-ставку

$$T_{бр.ст.} = \frac{T_{н.с.}}{1-f} = \frac{3,7}{0,65} = 5,7\%$$

Таким образом, тарифная ставка на вводимый вид страхования составляет 5,7 %.

Вместе, с правилами подлежит, тарифная ставка подлежит лицензированию.

Подобные расчеты проводятся по всем новым видам страхования.

4 Расчет тарифной ставки по действующим видам страхования с использованием внутренних статистических данных по конкретному виду страхования.

Рассчитать убыточность страховой суммы, рискованную надбавку и брутто-ставку при:

- РВД = 30 % - расходы на ведения дела;
- РП = 5 % - расчета прибыль.

Годы	Общая сумма застрахованных объектов S т.р.	Сумма выплаченного страхового возмещения w т.р.	Убыточность страховой суммы w/g=q	Отклонение убыточности от средне арифметической q-q	Квадраты отклонений убыточности от средне арифметической $(\bar{q}-q)^2$
1	6000	47	0.78	0.08	0.0064
2	7500	0	0.80	0.1	0.01
3	7950	48	0.60	0.1	0.01
4	6750	35	0.52	0.18	0.0324
5	8500	68	0.80	0.1	0.01

Определяем рисковую надбавку:

$$T_{p.n.} = \sqrt{\frac{(\bar{q} - q)^2}{n-1}} = \sqrt{\frac{0.0688}{4}} = 0.13 \%$$

Определяем нетто-ставку:

$$T_{нчс} = \bar{q} + T_{рн} = 0,7\% + 0,13\% = 0,83\%$$

Определяем брутто-ставку:

$$T_{бс} = \frac{T_{нчс}}{1-f} = \frac{0.83}{1-0.3-0.05} = \frac{0.83}{0.65} = 1.28\%$$

5 Рассчитать для двух регионов частоту страховых событий, убыточность страховой суммы, опустошительность страховых случаев, тяжесть ущерба. Выбрать наиболее убыточный регион.

Показатели	Регион 1	Регион 2
Число застрахованных объектов, ед.	38000	37000
Страховая сумма, д.е.	450400	430200
Число пострадавших объектов	10240	8500
Число страховых случаев	8600	3200
Страховое возмещение, д.е.	170000	160000

	Регион 1	Регион 2
Частота страховых случаев	$\frac{8600}{38000} = 0,0226$ 2,26%	$\frac{3200}{37000} = 0,0865$ 8,65%
Убыточность страховой суммы	$\frac{470000}{450400} = 0,377$	$\frac{160000}{430200} = 0,322$
Опустошительность страховых случаев	$\frac{10420}{8600} = 1,27$	$\frac{8500}{3200} = 2,66$
Тяжесть ущерба	$\frac{170000}{8600} = 19,767$	$\frac{160000}{3200} = 50$

По полученным данным наиболее убыточным следует считать второй регион. Полученными данными пользуются при определении краткости рисковой надбавки. При страховании объекта учитывают не только вероятность, но в большей степени к каким последствиям приводят эти события.

Тесты

1 Нетто - ставка предназначена для:

- а) покрытия накладных расходов;
- б) образования страховых резервов;
- в) накопления прибыли.

2 Нагрузка предназначена для:

- а) выплат страховых возмещений;
- б) покрытия накладных расходов;
- в) образования страховых резервов.

3 Страховой взнос - это:

- а) тарифная ставка;
- б) сумма, уплачиваемая страхователем по договору за тот или иной вид страхования;
- в) взнос учредителей в акционерный капитал страховой фирмы.

4 Актуарий - это:

- а) специалист по страхованию, занимающийся разработкой научно-обоснованных методов исчисления тарифных ставок и резервов;
- б) специалист по страхованию, выступающий в роли консультанта страхователя;

в) лицо, уполномоченное страховой компанией принимать на страхование риски;

г) страховщик, принимающий риск перестрахования.

5 Страховая премия это:

а) сумма, полученная страхователем по окончании договора страхования;

б) сумма, полученная страхователем по страховому событию;

в) сумма, полученная страховщиком по заключенному договору страхования.

6 Тарифная ставка тесно связана с:

а) величиной страховой ответственности;

б) возможным страховым риском;

в) величиной страховой выплаты;

г) суммой страхового платежа.

7 Для расчета тарифных ставок используются:

а) собственные статистические данные;

б) данные официальных источников;

в) пожелания и предложения страхователей.

8 Убыточность страховой суммы это:

а) сумма выплат по страховому событию;

б) доля убытков в страховой сумме;

в) ущерб, подлежащий возмещению.

9 Опустошительность страхового события это:

а) доля произошедших страховых случаев к общему числу застрахованных объектов;

б) количество пострадавших объектов при одном страховом событии;

в) выплата по одному страховому событию.

10 Рисковая надбавка это:

а) часть нагрузки;

б) часть нетто-ставки;

в) часть страхового платежа идущая на пополнение собственных активов страховой компании.

11 При расчете тарифа по страхованию жизни используются:

а) данные опросов;

б) таблицы смертности;

в) данные, полученные с Департамента страхового надзора.

12 Страхование жизни с «доходностью» это:

а) когда при окончании договора выплачивают сумму превышающую ответственность указанную в договоре;

б) когда страхователь по договору уплачивает страховые платежи ниже, чем указанная ответственность страховщика.

13 На величину тарифной ставки влияют:

а) количество заключенных договоров;

б) природные катаклизмы;

в) районы расположения объекта страхования;

г) личное поведение страхователя.

14 Дифференциация тарифной ставки это:

а) применение бонуса;

б) использование тарифа массовых видов страхования;

в) применение льгот и надбавок к тарифу.

6 Страховщики как субъекты рынка. Страховой менеджмент

6.1 Страховая компания

Страхование возникло в далекой древности с назначением - удовлетворение разнообразных потребностей человека через систему страховой защиты от случайностей.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» деятельность российских страховщиков разрешена только в статусе юридического лица в любой предусмотренной законодательством организационно- правовой форме при условии получения лицензии на осуществления страховой деятельности в установленном законом порядке.

Страховая компания – представляет собой организационно обособленную структуру, которая осуществляет заключение договоров страхования и их обслуживание. Является юридическим лицом, самостоятельно хозяйствующим субъектом, действующим на основании устава. Характеризуется технико-организационным единством и определенной обособленностью от других субъектов страхового рынка. Имеет целью удовлетворить потенциально имеющиеся в обществе страховые интересы, при свободе выбора страховой компании страхователями, исходя из личных предпочтений либо рекомендаций посредников.

Проводя страхование, страховая компания принимает на себя обязательства по возмещению возможного ущерба при наступлении страхового случая. Гарантировать возмещение можно при наличии определенных резервов.

Материальным воплощением экономической категории страховой защиты служит страховой фонд. Исторически первые страховые фонды были натуральные, с развитием денежных отношений фонды стали формироваться в денежной форме, ресурсы которого могли быть быстро превращены в любую потребительскую стоимость, необходимую для возмещения возникшего ущерба.

Страховой фонд способствует экономическому прогрессу общества. Аккумулированные в страховом фонде средства, наряду с целевым использованием на возмещение ущерба и выплатам по окончившимся накопительным договорам, служат источником инвестиции в экономику.

Страховой фонд, созданный страховыми организациями на микроуровне - это источник по выполнению обязательств перед страхователями и получение определенного инвестиционного дохода, в макроэкономическом смысле инвестирование в экономику.

Страховой фонд страховщика создается за счет большого круга его участников страхователей в лице предприятий, учреждений, организаций и отдельных граждан. Формирование фонда происходит только в

децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы каждым страхователем уплачиваются обособленно.

Обязательства, принимаемые страховщиком, зависят от величины собственных средств. Чем больше уставной капитал, тем большую может брать на себя ответственность; от организационно-технических возможностей по возмещению ущерба, либо ремонту и восстановлению пострадавшего или утраченного имущества.

Страховые компании выполняют функции:

- формирование специализированного страхового фонда денежных средств, как платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании;

- возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан и юридических лиц участников страхового фонда в соответствии с условиями заложенными договором страхования;

- предупреждение страхового случая и минимизации ущерба путем проведения комплекса предупредительных мероприятий, как общего так и частного (конкретное предприятие) порядка с оплатой полной или части затрат на их выполнение из фонда предупредительных мероприятий, формируемых страховой компанией.

6.2 Виды страховых компаний

Страховая организация - это различного рода страховые предприятия, учреждения, страховые компании различных форм собственности и организационных построений, функционирующая в общей государственной экономической системе в качестве самостоятельного субъекта.

Страховые компании различают по сфере деятельности, величине активов, гражданско-правовой форме организации.

По сфере деятельности принято выделять универсальные и специализированные страховые компании. Универсальные страховые компании характеризуют широкий объем операций и внедрение в различные сегменты страхового рынка (личное, имущественное страхование и др.), они также присущи системе государственной страховой монополии. Специализированные страховые компании отражают тенденции конкурентной среды, складывающейся на страховом рынке и ориентированны на обслуживание более узких страховых интересов отдельных физических и юридических лиц. С одной стороны это страховые компании специализирующиеся на заключении договоров личного или имущественного страхования. С другой стороны - перестраховочные компании, которые обозначили свой профиль через вторичное размещения рисков. Перестраховочные компании принимают в перестрахование риски от других страховых компаний и осуществляют выплаты по принятым на себя обязательствам. В настоящее время специализированные страховые компании занимают веское место в условиях рыночной экономики. Отечественный

страховой рынок представлен как универсальными, так и специализированными страховыми компаниями.

Кроме того, по сфере деятельности можно выделить национальные и иностранные страховые компании, а также страховые компании, организованные в форме предприятий с участием иностранного капитала (СП). В настоящее время на российском страховом рынке представлены только национальные и совместные страховые компании. С вхождением в ВТО ожидается также прямое присутствие иностранных страховых компаний.

По величине активов выделяют крупные, средние и мелкие страховые компании.

По гражданско-правовой форме организации выделяют акционерные страховые компании, общества взаимного страхования, страховые корпорации. В эту же группу квалификации относят также ограниченный круг государственных страховых компаний.

Акционерные страховые компании составляют ведущее звено страхового рынка. В настоящее время насчитывается более 1000 страховых компаний, присутствующих на российском страховом рынке.

В Российской Федерации деятельность акционерных страховых компаний полностью подчинена требованиям Федерального закона «Об акционерных обществах», который действует с 1 января 1996 г., а также Гражданского кодекса РФ. Акционерной страховой компанией признается коммерческая организация уставный капитал, которой разделен на определенное число акций, удостоверяющих обязательственные права участников компании (акционеров) по отношению к компании. Организационное строение акционерного страхового общества может включать, кроме головной компании, различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения. Текущее руководство деятельностью АО осуществляет исполнительный орган, который может быть коллективным (правление, дирекция) или единоличным (директор, генеральный директор). В сфере деятельности акционерных обществ через систему участия в капитале могут иметь статус дочерних, или зависимых, обществ.

Общество называется дочерним, если другое (основное) хозяйственное общество или товарищество имеет безусловную возможность определять решения, принимаемые таким обществом, в силу преобладающего участия в его уставном капитале, либо в соответствии с заключенными между ними договором, либо иным образом.

В странах с рыночной экономикой существуют филиалы, представительства, агентства и отделения. При этом филиалы страхового общества являются юридическими лицами, другие подразделения такой самостоятельности не имеют.

Особую разновидность акционерной страховой компании может представлять государственный страховщик (государственная акционерная страховая компания), кэптив и страховой оффшор. Государственная страховая акционерная компания учреждается органами государственной власти и

управления, которым полностью или в объеме контрольного пакета принадлежат акции страховщика. Кэптив - акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов и крупных финансово-промышленных групп.

Страховой оффшор - акционерная страховая компания, обладающая специальным статусом, как правило, выделенная из под национального регулирования страховой деятельности (по месту пребывания) либо расположенная в оффшорном финансовом центре (зоне оффшорного бизнеса), например, Бермуды, остров Мэн, Каймановы острова, Гибралтар, Сингапур, Люксембург, Гернси, Кипр и др., обладающем особым правовым статусом (здесь проводимые страховые операции не подпадают под национальное регулирование страховой деятельности, либо имеют ряд существенных льгот, главным образом это льготное налогообложение, прибыли от страховых операций).

Следующей формой организации страхового дела являются общества взаимного страхования. Это очень старая форма, выросшая из профессиональных ассоциаций (фармацевтов, производителей мебели, судовладельцев и т.д.), страхующие риски своих членов. Общества взаимного страхования создаются обычно по территориальному принципу.

По своей сути общества взаимного страхования (ОВС) – это форма организации страхового фонда на основе паевого участия его членов. Участник общества одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Страхователь ставший членом ОВС, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхователям принадлежат все активы компании.

ОВС это - страховая организация некоммерческого типа, т.е. не преследующая цель извлечения прибыли из созданного страхового предприятия; крупная организационная форма проведения страхования; хозяйствующий субъект регионального, национального страхового рынка. Выступает как объединение физических или юридических лиц, созданное на основании добровольного соглашения между ними для страховой защиты своих имущественных интересов. ОВС. является юридическим лицом и отвечает по своим обязательствам всем своим имуществом.

Высшим органом правления ОВС является общее собрание его членов. Общее собрание избирает правление для текущего руководства деятельностью и ревизионную комиссию. При заключении договора страхования страхователь вносит авансовый платеж (страховую премию) и не знает, какую сумму ему придется внести дополнительно до конца года. Чтобы устранить эту неопределенность, некоторые ОВС обычно устанавливают ограниченную ответственность своих членов в пределах 6-кратной величины обычного взноса. Некоторые ОВС содержат в себе элементы, свойственные акционерной форме страхования. Например, имеют временный паевой капитал, который

постепенно погашает по мере накопления обществом средств за счет своих операций.

Страховая корпорация - форма организации страхового фонда на основе централизации средств путем корпоративного управления. Классическим примером указанной организационной формы служит международная страховая корпорация «Ллойд», которая одновременно выполняет функции международного страхового рынка.

Государственные страховые компании - форма организации страхового фонда, основанная государством. Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения государством и является формой вмешательства последнего в деятельность страхового рынка. В РФ имеется одна государственная страховая компания - Росгосстрах (Российская государственная акционерная страховая компания), которая выступает в качестве полноправного субъекта отечественного страхового рынка. Вместе с тем Росгосстрах не обладает исключительной компетенцией в вопросах страхового рынка, в вопросах страхования экспертных кредитов, а проводит традиционные виды страхования.

В страховую систему могут входить:

- концерны - объединение предприятий, включая страховое общество, осуществляющих совместную деятельность на основе добровольной централизации функций инвестиционной, финансовой и страховой деятельности;

- холдинг страховой - страховая компания, которая ограничивает свою деятельность приобретением акций других страховых компаний (обычно контрольный пакет) и, таким образом, осуществляется общее руководство ими;

- страховой пул - объединение страховых компаний для совместного страхования определенных рисков. Обычно страховой пул создается при приеме на страхование опасных, крупных или малоизвестных и новых рисков. Деятельность пула строится на принципе сострахования.

6.3 Организационная структура страховой компании

Работа страховой компании организуется в соответствии с действующим законодательством на основании устава и внутренних нормативно-распорядительных документов. Она осуществляется на научной основе с учетом практических задач развития страхового дела. Обычно страховая компания организуется по территориально - административному признаку. Рассмотрим ее на примере акционерного страхового общества.

Высшим органом управления страховой компанией является общее собрание акционеров. Совет директоров - руководители, избранные общим собранием акционеров и имеющие закрепленные в уставе полномочия. Директора страховой компании могут быть внутренними (осуществляющими внутреннее руководство) и внешними (советники). Совет директоров страховой компании образует правление и избирает из своего числа председателя.

Председатель правления (совета директоров) страховой компании может совмещать пост главного исполнительного директора, и выполняет представительские функции в международных контактах страховщика, а также координацию взаимодействий с органами законодательной и исполнительной власти.

Президент - высший руководитель страховой компании после председателя правления. Если он также является главным исполнительным директором, то может по рангу превосходить председателя правления.

Вице-президент - главный финансовый директор страховой компании отвечает за финансовые вопросы деятельности страховщика. Иногда эта должность имеет титул главного казначея или главного контролера компании. Вице-президент взаимодействует с внешним аудитом страховой компании, который выдает заключение о соответствии годовой финансовой отчетности требованиям закона и реальному положению дел в компании

Главный управляющий (менеджер) - лицо, осуществляющее оперативное руководство страховой компанией. Часто также совмещает пост председателя правления, заместителя председателя, президента: входит в состав совета директоров.

Неисполнительный директор - директор, не принимающий участия в повседневном руководстве деятельностью страховой компании. Включается в совет директоров для привнесения независимого опыта и мнений, оказания влияния на исполнительных директоров в качестве представителя акционеров.

Секретариат - постоянный орган при совете директоров, президенте и вице-президенте страховой компании для проверки исполнения их решений. При секретариате работает группа по связи с общественностью, цель которой информировать средства массовой информации, общественные организации о деятельности страховщика, его спонсорских мероприятиях и т.д., организовывать брифинги, пресс-конференции, презентации и другие мероприятия.

Исполнительные директора - руководители основных направлений деятельности страхового общества. Возглавляют соответствующие управления (дирекции) - личного, имущественного страхования, перестрахования, сервисного обслуживания, развития региональной сети. Входят в состав правления страховой компании. Внутренняя структура управлений страхового общества может состоять из основных и вспомогательных отделов:

- отдел организации личного страхования проводит работу, связанную с продвижением всех видов личного страхования на рынок. Тесно взаимодействует с отделом рекламы и маркетинга;

- отдел организации имущественного страхования проводит аналогичную работу в отношении покрытия имущественных рисков и рисков гражданской ответственности;

- отделы методологии и новых видов занимаются проблемными вопросами организации личного и имущественного страхования, ведут актуарные расчеты, делают оценку рисков, тесно взаимодействуют с вычислительным центром и архивом страховщика;

- отдел урегулирования убытков с экспертными группами решают вопросы оценки ущерба и организации выплат страховых сумм и возмещений;
- международный отдел взаимодействует со страховыми организациями за рубежом, осуществляет протокольные и представительские функции;
- отдел рекламы и маркетинга осуществляет пропаганду услуг страховщика через все виды средств массовой информации, изучает конъюнктуру рынка, составляет прогнозы его развития и общей деловой стратегии страховой компании. Тесно взаимодействует в этих вопросах с группой стратегического планирования;
- группа стратегического планирования составляет краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные планы развития страхового дела, которые носят индикативный характер;
- бухгалтерия ведет бухгалтерский учет хозяйственных операций страховщика, составляет текущую и годовую финансовую отчетность, взаимодействует со службой внешнего аудита;
- коммерческий отдел решает вопросы диверсификации временно свободных денежных средств страховщика, придания им ликвидной формы в виде банковских депозитов, долговременных инвестиций в ценные бумаги и недвижимость;
- вычислительный центр осуществляет разработку и внедрение программ автоматизированной обработки страховой информации в практику работы страховщика. Взаимодействует со всеми структурными подразделениями страховщика;
- управление региональной сети ведет работу с представительствами, генеральными страховыми агентами на местах, координирует и контролирует их деятельность;
- учебный центр осуществляет профессиональную подготовку вновь принятых на работу страховых агентов, повышение квалификации и переподготовку специалистов страховой компании;
- отдел кадров осуществляет кадровое обеспечение страховой компании;
- юридический отдел обеспечивает юридическое обеспечение деятельности страховщика, ведет претензионную работу, представляет интересы страховщика в суде и арбитраже;
- наблюдательный совет - орган управления акционерной страховой компанией. Осуществляет надзор за деятельностью правления страхового общества. Избирается на общем собрании акционеров из их числа в составе 3-5 человек. Порядок работы наблюдательного совета определяется уставом страховой компании;
- группа советников-консультантов - постоянно действующий совещательный орган при руководстве страховой компанией из числа работающих и привлеченных специалистов для решения наиболее важных вопросов в деятельности страховой компании.

Организационная структура страховой компании делится на сферы деятельности вне зависимости от способностей сотрудников. Это означает что сферы деятельности (функции) должны быть определены не по заказу в

зависимости от качества и знаний сотрудников, а в соответствии с данной организационной структурой. Можно сказать, что должность ищет своего человека, а не человек рабочее место.

Структура управления страховой компанией может строиться по принципам:

- линейной подчиненности - право давать указания предоставляется по отношению ко всем нижестоящим сотрудникам и применительно ко всем функциям, которые они осуществляют.

- функциональной подчиненности - право давать указания предоставляется применительно к строго конкретным функциям, но независимо от того, кто их осуществляет.

- линейно-штабной подчиненности - наряду с линейной системой существуют «штабы», которые не имеют права давать указания, но предоставляют необходимые консультативные услуги.

Большую роль для страховых компаний играет информация. Имеется в виду взаимный обмен информацией между сотрудниками и руководством о целях и результатах работы страховой компании, об изменении ситуации на рынке. Управленческая структура должна быть в такой степени гибкой, чтобы страховщик мог адекватно реагировать на меняющуюся ситуацию. Не зря почти все страховые компании на Западе борются с феноменом окостенения организационной структуры, прибегая к кардинальным реорганизациям (см. приложение Л).

6.4 Внутренняя и внешняя среда страховой компании

В условиях рынка страховые компании создают и внедряют продукт его потребителю, в то же время рынок подсказывает, какие страховые услуги нужны, как ведут себя конкуренты. Успехи в страховании зависят от экономического состояния общества, государственной и налоговой политики. Страховая компания является составной частью общества и чутко реагирует на все происходящие изменения. Да и сама структура и взаимоотношения в страховой компании зависят от происходящих изменений. Иными словами, на состояние страховой компании, ее деятельность влияют внешняя и внутренняя среда.

Внешняя среда включает страхователей с демографическими и иными характеристиками, страховщиков - конкурентов, рекламные агентства, банки, государственные органы, действующие и принимаемые законы, общую экономическую ситуацию, политический климат, культурные и иные традиции.

Внешняя среда включает в себя элементы частично управляемых и не управляемых страховщиком. К числу частично управляемых в определенной мере можно отнести страхователей и рекламную деятельность.

Внутренняя среда это функциональные органы структуры страховой компании, обеспечивающие разработку и продвижение страхового продукта, квалификация кадров страховой компании, их правильное использование, система передачи информации по нисходящей вертикали и наоборот, гибкость

функциональных структур в зависимости от изменения конъюнктуры рынка и внешней среды в целом.

Исходя из глубокого анализа внутренней и внешней среды страховой компании, обеспечивается внутрифирменное планирование, разрабатывается стратегия и тактика поведения страховщика на рынке.

Задачей внутрифирменного планирования является установление максимально возможной планомерности и пропорциональности в деятельности страховщика, при соблюдении следующих принципов:

- гибкости и адаптации к изменениям внешней среды;
- планирование и использование планов в компетенции одной и той же команды;
- уровень компетенции в планировании должен соответствовать уровню компетенции в отношении распоряжения финансовыми и иными ресурсами страховой компании.

Стратегическое планирование это разработка текущих и перспективных планов, их своевременное выполнение с учетом анализа затрат материальных и человеческих ресурсов.

Стратегия страховой компании - это генеральная программа действий страховщика, она формирует главные цели и основные пути их достижения. От выбранной стратегии зависит степень успеха страховой компании.

Успех в достижении поставленной цели зависит от состава коллектива, его квалификации. Главное, чтобы каждый представлял свою роль и значение в деятельности страховой компании, в текущих делах и на перспективу.

Количественные и качественные цели деятельности страховой компании.

Количественные цели:

- объем прибыли;
- количество вновь заключенных договоров;
- количество договоров страхования, находящихся на обслуживании, в расчете на одного агента;
- объем поступления страховой премии на одного работника (агента) компании;
- доля страхового рынка, охваченного данным страховщиком.

Качественные цели:

Рост престижа страховой компании за счет:

- благотворительной деятельности и меценатства;
- поддержки всякого рода гуманитарных, благотворительных программ, ориентированных на поддержание социальной стабильности в обществе.

Для формирования количественных и качественных целей страховой менеджмент предлагает описание работы - письменное отражение задач и ответственности, связанных с конкретной работой.

Описание включает:

- название работ;
- цели (что должно быть достигнуто, причина возникновения работы и ее значение для организации);

- место в структуре страховой компании (перед кем отчитывается, за чью работу отвечает, с кем координирует свою деятельность);
- прямые обязанности, подотчетность, полномочия и дополнительная деятельность страхового работника;
- требуемые знания и навыки.

Считается наиболее эффективным описание работ, составленное самим исполнителем с последующим согласованием и подписанием менеджером.

6.5 Задачи и вопросы, решаемые страховым менеджментом

Страховой менеджмент, решает задачи управления, нахождения путей и способов, обеспечивающих наиболее эффективные подходы к управлению, решению перспективных и оперативных вопросов.

Страховой менеджмент имеет свои специфические особенности. Он вбирает в себя функции различных сфер производственной, коммерческой и финансовой деятельности, формируя из них страховую деятельность.

Задача страхового менеджмента - совершенствование системы управления страховой деятельностью и вхождение в мировой страховой рынок.

Цель - создание финансово устойчивых страховых организаций;

- расширение сферы страховых услуг;
- интеграция в мировой страховой рынок.

Страховой менеджмент в условиях рыночной экономики означает:

- ориентацию страховой фирмы на спрос и потребности страхового рынка, на запросы конкретных потребителей, организацию разработки и внедрения тех видов страховых услуг, которые пользуются спросом и могут принести страховой фирме намечаемую прибыль;

- постоянное стремление к повышению эффективности страховой деятельности к получению оптимальных результатов с меньшими затратам;

- хозяйственную самостоятельность, обеспечивающую свободу принятия решений тем, кто несет ответственность за конечные результаты деятельности фирмы или ее подразделений;

- постоянную корректировку целей и программ в зависимости от состояния страхового рынка;

- выявление конечного результата деятельности фирмы или ее хозяйственно самостоятельных подразделений;

- необходимость использования современной информационной базы с компьютерной техникой для многовариантных расчетов при принятии обоснованных и оптимальных решений.

В рыночных условиях негосударственные страховые компании более оперативно реагируют на конъюнктурные изменения страхового рынка, более подвижны и гибки в принятии организационных и технических решений.

Термин «менеджмент» означает управлять, рационально вести хозяйство. Он объединяет понятия:

- система управления;
- условия управления;

- теория управления;
- организация.

Менеджмент - совокупность принципов, методов, средств и форм управления производством, страховой, коммерческой и другой деятельностью с целью повышения эффективности их работы и увеличения прибыли.

Страховой менеджер - организатор бизнеса, владеющий навыками эффективного управления предприятием, фирмой, страховой организацией в условиях рынка.

Он занимается изучением, анализом, планированием, прогнозированием и формированием экономического и страхового рынка, играет ключевую роль в создании атмосферы делового партнерства, коллективной ответственности за принятие решений и рисков.

Деятельность любой страховой компании находится в тесной зависимости от экономической среды, в рамках которой осуществляют свою деятельность страховщики.

Совокупность страховых компаний функционирующих в данной экономической среде - образуют страховую систему, основными задачами которой являются предоставление комплекса страховых и консультационных услуг, обеспечивающих определенные гарантии компаниям и фирмам в бесперебойности производственного цикла; индивидуальным клиентам - повседневное надежное страховое обслуживание, достижение долгосрочных индивидуальных целей.

6.6 Организационные способы управления страховой компанией

Современный уровень развития страхового рынка характеризуется тенденцией к монополизации в страховом деле и концентрации капитала.

Просматриваются тенденции:

а) Горизонтальная интеграция - сосредоточение в руках небольшого числа крупных страховых компаний все большего объема страховых премий и страховых услуг.

Из регулярно публикуемых рейтинговых таблиц видно, что, например, 20 страховых организаций собирают до 50 % страховых платежей. Процесс горизонтальной интеграции в настоящее время особенно активен, идет слияние страховых компаний с целью увеличения уставного капитала;

б) вертикальная интеграция - проникновение страховых компаний в другие сферы, тесно связанные со страховым делом (банки, биржи);

в) образование межнациональных страховых компаний;

г) диверсификация - расширение сферы деятельности с внедрением в отрасли, не находящиеся в прямой связи со страховым делом.

Большое влияние на страховую деятельность оказывают изменения в социальной сфере, тесно связанные с запросами клиентов и персонала в повышении уровня обслуживания.

Страховые компании систематически должны проводить изучение рынка с тем, чтобы их услуги соответствовали запросам клиентов.

Новые информационные технологии, компьютеризация сбора и обработки информации повысили производительность труда и оперативность в принятии решений. Возрос спрос на специалистов электронщиков – операторов, программистов и временных консультантов.

Нашли свое применение в страховании электронные полисы - особенно в медицинском страховании с полной информацией о застрахованном. Усиливается конкуренция между страховыми компаниями и банками. Происходит взаимное проникновение в сферы деятельности каждого из них.

Стремление банков заниматься страхованием связано с повышением уровня доходности и улучшением банковской ликвидности. Этот процесс ведет к универсализации банковской деятельности.

Страховые услуги стали выходить за рамки накопительного страхования.

Издержки коммерческих банков по продаже полисов через свою сеть ниже, чем в страховых компаниях.

В настоящее время страхованием занимаются 75 банков США. В России начали продавать страховые полисы ряд отделений Сберегательного банка страховых фирм «РОСНО», «Инвест» и др.

Одной из форм внедрения коммерческих банков в страховое дело является создание страховых трастов. В настоящее время ряд банков выступают в роли Банк - агент страховой компании, Банк - менеджер страховой компании.

Как видно изменяющиеся экономические и социальные условия влияют на процессы, происходящие в страховой деятельности с точки зрения управления и структурных изменений, происходящих в страховых организациях.

6.7 Виды и функции менеджмента

Страхование, как и любой вид коммерческой деятельности, начинается с создания органа, выполняющего страховые операции - страховой компании. Решение этой задачи производится через организационное управление, объектом которого являются процессы создания организации, формирование структуры и системы ее управления, механизма реализации управленческих функций, выработки регламентов и инструкций и т.п. В результате складываются необходимые условия нормального функционирования организации и успешного решения стоящих перед ней задач.

Принятые решения могут быть объектами перспективного и текущего управления. При перспективном - ставятся долгосрочные цели, определяющие основные пути их достижения, обеспечения будущей жизнеспособности страховой организации.

При текущем управлении решаются конкретные задачи, координируется процесс их решения, обеспечения необходимыми людскими, материальными, информационными и финансовыми ресурсами, обеспечивается контроль и

анализ достигнутых результатов, в случае необходимости проводится корректировка принятых решений.

Текущее и перспективное управление страховой деятельностью имеет несколько объектов, среди которых:

а) управление страховой организацией. Включает в себя выбор основных параметров деятельности страховой организации, определение объемов и видов страховых услуг, необходимых трудовых и материальных ресурсов, методов исследования и освоения страхового поля, основных направлений маркетинговой деятельности, взаимодействия структурных подразделений, систему управления региональной сетью, наработку новых страховых продуктов, контрольных функций и других вопросов, касающихся управления деятельностью страховой компании;

б) управление маркетингом. Занимается вопросами изучения страхового рынка, существующей и перспективной конъюнктуры, сбором, анализом и обработкой информации о конкурентах, сбором информации и предложений по новым видам страховых услуг, рекламы, созданием имиджа страховой организации;

в) управление персоналом. Решает задачи подбора, расстановки, обучения, повышения квалификации кадров, вознаграждение и стимулирование труда, создания благоприятного морально-психологического климата, улучшение условий труда и быта работников;

г) управление рисками. Включает в себя: определение цели, выяснение риска, оценка риска, выбор метода управления риском, осуществление управления риском, оценка результатов, правовые аспекты управления риском;

д) управление устойчивостью страховой компании. Заключается в составлении бюджета и финансового плана страховой организации, формировании и распределении ее финансовых ресурсов, системы начисления и размещения страховых резервов, инвестирования средств, оценке текущего и перспективного финансового состояния и принятии необходимых мер по их укреплению, выполнении нормативных соотношений, рекомендованных органами государственного страхового надзора, проведением грамотной тарифной политики и системы перестрахования;

е) управление страховой безопасностью. Включает в себя отработку показателей, являющихся коммерческой тайной страховой организации, подбор, проверку и инструктаж работников, систему охраны офиса и работников компании, отработку системы защиты информации от несанкционированного доступа к ней, защиту носителей информации.

Сущность любой теории или целенаправленной деятельности, в том числе и менеджмента, проявляется в их функциях, т.е. в совокупности задач, которые они призваны решать.

Главной функцией менеджмента считается планирование, рассматриваемое в широком смысле слова. Реализуя эту функцию на основе глубокого и всестороннего анализа экономической ситуации общества и состояния страховой организации, ее структурных подразделений, перспектив,

формируются цели и задачи на предстоящий период, разрабатывается стратегия действий, составляются необходимые планы и программы их реализации.

Практическое воплощение замыслов, содержащихся в планах, программах, стратегиях берет на себя организационная функция. Она реализуется через создание самой организации, формирование ее структуры, системы управления, обеспечения ее деятельности необходимой документацией.

Достижение поставленной цели осуществляется посредством совместной деятельности людей, т.е. координацией их деятельности (координационная функция).

Интерес в выполнении поставленной цели, как руководителя, так и любого работника обеспечивает достижение определенных результатов. Это возможно при определенной потребности людей, выборе наиболее подходящего и действенного в данной ситуации способа их удовлетворения с тем, чтобы обеспечить их максимальную активность в процессе достижения целей, стоящих перед страховой компанией, т.е. надо мотивировать труд (мотивационная функция).

Результаты деятельности всех звеньев страховой компании должны подвергаться систематическому или периодическому контролю с целью корректировки их деятельности и всей организации в целом. Контроль позволяет предотвратить негативные результаты деятельности, обнаружить ошибки или упущения в работе, дать рекомендации к улучшению и совершенствованию деятельности страховой компании.

Функции управления реализуются посредством определенных методов: административных, экономических и социально-психологических.

Рассмотренные функции менеджмента, их последовательность при решении поставленной цели можно изобразить схемой (см. рисунок 5).

Стрелки на схеме показывают, что движение от стадии планирования к контролю возможно лишь путем выполнения работ, связанных с организацией процесса и с мотивированием работающих. В центре схемы находится функция координации, обеспечивающая согласование и взаимодействие всех остальных.

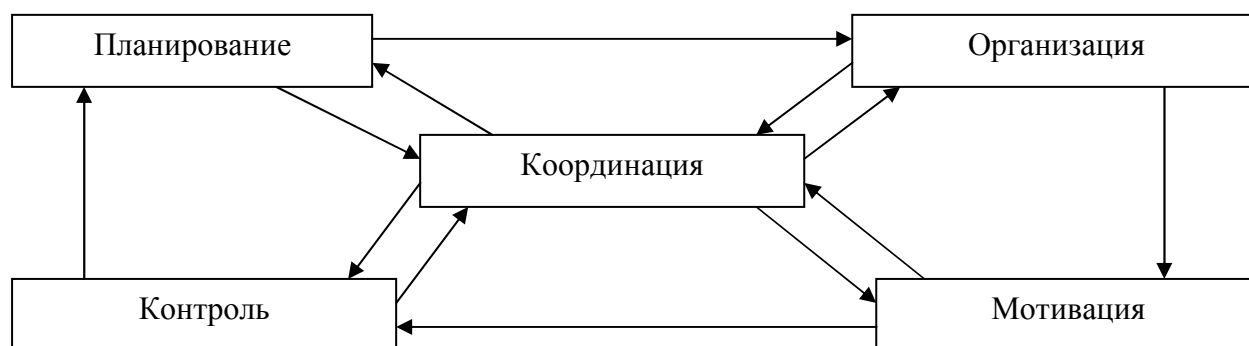


Рисунок 5 – Функции менеджмента

6.8 Методы управления страховой компанией

Деятельность любой коммерческой организации, в том числе и страховой, начинается с постановки цели. Цель - чем хочу заняться? Что от этого получить? Какие основные интересы удовлетворить? Каких клиентов обслуживать? Каким методом предлагается решать поставленные вопросы? Цель поставлена. Следующий этап - как претворить эту цель в действительность? Что для этого необходимо иметь? Какие имеются финансовые, материальные, кадровые и организационные возможности для достижения поставленной цели? Решение всех этих вопросов необходимо выстроить в стройную последовательную систему. Затем наступает этап планирования, этап исследования и определения путей достижения цели. При планировании определяются ответственные, как в целом за всю программу, так и за отдельные ее направления, последовательность достижения поставленной цели и средства, обеспечивающие ее выполнение.

В деятельности страховой компании важно добиться того, чтобы руководители и подчиненные ясно представляли цель, к которой они должны стремиться. Ясность целей побуждает людей к инициативе, творчеству, поиску наиболее оптимальных решений.

Управлять деятельностью страховой компании - значит побуждать других к достижению цели, а не заставлять делать то, что считаешь правильным.

Для подготовки решений необходим сбор и анализ информации. Принятое решение должно быть доведено до исполнителей с конкретной постановкой задачи перед ними, со сроками исполнения, т.е. вступает в силу следующий этап: управление реализацией решения.

В принятии решения существуют две формы руководства: авторитарное и демократическое.

При авторитарном руководстве руководитель отдает приказания сам, принимает решение единолично, считая его единственно правильным, и требует его неукоснительного исполнения. При авторитарном методе происходит вмешательство в саму деятельность и управление осуществляется методом властной мотивации с ориентиром либо на прямое принуждение людей к определенному поведению в интересах страховой компании, либо на создание возможности такого вмешательства.

При административно-авторитарном методе возможны поощрения или наказания исполнителей за успешно или неуспешно выполненную работу, в том числе экономического характера в виде премий или штрафов.

При демократическом управлении руководитель активно вовлекает подчиненных в решение поставленных задач, используя их опыт, знание в проработке и поиске оптимальных вариантов, что, в конечном счете, значительно облегчает и ускоряет процесс реализации принятого решения.

При этом руководитель вместе с коллективом отрабатывает решение, прислушиваясь к мнению и советам коллектива, и только после его обсуждения оно принимается.

Замыкающим этапом процесса управления является контроль, как текущий в процессе реализации принятого решения и при необходимости его корректировки, так и заключительный с подведением итогов, при котором оцениваются факторы, положительно или отрицательно влияющие на реализацию принятого решения. Результаты подведения итогов используются при принятии очередных решений.

Управленческая деятельность страховой компании делится на три уровня: стратегический, тактический и оперативный.

Стратегия страховой компании - это рассчитанная на перспективу система мер, обеспечивающая достижение конкретных намеченных компанией целей. Сущность выработки и реализации стратегии состоит в том, чтобы выбрать нужное направление развития из многочисленных альтернатив и направить деятельность страховой компании по избранному пути. Выработка стратегии осуществляется на высшем уровне управления и основана на решении следующих задач:

- разработка стратегических целей;
- оценка ее возможностей и ресурсов;
- анализ тенденций в области маркетинговой деятельности;
- оценка альтернативных путей деятельности;
- определение стратегии на перспективу;
- подготовка детальных оперативных планов, программ и бюджетов;
- оценка деятельности компании на основе определенных критериев с учетом намеченных целей и планов.

При стратегическом управлении учитывается общая ситуация в экономике страны.

На тактическом уровне общие цели конкретизируются, отрабатываются детальные оперативные планы и программы, просчитываются финансово-экономические показатели.

На оперативном уровне осуществляется решение текущих задач, выдвигаемых конъюнктурой рынка, при помощи календарного планирования и принятия решений в конкретно складывающихся в данный момент ситуациях.

Каждый из рассматриваемых уровней управления ставит и решает свои определенные задачи и оказывает соответствующее воздействие на характер управления кадрами страховой компании. Их подбор, воспитание, создание нормального психологического климата и успех в достижении поставленной цели зависит от складывающихся взаимоотношений в коллективе, от того, кто и как будет руководить коллективом, как будут использовать свои возможности формальные и неформальные лидеры.

6.9 Региональная сеть страховщиков

На Российском страховом рынке деятельность осуществляют более 1000 головных страховых компаний различных форм собственности с широким диапазоном собственного капитала и предлагаемых страховых услуг.

Подавляющее большинство крупных страховщиков, функционирующих во всех регионах России, имеют головную компанию в Москве.

Охват страхового поля, расширение сферы страховых услуг головные страховые компании осуществляют через широко разветвленную региональную сеть представленную филиалами, страховыми представительствами и агентствами, работающими по генеральной доверенности головной страховой компании.

Звенья региональной сети наделены головной компанией набором делегированных полномочий, обеспечиваются комплектом документации правового, законодательного и организационного порядка с систематическим пополнением и обновлением ее, снабжаются рекламной продукцией в необходимых случаях, оргтехникой и транспортом.

Как правило, филиалы наделены правами юридических лиц с собственным балансом и расчетным счетом. Представительства и агентства таковыми правами не наделены и работают на консолидированный баланс головной страховой компании.

Внедрившись на московском страховом рынке, значительно освоив его, головные страховые компании направляют свою деятельность на развитие региональной сети, создание своих структур во всех регионах страны.

Наряду с продвижением и продажей страхового продукта региональная сеть собирает и анализирует информацию о состоянии страхового поля, его потребностях и особенностях, наличии конкурентов, их организационной структуры, предлагаемых услугах, тактики работы с клиентами и целый ряд других вопросов, направленных на изучение страхового поля и обеспечение своего влияния на региональном рынке.

Наиболее разветвленная региональная сеть представлена Росгосстрахом, имеющим свои филиалы во всех областях и республиках РФ, военно-страховой компанией, имеющей свои структурные подразделения в 90 городах России, РОСНО, Энергогарантом и целым рядом других.

Наряду с жестко централизованной системой вертикального подчинения - головная компания, филиал, представительство, агентство, существует холдинговая система, при которой холдинг обладает частью акций (как правило, контрольный пакет) страховых компаний входящих в его структуру, и тем самым осуществляет руководство ими.

Страховые организации, для координации деятельности, проведения единой страховой политики и защиты интересов страховщиков, разработки предложений по совершенствованию страхового законодательства и лоббирования их в государственных и законодательных органах, создают ассоциации и союзы страховщиков.

6.10 Страховой пул

Нормативная база создания и функционирования страховых пулов в России. Пул представляет собой форму временного объединения самостоятельных компаний для решения определенных специальных задач и создается на основе добровольного соглашения между участниками, берущими на себя совместные обязательства по предмету соглашения.

Страховые пулы широко представлены во всех странах с развитой системой страхования. Их создание преследует цели:

- преодоление недостаточной финансовой емкости отдельных страховщиков;
- обеспечение финансовой устойчивости страховых операций;
- гарантии страховых выплат клиентам;
- возможность принятия на страхование крупных рисков, единоличное несение которых не под силу самым крупным страховым компаниям.

В страховых пулах страхуются авиационные риски, риски загрязнения окружающей среды, риски атомной энергетики и гражданской ответственности производителей лекарств, строительных организаций и т. д. Участие в пуле - часто одно из условий допуска страховых компаний к страхованию крупных и опасных рисков.

Первые страховые пулы появились в 60-х годах в связи с увеличением числа крупномасштабных несчастных случаев и катастроф, вызванных техногенными факторами. Сейчас они функционируют во всех странах с развитой системой страхования. В большинстве стран не существует специального законодательства, регламентирующего образование и деятельность страховых пулов. Как форма ассоциации страховых компаний, они регулируются нормами общегражданского и контрактного права.

Страховые пулы бывают двух типов: они могут действовать на принципах сострахования и перестрахования. Большинство крупных пулов за рубежом совмещают в себе оба эти принципа. В пулах совместного страхования участники передают в пул все риски определенного вида, для страхования которых создано данное объединение. Все эти риски делятся в определенных пропорциях между участниками вместе со страховыми премиями по ним, и каждый член объединения несет соответствующую ответственность в ущерб при наступлении страховых случаев. В перестраховочных пулах участники занимаются самостоятельно первичным страхованием, а избыток рисков передают на перестрахование в пул.

В большинстве стран страховые пулы ограничиваются в своей деятельности нормами антимонопольного законодательства. Например, по регламентации Европейского Сообщества создание перестраховочных пулов допускается при условии, что они контролируют не более 15 % емкости соответствующего рынка.

По российскому законодательству формирование и функционирование страховых пулов регулируются Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и нормативными актами надзорных органов, в

частности, Положением о страховом пуле, утвержденным приказом Россгруднадзора от 31.03.96 г. №08-11р/22 «О деятельности страховых пулов».

В соответствии с Положением страховой пул определяется как добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула. Это значит, что российские страховые пулы должны формироваться как объединения по сострахованию рисков, так как только форма сострахования предполагает возможность солидарной ответственности участников по договору.

В ГК РФ (ст. 953) говорится, что участники договора совместного страхования солидарно отвечают перед страхователем за выплату страхового возмещения, если в договоре не определены права и обязанности каждого из страховщиков. Существующее Положение о страховом пуле не предполагает формирование перестраховочных пулов, так как перестрахование не допускает солидарной ответственности страховщиков. Страховщик, заключивший договор перестрахования, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Понятие солидарной ответственности участников обязательства по исполнению сделки установлено Гражданским кодексом РФ (ст. 322,323,325). Применительно к страховому пулу оно означает, что страхователь (застрахованное лицо или выгодоприобретатель) имеет право требовать исполнения обязательств по договору страхования от любого из страховщиков - участников пула.

Правила образования страховых пулов. Страховой пул создается для проведения страхования по какому-либо конкретному виду страховой деятельности. Он образуется на определенный срок или без прямого ограничения срока действия на основе соглашения между участниками. Как уже отмечалось, участие в пуле – дело добровольное. Страховщик, вступающий в пул, должен иметь лицензию на проведение соответствующих видов страхования. Вступление в пул не ограничивает возможностей страховщика в его отношениях с третьими лицами и не является препятствием для участия в других пулах. Число страховщиков – участников пула не ограничивается. Вполне возможна ситуация когда к существующему пулу присоединяются новые участники.

В основе создания страхового пула лежит соглашение между участниками. Соглашение определяет следующие характеристики пула:

- предмет его деятельности;
- виды страхования и имущественные риски, принимаемые пулом на страхование;
- условия, порядок заключения и исполнения договор страхования, заключаемых от имени участников пула;
- взаимные обязательства участников и порядок взаимодействия между ними.

Соглашение определяет также финансовые критерии, которым должны удовлетворять претенденты на участие в страховом пуле.

Все страховые компании, вступившие в пул, должны руководствоваться едиными правилами страхования и едиными тарифами.

В соглашении устанавливаются максимальный размер обязательств страхового пула по договору страхования, который заключается от его имени, и распределение долей по принятым обязательствам между участниками. Эти показатели предусматриваются по каждому из принимаемых на страхование рисков и могут меняться по требованию участников пула, но не чаще чем 1 раз в квартал.

В соглашении определены также порядок и сроки взаиморасчетов между участниками пула, страхователями и страховыми посредниками:

- при заключении договора страхования;
- при осуществлении страховой выплаты;
- при распределении расходов, связанных с урегулированием ущерба, при аннулировании несостоявшегося договора и в иных случаях.

Подписав соглашение о создании страхового пула, участники должны поставить об этом в известность органы надзора за страховой деятельностью. Присоединение к действующему пулу новых членов осуществляется в порядке, который определен соглашением о страховом пуле. Претендент представляет заявление о вступлении, нотариально заверенные копии учредительных документов, лицензии, баланс на последнюю отчетную дату, сведения о финансовых результатах, подтверждающие финансовую устойчивость и платежеспособность. Принятие в пул оформляется дополнением к соглашению, которое подписывается первичными участниками пула и его новым членом. О принятии нового участника в страховой пул в 10-дневный срок должны быть поставлены в известность органы надзора.

Принципы и порядок деятельности страхового пула. Страховой пул в соответствии с Положением должен строить свою деятельность на следующих принципах:

- создание на основе единых правил и тарифов страховщиков - участников пула наиболее благоприятных условий страхования для клиентов;
- заключение договоров страхования в пределах максимального размера обязательств, установленного соглашением о страховом пуле;
- учет поступающих страховых взносов по соответствующим видам страхования по отдельным субсчетам либо средствами аналитического учета - в соответствии с установленным порядком взаиморасчетов между участниками пула;
- перераспределение страховых взносов, полученных по договорам страхования, заключенным от имени участников пула, соответственно их доле в принятом на страхование риске;
- солидарная ответственность участников пула, обязательств по исполнению обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула.

Максимальный объем ответственности каждого участника пула по договорам страхования определяется в соответствии с Условиями лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации и устанавливается в соглашении о страховом пуле. Максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования не может превышать 10 % собственных средств страхователя.

Максимальный объем обязательств по договору страхования, заключенному от имени участников страхового пула, не может превышать совокупного объема ответственности по отдельным рискам всех участников пула. Этот показатель должен быть зафиксирован в соглашении о страховом пуле. В случае если страховая сумма по договору страхования превышает установленный максимальный размер ответственности, договор должен быть перестрахован у страховщика, не являющегося участником пула. В противном случае такой договор страхования не может быть заключен.

Как уже отмечалось, для каждого участника пула установлена доля в принимаемых на страхование рисках, в соответствии с которой распределяются поступающие страховые взносы. Порядок определения долей также устанавливается соглашением в зависимости от размеров уставного капитала и собственных средств каждого из участников. Важно отметить, что эти доли являются неизменными в отношении всех заключаемых договоров страхования до тех пор, пока не будут изменены в установленном порядке.

Договор страхования, заключаемый от имени участников страхового пула, отличается от обычного договора тем, что в нем указан перечень страховщиков – участников пула и доля каждого в принятом на страхование риске. Кроме того, в нем установлен страховщик, к которому страхователь имеет право предъявить требования договора страхования. Обычно это та страховая компания, которая заключает договор со страхователем как участник страхового пула. Однако это положение достаточно условное, так как страхователь имеет право требовать исполнения обязательств по договору от любого из участников пула или от всех них вместе.

При наступлении страхового случая страховщик, получивший заявление от страхователя, обязан немедленно сообщить об этом другим участникам пула. Каждому участнику пула должны быть предоставлены основные документы по страховому случаю: копия договора страхования и страховой акт. После этого, в соответствии с принятым порядком урегулирования убытков, каждый участник должен перечислить свою долю страхового возмещения на расчетный счет страховщика, на которого возложено исполнение обязанностей перед страхователем по договору страхования. Участник пула, исполнивший солидарную обязанность пула по осуществлению страховой выплаты, имеет право регрессивного требования, т.е. требования на компенсацию произведенных выплат к остальным участникам пулового соглашения в соответствующих долях.

Возможна ситуация, когда участник пула испытывает временные финансовые затруднения и не может своевременно выплатить причитающуюся ему сумму страхового возмещения. В этом случае ответственность за него

несут другие участники пула в размере, пропорциональном их доле в принятом на страхование риске. Временные финансовые затруднения страховщика должны быть при этом подтверждены документально. И после истечения указанного срока он обязан в бесспорном порядке оплатить свои долги.

Традиционно важным является вопрос о страховых резервах. Страховые резервы формируются каждым участником пула в соответствии с объемами принятых обязательств. Кроме того, участники пула имеют право формировать дополнительные страховые резервы - страховой резерв пула. Формирование этого резерва должно быть согласовано с органами надзора. Порядок образования и использования страхового резерва пула устанавливается в соглашении о страховом пуле и является единым для всех его участников.

Управление страховым пулом. Страховой пул, как и всякая ассоциация, должен: иметь органы управления - наблюдательный совет или собрание руководителей страховых компаний - участников пула или уполномоченных ими лиц. Этот орган управления выбирает из своих членов председателя и его заместителя и проводит заседания по мере необходимости, но не реже одного раза в год. Кроме того, может быть избран, если члены пула сочтут это необходимым, исполнительный комитет или просто координатор пула, выступающий в роли исполнительного органа управления пулом.

Его задачи состоят в том, чтобы готовить вопросы к рассмотрению наблюдательным советом, вести контроль за соблюдением решений, учет принятых изменений и дополнений к соглашению, а также статистический учет по всем договорам страхования, обеспечивать участников пула необходимой информацией и документацией.

Нормативными документами предлагается вариант, когда в роли координатора пула может выступать страховой брокер, зарегистрированный в соответствии с Временным положением о порядке ведения реестра страховых брокеров. Такой координатор пула, помимо перечисленных функций исполнительного органа управления, имеет полномочия на посредническую деятельность по заключению и исполнению договоров страхования, являющихся предметом деятельности пула. Соответствующее положение должно быть внесено в соглашение о страховом пуле.

Поскольку страховая пул - добровольное соглашение страховщиков, каждый участник пула имеет право выйти из его состава при условии сохранения принятых на себя финансовых обязательств в период членства в пуле.

В соглашении о страховом пуле должны содержаться также положения о порядке его ликвидации. В этом случае за каждым участником пула сохраняются его имущественные обязательства, принятые в период действия пулового соглашения. Эти обязательства носят безусловный характер и могут быть дополнительно оформлены в виде гарантийных писем.

Виды страховых пулов и опыт их функционирования. Существуют различные виды страховых пулов, представленные в мировой страховой практике. Повсеместно функционируют национальные страховые пулы, создаваемые национальными страховыми компаниями в определенных

отраслях страховой деятельности. В Германии, например, это Германский воздушный пул для страхования авиаперевозок, Германское общество по страхованию рисков на ядерных реакторах, Общество по страхованию ответственности фармацевтических предприятий. Как правило, страховой пул не является юридическим лицом, но для национальных пулов бывают исключения. Они могут получить статус юридических лиц и выпускать единые для всех участников страховые полисы.

Не менее широко распространены региональные страховые пулы, создаваемые инициативными страховщиками для увеличения страховой емкости регионального страхового рынка и удержания в регионе по возможности большей части страховых премий. Таких пулов немало создается и в России. Например, в Санкт-Петербурге при реализации муниципальных программ страхования жилищного фонда и нежилого фонда, принадлежащего городу, в качестве одного из условий допущения страховщиков к указанным видам страхования выступает их участие в соответствующих страховых пулах.

Несмотря на то, что действующим Положением рекомендована форма пула, основанного на принципе сострахования, практически эта форма не получила широкого распространения. Солидарная ответственность участников пула по принятым к страхованию договорам не соответствует финансовым условиям деятельности страховщиков и их экономическим интересам, даже при ограничении размеров их солидарной ответственности. Большинство российских; страховых пулов формируется как перестраховочные организации. Каждый участник пула самостоятельно работает со своими клиентами, передавая на перестрахование в пул определенную часть риска. Поскольку перестраховочная мощность пула тоже ограничена, то есть участники имеют право перестраховывать избыточную часть риска за пределами страхового пула.

Зарубежные страховые пулы работают в более гибком режиме. Например, пулы по страхованию рисков ядерной энергетики в большинстве своем работают и в первичном страховании, и в перестраховании. Если пул выступает как первичный страховщик, то он выдает страхователям собственные полисы. Если пул выступает как перестраховщик, то страхователи получают страховые полисы от страховых компаний – участников пула, а принятые на страхование риски на 100 % передаются в пул на перестрахование.

Члены пула несут солидарную ответственность по текущим обязательствам по договорам, принятым на совместное страхование. Объемы покрытия различны в разных странах, в зависимости от законодательства и существующих традиций. В Германии страхуются риски ядерных электростанций, и прежде всего технические риски. Германский страховой пул по страхованию ядерных реакторов является перестраховочным пулом. В некоторых других странах пулы занимаются всеми этапами ядерного страхования, охватывая весь цикл движения и потребления ядерного сырья. Формирование страховых пулов и условия договора, связывающего их участников, всегда соответствуют потребностям и реальным возможностям страховщиков.

Контрольные вопросы

- 1 Каковы функции страховой компании и как они реализуются?
- 2 Какова роль страховой компании в страховой защите?
- 3 Каковы виды страховых компаний по форме организации и сфере деятельности?
- 4 Что из себя представляет организационная структура страховой организации?
- 5 Что входит во внутреннюю и внешнюю среду страховой компании и их влияние на ее деятельность?
- 6 Какие задачи решает страховой менеджмент.
- 7 Что входит в систему управления страховой деятельностью?
- 8 Каковы виды и функции страхового менеджмента?
- 9 Каковы возможные организационные структуры страховой компании?
- 10 Что понимается под методами управления страховой компанией?
- 11 В чем суть и необходимость создания региональной сети страховых организаций?
- 12 Для решения каких задач создаются объединения страховщиков?
- 13 Какие особенности характерны для деятельности страховых пулов в России по сравнению с международной практикой?

Тесты

- 1 Страховой менеджмент это:
 - а) изучение спроса;
 - б) разработка нового страхового продукта;
 - в) управление страховой деятельностью;
 - г) ведение учета и отчетности.

- 2 В задачи страхового менеджмента входит:
 - а) изучение работы конкурентов;
 - б) создание красивого благоустроенного офиса;
 - в) совершенствование системы управления страховой деятельности;
 - г) изучение страхового рынка.

- 3 Целью страхового менеджмента являются:
 - а) изучение клиентуры;
 - б) лицензирование правил;
 - в) создание финансово устойчивых страховых компаний.

- 4 Внешней средой страховой компании является:
 - а) квалификация кадров страховой компании;
 - б) страховщики - конкуренты.

5 Внутренней средой страховой компании является:

- а) рекламные агентства;
- б) государственные органы;
- в) маркетинговая служба;
- г) конъюнктура рынка.

6 При авторитарном руководстве руководитель при принятии решения:

- а) советуется с коллективом;
- б) выслушивает мнения подчиненных;
- в) поощряет инициативу;
- г) отдает приказание и требует неукоснительного его исполнения;
- д) поощряет за успешное или неуспешное выполнение отданного распоряжения.

7 При каком руководстве повышается значимость каждого члена коллектива, развивается его значимость:

- а) при авторитарном;
- б) при демократическом.

8 Как строится порядок управленческого цикла состоящий из следующих формирований:

- а) выявление направления работы;
- б) выбор цели;
- в) разработка программы действий;
- г) формирование задач;
- д) реализация программы действий и контроль исполнения.

9 Как выстраивается проблема стратегического управления страховой компанией состоящая из следующих элементов управления:

- а) разработка стратегических целей компании;
- б) оценка стратегических целей, ее возможностей и ресурсов;
- в) анализ тенденций в области маркетинговой деятельности;
- г) оценка альтернативных путей деятельности;
- д) определение стратегии на перспективу;
- е) подготовка детальных оперативных планов, программ и бюджетов;
- ж) оценка деятельности компании на основе определенных критериев с учетом намеченных целей и планов.

10 Что можно отнести к линейной системе управления, а что к функциональной системе:

- а) движение управленческих решений и информации между так называемыми линейными руководителями;
- б) выдача распоряжений менеджером всем нижестоящим сотрудникам и осуществляемым ими функциями;
- в) распределение функциональных полномочий специалистов;

г) четкость, ясно выраженные линии подчинения полномочий и ответственности;

д) не предусматривается использование специалистов, функции которых одновременно со своими непосредственными выполняют руководители;

е) движение распоряжений сверху вниз;

ж) использование «ШТАБОВ» в системе руководства;

и) распоряжение сотрудник получает не от одного, а от ряда сотрудников, с информацией о своей деятельности, нескольких сотрудников, работающих в той же самой области.

11 Будет ли принято решение правлением страховой компании, если при голосовании голоса разделились поровну:

а) да;

б) нет.

12 С чего бы вы преступили к формированию кадрового состава страховой компании:

а) с набора специалистов;

б) с набора агентов;

в) с анализа страховых операций и подготовки должностных инструкций.

13 Вновь назначенный менеджер:

а) пересматривает состав специалистов и максимально заменяет их на новых;

б) увольняет специалистов и набирает новый состав;

в) внимательно изучает деловые качества специалистов с проведением минимальной их замены.

14 Влияние приставки И.О. при назначении на должность:

а) проявление активности и инициативы в действиях назначенного на должность;

б) раскрывает потенциальные возможности назначенного на должность;

в) сковывает инициативу, сдерживает активность и потенциальные возможности назначенного на должность.

15 Метод формирования команды страховой компании:

а) по личной преданности;

б) по личной известности;

в) по профессиональной подготовленности;

г) по профессиональным качествам и личной известности.

16 На мотивацию труда влияет:

а) беспрекословное исполнение команд и требований руководства;

б) коллегиальность в управлении;

- в) побуждение работников к самостоятельности в принятии решений и их исполнению;
- г) положительные результаты в выполненной работе;
- д) контроль со стороны за деятельностью и выполненной работой.

17 В каких случаях руководитель отвечает за действия подчиненных работников:

- а) за ошибки сотрудников из-за их низкого профессионализма;
- б) не дал новому сотруднику соответствующих инструкций и наставлений;
- в) не контролировал деятельность своих сотрудников;
- г) при невыполнении сотрудником требований должностной инструкции.

18 На положительный психологический климат коллектива влияет:

- а) грамотный подбор менеджера профессионала;
- б) менеджер не является лидером, а в коллективе есть неформальный лидер;
- в) неформальный лидер назначен менеджером;
- г) в коллективе функции исполнения между членами коллектива распределены не равномерно, на отдельных возложено больше обязанностей при прочих равных условиях;
- д) руководитель мало вникает в нужды работников, давая им возможность самим решать свои проблемы.

7 Финансы страховой компании

7.1 Финансовые ресурсы страховых организаций

Финансы страховщика обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты. Страховщик формирует и использует средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные затраты по организации страхового дела. Кроме того, в условиях рынка страховщик, как правило, занимается инвестиционной деятельностью, используя часть средств страхового фонда и собственные средства.

Страхование - это специфические экономические отношения в обществе, которые содержат следующие принципы формирования и движения денежных средств:

- формирование фондов;
- покрытие ущерба страхователя по страховым событиям и выплаты по окончившимся договорам;
- финансирование собственных затрат на организацию страхового дела;
- инвестиционная деятельность - размещение резервов и собственных средств.

Выполнение указанных принципов делает денежный оборот более сложным, чем во всех других видах деятельности.

Для обеспечения страховой организации необходимы различного рода ресурсы в виде денежных средств, оборудования, недвижимости, материалов и т.д., называемые средствами страховой организации (часто именуемые также активами или имуществом).

Все средства страховой компании, которые участвуют в кругообороте фондов, можно условно разделить на собственные и привлечённые. Эти средства представляют собой финансовые ресурсы страховщика, которые в основном представляют привлеченный капитал (страховые платежи и созданные из них резервы), и некоторое время составляют группу временно свободных средств страховщика.

Финансовые ресурсы страховой компании - это денежные доходы и поступления, находящиеся в распоряжении, для осуществления операций прямого страхования и перестрахования от момента заключения соответствующего договора до осуществления обязательств в виде выплат страховых сумм и возмещений, а также для осуществления прочих затрат, обеспечивающих процесс страхования, экономического стимулирования сотрудников, затрат, направленных на совершенствование и повышение качества предоставляемых страховых услуг.

Страховой фонд обеспечивает создание условий для свободы хозяйственной деятельности и предпринимательства, без которых немислима рыночная экономика, способствует экономическому прогрессу общества. Аккумулированные в страховом фонде значительные материальные и финансовые ресурсы, наряду с целевым страховым использованием на возмещение ущерба, служат источником инвестиций в экономику.

Формирование страхового фонда производится в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы каждым участником (страхователем) уплачиваются обособленно.

В современных условиях страховой фонд страховщика имеет только денежную форму.

В страховом фонде реализуется коллективные интересы участников, отражаются взаимосвязи между социальными позициями участников экономической деятельности.

Средства страховщика, участвующие в кругообороте фондов, принято считать финансовым потенциалом, создание и функционирование которого обеспечивается:

- интегрированностью его в финансовую систему общества;
- отраслевой спецификой структуры средств страховой компании;
- широкими возможностями инвестиционной деятельности.

Движение средств страховой организации усложняется, поскольку эти средства включены в инвестиционный процесс. Механизм формирования и использования капитала страховой компании представлен профессором Г. Лукаршем (Германия, Мюнхенский университет), показавшим каким образом составляется финансовый потенциал страховщика (см. рисунок б)

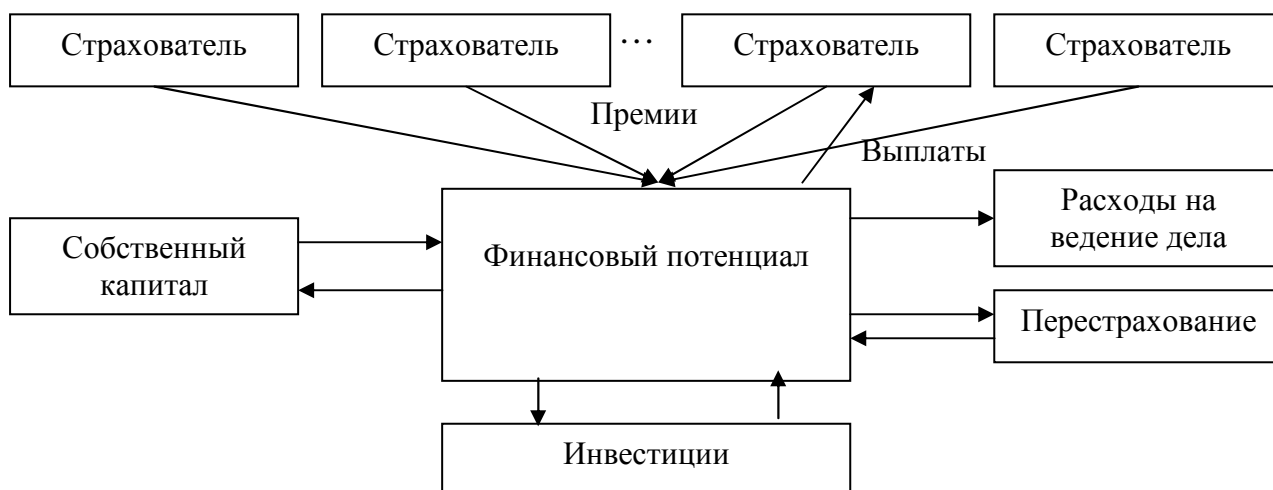


Рисунок б - Механизм формирования финансового потенциала

В приведенной схеме обозначено формирование финансового потенциала страховой организации.

В момент организации страховой компании первым и базисным элементом становится собственный капитал, который в процессе деятельности пополняется за счет различных источников (прибыли, результатов инвестиционной деятельности, эмиссионного дохода).

Проведение страховых операций предполагает аккумуляцию страховой премии, причем сбор со всех участников страхового фонда сопровождается фактами исполнения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения лишь некоторым из них. Из суммы собранных

платежей (страховых взносов) осуществляется погашение расходов страховой организации на ведение дела, заложенных в структуру тарифа.

Страховая компания в своей деятельности осуществляет страхование как мелких, так и крупных рисков. По условиям лицензирования ст. 3.6 «Максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования не может превышать 10 % собственных средств страховщика». Отсюда следует, что все превышения собственного удержания ответственности подлежит перестрахованию. Участвуя в перестраховочных операциях, страховщик передавая часть риска, передает и часть страхового платежа (перестраховочной премии) и, наоборот, при приеме части перестраховочного риска получает соответствующие комиссионные вознаграждения за договор перестрахования и тантьему.

В свою очередь, у первичного страховщика формируется депо премий по перестрахованию (выставление депозита) как форма гарантии исполнения обязательств перестраховщика. Причитающаяся премия по перестрахованию не перечисляется, а заносится на специальный счет у перестрахователя. Операция гарантирует перестраховщику определенные проценты, которые предусматриваются в договоре. Тем самым первичный страховщик приобретает дополнительные инвестиционные ресурсы и доходы. Это очень специфическая сфера, и характер отношений по формированию депо премий зависит от формы и условий договора перестрахования, от ориентации участников этого договора.

Второй по значимости фактор формирования финансового потенциала страховой компании – инвестиционная деятельность.

Страховая организация должна обладать соответствующим объемом собственного капитала. Размер собственного капитала страховой организации регулируется нормативными актами органов надзора за страховой деятельностью при лицензировании. Установленный таким образом минимальный нормативный уровень капитала выполняет функцию обеспечения платежеспособности страховщика по будущим обязательствам.

На рисунке 7 обозначены участники создания финансового потенциала страховой организации, и движение в нем имеющихся ресурсов.

Рассмотрим составные части финансового потенциала.

Финансовый потенциал страховой организации складывается из двух частей – собственного капитала и привлеченного, причем привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственной. Это обусловлено отраслевой спецификой. Деятельность страховой компании основана на создании денежных фондов, источником которых являются средства страхователей, поступившие в форме страховых премий. Они не принадлежат страховщику. Эти средства лишь временно, на период действия договоров страхования находятся в распоряжении страховой компании, в дальнейшем – либо используются на выплату страховой суммы, либо преобразовываются в доходную базу (при условии безубыточного прохождения договора), либо возвращаются страхователям в части, предусмотренной условиями договора.

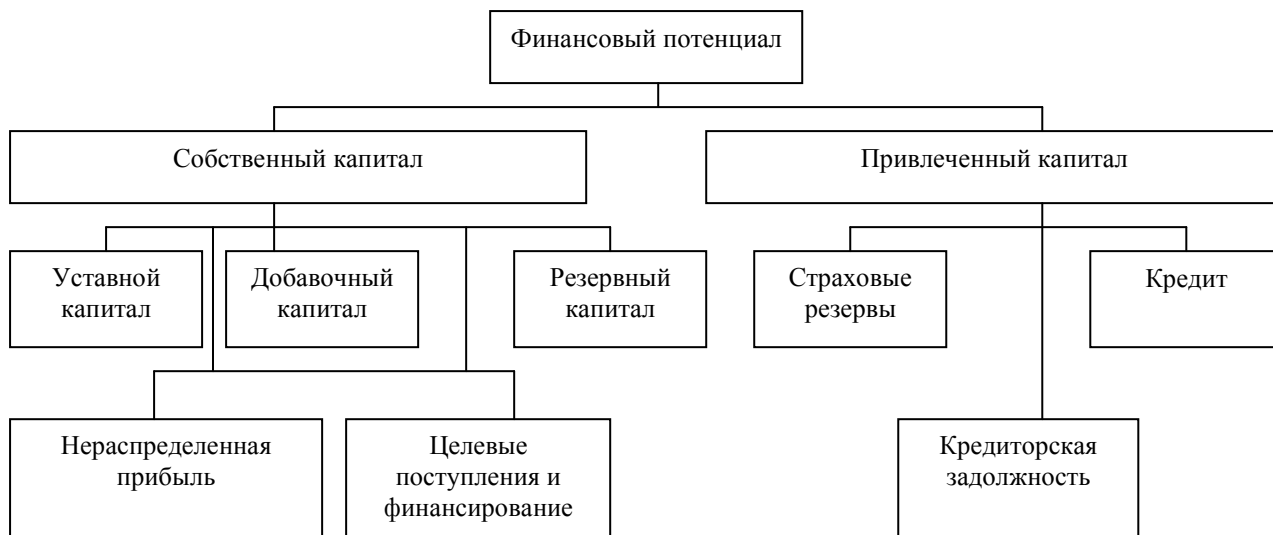


Рисунок 7 - Структура финансового потенциала

В составе привлеченного капитала страховщика может быть также кредит банка, которым крайне редко пользуются страховые организации.

Однако из привлеченных средств доминируют страховые резервы, имеющие строго целевое назначение. Из поступивших страховых платежей часть их используется на ведение дела, а основная часть идет на создание резервов, используемых на страховые возмещения и выплаты по окончившимся договорам. По своему содержанию этот фонд представляет собой отложенные выплаты страховщика.

Собственный капитал складывается из уставного капитала, добавочного капитала, резервного капитала и нераспределенной прибыли.

Источниками образования добавочного капитала являются:

- средства, полученные в результате переоценки объектов основных активов;
- эмиссионный доход от размещения акций;
- средства, безвозмездно переданные другими организациями.

Другой элемент собственного капитала – резервный капитал. Он не противостоит никаким финансовым обязательствам и служит дополнением к уставному капиталу, создается в соответствии с законодательством и учредительными документами. На его формирование используется часть прибыли до достижения им определенного размера (15 % уставного капитала). Резервный капитал при определенных обстоятельствах может быть использован на покрытие непроизводственных потерь и убытков, а также для погашения облигаций общества и выкупа акций общества в случае отсутствия иных средств. Это резерв страховщика, который расходуется в случае недостаточности средств соответствующих фондов на внутрихозяйственные расчеты.

7.2 Доходы и расходы страховщика. Формирование прибыли

7.2.1 Доходы страховой организации

Первичное формирование финансовых ресурсов страховой компании происходит в момент ее учреждения и сопровождается образованием уставного фонда. Его источниками, в зависимости от организационно-правовой формы, могут выступать: акционерный капитал, взносы членов обществ взаимного страхования, бюджетные средства, средства государства, долгосрочный кредит, взносы частных лиц. В дальнейшем пополнение собственных средств происходит за счет нераспределенной прибыли.

Важно, чтобы уставный капитал формировался, главным образом, за счет собственных средств учредителей и акционеров страховой организации без привлечения кредитов. Согласно действующему законодательству, страховщик, выполняя свои обязательства перед страхователями для погашения претензий, потенциально может использовать все активы страховой организации. Таким образом, в случае приобретения имущества за счет кредита и включение его в уставный капитал перед страховой организацией возникают дополнительные обязательства по его погашению, что, в конечном счете может крайне негативно повлиять на его деятельность.

Предпринимательская деятельность предполагает систематическое получение дохода, прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ, оказание услуг. Главными источниками дохода страховой организации являются доходы от проведения страховых операций и инвестиционная деятельность.

Основным источником финансовых ресурсов действующей страховой компании выступают привлеченные средства. Ими являются совокупная стоимость реализации на рынке страховых продуктов – объем страховых премий по заключенным и действующим договорам страхования, которые принимают форму страхового фонда. Именно дальнейшее движение и распределение страхового фонда, его оптимальная и сбалансированная структура, показатели динамики по видам страхования и по операциям в целом определяют пропорции и результат страховой деятельности отдельно взятой страховой организации и страхового рынка.

Особенность формирования и движения страхового фонда обусловлена несколькими группами факторов. Во-первых, в основе его образования лежит цена страховой услуги - страховой тариф, исчисленный с учетом оценки вероятностей наступления страхового события. Предполагая страховую продукцию, страховщик лишь приблизительно может оценить, сколько средств понадобится на оказание этой услуги: только сумма, необходимая для покрытия накладных расходов или большая сумма, включающая выплату страхового возмещения и обеспечения. Научно обоснованные, оптимальные страховые тарифы по всем видам страхования оказывают непосредственное влияние не только на динамику страхового фонда, но и являются определяющим фактором в обеспечении финансовой устойчивости данного

вида страхования. Во-вторых, на формирование финансового фонда существенное влияние оказывают факторы общеэкономического назначения, такие, как динамика ВВП, динамика реальных доходов на душу населения, динамика денежных доходов и накоплений граждан. В-третьих, на формирование страхового фонда конкретной страховой компании влияют факторы, связанные непосредственно с финансово-экономическим аспектом развития данной компании, а также такие показатели, как количество заключенных договоров страхования, средняя сумма на один договор страхования и ряд других.

Доходы от страховых операций формируются на основе страховых платежей (премий). Страховой платеж представляет собой цену продажи страховой услуги. Рассчитывая тариф-брутто, страховщик определяет ожидаемую стоимость страховой услуги, а цена продажи становится известна в момент заключения договора страхования. Цена продажи страховой услуги формируется под влиянием конъюнктуры рынка, монопольных соглашений страховщиков, ценовой политики государства и других факторов.

В теории страхования максимум цены на страховую услугу определяется потребностями потенциальных страхователей, а минимум рассматривается, как средство обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя. Однако в странах с развитым страховым рынком минимум цены на страховую услугу в значительной мере определяется успешной финансовой деятельностью страховщика, его инвестиционным потенциалом. Если страховщик располагает устойчивым страховым портфелем, его расходы на ведение дела низки, а прибыль от инвестиционной деятельности высока, страховые взносы могут быть ниже той величины, которая традиционно считается необходимой для обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя.

Страховые платежи - это первичный доход страховой организации и основа дальнейшего кругооборота средств, источник финансирования инвестиционной деятельности.

Базой исчисления страховых платежей является страховой тариф. При этом объем платежей обуславливает величину страхового фонда, а структура тарифной ставки - направление расходования средств этого фонда. Такое жестко определенное целевое расходование страховых платежей дает возможность обеспечить формирование запасных фондов и резервов взносов в достаточных размерах.

В условиях жесткой конкуренции между страховыми компаниями доходы от нестраховой деятельности дают возможность с целью привлечения клиентов, снижать ставки премии по отдельным видам страхования, а возможные отрицательные результаты их прохождения покрывать доходами от инвестиций.

Помимо страховых платежей и доходов от инвестиционной деятельности страховая организация может иметь также доходы от оказания различного рода услуг, связанных прежде всего с риск - менеджментом, консультациями, обучением кадров и т.д. (доходы второго плана).

Доходом страховщика называется сумма денежных поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности.

Механизм получения, состав и структура доходов страховых организаций отражают отраслевую специфику и стратегию каждого отдельного страховщика. Данный механизм представлен на рисунке 8.

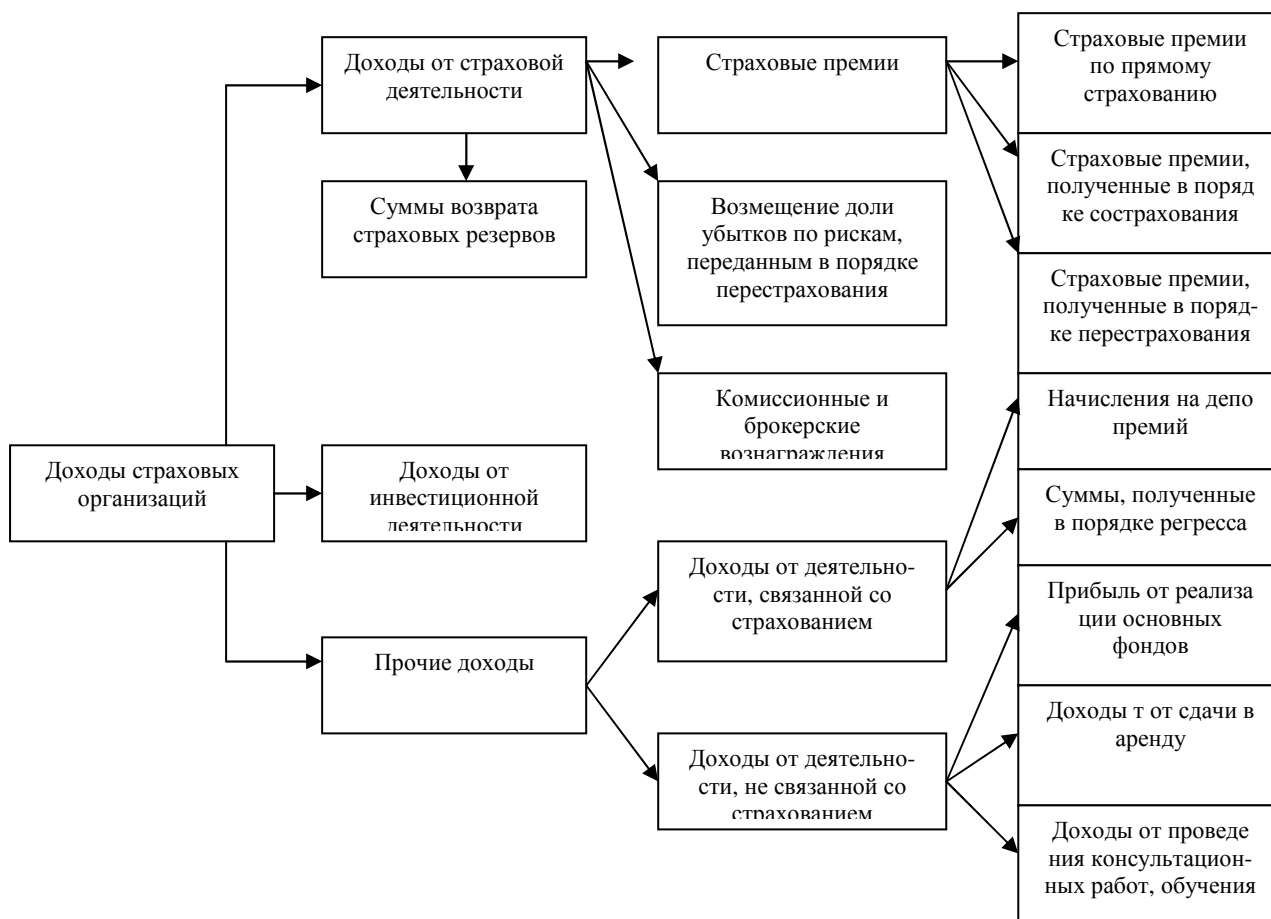


Рисунок 8 – Доходы страховых организаций

На основании официальной классификации можно предложить различные варианты группировки доходов страховщика.

В зависимости от источника поступления доходы страховых организаций условно делятся на 3 группы:

- доходы от страховой операции;
- доходы от инвестиционной деятельности;
- прочие доходы, к которым следует отнести доходы, полученные от деятельности, напрямую не связанной со страховыми операциями.

Основным источником поступления доходов являются страховые и перестраховочные платежи. Объем поступления платежей зависит от состава и структуры страхового портфеля, целевой (тарифной) политики, маркетинговой стратегии и некоторых других факторов.

Первичные факторы взаимосвязаны и взаимообусловлены. Сбалансированность страхового портфеля зависит от правильно выбранной

маркетинговой стратегии, в тоже время маркетинговая стратегия выполнима при соответствующей политике. На величину поступления страховых платежей объективно влияют факторы, такие как: конъюнктура рынка, конкуренция, система налогообложения и нормативная база, темпы инфляции и другие (см. рисунок 9).



Рисунок 9 - Система влияния факторов на показатель объема страховых платежей

В соответствие с Положением об особенностях определения налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль страховщиками (Налоговый кодекс РФ г. 25, ст. 293, 294) статьями дохода служат:

- выручка страховщика от страховой деятельности;
- прочие поступления от страховой деятельности.

Выручка страховщика состоит из:

- поступлений страховых взносов по договорам страхования, сострахования и перестрахования за вычетом страховых выплат, отчислений в страховые резервы и страховых взносов по договорам, переданным в перестрахование;

- сумм возврата страховых резервов по договорам, переданным в перестрахование;

- комиссионных вознаграждений и тантьем;
- возмещений перестраховщиками доли страховых выплат;
- экономии средств на ведение дела по ОМС.

Прочие поступления от страховой деятельности включают:

- а) доходы от размещения страховых резервов и других средств;
- б) суммы процентов, начисленных на депо премий;
- в) суммы реестра;
- г) прочие доходы.

К доходам от иной деятельности относятся:

- прибыль от реализации основных средств фондов и прочих активов;
- арендная плата;
- суммы дебиторской задолженности;
- списанная кредиторская задолженность;
- прочие доходы от деятельности, не запрещенной законодательством.

7.2.2 Расходы страховой организации

Проведение страховой деятельности сопряжены с определенными затратами.

Состав и структура расходов в процессе страховой деятельности определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательств перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации. В связи с этим в страховом деле принята следующая классификация расходов:

- расходы на страховые выплаты;
- отчисления в запасные фонды и страховые резервы;
- расходы на ведение дела.

В совокупности эти расходы составляют себестоимость страховых операций. При этом себестоимость в страховом деле понимается в двух смыслах. В широком смысле слова – это совокупность всех затрат страховщика на оказание страховых услуг, как непосредственных (выплат страхового возмещения или страхового обеспечения), так и расходов на обеспечение финансовой устойчивости страховых операций (формирование запасных и резервных фондов). В узком смысле слова - это расходы страховой организации на ведение дела.

Отчисления в запасные фонды или резервы взносов представляют собой своеобразный вариант расходов будущих периодов в страховом деле. Они определяются как разница между нормативной и фактической величиной выплат страховых сумм и страховых возмещений.

Расходы на ведение дела заключаются в нагрузке брутто- ставки и являются важным элементом себестоимости страховых операций. Согласно принятой классификации, они включают в себя расходы на оплату работы агентов, хозяйственные и канцелярские расходы, командировочные расходы и др.

Расходы, обусловленные проведением страховой деятельности, можно классифицировать по различным признакам:

- по времени осуществления (последовательность финансирования);
- по отношению к основной деятельности (связанными со страховыми операциями);
- по целевому назначению (содержание операций) (см. приложение М).

По времени осуществления расходы страховой компании делятся на расходы, осуществляемые при заключении и в процессе ведения (в течение действия) договора; расходы страховщика при наступлении страхового случая

(окончание договора или истечение срока страхования); затраты, не имеющие тесной привязки к страховой деятельности, а также текущие расходы. До заключения договора страховая организация несет затраты по рекламе, по продвижению товара на рынке, на подготовку договоров (разработка условий, расчетов тарифов, выпуск бланков), на оплату труда экспертов по оценке риска, на финансирование консультационных работ и др.

При заключении договора, его ведении и исполнении производятся расходы на оплату труда агентов и работников страховой компании, канцелярские и транспортные затраты.

Наибольшие расходы связаны с исполнением договора. Это выплаты страховых возмещений при страховых событиях и страховых обеспечений по окончившимся договорам страхования жизни.

В мировой практике страховые расходы на ведение дела подразделяются на аквизиционные, инкассовые, ликвидационные и управленческие. Поясним кратко их назначение.

Аквизиционные расходы проводятся с целью заключения новых договоров страхования.

Инкассовые расходы – это расходы на оплату труда работникам страховой организации за сбор страховых платежей и обслуживание страхователей.

Ликвидационные расходы обычно являются прямыми и производятся после наступления страхового случая. Они относятся на конкретный вид страхования. В состав этих расходов входят также затраты на проезд экспертов к месту страхового события, вознаграждения экспертам, судебные расходы, расходы на корреспонденцию и т.п.

Управленческие расходы включают административно-хозяйственные и другие затраты.

К расходам, включаемым в себестоимость оказываемых страховщиками страховых услуг, и иным расходам, учитываемым при расчете налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль, относятся:

- возмещение доли страховых выплат по договорам, принятым в перестрахование;
- комиссионные вознаграждения и танъемы, уплаченные по договорам перестрахования;
- расходы на ведение дела в части затрат;
- комиссионные вознаграждения агентам, возмещение транспортных расходов;
- оплата сторонних услуг, включая оплату консультационных и информационных услуг, аудиторских заключений;
- расходы на рекламу, подготовку и переподготовку кадров;
- расходы на подготовку бланков;
- расходы на публикацию годового баланса и отчета о прибылях и убытках;
- расходы на аренду основных фондов;
- другие расходы, связанные со страховой деятельностью.

7.2.3 Финансовые результаты деятельности страховой организации

Финансовый результат – это итог всей финансово-хозяйственной деятельности страховой организации, показывающий успех или неудачу производимой деятельности.

Прибыль, как известно, это превышение доходов от продажи товаров и услуг над затратами на производство и продажу этих товаров. Прибыль исчисляется как разность между выручкой от реализации продукта и суммой затрат факторов производства на хозяйственную деятельность в денежном выражении, как правило, за определенный отчетный период. Такой способ используется при расчете финансовых результатов, учитываемых для целей налогообложения прибыли страховщиков.

Путем сопоставления доходов и расходов страховщика определяется финансовый результат страховых операций. Под финансовым результатом страховых операций понимается стоимостная оценка итогов хозяйственной деятельности страховой организации. Финансовый результат включает два элемента: прибыль (убыток) страховщика и прирост (отток) резерва взносов. Прирост резервов взносов имеет строго целевое назначение, но в период хранения на счетах страховой организации может быть использован в качестве источника инвестиционных операций.

Прибыль от страховых операций представляет собой разницу между ценой оказанных страховых услуг и их себестоимостью. Прибыль в страховании может рассматриваться в двух аспектах:

- прибыль нормативная;
- прибыль в тарифах.

Основным источником формирования прибыли от страховых операций является «прибыль в тарифах», которая при калькуляции нагрузки закладывается в тарифную ставку как самостоятельный элемент цены на страховую услугу. Как элемент тарифа, прибыль играет важную роль в регулировании обществом спроса и предложения по отдельным видам страхования, поскольку все остальные элементы тарифа имеют объективную основу.

Фактическая прибыль от страховых операций под влиянием объективных причин может формироваться за счет любого элемента тарифа, включая нетто-ставку. Для того чтобы исключить возможность получения прибыли за счет нетто-ставки и для обеспечения запасных фондов в достаточном объеме, в настоящее время используется порядок распределения фонда текущих платежей, согласно которому по каждому виду страхования в запасной фонд перечисляется разница между нормативным и фактически объемом выплат. В связи с этим фактическая прибыль от страховых операций включает в себя прибыль в тарифах и экономию по расходам на ведение дела, в основном – экономию управленческих расходов.

Показатель уровня доходности, который определяется как отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей по какому-либо виду

страхования или страховым операциям в целом, называется рентабельностью страховой организации.

Кроме прибыли от страховых операций страховщик также может иметь прибыль от инвестиционной деятельности. Прибыль от инвестиций – это прибыль страховой организации от участия в хозяйственной деятельности не страхового характера. Получение прибыли от инвестиций не является основной задачей страховщика, но именно эта прибыль представляет широкие возможности в расширении страховой ответственности и снижении тарифов по отдельным видам страхования, укреплении материально-технической базы страховщика, других направлений развития страхового дела.

Одним из направлений использования прибыли могут быть:

- покрытие убытков прошлых лет, если таковые присутствуют;
- создание специальных фондов, предназначенных для выплаты бонусов страхователям, если условиями страхования предусматривается капитализация страховых сумм по долгосрочным видам страхования;
- увеличение уставного капитала;
- создание специальных фондов, предназначенных для выполнения обязательств по договорам страхования, если условиями договора предусмотрено участие страхователей в прибыли страховщика.

7.2.4 Экономический анализ страховой деятельности

Под экономическим анализом страховой деятельности понимается совокупность приемов, методов обработки и обобщения показателей бухгалтерской и статистической отчетности страховых организаций, характеризующих развитие и результаты страхования. Целью экономического анализа является объективная оценка результатов деятельности страховой организации, выявление резервов дальнейшего укрепления страховой защиты и качества обслуживания страхователей, повышение конечных экономических результатов.

Анализ страховой деятельности является одним из элементов управления страхованием, он занимает промежуточное место между сбором и обработкой экономической информации и принятием управленческих решений.

Рассматривая экономические показатели, преследуется конечная цель - получение прибыли и факторы, влияющие на ее увеличение. Наряду с показателями прибыли страховой организации финансовая деятельность может быть представлена другими показателями. Среди них выделяются абсолютные и относительные показатели.

К абсолютным показателям можно отнести показатели объема предоставленных услуг:

- число заключенных договоров. Применяется для характеристики страхового портфеля и степени охвата страхового поля, спроса на страховую услугу, места страховой организации на страховом рынке. Данные анализируются в сравнении, в динамике;

- страховая сумма застрахованных объектов. Рассматривается и совокупная величина, и средняя страховая сумма, Характеризует объем принимаемой страховщиками ответственности;

- объем поступивших страховых платежей (премий). Выражает размер текущих финансовых средств, которыми располагает страховая организация для ведения хозяйственной деятельности. Используется для сравнения (с общим объемом поступлений за соответствующий период в прошлом). Рассматривается в динамике, в целом и по отдельным видам, в среднем на один договор, по отдельным подразделениям. Анализируются темпы роста премии в зависимости от увеличения организаций в сопоставлении с ростом выплат, выявляются причины и факторы;

- выплаты страхового возмещения. Характеризуют объем исполненной ответственности, действительный уровень платежеспособности страховой организации. Зависят от фактической убыточности отчетного года. Применяются также к качеству средней величины. Анализируются отклонение фактических выплат от плановых и причины отклонения: являются ли они систематическими или это случайное явление. Возможен анализ в разрезе структурных единиц с анализом страховых событий, причин их возникновения и характером рисков.

- объем доходов и расходов. Рассматриваются в динамике. Изучаются состав, структура, факторы увеличения (снижения), например, факторы роста расходов на ведение дела, зависимость от изменения численности работающих, роста (уменьшения) средней заработной платы;

- объем страховых резервов. Применяется для оценки платежеспособности страховой организации. Рассматривается их динамика, состав, структура ответственности.

Относительные показатели, характеризующие финансовые результаты, более разнообразны:

- рентабельность. Рассчитывается, как в целом по страховой компании, так и по отдельным видам. Вычисляется отношением балансовой прибыли от страховой деятельности к сумме расходов и отчислений страховой компании. По виду страхования рентабельность может быть определена путем сопоставления прибыли, полученной от соответствующего вида страхования, со страховой суммой или с величиной поступивших взносов по этому виду страхования. Рентабельность страховой организации может быть определена и с учетом результатов от деятельности, не связанной со страхованием (инвестиции). Рентабельность активов исчисляется соотношением чистой прибыли к среднегодовой стоимости активов. Эффективность или рентабельность инвестиций рассчитывается путем деления инвестиционного дохода на сумму страховых резервов.

- норматив выплат по видам страхования. Сопоставляется норматив выплат, заложенный в тарифе, с фактическим уровнем, определяемым как отношение фактических выплат к собранным страховым премиям;

- уровень расходов. Сравниваются расходы страховой организации с объемом собранных платежей. Коэффициент убыточности определяется

отношением страховых выплат и расходов на ведение дела к сумме собранных платежей. Уровень накладных расходов – отношение оплаченных комиссионных к общей сумме страховых платежей;

- прибыль. Сопоставление прибыли от иной деятельности с прибылью от страховой деятельности.

Мировая практика анализа хозяйственной деятельности страховых компаний использует множество различных методик, применяемых для проведения рейтинга страховых компаний. В основном применяются относительные показатели, характеризующие прибыльность и ликвидность. Среди них - отношения:

- текущих активов к текущим пассивам;

- денежных средств к текущим пассивам. Этот показатель не является столь важным для страховых компаний, но его снижение может служить сигналом для продажи или увеличения инвестиций. Если коэффициент мал, то это свидетельствует о том, что страховая компания «перевложила» средства;

- страховых премий по рискам, переданным в перестрахование, к общей сумме страховых премий;

- доли перестраховщиков в погашении ущербов к общей сумме осуществленных выплат по страховым событиям;

- инвестиционного дохода к величине активов (чистых активов). Этот показатель определяет успешность активов.

- активов к величине собственного капитала. Показывает степень участия собственных средств в инвестировании страховых компаний.

- обязательств к собственному капиталу. Показывает степень зависимости страховщика от заемных средств;

- собственного капитала к сумме полученных премий. Показывает уровень собственной ответственности страховщика по принимаемым рискам.

Этими показателями не исчерпываются методы, используемые при оценке результатов финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций.

Анализ результатов деятельности предполагает сопоставление фактических итогов, достигнутых в течение определенного периода, с планируемым уровнем. В этой связи особое внимание уделяется вопросам финансового планирования, планирования прибыли. Отечественная практика страхования предусматривает планирование прибыли лишь на уровне страхового продукта.

7.3 Резервы страховщика. Виды и порядок начисления

Статья 26 Закона «Об организации страхового дела в РФ» гласит «для обеспечения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством РФ, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности». Страховые резервы создаются из полученных

страховых взносов - и отражают величину обязательств страховщика по заключенным договорам страхования, но не исполненных на данный момент времени, они показываются в балансе любого страховщика на каждую отчетную или любую конкретную дату. Величина резервов должна полностью покрывать суммы предстоящих выплат по действующим договорам.

Страховые резервы формируются и учитываются по каждому договору. Источником их формирования является нетто-ставка, являющаяся составной частью залицензированной тарифной ставки.

Величина страховых резервов должна полностью покрывать суммы предстоящих выплат по действующим договорам. Поэтому определение их размеров является результатом тщательного анализа операций страховщика и трудоемких математических расчетов.

Достаточность страховых резервов – это адекватность их структуры и размеров, принятым страховщиком обязательств по договорам страхования. Оценивать страховые резервы с точки зрения их достаточности следует исходя из характера операций, осуществляемых страховщиком.

Достаточность страховых резервов применительно к отдельному страховщику.

Оценка достаточности резервов определяется соотношениями: между суммой страховых резервов и величиной страховых взносов, либо суммой страховых резервов и суммой страховых выплат и т.п.

Резервы являются кредиторской задолженностью страховщика. Их увеличение означает увеличение долгов. В то же время их рост характеризует активизацию деятельности страховых компаний в увеличении числа заключаемых договоров и освоение страхового поля. Однако резервы должны быть покрыты адекватными активами.

Страховая компания является устойчивой в финансовом смысле, если выдерживается нормативная пропорция между собственными и привлеченными средствами. В экономическом смысле резервы являются средствами страхователей, а не страховщиков и предназначены для страховых выплат, согласно обязательствам по неоконченным на отчетную дату договорам страхования.

В зарубежном и отечественном законодательстве резервы принято разделять на две большие группы - страхование жизни и остальные виды страхования, поскольку в основе проведения этих видов страхования лежат различные технические операции, и их величины в залицензированной тарифной ставке различны.

Состав страховых резервов представлен на рисунке 10.

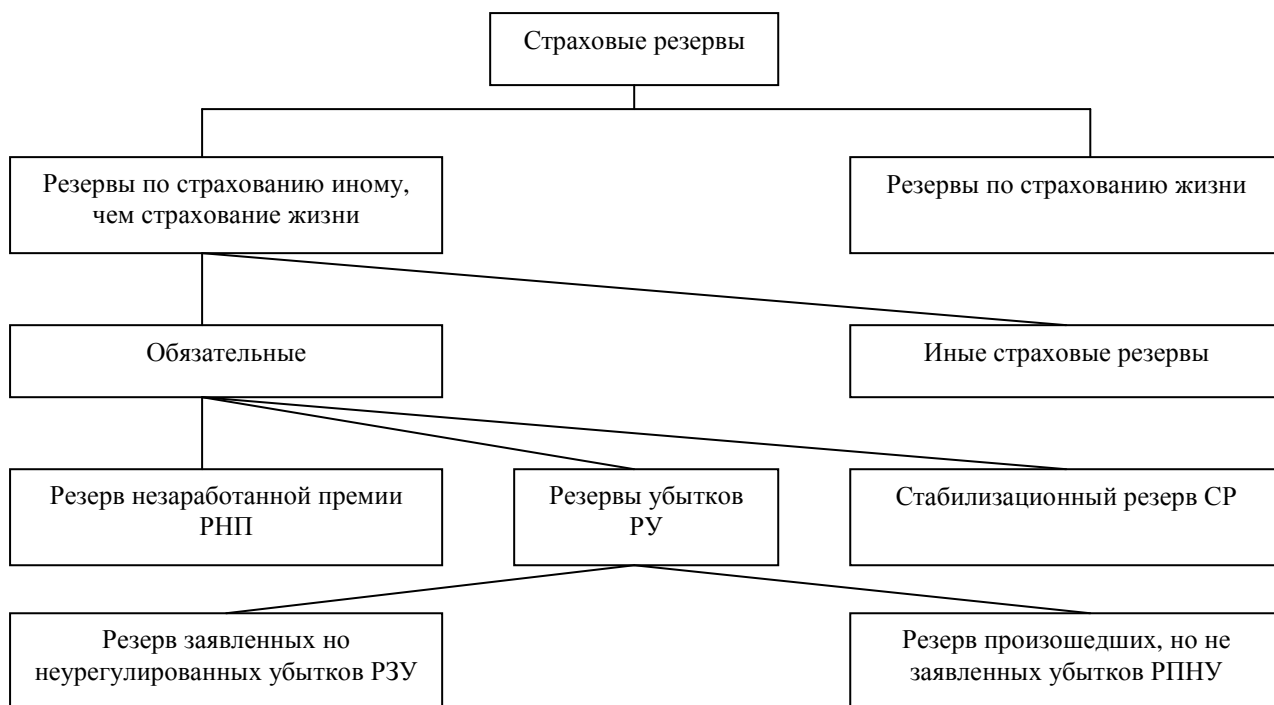


Рисунок 10 - Состав страховых резервов

Таблица 3 иллюстрирует назначение страховых резервов с точки зрения последовательности использования.

Таблица 3 - Целевое назначение страховых резервов

Страхование жизни	Иные виды страхования	Назначение резервов
Резервы по страхованию жизни (математические резервы)	Резерв незаработанной премии Стабилизационный резерв	Выплата в будущем
Резерв усиленного фактора риска	Резерв заявленных, но неурегулированных убытков. Резерв произошедших, но не заявленных убытков	Текущие выплаты

7.3.1 Резервы по страхованию жизни

Под страхованием жизни понимаются виды личного страхования, расчеты тарифных ставок по которым проводятся с помощью актуарных методов, используя при этом таблицу смертности и норму доходности по инвестированию временно свободных средств резервов по страхованию жизни, и предусматривающие выплаты страховых сумм в случаях: смерти застрахованного; дожития застрахованного до окончания срока страхования

или определенного договором страхования возраста; выплаты пенсии (ренты, аннуитета) застрахованному в случаях, предусмотренных договором страхования (окончание действия договора страхования, достижение застрахованным определенного возраста, текущие выплаты (аннуитеты) в период действия договора страхования).

Страховая компания на основании многих показателей (число и характеристика страхователей, срок договоров и т. д.) определяла, в каких размерах нужно создавать страховой фонд. Основным источником формирования резерва взносов составляла нетто-ставка на дожитие до определенного срока. Однако в резерв зачислялась и часть нетто-ставки на случай смерти для обеспечения выплат страховых сумм в течение срока страхования в случае роста смертности среди застрахованных. Фонд смешанного страхования жизни складывался из страхового фонда на дожитие, на случай смерти и на случай потери здоровья.

Резервы по страхованию жизни предназначены для расчетов со страхователями после окончания срока действия договора.

Обязательства страховщика по видам страхования жизни рассчитываются с учетом нормы доходности, используемой страховщиками при расчете страховых тарифов и согласованной с надзорными органами.

В случае отсутствия у страховых организаций положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни, согласованного с органами надзора, в соответствии с рекомендациями Росстрахнадзора от 27.12.94г. № 09/2-16р/02, от 05.04.95 г. № 09/2-12р/02, величина страховых резервов по страхованию жизни рассчитывается по формуле (10):

$$P = P_n \frac{100 + 0,25 * i}{100} + НП_0 \frac{100 + 0,25 * i}{100} - B_0, \quad (10)$$

- где P - размер резерва по виду страхования на отчетную дату;
 P_n - размер резерва по страхованию на начало отчетного периода;
 $НП_0$ - страховая нетто – премия по страхованию жизни, полученная за отчетный период;
 i - годовая норма доходности (в %), используемая при расчете тарифной ставки.
 B_0 - сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по виду страхования за отчетный период.

7.3.2 Страховые резервы по иным видам страхования

Исполнение обязательств по договорам страхования в будущем зависит от правильности расчетов сумм отчислений в страховые резервы в момент поступления страховых платежей, величина которых напрямую связана с объемом принимаемой ответственности и размером страховых тарифов. На финансирование убытка и, соответственно, формирование страховых резервов направляется основная часть премии - нетто-премия. Эта сумма резервируется

до истечения срока договора страхования и расходуется по мере выплаты страхового возмещения. Следовательно, реализация условий договора обеспечивается обоснованностью страховых тарифов, их адекватностью принимаемым рискам.

Для проведения операций по рисковым видам страхования формируются резервы премии и убытков. Российские страховые компании в соответствии с правилами формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни (приказ МФ РФ от 11.06.02 г. №51 Н в ред. Приказов Минфина РФ от 23.06.2003 №54 Н, от 14.01.2005 № 2 Н) в обязательном порядке образуют:

- резерв незаработанной премии (далее - РНП);
- резервы убытков:
 - а) резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ);
 - б) резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ);
 - в) стабилизационный резерв (СР);
- резервы выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию владельцев транспортных средств в последующие годы;
- иные страховые резервы.

Для расчета страховых резервов договоры распределяются по следующим учетным группам:

- учетная группа 1 - страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;
- учетная группа 2 - добровольное медицинское страхование (сострахование);
- учетная группа 3 - страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов);
- учетная группа 4 - страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;
- учетная группа 5 - страхование (сострахование) средств наземного транспорта;
- учетная группа 6 - страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;
- учетная группа 7. страхование (сострахование) средств водного транспорта;
- учетная группа 8 - страхование (сострахование) грузов;
- учетная группа 9 - страхование (сострахование) товаров на складе;
- учетная группа 10 - страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур;
- учетная группа 11 - страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5-10,12;
- учетная группа 12 - Страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;

- учетная группа 13 - страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- учетная группа 14 - страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчика;
- учетная группа 15 - страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;
- учетная группа 16 - страхование (сострахование) профессиональной ответственности;
- учетная группа 17 - страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;
- учетная группа 18 - страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13-17;
- учетная группа 19 - договоры, принятые в перестрахование.

Резерв незаработанной премии - это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

Расчет резерва незаработанной премии производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина резерва незаработанной премии определяется путем суммирования резервов незаработанной премий, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

Для расчета незаработанной премии, по договору страхования (сострахования) начисленная страховая брутто-премия по договору страхования (сострахования) уменьшается на сумму начисленного вознаграждения за заключение договора страхования (сострахования) и отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) по договору (договорам), принятому в перестрахование, начисленная страховая брутто-премия по договору (договорам), принятому в перестрахование, уменьшается на сумму начисленного вознаграждения по договору (договорам), принятому в перестрахование.

Полученные величины в дальнейшем именуются базовыми страховыми премиями по договорам.

Для расчета величины незаработанной премии (резерва незаработанной премии) используются следующие методы:

- «pro rata temporis»;
- «одной двадцать четвертой» (далее – «1/24»);
- «одной восьмой» (далее – «1/8»).

Незаработанная премия методом «pro rata temporis» определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на

отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях).

Резерв незаработанной премии равен базовая страховая премия, умноженная на отношение срока действия договора за вычетом числа дней с момента вступления договора в силу, к сроку действия договора.

Резерв незаработанной премии методом «pro rata temporis» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору.

Для расчета резерва незаработанной премии методом «1/24», «1/8» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируются по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах, кварталах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы, кварталы.

Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по договору, входящему в подгруппу.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/24», «1/8» принимаются следующие условия:

- дата начала действия договора приходится на середину месяца, квартала;

- срок действия договора, не равный целому числу месяцев, кварталов, равен ближайшему большему целому числу месяцев, кварталов.

Незаработанная премия - (резерв незаработанной премии) определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы базовых страховых премий на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах месяцев, кварталов) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев, кварталов).

Резерв незаработанной премии методом «1/24», «1/8» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий (резервов незаработанных премий), рассчитанных по каждой подгруппе.

По договорам перестрахования (договорам пропорционального перестрахования и договорам, относящимся к учетной группе 19), расчет резерва незаработанной может производиться как методом «pro rata temporis», так и методом «1/24» и (или) «1/8».

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков является оценкой не исполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом

или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах. Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков, производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина резерва заявленных, но неурегулированных убытков, определяется путем суммирования резервов заявленных, но неурегулированных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров (см. формула 11).

$$PЗУ = ЗУ_{отч} + ЗУ_{пр} - ОУ_{отч} + 0,03НП_{отч}, \quad (11)$$

- где $ЗУ_{отч}$ - сумма заявленных убытков за отчетный период;
 $ЗУ_{пр}$ - сумма неурегулированных убытков за периоды, предшествовавшие отчетному периоду;
0,03 - коэффициент расходов по урегулированию убытка;
 $НП_{отч}$ - сумма неурегулированных претензий за отчетный период;
 $ОУ_{отч}$ - сумма оплаченных в отчетном периоде убытков.

Если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков, производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина резерва произошедших, но незаявленных убытков, определяется путем суммирования резервов произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков, осуществляется исходя из показателей, полученных по учетной группе:

- суммы оплаченных убытков (страховых выплат);
- суммы заявленных, но неурегулированных убытков;
- части страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде, (заработанная страховая премия);
- других показателей.

Для расчета страховых резервов заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной премии на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

Страховщик по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации может использовать иные актуарные методы определения размера резерва произошедших, но незаявленных убытков, основанные на данных о величинах оплаченных убытков (страховых выплат), величинах заявленных убытков, числе убытков и т.д., в случае, если на основании фактических данных о проведении операций по страхованию иному, чем страхование жизни, страховщиком может быть обоснованно, что эти методы дают более точную оценку размера резерва произошедших, но не заявленных убытков.

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

По учетным группам 6,7,10,12,14 и 15 (страхование средств воздушного транспорта, водного транспорта, урожая сельхозкультур, предпринимательских (финансовых) рисков, гражданской ответственности перевозчика, гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности) расчет стабилизационного резерва проводится в обязательном порядке.

По учетным группам 1-5, 8, 9, 11, 13 и 16-19 страховщик может производить расчет стабилизационного резерва в случае, если по учетной группе имеются существенные отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения.

Расчет стабилизационного резерва производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина стабильного резерва определяется путем суммирования стабилизационных резервов, рассчитанных по всем учетным группам договоров. Расчет стабилизационного резерва производится, исходя из следующих показателей, полученных по учетной группе:

- страховой брутто-премии по учетной группе, начисленной в отчетном периоде;
- страховых выплат по учетной группе, произведенных за отчетный период;
- расходов по ведению страховых операций по учетной группе, произведенных за отчетный период;
- других показателей.

В качестве базы расчета величины стабилизационного резерва принимается величина финансового результата от страховых операций по учетной группе (см. формула 12).

$$\begin{aligned}
 \text{Фрез} = & \sum \text{брутто-премии} + \text{РНП} + \text{РЗУ} + \text{РПНУ} - \\
 & - \sum \text{отчислений} - \sum \text{выплат} - \sum \text{возврат} - \text{РВД} ,
 \end{aligned}
 \tag{12}$$

где Фрез	- финансовый результат от страховых операций;
\sum брутто – премии	- страховая брутто-премия начисленная за отчетный период;
РНП	- изменение резерва заявленных, но неурегулированных убытков за отчетный период;
РЗУ	- изменение резерва заявленных, но неурегулированных убытков за отчетный период;
РПНУ	- изменение резерва прошедших, но незаявленных убытков за отчетный период;
\sum отчислений	- отчисления от брутто-премии в соответствии с законами за отчетный период;
\sum выплат	- выплаты за отчетный период;
\sum возврата	- возврат при досрочном расторжении договора;
РВД	- расходы на ведение дела.

В случае если финансовый результат от страховых операций имеет превышение доходов над расходами (положительный), стабилизационный резерв по учетной группе увеличивается на 60 процентов от финансового результата от страховых операций, на 60 процентов от суммы превышения доходов над расходами.

В случае если финансовый результат от страховых операций имеет превышение расходов над доходами (отрицательный), стабилизационный резерв по учетной группе уменьшается на абсолютную величину финансового результата т.е. на сумму расходов над доходами.

Предельный размер стабилизационного резерва рассчитывается в процентах от суммы годовой страховой брутто-премии по учетной группе, максимальной за 10 лет, предшествующих отчетной дате, и не может превышать соответственно по учетным группам 6, 7,10,14 и 15-250 процентов, по учетной группе 12-150 процентов.

В случае, если у страховщика нет данных о годовой страховой брутто-премии по учетной группе за 10 лет, предшествующих отчетной дате, то в целях расчета стабилизационного резерва берутся данные за имеющееся число лет.

7.4 Состав налогов, подлежащих выплате страховыми организациями

Доходы страховщика по страховым операциям, от инвестиционной деятельности и от иной деятельности подлежат налогообложению, которые можно подразделить на следующие основные группы:

- налоги, уплачиваемые с прибыли (доходов): налог на прибыль, налог на дивиденды, налог от долевого участия в деятельности других предприятий и организаций;

- налоги, взаимные с выручки от оказания страховых услуг;

- налог с имущества: налог на имущество страховых организаций;

- платежи за природные ресурсы: земельный налог и арендная плата за землю;

- налоги с фонда оплаты труда: отчисления в государственные социальные фонды;

- налоги, уплаченные с суммы производственных затрат: налог на рекламу;

- налоги на определенный вид финансовых операций с ценными бумагами;

- налоги с выручки от оказанных услуг и реализации имущества: налог на добавленную стоимость;

- налоги с исковых заявлений и сделок имущественного характера: госпошлина.

Объектом обложения налогом на прибыль является доход от страховой деятельности, уменьшенный на сумму затрат, включаемых в себестоимость страховых услуг и льгот. Доход страховой организации образуется за счет:

- страховых взносов (премий) по договорам;

- страхования и перестрахования;

- комиссионных вознаграждений по перестрахованию (танъема);

- доли перестраховщиков в выплаченных страховых суммах и страховых возмещений;

- суммы возврата специальных страховых резервов предыдущего периода; других доходов, связанных со страховой деятельностью, включая доходы от инвестирования временно свободных средств и размещения их на счетах в банках.

Доход, полученный страховой организацией от иных видов деятельности, не связанных со страховой деятельностью (товарно-посредническая, производственно-посредническая), а также доходы посредников (агентов, брокеров) облагаются в порядке, предусмотренном Законом РФ «О налоге на прибыль предприятий и организаций».

Налогооблагаемая база уменьшается на сумму следующих затрат (расходов):

- выплаченных страховых сумм;

- отчислений в страховые резервы;

- комиссионных вознаграждений страховым агентам и брокерам;

- страховых платежей (премий), переданных в перестрахование;

- отчислений от страховых взносов (платежей) в специальные страховые фонды и резервы, образуемые в соответствии с законодательными актами;

- возврата перестраховщикам их доли специальных страховых резервов предыдущего года.

Непосредственным объектом налогообложения страховой организации является валовая (балансовая) прибыль.

Порядок расчета налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль представлен на рисунке 11.



Рисунок 11 - Расчет налогооблагаемой базы страховой компании для уплаты налога на прибыль

Налогооблагаемая база уменьшается на сумму льгот, предоставляемых страховым организациям по налогу на прибыль в соответствии с действующим законодательством. К ним относятся:

- затраты на числящиеся на балансе страховой организации объекты здравоохранения, образования, культуры, спорта;

- взносы на благотворительные цели, в экологические, оздоровительные, образовательные и другие фонды в размере, не превышающем 3 % от налогооблагаемой прибыли;

- затраты на финансирование капитальных вложений, на техническое перевооружение, строительство и реконструкцию объектов социальной инфраструктуры и для погашения кредитов банка на эти цели.

Ставка налога на доход страховой организации понижается на 50 %, если из общего числа ее работников инвалиды составляют не менее 50% или инвалиды и пенсионеры - не менее 70 %.

Налоговые льготы не должны уменьшать фактическую сумму налога, начисленную без учета льгот, более чем на 50%. Доход страховой организации

облагается налогом на прибыль в размере 24 %. Из которых 2 % поступают в бюджеты местных органов, 16 % - в региональный бюджет и 6 % в федеральный.

Ставки налога на прибыль определяется страховщиком самостоятельно на основании данных бухгалтерского учета и отчетности.

После уплаты налога на прибыль и во внебюджетные фонды образуется чистая прибыль, которая остается в распоряжении страховой организации и используется для формирования специальных фондов (развития производства, потребления, материального поощрения, социального развития, предупредительных мероприятий и др.), на премирование своих работников, представительские расходы и презентации, проездные билеты и т.п.

Кроме налога на прибыль страховщики платят также налог с дивидендов, полученных по акциям, облигациям и другим выпущенным в Российской Федерации ценным бумагам, принадлежащим страховщику, а также с доходов от долевого участия в деятельности других предприятий и страховых организаций на территории РФ, но эти налоги уплачиваются у источника этих доходов.

Не облагается налогами номинальная сумма выпуска ценных бумаг акционерных обществ, осуществляющих первичную эмиссию ценных бумаг, а также осуществляющих увеличение уставного капитала на величину переоценок основных фондов, производимых по решению Правительства Российской Федерации.

Налог на операции с ценными бумагами взимается в размере 0,8 % номинальной суммы выпуска. Налог на операции с ценными бумагами осуществляется в иностранной валюте, исчисляется в рублях в пересчете по курсу, установленному Центральным банком РФ, и действует на дату регистрации эмиссии. Сумма налога вносится плательщиком одновременно с представлением документов на регистрацию эмиссии и перечисляется в федеральный бюджет.

Следует различать налоги, уплаченные по ставке с доходов 15 % от ценных бумаг, т.е. дивидендов, процентов, и налог на операции с ценными бумагами.

В соответствии с Законом о налоге на добавленную стоимость, услуги по страхованию и перестрахованию освобождены от этого налога. Не облагаются налогом и операции, связанные с получением, так называемых, прочих доходов от страховой деятельности, включаемых в состав выручки от реализации страховых услуг. К числу таких доходов, в частности, относятся: возмещения доли убытков по рискам, переданным в перестрахование; комиссионное вознаграждение и тантьемы, полученные за оказание услуг страхового брокера и некоторые другие. Таким образом, страховые организации реализуют услуги в сфере основной деятельности. В то же время другие хозяйственные операции страховых компаний (сдача имущества в аренду и др.), не запрещенные действующим законодательством, подлежат обложению налогом на добавленную стоимость, например, по ставке 18 % облагается продажа основных средств и т.д.

При определении налога на имущество страховых организаций объектом налогообложения служат основные средства, нематериальные активы, запасы и затраты, находящиеся на балансе налогоплательщика.

Расчет налога осуществляется на основе среднегодовой стоимости имущества за соответствующий налогооблагаемый период и ставки налога, установленной на текущий календарный год органами законодательной (представительной) власти субъектов Российской Федерации. Предельный размер ставки устанавливается законодательством. Размер ставки налога на имущество составляет 2 %.

Сумма налога начисляется страховщиками ежеквартально нарастающим итогом с начала стоимости имущества, освобождаемого от налога в соответствии с представленными льготами.

Единый социальный налог за 2007 год составил:

- в Пенсионный фонд - 20 % с фонда оплаты труда;

- в Фонды ОМС:

а) 1,1 % - в Федеральный фонд;

б) 2,0 % - в территориальный фонд с фонда оплаты труда;

- в Фонд социального страхования – 2,96 % от фонда оплаты труда.

В связи с тем, что на страховые органы распространяется общая схема налогообложения, местные налоги (плата на землю – дифференцированные ставки, налог на рекламу – 0,5 % от стоимости рекламы) они уплачивают в том же порядке, что и другие плательщики.

В настоящее время основой выступает фискальная функция налогов, вместе с тем необходимо, чтобы налоги активно выполняли и стимулирующую функцию, создавая условия для оптимизации общих затрат на страхование и особенно его видов, имеющих наибольшую социальную зависимость (в личном страховании, в страховании ответственности). Но наряду с этим, ряд некоторых авторов считает, что в результате разных способов минимизации прибыли от страховой деятельности финансовые поступления в бюджет не соответствуют масштабам и темпам роста страховых взносов. Поэтому необходим дальнейший поиск новых способов решения проблемы регулирования страховой деятельности при помощи налогового механизма.

В концепции Правительства РФ от 25.09.02 г. «О развитии страхования» говорится, что:

- необходимо продолжать дальнейшее совершенствование налогообложения страховых операций;

- режим налогообложения операций по долгосрочному страхованию должен являться стимулом для формирования физическими и юридическими лицами эффективной защиты от наиболее значимых рисков;

- в перспективе следует включить в перечень социальных налоговых вычетов затрат граждан при страховании ими наиболее жизненно важных интересов (связанных с жизнью и здоровьем, владением, пользованием, распоряжением жилыми помещениями и домашним имуществом);

- целесообразно расширить перечень расходов организаций по различным видам страхования ответственности, применяемые к вычету при исчислении налога на прибыль организаций.

7.5. Финансовая устойчивость страховщика

7.5.1 Факторы, обеспечивающие финансовую устойчивость

Контроль за финансовой устойчивостью страховщиков осуществляется органами страхового надзора во время контрольных проверок страховых организаций.

Финансовая устойчивость страховой компании означает способность в любое время выполнить свои обязательства по всем заключенным договорам страхования. Иными словами, платежеспособность страховой компании означает, что стоимость ее активов превышает стоимость ее обязательств или равна ей. От нее зависит перспективы работы страховой компании, возможности ее возместить возникшие у страхователя убытки, повышать имидж как своей компании, так и всего страхования в целом.

При проведении проверок в страховых организациях оцениваются основы финансовой устойчивости страховщиков:

- достаточные собственные средства компании,
- использование системы перестрахования.
- оптимальная тарифная политика,
- сформированные страховые резервы.

Собственные средства страховых организаций, как правило, в основном представлены уставным капиталом. Кроме того, туда входят резервный капитал, добавочный капитал и нераспределенная прибыль.

В соответствии со статьей 25 Федерального закона от 10.12.2003 г. «О внесении изменений и дополнений в закон РФ «Об организации страхового дела в РФ»:

- минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 млн. рублей и следующих коэффициентов:

- 1 – при страховании от несчастных случаев и болезней, медицинском страховании;
- 1 – при имущественном страховании;
- 2 – при страховании жизни;
- 2 – при страховании жизни с другими видами страхования;
- 4 - для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

- изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода;

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

Страховые организации, созданные до вступления в силу настоящего Федерального закона, обязаны сформировать свои уставные капиталы в соответствии с требованиями, установленными статьей 25 закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» с учетом внесенных в него настоящим Федеральным законом изменений и дополнений, в следующем порядке:

- до 1 июля 2004 года - до одной трети установленного размера уставного капитала;

- до 1 июля 2006 года - до двух третей установленного размера уставного капитала;

- до 1 июля 2007 года - установленный размер уставного капитала.

У страховых организаций, не выполнивших указанных в настоящей статье требований, орган страхового надзора с 1 июля соответствующего года отзывает лицензии без соответствующего предписания.

Перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости и нормальной деятельности любого страховщика вне зависимости от размера его собственного капитала. Страховая компания нуждается в перестраховании для того, чтобы иметь возможность покрывать потери по единичным крупным рискам, потери в результате наступления катастрофических случаев либо потери по рискам в случае наступления более высокого, чем в среднем, количества страховых случаев. Практически она делает это, принимая на страхование риски частично за счет средств своих перестраховщиков. Или, иначе говоря, перестраховщик оказывает финансовую поддержку страховой компании, с тем, чтобы она могла расширить свою деятельность. Это важно для страховщика, который заинтересован в проникновении на рынок и расширении возможностей своей компании. Он не может сделать этого, если без угрозы для своей финансовой устойчивости будет принимать лишь незначительную часть крупных рисков.

В законе «Об организации страхового дела» говорится, что «страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, обязаны застраховать у перестраховщика риск исполнения соответствующих обязательств».

Вопрос оптимизации тарифной политики страховщика является весьма актуальным с точки зрения обеспечения его финансовой устойчивости. Сегодня типичному российскому страховщику чрезвычайно сложно точно оценить тот или иной новый риск. В данном случае он может опираться либо на ставки, уже действующие на рынке, либо на информацию крупных страховых компаний, имеющих достаточно представительный портфель по конкретному виду страхования. Решению этой проблемы способствуют объединения страховщиков.

В современных условиях, когда страхование проводится различными страховыми организациями, размер тарифной ставки становится одним из элементов конкуренции, которая постоянно стимулирует страховщиков к снижению тарифов для привлечения страхователей. Правда, если страховщик

осуществляет по какому-либо виду страхования единичные сделки, размер страхового тарифа не так важен для обеспечения финансовой устойчивости как при проведении массовых видов страхования. Здесь значительное отклонение тарифных ставок от их объективных основ может разрушить финансовую устойчивость страховщика, привести к невозможности выполнения обязательств перед страхователями. С другой стороны, завышение размеров страховых тарифов, которое может иметь место при монопольном положении какого-либо страховщика (или группы страховщиков) на страховом рынке либо при проведении обязательных видов страхования, ведет к излишней уплате страхователями страховых взносов, т.е. нарушению принципа эквивалентности.

Таким образом, тарифная политика сводится к экономически правильному расчету тарифной ставки, обеспечивающей создание оптимально необходимого резерва для предстоящих выплат.

При расчете размера страховых тарифов должны учитываться и соблюдаться следующие принципы:

- соблюдение эквивалентности полученной за тарифный период страховщиком нетто-ставки (премии) и общей вероятной суммы страховых выплат по страховым случаям.

- соответствие размера страховых тарифов уровню платежеспособности широкого круга потенциальных страхователей.

- обеспечение стабильности принятых страховых тарифов в течение длительного периода.

- применение индивидуального подхода к страхователю при расчете конкретного страхового тарифа с учетом рискованных обстоятельств (берется базовый тариф и понижающие или повышающие коэффициенты).

Органы страхового надзора должны контролировать соблюдение этих принципов в ходе проверок, а также имеют право не выдавать страховой компании лицензии в случае необоснованного отклонения в планируемых тарифах.

7.5.2. Расчет нормативного соотношения страховщиками активов и обязательств

Платежеспособность страховых компаний оценивается согласно приказу министерства финансов Российской Федерации от 2 ноября 2001 г. № 90 н «Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств».

Под нормативным соотношением между активами страховщика и принятыми им страховыми обязательствами (далее - нормативный размер маржи платежеспособности) понимается величина, в пределах которой страховщик должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требования учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской

задолженности, сроки погашения которой истекли (далее - фактический размер маржи платежеспособности).

Расчет маржи платежеспособности производится на основании данных бухгалтерского учета и отчетности страховщика.

Действие положения не распространяется на страховые медицинские организации в части операций по обязательному медицинскому страхованию.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика рассчитывается как сумма:

- уставного капитала;
- добавочного капитала;
- резервного капитала;
- нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет (т.е. сумма собственных средств компании), уменьшенная на сумму непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет; задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал;
- собственных акций, выкупленных у акционеров;
- нематериальных активов;
- дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию жизни равен произведению 5 % резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва. В случае если поправочный коэффициент меньше 0,85, в целях расчета он принимается равным 0,85.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент.

Первый показатель - показатель, рассчитываемый на основе страховых премий (взносов). Расчетным периодом для вычисления данного показателя является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате. Он равен 16 %-там от суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенной на сумму:

- страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и перестрахования за расчетный период;
- отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;
- других отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование

жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении первого показателя использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

Второй показатель - показатель, рассчитываемый на основе страховых выплат. Расчетным периодом для вычисления данного показателя является 3 года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате.

Второй показатель равен 23 процентам от одной трети суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование;

- изменения резерва заявленных, но не урегулированных убытков, и резерва произошедших, но не заявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее 3 лет (36 месяцев), не рассчитывает второй показатель.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, определяется путем сложения нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни.

Если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленной статьей 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», то за нормативный размер маржи платежеспособности страховщика принимается законодательно установленная минимальная величина уставного (складочного) капитала.

Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности производится страховщиком ежеквартально.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативного размера маржи платежеспособности страховщика.

В противном случае страховщик представляет для согласования в Министерство финансов Российской Федерации в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения.

В плане указываются конкретные мероприятия, способствующие стабилизации финансового положения с указанием срока проведения мероприятия и суммы дохода (экономии), планируемого к получению от данного мероприятия. При составлении плана приоритет должен отдаваться мероприятиям, приводящим к оздоровлению финансового положения страховщика в максимально сжатые сроки. В плане оздоровления финансового положения может быть предусмотрено изменение размера уставного капитала,

расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

План оздоровления финансового положения, утвержденный руководителем страховой организации, представляется в Министерство финансов Российской Федерации в двух экземплярах. В случае, если в плане предусмотрено изменение уставного капитала за счет средств учредителей (акционеров), план должен быть согласован с учредителями (указывается дата и номер протокола собрания учредителей).

На основе анализа отчетности и представленного Плана оздоровления финансового положения Министерство финансов Российской Федерации даёт страховщику рекомендации по улучшению финансового положения, а также контролирует выполнение мероприятий, предусмотренных планом оздоровления финансового положения.

При несоблюдении страховщиком этого норматива, непринятием мер по оздоровлению финансового положения, а также непредставлении сведений о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения и документов, к страховщику применяются санкции в соответствии с Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

7.6 Управление финансовыми потоками. Оценка финансового состояния страховой компании клиентами

Одним из методов управления финансовой устойчивостью страховой компании является управление финансовыми потоками.

Целью создания системы управления финансовыми потоками – слежение и контроль за движением средств, планирование прихода и расхода средств в нужные для страховой компании сроки.

В страховой компании ежедневно в значительных объемах происходит оборот наличных средств.

Для слежения за приходом средств и обеспечением своевременных выплат по страховым событиям и окончившимся договорам, плановым налоговым платежам, выплатам заработной платы и другими, регламентированными и текущими расходам составляется календарный график прихода и расхода средств с ежедневным контролем его исполнения и внесением корректировок.

Одним из основных источников поступления средств являются платежи по заключенным договорам страхования и перестрахования, инвестиционный доход от размещения резервов и других средств, размещенных в инвестиционные инструменты и т.д.

В расходную часть графика вносятся: выплаты по рисковому событиям, перечисления перестраховочным компаниям части страховых платежей по перестраховочным рискам; выплаты по окончившимся накопительным

договорам жизни; выплаты по рискам принятым в перестрахование; возвратные кредиты и ссуды; расходы на ведение дела.

Расходы на ведение дела РВД должны соизмеряться с доходами страховой компании. Многие страховые компании во избежание излишних расходов взяли за правило расходы на ведение дела текущего месяца считать от величины дохода предыдущего. Такой подход к расходам удерживает от соблазна излишних расходов за счет резервов. В случаях когда планируемые затраты текущего месяца не укладываются в расчетный лимит расходов на ведение дела, дефицит гасится за счет резервов. В этом случае сумма дефицита под проценты берется из резерва. Погашение дефицита РВД должно производиться не более чем за три месяца.

Поступившая на расчетный счет или в кассу страховой компании брутто-премия по каждому заключенному договору страхования распределяется по соответствующим статьям расхода. Распределение ведется в долях, обусловленных в залицензированном тарифе их конкретному виду страхования.

В правилах страхования и тарифах, залицензированных до 01.04.2002 г., в состав брутто-ставки включались нетто-ставка и нагрузка, включающая в себя: расходы на ведение дела (РВД), резерв предупредительных мероприятий (РПП) и расчетную прибыль в тарифе, с отнесением РВД и РМП на себестоимость, после 01.04.2002 г. РМП создается за счет прибыли.

Нетто-ставка – главная часть тарифной ставки - служит для создания резерва (технического и по страхованию жизни). По своей величине нетто-ставка различна и колеблется по рисковым видам страхования 40 % - 75 % в зависимости от видов страхования, по страхованию жизни - 90-94 %.

В состав нагрузки входит:

- расходы на ведение дела (20 % до 50 %);
- расчетная прибыль (от 3 % до 10 %).

В РВД входит:

- фонд оплаты труда (ФОТ);
- начисление на ФОТ;
- прочие РВД.

Состав ФОТ:

- комиссионные по заключенным договорам;
- заработная плата штатным работникам;
- резерв отпусков;
- территориальный повышающий коэффициент (при его наличии).

Прочие РВД:

- налоги;
- плата банкам;
- услуги связи;
- аренда помещений;
- аренда транспорта;
- горюче - смазочные материалы;
- реклама;

- обслуживание оргтехники;
- амортизационные отчисления и др.

Статьи затрат РВД постоянно контролируются, подвергаются анализу и при необходимости корректируются.

При заключении договоров страхования, ответственность по которым превышает возможности страховой компании по собственному удержанию, часть ответственности и часть платежа передается в перестрахование. Платеж, подлежащий передаче в перестрахование, заносится в расходную часть календарного графика.

Начисление резервов, их размещение, слежение за их целевым использованием возможно на управляющего резервами.

Управляющий резервами, бухгалтерия и отдел урегулирования убытков создают расходную часть графика управления финансовыми потоками.

Управление маркетинговыми службами, управляющий резервами создают приходную часть графика. В данном графике должно соблюдаться правило: поступление средств по срокам должно опережать дату выплат или очередных платежей. Как правило, управляющий резервами при заключении договоров инвестирования резервов учитывает предстоящие сроки выплат, придерживаясь, правила «Престиж фирмы зависит от ее порядочности в выполнении принятых обязательств». Он же учитывает сроки получения и величину инвестиционного дохода.

На еженедельных оперативных совещаниях у руководства страховой компании уточняются заключенные или заключаемые договоры страхования, размеры страховых платежей и сроки их проплаты страхователями. Данные заносятся в график поступления средств и находятся под контролем.

Ежедневно бухгалтерия получает выписки банков о поступлении средств на расчетный счет страховой компании, которые являются исходными материалами ежедневного рассмотрения комиссией управления финансовыми потоками.

Предложенная схема управления финансовыми потоками позволяет оперативно следить за финансовым состоянием страховой компании и является одним из звеньев управления ее финансовой устойчивости.

В соответствии с Приказом Министерства финансов РФ от 08.10.2003 г. № 113н «О формах бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке надзора» (в ред. Приказа Министерства финансов РФ от 14.01.2005 г. № 2п) в компаниях формируется следующая обязательная годовая бухгалтерская отчетность:

- бухгалтерский баланс страховой организации (форма № 1 – страховщик);
- отчет о прибылях и убытках страховой организации (форма № 2 – страховщик);
- отчет об изменениях капитала страховой организации (форма № 3 – страховщик);
- отчет о движении средств страховой организации (форма № 4 – страховщик);

- приложение к бухгалтерскому балансу страховой организации (форма № 5 – страховщик);
- пояснительная записка;
- аудиторское заключение, подтверждающее достоверность бухгалтерской отчетности страховой организации;
- отчет о платежеспособности страховой организации – форма № 6 – страховщик;
- отчет о размещении страховых резервов – форма № 7 – страховщик;
- отчет о страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, - форма № 8 – страховщик;
- отчет об использовании средств резервов предупредительных мероприятий – форма № 9 – страховщик (в случае формирования);
- отчет об операциях перестрахования – форма № 10 – страховщик (при наличии договоров перестрахования);
- информация по операционному сегменту – форма № 11 – страховщик;
- информация о дочерних и зависимых обществах страховой организации – форма № 12 – страховщик (если имеются);
- информация о филиалах и представительствах страховой организации – форма № 13 – страховщик (если имеются);
- пояснительная записка.

Анализируя бухгалтерский баланс и отчеты, опубликованные в специализированной печати, заинтересованные страхователи могут провести некоторый анализ финансовой устойчивости интересующего их страховщика (см. приложение Н). Это позволит выявить основные интересующие моменты в плане финансовой устойчивости компании.

Контрольные вопросы

- 1 Что входит в ресурсы страховой компании?
- 2 Страховые фонды. Виды, порядок формирования.
- 3 Порядок формирования и использования резервов.
- 4 Что входит в доходные и расходные статьи в деятельности страховой организации?
- 5 Из чего складывается прибыль страховой компании и ее использование?
- 6 Какая деятельность страховой компании подвергается налогообложению?
- 7 Что понимается под финансовой устойчивостью страховой компании?
- 8 Кто обеспечивает финансовую устойчивость страховой компании?
- 9 Факторы, влияющие на финансовую устойчивость.
- 10 Что такое собственное удержание риска?
- 11 Что понимается под инвестиционной политикой страховщика?
- 12 Что характеризует устойчивость страховой компании?
- 13 Методы управления устойчивостью страховой компании.
- 14 Что из себя представляет управление финансовыми потоками?

15 Роль анализа в управлении деятельностью страховой компании.

Тесты

1 Страховые резервы это:

- а) сумма страховых платежей;
- б) сумма обязательств страховщика по заключенным договорам, но не исполненных на определенную дату;
- в) сумма незаработанной брутто-премии.

2 Страховой фонд это:

- а) сумма страховых взносов, уплаченных страхователями;
- б) кредиторская задолженность страховщика.

3 Добавочный капитал создается для:

- а) проведение предупредительных мероприятий;
- б) проведение выплат по страховым событиям;
- в) проведение выплат при недостаточности резервного фонда.

4 Резервы это:

- а) средства страховщика;
- б) кредиторская задолженность страховщика.

5 Собственное удержание страховщика принимается в размере:

- а) величины имеющихся резервов;
- б) величины собственных средств;
- в) величины, не превышающей 25 % собственных средств;
- г) величины, не превышающей 10 % собственных средств;
- д) величины не менее 10 % собственных активов.

6 Прибыль страховой компании это:

- а) страховые резервы;
- б) результат превышения доходов страховщика над расходами за отчетный период;
- в) совокупный доход страховщика за отчетный период.

7 Перестрахование – это:

- а) передача риска одним страховщиком другому;
- б) страхование объекта несколькими страховщиками;
- в) создание резерва для особо крупных рисков.

8 Ущерб равен:

- а) стоимости утраченного имущества;
- б) страховому возмещению;
- в) страховой ответственности.

9 Нетто- ставка предназначена:

- а) для покрытия накладных расходов;
- б) образования страховых резервов;
- в) накопления прибыли.

10 Нагрузка предназначена для:

- а) выплаты страховых возмещений;
- б) покрытия накладных расходов;
- в) образования страховых резервов.

11 Источники страховых резервов:

- а) оплаченный уставной капитал;
- б) нетто – ставка;
- в) нераспределенная прибыль.

12 Страховой фонд, формируемый методом страхования, это:

- а) сумма уплаченных страховых взносов;
- б) незаработанная нетто – ставка;
- в) заработанная нетто – ставка.

13 Страховые резервы используются на:

- а) приобретение основных фондов страховой компании;
- б) выплаты по страховым событиям;
- в) ведение коммерческой деятельности;
- г) проплату налогов;
- д) в качестве залога.

14 Укажите черты, соединяющие страхование с категориями «финансы» и «кредит»:

- а) возвратность средств страхового фонда;
- б) замкнутое перераспределение ущерба с помощью специализированного денежного фонда, образуемого за счет страховых взносов;
- в) перераспределение ущерба в пространстве и во времени.

15 Через функцию страхования по формированию специализированного страхового фонда денежных средств решается проблема:

- а) инвестирования временно свободных средств через банковские и другие коммерческие структуры;
- б) возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан;
- в) вложение денежных средств в недвижимость, приобретение ценных бумаг и т.п.

16 Страховым компаниям запрещается использование страховых резервов для:

- а) вложений в интеллектуальную собственность;
- б) инвестирования в ценные бумаги;
- в) проведение коммерческой деятельности;
- г) приобретения валюты.

17 За счет каких источников формируется фонд превентивных мероприятий:

- а) отчислений из специализированного страхового фонда;
- б) целевого финансирования;
- в) отчислений от страховых платежей;
- г) отчислений от страховых сумм.

18 В каком случае страховщик предоставляет в Минфин РФ программу финансового оздоровления:

- а) если фактический размер свободных активов за отчетный период будет ниже их нормативного размера;
- б) если фактический размер свободных активов за отчетный период составил 90 % от величины свободных активов за предыдущий период;
- в) если фактический размер свободных активов за отчетный период составил 50 % от величины свободных активов за предыдущий период;
- г) если обязательства страховщика по сравнению с предшествующим периодом увеличились в 2 раза.

19 Страховая компания размещает свои средства:

- а) в нескольких инвестиционных органах;
- б) в одном инвестиционном органе;
- в) с использованием набора инвестиционных инструментов;
- г) с использованием одного инвестиционного инструмента;
- д) в коммерческой деятельности;
- е) путем выдачи кредитов физическим и юридическим лицам.

20 Факторами, обеспечивающими финансовую устойчивость страховой компании, является:

- а) достаточный собственный капитал;
- б) оказание спонсорской помощи;
- в) организация контроля за исполнением плана, заданий, поручений.

21 В количественные показатели плана страховой компании входит:

- а) количество вновь заключенных договоров;
- б) оказание спонсорской помощи;
- в) объем поступлений страховой премии в расчете на одного работника.

22 В доходы страховщика включаются:

- а) суммы возврата страховых резервов;
- б) незаработанная нетто – премия;
- в) начисление на депо премий;
- г) возмещение доли убытков по рискам, переданным в порядке перестрахования;
- д) резерв предупредительных мероприятий.

23 Увеличение объема поступивших страховых платежей зависит от:

- а) величины страхового поля;
- б) тарифной политики, проводимой страховщиком;
- в) увеличения нагрузки на страхового агента;
- г) снижения численности агентской сети.

24 К себестоимости страховой деятельности относят:

- а) расходы на создание запасных фондов;
- б) расходы на страховые выплаты;
- в) арендная плата.

25 К абсолютным показателям анализа деятельности страховщика относятся:

- а) число заключенных договоров;
- б) рентабельность страховых операций;
- в) объем поступивших страховых платежей;
- г) прибыль.

26 Финансовый потенциал страховой организации это:

- а) собственные и привлеченные средства;
- б) арендованное здание под офис;
- в) платежи, полученные от перестрахования.

27 Формирование страхового фонда страховщика производится:

- а) централизованно;
- б) децентрализованно.

28 Запасной фонд страховщика образуется за счет:

- а) нетто – ставки;
- б) расходов на ведение дела;
- в) резерва предупредительных мероприятий;
- г) чистой прибыли.

29 Собственный капитал страховой компании включает в себя:

- а) резервный капитал;
- б) страховые резервы;
- в) нераспределенную прибыль;

30 В финансовом потенциале страховой компании преобладает:

- а) резервный капитал;
- б) страховые резервы.

31 В состав привлеченного капитала входит:

- а) целевые поступления и финансирование;
- б) кредиты;
- в) фонд социальной сферы.

32 К техническим резервам относятся:

- а) резерв катастроф;
- б) резерв предупредительных мероприятий;
- в) резерв убытков;
- г) резерв по страхованию жизни.

33 Налогооблагаемая база уменьшается на сумму затрат:

- а) отчислений в страховые резервы;
- б) возврата специальных страховых резервов предыдущего периода;
- в) возврата перестраховщиком доли специальных страховых резервов предыдущего года.

8 Инвестиционная деятельность страховой компании

8.1 Страховая компания как институциональный инвестор

В экономике рыночного типа страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - коммерческой деятельностью, приносящей прибыль.

Источники прибыли страховщика - это доходы от собственно страховой деятельности, от инвестиции временно свободных денежных средств в объекты материального производства, непромышленной сферы, акции предприятий, государственные ценные бумаги, банковские депозиты и т.д.

Источниками временно свободных средств являются: часть уставного капитала, выраженная в денежной форме, и резервы, созданные за счет страховых платежей страхователей.

Принципиальное отличие страхования от других видов предпринимательской деятельности состоит в том, что предприятие первоначально осуществляет определенные вложения в организацию производства товаров или услуг и получает оплату от потребителей после того, как услуга оказана, а товар реализован.

В страховании клиент фактически авансирует страховщика, так как страховой взнос, как плата за страховую услугу, уплачивается, как правило, в начале срока действия договора страхования, в то же время реализация услуги со стороны страховщика может осуществляться в течение длительного времени.

Из поступивших страховых платежей создаются страховые резервы по каждому договору, и они должны поддерживаться в течение всего срока действия договора. Резервы - это средства не страховщика, а страхователя, и должны размещаться в быстро ликвидные активы. Таким образом, в распоряжении страховщика в течение некоторого срока оказываются временно свободные от обязательств средства, которые могут быть инвестированы в целях получения дополнительного дохода.

Инвестирование страховщиком таких временно свободных средств должно достаточно жестко регулироваться государством, поскольку страхователи объективно лишены возможности контролировать насколько умело страховая компания распорядится предоставленными ей средствами и не поставит ли она под угрозу выполнение обязательств по договорам страхования.

Инвестиционная деятельность основывается на вероятностном характере кругооборота средств, в связи с чем от момента поступления платежей страхователей на счета страховщика до их выплаты в виде страхового возмещения проходит определенное время, иногда весьма значительное (например, в личном страховании, в страховании судов). Кроме того, страховщик формирует запасные и резервные фонды, средства которых могут не использоваться многие годы.

Проводя перестраховочные операции, страховые компании, являясь передающими компаниями, удерживают из перестраховочной премии,

причитающейся перестраховщикам, часть такой премии, создавая резервы премии и резервы заявленных, но неурегулированных убытков, для покрытия ответственности перестраховщиков. Все перечисленные факторы в конечном итоге способствуют образованию у страховой компании «свободных средств», которые могут быть использованы для нестраховой, коммерческой деятельности.

Концентрация страховщиками в своих руках значительных финансовых ресурсов превращает страхование в важнейший фактор развития экономики путем активной инвестиционной политики. Другими словами, страховщики превращают пассивные денежные средства, полученные от различных владельцев полисов, в активный капитал, действующий на рынке.

Только за 2001 год объем средств страховых резервов отечественных страховых организаций, участвующих в инвестиционном процессе, увеличился в 1,74 раза и по состоянию на 01.01.2002 г. составил 88,5 млрд.

Аналитические материалы зарубежной страховой практики показывают, что капиталы страховых компаний в ряде случаев значительно превышают капиталы банков.

При долгосрочных видах страхования жизни средства страхователей остаются невостребованными годами, а при пенсионном страховании - десятилетиями, достигая при этом внушительных размеров. Средства договоров страхования жизни, обладая срочностью возврата, могут направляться в долгосрочные инвестиционные программы.

По рисковому виду при отсутствии страховых событий по договору, а соответственно, и выплат по нему резерв превращается в доход, который идет на пополнение резерва и частично на пополнение собственных средств.

Таким образом, просматривается органическая связь между оказанием страховых услуг и инвестиционной деятельностью.

Размеры свободных денежных средств страховых компаний зависят от ее стажа работы, активности в работе с клиентурой, грамотности в заключении договоров и принимаемых превентивных мер.

Инвестирование средств страховых компаний - форма диверсификации страхового дела, которая выражается в расширении сферы деятельности страховщика вне традиционных рамок, в прямом или косвенном участии в предприятиях различных отраслей экономики.

Усиление тенденции к диверсификации объясняется двумя причинами: стремление крупных страховщиков получить дополнительную прибыль, вкладывая капитал в смежный бизнес (международный туризм, автообслуживание, услуги правового характера и т.п.); стремление мелких и средних страховщиков получать устойчивые доходы от смежных предприятий для покрытия расходов по основной деятельности т.е. страхования.

Главной сферой приложения свободных денежных средств является их инвестирование в акции и другие ценные бумаги, а также размещение средств на депозитных счетах с целью получения соответствующих процентов. Приобретая акции других страховых компаний, банков, промышленных предприятий и т.п., во многих случаях страховщики обеспечивают себе

контрольные пакеты акций. В результате образуется сложная система финансовых связей страховых монополий с банковским и промышленным капиталом.

Инвестиционная деятельность страховых компаний за рубежом приобрела настолько значительный размах, что многие страховые компании имеют специализированные инвестиционные отделы, занимающиеся новыми инвестициями и управлением уже приобретенных акций. Таким образом, деятельность страховых компаний стала выходить далеко за пределы страховой деятельности.

Структура инвестиций отражает тесные связи, существующие между страховыми обществами, крупными банками и торгово-промышленными группами. В США, например, около 1/3 валовых доходов компаний страхования жизни составляют поступления от инвестирования. В Германии капиталовложения страховых учреждений обеспечивают 25 % всех инвестиций в экономику страны.

8.2 Роль инвестиций в финансово хозяйственной деятельности страховой компании

Один из признаков экономической категории страхования - возвратность страховых платежей. В зарубежной практике возврат полученных платежей колеблется от 75 % до 90 - 99 % в зависимости от видов страхования. В отечественных страховых компаниях возвратность платежей несколько ниже. Объясняется в первую очередь тем, что в зарубежной страховой практике хорошо развито долгосрочное страхование жизни, по которому обязателен возврат страховых сумм. В России страхование жизни по целому ряду причин еще не достигло желаемого положения в страховании. Преобладают пока имущественные рискованные виды страхования, отсюда и возвратность платежей отечественным страховым компаниям около 40-70 %.

Проводимая государством политика по вхождению отечественных страховщиков в мировой страховой рынок, наращивание страховыми компаниями классических видов страхования, существенно повышает процент возвратности платежей и доведения их до уровня зарубежных страховщиков. Отсюда одним из основных источников жизнедеятельности страховых компаний остается доход от инвестирования временно свободных средств. Доход от инвестиционной деятельности является источником балансирования финансовых операций страховых компаний. Он используется на: организацию продаж страхового продукта, его совершенствование; снижение величины тарифных ставок; расширение сети продаж; развитие рекламы; приобретение оргтехники и благоустройство офиса; накопление резервов; наращивание уставного капитала; спонсорство и меценатство и другие цели, способствующие повышению уровня продаж, устойчивости и имиджа страховой компании.

Одним из источников пересмотра тарифов в сторону их снижения, применения льготных тарифов в рискованных и имущественных видах

страхования, бонусов и доходности при страховании жизни служат доходы от страховой и, главным образом, инвестиционной деятельности.

Рост инвестиционного дохода дает возможность страховой компании, при обеспечении необходимых резервов, увереннее пересматривать свою тарифную политику, направленную на привлечение клиентуры и более активное освоение страхового поля и завоевание страхового рынка. Инвестиционные доходы позволяют страховым компаниям дисконтировать резервы, обеспечивая их величину под принятые обязательства и увеличивая сбережения вкладчиков по сберегательно-накопительным видам страхования.

Величина инвестиционного дохода зависит от продуманности в надежности и эффективности размещения средств, от взвешенной инвестиционной политики страховой компании, а так же от сроков инвестирования средств. Резервы, созданные по накопительно-сберегательным видам страхования, и значительным периодом не востребоваваемости, инвестируются на более выгодных условиях в долгосрочные программы, в отличие от резервов по рисковому виду, востребованность которых может возникнуть в любой момент.

В настоящее время во многих страховых компаниях появились должности управляющих резервами, с четко определенными правами и обязанностями по слежению за состоянием страховых резервов, их начислению, размещению и расходованию. Они являются обязательными членами финансовых комитетов страховых компаний по управлению финансовыми потоками. Размещение резервов, их величина, сроки возврата и получение инвестиционного дохода соотносятся с сроками очередных плановых расходов и выплат по окончившимся договорам страхования жизни, что в свою очередь обеспечивает выполнение страховой компанией обязательств перед страхователями, государственными и другими организациями имеющими финансовые взаимоотношения с страховой компанией.

Все это лишним раз подтверждает важность грамотного продуманного инвестирования временно свободных средств в балансировании финансовых результатов как страховых операций, так и в целом финансово-хозяйственной деятельности страховых компаний.

8.3 Необходимость государственного регулирования инвестиционной деятельностью страховых компаний

Мировая практика развития страхового дела накопила богатый опыт в вопросах организации размещения страховых резервов.

Согласно директивам ЕЭС, каждая страховая организация должна иметь в своем распоряжении резервы, обеспечивающие принятые по договорам страхования обязательства, и именно государству надлежит определять их объем, условия начисления и использования, правила размещения.

В странах с рыночной экономикой государственными органами определены нормы размещения средств активов страховой компании. Правила инвестиционной деятельности разрабатываются с целью обеспечения надежного функционирования страхового рынка, определения квот размещения свободных средств, а также инвестирования средств в национальную экономику с учетом сроков, совпадающих со временем действия взятых страховщиком обязательств. Регулирование инвестиционной деятельности страховщиков имеет своей целью гарантию их платежеспособности.

Каждая страна, исходя из национальных традиций и складывающихся условий, своими правилами устанавливает нормы, методы и инструменты по инвестированию средств.

Правилами предусматриваются различные направления инвестирования резервов в целом либо отдельно по видам и даже договорам страхования. В условиях развитых финансового и фондового рынков, проведение инвестиционной деятельности, позволяет страховщикам компенсировать потери от инфляции.

Требования по размещению страховых резервов в России определены статьей 27 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», гласящей, что размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Данные принципы являются общепризнанными в мировой практике.

Принцип возвратности (или, по принятой за рубежом терминологии, принцип гарантированности) в полной мере распространяется как на активы, покрывающие страховые резервы, так и на свободные активы. Данный принцип подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме.

Принцип ликвидности гласит: общая структура вложений должна быть такова, чтобы в любое время были в наличии ликвидные средства или капитальные вложения, без труда обращаемые в ликвидные средства. Иными словами, страховая организация в любой момент должна иметь в наличии сумму средств, обеспечивающую выплату страхователям оговоренных договором сумм в пределах установленных сроков.

Принцип диверсификации вложений служит распределению инвестиционных рисков в несколько инвестиционных инструментов и институтов, в различные виды вложений, что обеспечивает устойчивость инвестиционного портфеля страховщика. Структура вложений средств не должна быть однобокой, не должна допускаться региональная концентрация капитала, необходимо избегать вложений средств в направление одного дебитора.

Принцип прибыльности гласит: активы должны размещаться при обеспечении названных выше принципов с учетом ситуации на рынке капиталовложений и при этом приносить постоянный и достаточно высокий доход. Другими словами, страховщики в своей профессиональной деятельности при управлении резервами должны обеспечивать высокую рентабельность

стоимость вложенных средств в течение времени инвестирования и, в случае необходимости, иметь возможность легко и быстро реализовать размещенные активы.

8.4 Законодательно-правовые нормы инвестирования свободных средств страховщиков

Принцип рыночных отношений - деньги должны зарабатывать деньги. Страховые организации, обладая значительными денежными средствами, естественно должны их пустить в оборот с целью приумножения и получения прибыли, необходимой для финансирования страховых операций, пополнения резерва, создания резервного фонда.

Следует отметить, что инвестиционные фонды постоянно увеличиваются и возможности их размещения растут. В то же время страховые организации имеют обязательства перед страхователями и эти средства являются гарантом их выполнения.

Отсюда следует, что страховая организация, инвестируя свободные средства, должна обеспечить их сохранность и возможность, при необходимости, быстро вернуть и обеспечить необходимые выплаты.

Регулирование инвестиционной деятельности становится проблемой не только страховщика, но и государства. Порядок инвестирования средств, их размещение и надежность с учетом особенности национального страхового рынка, закреплены в законодательных и нормативных документах.

Право страховщиков инвестировать страховые резервы и другие средства закреплено также ст. 26 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Основой для всякой инвестиционной деятельности на территории России является также Закон «Об инвестиционной деятельности в РФ». Согласно последнему, инвестициями являются денежные средства, целевые банковские вклады, паи, акции и другие ценные бумаги, технологии, машины, оборудование, лицензии, в том числе и на товарные знаки, кредиты, любое имущество и имущественные права, интеллектуальные ценности, вкладываемые в объекты предпринимательской и других видов деятельности в целях получения дохода (прибыли) и достижения положительного социального эффекта.

Закон «Об инвестиционной деятельности в РФ» запрещает инвестирование в объекты, создание и использование которых не отвечает требованиям экологических, санитарно-гигиенических и других норм, установленных законодательством России, или наносит ущерб правам и интересам граждан, юридических лиц и государства.

Основным правовым документом, регулирующим взаимоотношения субъектов инвестиционной деятельности, является договор (контракт) между ними.

Специфика страховой деятельности помимо норм, заложенных в Законе «Об инвестиционной деятельности в РФ» требует определенного уточнения в порядке размещения свободных средств страховщиков, которые определены

Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Ранее существовавшие правила размещения страховых резервов и рекомендации по максимальному их размещению в государственные ценные бумаги, как самые надежные, привели к тому, что кризис августа 1998 года по целому ряду страховщиков обесценил резервы, они оказались замороженными, перестали выполнять возможные на них функции. Департаментом государственного надзора при Министерстве финансов РФ приказом от 22.02.1999 г. были утверждены Правила размещения страховщиками страховых резервов, в которых указан широкий круг инвестиционных инструментов, но с достаточно жесткими условиями по величине (объему) резервов, размещаемых в конкретный инвестиционный инструмент. Одной из последних редакций «Правил размещения страховщиками страховых резервов» является Приказ Министерства финансов РФ от 08.08.2005 г. № 100н.

В зарубежной практике государство законодательно гарантирует сохранность средств вкладчиков. Подобная практика необходима и для нашего государства. Сохранность вкладов гарантированная государством послужит стимулом в развитии долгосрочных сберегательных видов страхования.

8.5 Правила размещения страховщиками средств страховых резервов

Под правилами размещения средств страховых резервов понимаются требования к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия (обеспечения) страховых резервов. Активы, принимаемые для покрытия страховых резервов, должны удовлетворять условиям диверсификации, возвратности, доходности (прибыльности) и ликвидности.

Действие настоящих правил не распространяется на состав и структуру активов, принимаемых для покрытия (обеспечения) страховых резервов, сформированных по обязательному медицинскому страхованию. Страховщики обязаны соблюдать требования, установленные правилами. Контроль за соблюдением требований, осуществляется Федеральной службой страхового надзора.

Неисполнение страховщиком требований настоящих Правил является основанием для принятия Федеральной службой страхового надзора к страховщику мер в соответствии с Законом Российской Федерации Для покрытия страховых резервов принимаются следующие виды активов:

- федеральные государственные ценные бумаги и ценные бумаги, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией;
- государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;
- муниципальные ценные бумаги;
- акции;
- облигации;
- векселя организаций;
- жилищные сертификаты;
- инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;

- вклады (депозиты) в банках, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами;
- сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;
- недвижимое имущество;
- доля перестраховщиков в страховых резервах;
- депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов;
- денежная наличность;
- денежные средства в валюте Российской Федерации на счетах в банках;
- денежные средства в иностранной валюте на счетах в банках;
- слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты Российской Федерации из драгоценных металлов;
- ипотечные ценные бумаги;
- займы страхователям по договорам страхования жизни.

Для покрытия страховых резервов могут быть приняты только:

- ценные бумаги, отвечающие хотя бы одному из следующих требований:

а) включены в котировальный список «А» первого уровня хотя бы одним организатором торговли на рынке ценных бумаг;

б) выпущены эмитентами, имеющими рейтинг международных рейтинговых агентств «Стэндрд энд Пурс», «Мудис Инвестор Сервис» и «Фитч Инк» не менее двух уровней от суверенного рейтинга Российской Федерации, но не ниже уровня ВВ-, Ва3 и ВВ- соответственно или рейтинг аналогичного уровня российских рейтинговых агентств;

- жилищные сертификаты, выпущенные на территории Российской Федерации;

- инвестиционные паи открытых и интервальных паевых инвестиционных фондов, правила доверительного управления которых зарегистрированы в установленном порядке федеральным органом исполнительной власти по рынку ценных бумаг и инвестиционная декларация которых ограничивается активами;

- вклады (депозиты), в том числе удостоверенные депозитными сертификатами, в банках, имеющих лицензию на осуществление банковских операций;

- векселя организаций, имеющих рейтинг международных рейтинговых агентств «Стэндрд энд Пурс», «Мудис Инвестор Сервис» и «Фитч Инк» не менее двух уровней от суверенного рейтинга Российской Федерации, но не ниже уровня ВВ-, Ва3 и ВВ- соответственно или рейтинг аналогичного уровня российских рейтинговых агентств;

- сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления, зарегистрированные в установленном порядке, инвестиционная декларация которых ограничивается активами;

- недвижимое имущество (за исключением подлежащих государственной регистрации воздушных и морских судов, судов внутреннего плавания и космических объектов), рыночная стоимость которого подтверждена в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации, независимым оценщиком;

- доля перестраховщиков, которые отвечают одному из следующих требований:

а) являются резидентами Российской Федерации и имеют лицензию на осуществление перестрахования и удовлетворяют требованиям статьи 25 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

б) не являются резидентами Российской Федерации, имеют право в соответствии с национальным законодательством государства, на территории которого учреждено данное юридическое лицо, осуществлять перестраховочную деятельность и имеют рейтинг хотя бы одного из пяти международных рейтинговых агентств: «Эй. Эм. Бест Ко», «Стэндард энд Пурс», «Фитч Инк», «Мудис Инвестор Сервис», «Вейсс Рейтингс Инк». При этом присвоенный рейтинг, в зависимости от рейтинговых классов указанных рейтинговых агентств, должен быть не ниже:

- «В+» по классификации рейтингового агентства «Эй. Эм. Бест Ко»;

- «ВВВ-» по классификации рейтингового агентства «Стэндард энд Пурс»;

- «ВВВ-» по классификации рейтингового агентства «Фитч Инк»;

- «Ваа3» по классификации рейтингового агентства «Мудис Инвестор Сервис»;

- «В-» по классификации рейтингового агентства «Вейсс Рейтингс Инк»;

В случае если перестраховщики не являются резидентами Российской Федерации и имеют рейтинг нескольких из вышеперечисленных агентств, то каждый присвоенный рейтинг должен удовлетворять представленным ограничениям на рейтинговый класс.

- дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов, платежи по которой ожидаются в течение трех месяцев после отчетной даты, не являющаяся просроченной и возникшая в результате операций страхования и перестрахования;

- займы, предоставленные в соответствии со статьей 26 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страхователям - физическим лицам по

договорам страхования жизни, заключенным на срок не менее пяти лет, в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, при условии их предоставления не ранее чем через два года с начала действия договора страхования жизни, и на возмездной основе (с условием платы за пользование займом в размере не менее нормы доходности от размещения резерва по страхованию жизни, использованной при расчете страхового тарифа);

Размещение средств страховых резервов может осуществляться страховщиком самостоятельно, а также путем передачи части средств страховых резервов в доверительное управление доверительным управляющим, являющимся резидентами Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать страховые резервы доверительным управляющим, которые имеют рейтинг международных рейтинговых агентств «Стэндард энд Пурс», «Мудис Инвестор Сервис» и «Фитч Инк» не менее двух уровней от суверенного рейтинга Российской Федерации, но не ниже уровня ВВ-, Вa3 и ВВ- соответственно или рейтинг аналогичного уровня российских рейтинговых агентств, или отобраны Министерством финансов Российской Федерации для заключения договора доверительного управления средствами пенсионных накоплений в целях реализации Федерального закона от 24.07.2002 N 111-ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации», или прошли аналогичный конкурс на соответствие требованиям, предъявляемым Министерством финансов Российской Федерации к управляющим компаниям.

При передаче средств страховых резервов в доверительное управление и выборе инвестиционных направлений страховщик должен руководствоваться требованиями пункта 3 настоящих правил, а также учитывать структуру своего страхового портфеля, сроки действия договоров страхования, вероятность наступления страхового события, возможность исполнения обязанности по осуществлению страховых выплат при нахождении средств страховых резервов в доверительном управлении. Кроме того, страховщик в договоре доверительного управления предусматривает возможность безусловного изъятия части средств из доверительного управления для осуществления страховых выплат в срок не позднее конца четвертого рабочего дня с даты получения уведомления управляющей компанией.

При передаче в доверительное управление средств страховых резервов, предназначенных для инвестирования в ценные бумаги, должны выполняться требования:

Для покрытия страховых резервов не принимаются ценные бумаги, эмитентами которых являются страховщики, вклады и доли в складочном или уставном капитале страховщиков, а также активы, приобретенные страховщиком за счет средств, полученных по договорам займа и кредитным договорам.

Активы, принимаемые для покрытия страховых резервов, не могут служить предметом залога или источником уплаты кредиторам денежных средств по обязательствам гаранта (поручителя). В целях применения

настоящих правил активами, находящимися на территории Российской Федерации, считаются:

- федеральные государственные ценные бумаги и ценные бумаги, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией;
- государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;
- муниципальные ценные бумаги;
- иные ценные бумаги;
- денежные средства на счетах и вклады (депозиты) в банках, являющихся резидентами Российской Федерации;
- сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления, доверительное управление в которых осуществляется доверительными управляющими, являющимися резидентами Российской Федерации;
- недвижимое имущество, расположенное на территории Российской Федерации;
- доля в страховых резервах перестраховщиков, являющихся резидентами Российской Федерации;
- депо премий по рискам, принятым в перестрахование, у перестрахователей - резидентов Российской Федерации;
- дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов, являющихся резидентами Российской Федерации;
- денежная наличность в рублях;
- находящиеся на территории Российской Федерации слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты Российской Федерации из драгоценных металлов;
- займы страхователям по договорам страхования жизни - физическим лицам, являющимся резидентами Российской Федерации;
- активы, переданные в доверительное управление доверительным управляющим, являющимся резидентами Российской Федерации.

Соответствие деятельности страховщика по размещению средств страховых резервов принципам, определяется выполнением структурных соотношений.

Активы, перечисленные в настоящих правилах и удовлетворяющие требованиям настоящих правил, но не указанные в приложении к настоящим правилам, принимаются для покрытия страховых резервов без ограничений на суммарную стоимость.

Общая стоимость активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, должна быть не менее суммарной величины страховых резервов.

При расчете структурных соотношений активов и резервов, указанных в приложении к настоящим правилам, принимается балансовая стоимость активов (см. приложение О).

8.6 Инвестирование средств с использованием банков и специализированных организаций

Выполняя, принцип диверсификации, страховые компании размещают собственные средства не только в рекомендованные Правилами инвестиционные инструменты, но при этом, в обязательном порядке, использует различные финансовые институты (банки, финансовые компании и другие специализированные инвестиционные организации), придерживаясь принципа работать не с одним, а с несколькими инвестиционными органами.

Размещая средства в банках, в ряде случаев страховые компании используют их в качестве дилеров по приобретению государственных и корпоративных ценных бумаг, используют трастовые соглашения. В крупных страховых компаниях создаются собственные подразделения, занимающиеся размещением инвестируемых средств. В зарубежной практике широко используется, а в отечественной начинает внедряться, практика взаимопереплетения интересов страховых, банковских и сберегательных компаний. В зарубежной практике целый ряд банков учреждает, а в ряде случаев приобретает страховые компании, работающие по не рисковым видам страхования. Широкое распространение находит использование банков, их операционных работников, в качестве агентов страховых компаний, что снижает стоимость страховых услуг, приближает клиента к страховщику, пополняет инвестируемые средства страховщика в банке - агенте страховой компании.

В России практикой банк-агент пользуются страховые компании РОСНО и ряд других.

Контрольные вопросы

1 В чем заключается принципиальная особенность страхования от других видов деятельности?

2 В чем заключается суть инвестирования резервов?

3 Почему страховые компании являются институциональными инвесторами?

4 По каким признакам инвестирование является формой диверсификации страхового дела?

5 Какова роль инвестирования в балансировании финансовых результатов страховой деятельности?

6 В чем выражена необходимость инвестирования свободных средств? Принципы инвестирования.

7 По каким правилам и каким порядкам производится инвестирование страховых резервов?

8 Какие законодательные и нормативные документы регламентируют инвестиционную деятельность?

9 Какими способами и через какие органы производится инвестирование свободных средств страховщиков?

10 Почему страховые компании имеют возможность заниматься инвестиционной деятельностью?

11 Какие элементы составляют собственный капитал страховщика?

12 Перечислите и дайте характеристику принципов инвестиционной деятельности страховщика.

13 Назовите разрешенные формы вложения страховых резервов.

14 В какие формы запрещено вкладывать страховые резервы?

15 Если ли территориальное ограничение инвестиционной деятельности в российских страховых компаниях?

Тесты

1 Источники временно свободных средств страховой компании:

- а) страховые резервы;
- б) кредиты банка;
- в) деньги уставного капитала.

2 Страховой взнос страхователя это:

- а) плата за страховую услугу;
- б) плата за невыполненную сервисную услугу;
- в) фактический кредит страхователя страховщику;
- г) плата за консультационные услуги.

3 В чем заключается принципиальная особенность страхования по отношению к другим видам деятельности:

- а) в авансировании средств страхователя страховщику за предстоящую страховую услугу;
- б) в разработке и создании нового страхового продукта;
- в) в проведении финансовых операций;
- г) в создании страховых резервов.

4 Диверсификация страхового дела осуществляется путем:

- а) инвестирования средств страховщика в корпоративные ценные бумаги;
- б) проведения коммерческих торговых операций;
- в) выдачи кредитов коммерческим предприятиям.

5 Инвестиционный доход это:

- а) доход от размещения средств в ценные бумаги;
- б) запланированная часть страхового платежа в качестве прибыли.

6 Инвестиционный доход служит для:

- а) выплат по страховым событиям;
- б) создания страховых резервов.

7 Инвестиционный доход в тарифной политике обеспечивает:

- а) снижение тарифной ставки;
- б) повышение доли нетто-ставки;
- в) снижение доли нагрузки в тарифе;
- г) применение льгот.

8 Принципы инвестирования свободных денежных средств это:

- а) ликвидность;
- б) выражение ущерба в натуральной или денежной форме
- в) возвратность страховых платежей;
- г) диверсификация.

9 Какими законами разрешается и регулируется инвестиционная деятельность страховых организаций:

- а) закон «Об организации страховой деятельности в РФ»;
- б) закон «О биржах и биржевой торговле»;
- в) закон «Об инвестиционной деятельности в РФ».

10 Размещение резервов страховая компания производит:

- а) через один инвестиционный инструмент;
- б) путем размещения средств в нескольких банках.

11 Максимальная стоимость одного объекта недвижимости;

- а) 20 % от суммарной величины страховых резервов;
- б) 15 % от суммарной величины страховых резервов;
- в) 10 % от суммарной величины страховых резервов.

12 Максимальная величина доли одного перестраховщика в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резервах заявленных, но неурегулированных убытках):

- а) 20 % от суммарной величины страховых резервов;
- б) 15 % от суммарной величины страховых резервов;
- в) 10 % от суммарной величины страховых резервов.

13 Правила размещения страховых резервов разрабатываются и утверждаются:

- а) страховой организацией;
- б) страховым холдингом;
- в) Министерством финансов РФ.

14 Инвестиционный доход создается за счет вложений средств страховых резервов в:

- а) государственные ценные бумаги;
- б) торгово- посреднические предприятия.

15 Источником инвестиционных средств являются:

- а) резервы по страхованию жизни;
- б) резервы предупредительных мероприятий.

16 Величина инвестированных средств зависит от:

- а) величины уставного капитала;
- б) тарифной политики;
- в) стажа работы компании и активности работы с клиентами.

9 Экономическое содержание перестрахования и его воздействие на страховой рынок

9.1 История возникновения перестрахования

С развитием страхования, берущим свое начало с морских денежных займов в конце средних веков, появилась потребность в перестраховании. Эта потребность постоянно росла с течением времени, хотя вначале перестрахования еще не касалось страхования огневых рисков, а только сферы морского страхования.

Старейший из известных нам контрактов с юридическими признаками, свойственными договору перестрахования, был заключен в Генуе в 1370 году двумя торговцами, действующими как перестраховщики, с одной стороны, и, с другой стороны, третьим торговцем, действующим как агент страховщика. Этот договор предусматривал страхование товаров, перевозимых на кораблях из Генуи в Брюгге. Это был особый случай, который с финансовой точки зрения являлся чистой спекуляцией. С развитием торговых отношений и развитием новой предпринимательской деятельности в городах – государствах Италии, во Фландрии и в Ганзейских городах, перестрахование приобрело все более важное значение.

Спекуляция и злоупотребление, в частности, в «делках с разницей в премиях», когда страховщики предлагали перестрахование с размером премии ниже, чем сначала предлагали им, разумеется, привели к задержкам в развитии перестрахования, например к запрету морского перестрахования в Англии с 1746 по 1864 года. Это факт покажется более примечательным, если учесть, что именно в этот период Англия превратилась в страну с ведущим рынком страхования в мире. Но если рассмотреть этот вопрос еще более подробно, то станет очевидным, что запрет на перестрахование был выгоден рынку Ллойдс, этой единственной процветающей группе отдельных страховщиков.

Именно благодаря запрету перестрахования в Англии ее система разделения оригинального риска превратилась в основной способ разделения больших рисков. Кстати говоря, сначала Ллойдс действовал, как корпорация состраховщиков, а сегодня Ллойдс, кроме того, представляет собой перестраховочный рынок.

Вскоре после образования первых страховых акционерных обществ на европейском континенте возникла потребность в перестраховании огневых рисков. До этого времени сфера действия перестрахования ограничивалась рисками, связанными с морскими перевозками грузов.

Причина, в силу которой действие перестрахования не распространилась на огневые риски, была двоякой:

- во-первых, страхование риска на случай пожара, в отличие от страхования морских рисков было более затруднено, так как не было отдельных рыночных организаций, действующих по типу биржи (в то время, как морские риски распределялись непосредственно в крупных портах);

- во-вторых, постоянное увеличение страховых сумм сделало особенно важным распределение рисков.

Другой причиной явилась острая конкуренция между вновь возникающими и динамично развивающимися компаниями, каждая из которых должна была оградить себя от того, чтобы ее конкуренты на рынке не получили шанс пользоваться сострахованием крупных рисков, как возможностью открывающей окно в ее собственный бизнес.

Спрос на перестрахование возрастающий с развитием промышленности в Европе, появился впервые в начале 19 века и был удовлетворен прежде всего страховщиками, давно действующими на страховом рынке и обладающими значительными финансовыми ресурсами, при этом преимущество было отдано страховщикам, имевшим свои отделения за рубежом. В целях упрощения факультативное перестрахование единичных рисков было заменено договорами перестрахования новых типов, полностью покрывавшими портфели или их части. Старейший договор такого типа был заключен в 1812 году.

Вскоре стало очевидным, что договоры перестрахования заключаемые со страховщиками с целью получения покрытия, уже не удовлетворили возрастающую потребность в перестраховании. Вследствие этого в Кельне в 1846 году было создано независимое общество, занимающееся только перестрахованием. Преодолев ряд трудностей и политические волнения 1848-1849 годов, новая компания смогла начать свою деятельность в 1852 году и успешно работает на мировом рынке перестрахования до настоящего времени и хорошо известна на российском рынке – это Кельнское перестраховочное общество.

Впервые в истории специализированное общество стало предлагать перестрахование, что было событием огромной важности для всего дела страхования, его техники и методов. Теперь для покрытия рисков появились дополнительные ресурсы. У страховщиков не было больше причин бояться, что конкуренты с помощью страхования проникнут в их бизнес, и что переданные им перестраховочные премии послужат укреплению конкурентов на рынке страхования. Благодаря специализации в перестраховании новое перестраховочное общество обладало большей способностью удовлетворять индивидуальные требования страховщиков. Достижение лучшего баланса в разных сферах страховой деятельности и в различных географических зонах других стран, равно как и приобретенный при этом опыт, - все это служило улучшению перестраховочной защиты и благодаря этому также улучшению условий и положений договоров, которые теперь страховщики могли гарантировать своим клиентам.

В последующие десятилетия образовались другие независимые общества, специализирующиеся в перестраховании, которые в современной терминологии имеют название «профессиональных перестраховщиков». Два из них имеют сегодня огромное значение на рынке – это Мюнхенское перестраховочное общество и Швейцарское страховое общество. Кроме того, страховщики создали так называемые «внутренние» перестраховочные общества, чей капитал находился либо полностью, либо большей частью в

руках одного страхового общества, которое передавало свою перестраховочную деятельность полностью или частично вновь образованному «внутреннему» перестраховщику.

С развитием промышленности, более тесных экономических связей и новых типов страхования (от несчастного случая, ответственности, автомобильного и технического страхования). Перестраховочные общества получили дополнительный стимул для своего развития. К началу первой мировой войны немецкие перестраховочные компании заняли ведущие позиции на мировом рынке благодаря все более совершенствующимся методам перестрахования и четко отработанному управлению.

Потеряв свои деловые связи с партнерами за рубежом и сильно пострадав из-за обесценивания своих активов после первой мировой войны, немецкие перестраховочные общества были вынуждены восстанавливать свою деятельность с очень слабых и неконкурентоспособных позиций. В то же время Швейцарское перестраховочное общество сильно укрепило свои позиции, у него появилось несколько дочерних обществ за границей, а на других рынках были также созданы профессиональные перестраховочные компании.

Иностраный валютный контроль, начавшийся после 1931 года, усиление попыток достичь самообеспеченности из-за уменьшения валютных поступлений и рост национализма в стране – все это создало серьезные препятствия на пути восстановления немецкого перестраховочного бизнеса. Тем не менее к 1935 году немецкие перестраховочные общества вновь заняли лидирующую позицию на мировом рынке.

После второй мировой войны мировой рынок перестрахования претерпел ряд серьезных изменений:

- немецкие перестраховочные общества не могли передавать часть своей ответственности за рубеж из-за полного разрыва деловых связей с зарубежными партнерами, а с 1947 года по решению Контрольного совета стран-союзников им было запрещено иметь свои активы в зарубежных странах, что оставалось в силе вплоть до 1950 года. В силу этих причин они не могли для своей ограниченной деятельности внутри страны добиться необходимого баланса, которого они могли бы достичь с помощью договоров перестрахования с зарубежными партнерами. Однако после 1950 года немецкие перестраховочные общества смогли восстановить свои связи с зарубежными партнерами;

- страны социалистического лагеря создали государственные страховые организации, которые практически полностью отказались от перестрахования. Это оказало огромное влияние на немецкие перестраховочные общества, которые раньше имели очень широкие связи со странами Восточной Европы. Следует отметить, что в последнее время объем деловых отношений немецких перестраховщиков с этими странами, в частности с Россией, снова неуклонно растет;

- государственные перестраховочные монополии были созданы в других странах (они существуют сегодня, например, в Перу, Бразилии, Уругвае, Иране), что существенно снизило деловые возможности других

перестраховщиков и часто вынуждает их вести деловые операции исключительно с такими национальными монополиями;

- действую в качестве перестраховщиков, многие страховые общества смогли завоевать значительную часть рынка. В принципе в этом не было ничего нового, но в условиях военного времени такое развитие еще более усилилось, в то время, как традиционные перестраховочные связи были временно прекращены. Поскольку результаты деятельности в сфере транспортного перестрахования и перестрахования огневых рисков были положительными, то стремление страховщиков образовывать отделы перестрахования оставалось важным фактом их развития;

- все увеличивающаяся активность перестраховочных брокеров вызывала потребность в так называемом договоре на основе взаимности, то есть в перестраховочном бизнесе, полученном в обмен обеими сторонами договора перестрахования. Хотя подобная практика имела место еще до первой мировой войны, в это время она возросла и превратилась в исключительно важный фактор, обещающий прибыль перестраховщику в любой сфере бизнеса. Часто и профессиональные перестраховщики не могли считаться с потребностью в такой взаимности, даже если они не могли удовлетворить с ее помощью эту потребность лишь частично, поскольку с «полной взаимностью» они не смогли бы получать прибыль от своей деятельности;

- некоторые договоры перестрахования, включающие не только опасные риски и возможность наступления крупных убытков, но и сложные расчеты премий, стали более важными, чем в прошлом, и в некоторых сферах оттеснили классические формы перестрахования, которые с их более высоким объемом перестраховочных премий имели довольно сбалансированный результат;

- так как страхование автотранспортных средств росло быстрее, чем страхование во всех других сферах бизнеса, перестраховочные общества столкнулись со значительными трудностями в смешивании своих портфелей и с приведением их к оптимальному виду с целью достижения хорошего баланса в принимаемом перестраховочном бизнесе. Страхование автомобилей со своей огромной подверженностью конъюнктурными рисками значительно расширилось за счет перестрахования имущества и жизни;

- в дополнение к основной функции перестраховщика – стабилизировать портфель страховщика и увеличить его страховую емкость, позволив ему при этом принимать более крупные риски, - профессиональные перестраховщики создали новую сферу деятельности, которую, как правило, называют «сервис», или услуга.

Основной и главной целью такого сервиса является сбор и обработка информации для решения различных проблем, которые встречаются в страховом деле почти в одинаковой форме во всех странах мира, а также накопление опыта в процессе страховой деятельности. Профессиональные перестраховщики все чаще и в большем объеме предоставляют в распоряжение cedентов анализ их международного опыта, так как многие страховщики считают такой анализ очень полезным при оценках развития их собственных рынков и отсюда вытекающие последствия.

Кроме того, перестраховочные общества в растущем объеме оказывают услуги специального характера, выполняя функции, которые страховщики не могут, или не хотят выполнять по своим финансовым соображениям. В качестве типичных примеров можно привести следующие: изучение и оценка особых рисков, экспертные советы по предотвращению убытков, поддержка в урегулировании убытков, оказание статистических страховых услуг и подготовка персонала цедента по данным вопросам.

9.2 Российский перестраховочный рынок

В России первое «Русское общество перестрахования» возникло в 1895 г., занималось в основном перестрахованием огневых рисков. Перестрахованием занималось и русское страховое общество «Помощь».

Создание этих обществ преследовало цель препятствовать оттоку золота в виде страховых премий за границу.

В Советский период при государственной монополии в страховании, перестрахования как такового не существовало.

7.09.1988 г. зарегистрирована первая в России негосударственная страховая компания Москва-АСКО. Уставные капиталы первых страховщиков были крайне низкими, порой исчислялись немногим более 10 тыс. р., в то же время страховая ответственность по отдельным объектам достигала не одной сотней тысяч рублей, что естественно побуждало прямых страховщиков искать путь разделения рисков через перестрахование.

Формирование современного российского перестраховочного рынка началось в конце 1988 года, когда наряду с принадлежавшими государству Ингосстрахом и Госстрахом были созданы независимые страховые организации. Понятно, что появление компаний, не имевших финансовых гарантий государства и значительных собственных средств, поставило задачу приобретения перестраховочной защиты и способствовало таким образом появлению особого перестраховочного рынка.

На данный момент на отечественном страховом рынке заметно присутствие трех основных групп участников, предлагающих перестраховочную защиту;

- российские перестраховочные компании. Эта группа относительно невелика, однако темпы развития у них выше, чем у страхового рынка в целом;

Повышаемые требования по увеличению капиталоемкости страховых и перестраховочных компаний позволило поднять планку собственного удержания ответственности как прямыми страховщиками, так и перестраховщиками.

На реальном перестраховочном рынке России уверенно лидируют «Капитал Ре», «Транссиб Ре», «Москва Ре», «Мегарусс Ре», и ряд других. Многие перестраховщики значительно превысили минимальный размер уставного капитала среди них «Росно Центр», «Восточная ПК», «Ресо Ре», «Москва Ре», «Ренессанс Перестрахование», «Кама Ре».

Увеличение собственного капитала позволяет отечественным перестраховщикам оставлять на собственное удержание большие объемы ответственности не прибегая к ретроцессии с зарубежными перестраховщиками.

- «чистые» страховые компании, предлагающие перестраховочную защиту другим страховым компаниям. Косвенно, объемы такого перестрахования оцениваются в 6-12 % от собранной всеми страховщиками страховой премии;

- зарубежные страховые и перестраховочные компании. В целом им принадлежать 6-12 % рынка, что является малой долей в соотношении с их потенциальными возможностями. Основной причиной, ограничивающей перестрахование за рубежом для российских компаний явилось разное понимание условий приема и покрытия рисков, различия в правилах и обычаях страхования, и как результат – опасения получить отказ в выплате страхового возмещения.

9.3 Сущность перестрахования

Одним из способов защиты имущественных интересов выступает страхование, но оно не всегда, в силу своих финансовых возможностей, может поглотить все возрастающие по своей стоимости риски. Емкость отечественных страховых компаний и в целом российского рынка страховых услуг крайне низка и не в состоянии в полной мере обеспечить потребность отечественного страхового рынка.

Емкость страховой компании - это возможность принятия на собственное удержание определенные риски. Зависит она в первую очередь от наличия собственных активов, т.е. капиталоемкости. Собственные свободные активы страховых организаций характеризуются, главным образом, фактическим наличием уставного капитала. Чем выше собственные свободные активы, тем большую ответственность может принять на себя страховщик по риску.

Емкость страхового рынка (регионального, национального) характеризуется совокупной возможностью участников данного страхового рынка в поглощении всей либо доли ответственности по страхуемым рискам. Если емкость одного рынка оказывается недостаточной для обеспечения страхования в полной сумме, риск через каналы перестрахования передается на другие рынки.

Достижения научно - технического прогресса ведет к созданию новых уникальных по своим величинам, значению и стоимости объектам.

Освоение и использование космического пространства с запуском космических аппаратов, авиалайнеры, морские нефтяные платформы, крупные морские суда, многоэтажные гостиницы и другие объекты общего пользования, оцениваемые сотнями миллионов долларов, пополняют, с уже существующими, отечественный и мировой страховые рынки. Растущая стоимость объектов увеличивает степень риска и возможного ущерба. При строительстве

капиталоемких объектов даже самым крупным российским страховым компаниям не обойтись без помощи и емкостей международного страхового рынка. Поэтому, как правило, используется перестрахование – распределение части своих обязательств по договорам страхования среди надежных иностранных перестраховочных компаний, также специализирующихся на аналогичных проектах, включая страхование гражданской ответственности перед третьими лицами. На величину ущерба влияет и кумуляция рисков, когда в короткий промежуток времени собирается значительное число небольших по величине и ущербу однородных рисков. Например, страхование престижных марок автомобилей по риску «Угон». Кумуляция риска возможна и при одном страховом событии, приводящем к ущербу по нескольким видам страхования. Например, падение авиалайнера ведет к гибели самолета, экипажа и авиапассажиров, груза и ущербу, причиненного месту падения по страхованию ответственности владельца (пользователя) воздушного судна перед третьими лицами.

Пожар и гибель либо повреждения нескольких строений, застрахованных у одного страховщика, также ведет к кумуляции риска. Примером могут служить лесные пожары лета 2003 года в Иркутской области РФ и штате Калифорния в США, в результате которых пострадали и были уничтожены ряд населенных пунктов.

Принятие на страхование крупных рисков, вероятность кумуляции риска представляют определенную опасность для финансовой устойчивости страховщика, так как покрытие убытков при многомиллионном риске, либо кумуляции риска, может потребовать полного изъятия средств страховых резервов и собственного капитала.

Страховая компания, принимая на страхование крупные риски при сравнительно невысоких собственных капиталах, либо застраховывает объект со сравнительно высокой частотой рисков, либо вынуждена прибегать к делению рисков. В этих целях каждый страховщик определяет для отдельного вида рисков высший размер страховой суммы, который он может оставить на собственное удержание. Деление рисков производится методами сострахования и перестрахования.

Если предлагаемое страхование превосходит этот максимум, то страховщик принимает на себя только часть его стоимости, предоставляя страхователю право застраховаться на недостающую сумму у других страховщиков. При этом страхователю приходится заключать договор страхования с разными страховщиками, причем по условиям и тарифам каждого из них. Такое первичное деление риска называется сострахованием. Сострахование используется, как правило, при страховании редких и значительных по объему рисков.

Сострахование может производиться по одному договору. В соответствии с Законом «Об организации страхового дела в РФ» объект страхования может быть застрахован по одному договору несколькими страховщиками (сострахование). При этом в договоре должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика.

При состраховании страхователю крупного риска приходится обращаться от одного страховщика к другому до полного размещения риска. При наступлении страхового случая он должен получить от каждого страховщика в отдельности долю страхового возмещения.

Недостатки сострахования крупного риска:

- в случае крупного убытка все страховщики высылают отдельные чеки.

Это громоздкая система;

- брокер, размещая очень большой риск, вынужден будет обратиться ко многим различным страховщикам, если каждый из них готов представить только небольшое покрытие;

- выплаты по ущербу каждым страховщиком пропорциональны принятой на себя ответственности и общей ответственности к действительной стоимости страхового объекта;

- иногда страховщики, участвующие в состраховании, требуют, чтобы страхователь держал на своей ответственности определенную долю риска.

Для избежания организационных накладок при страховании крупных и уникальных объектов используют систему так называемых страховых пулов.

Согласно статье 14 Закона «Об организации страхового дела в РФ» страховщики могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения для координации своей деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ. Эти объединения не вправе заниматься непосредственно страховой деятельностью. Страховые пулы нашли широкое применение в страховании авиационной, космической техники, атомной энергетики, морском страховании, страховании гостиничных комплексов и других.

Процесс сострахования крайне неудобен и трудоемок, страхователю наиболее приемлемо иметь дело с одним страховщиком, как на момент заключения договора страхования, так и при урегулировании страхового события.

В этом случае деление риска может быть произведено и другим путем: страховщик принимает на страхование предлагаемый крупный риск, а затем от своего имени обращается к другому страховщику с предложением передать часть риска на ответственность последнего. Такая форма разделения риска носит название перестрахование.

Перестрахование появилось вместе со страхованием и является единственным способом для страховой компании увеличить свой, не ставя под угрозу свою платежеспособность и рентабельность.

Перестрахование – это система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля страхований, обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Перестрахование представляет собой страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения

всех или части своих обязательств перестрахователем у другого страховщика (перестраховщика).

Перестрахование позволяет компенсировать колебания и сокращать потенциал ущерба.

Перестрахование призвано выполнять следующие функции:

- первая - по ограничению риска. С передачей страховщиком части риска перестраховщику уменьшается его собственный риск, это открывает перед ним дополнительные возможности, а также является гарантией выполнения собственных обязательств перед страхователем;

- другой функцией перестрахования стало увеличение объема принимаемой на себя ответственности. Даже крупные компании часто передают долю риска, с целью большей устойчивости в конкурентной борьбе. Но перестраховщик также стремится оградить себя от возможного разорения, поэтому зачастую передает излишнюю долю ответственности другим перестраховщикам.

Перестрахованием достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического случая, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям не ложится тяжелым бременем на одного страховщика, а осуществляется коллективно всеми участниками.

9.4 Необходимость формирования сбалансированного страхового портфеля, основные методы

Условиями лицензирования определено, что максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования не может превышать 10 % собственных средств страховщика, поэтому, как правило, так и при перестраховании страховщик не может взять на себя ответственность выше обозначенного предела.

В этом случае страховая компания превышение собственного удержания передает в перестрахование.

В статье 967 ГК РФ предусмотрено, что при перестраховании ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору. Аналогичное положение обусловлено и Законом РФ «О страховании» статьей 13.

Цель перестрахования - создание однородного страхового портфеля посредством деления и выравнивания рисков. Это означает, что в страховом портфеле все принятые страховщиком на собственное удержание риски не превышают величины ответственности установленной условиями лицензирования и принятой страховщиком ответственности по соответствующему виду рисков.

На величину собственного удержания влияет:

- частота событий по данному виду страхования. Чем выше частота событий, тем вероятнее кумуляция риска и увеличение суммарной величины ущерба. Например, страхование автомобилей по риску «угон»;

- вероятность риска. Чем вероятнее риск при достаточно высокой страховой сумме, тем меньше сумма собственного удержания риска. Например, страхование от несчастного случая предпринимателей, банкиров и других профессий повышенного риска. С целью избежания кумуляции риска, при этом значительных выплат, и принятия на себя рисков с повышенной вероятностью их наступления, страховые компании прибегают к квотированию рисков.

Анализируя собственные и привлеченные данные по состоянию застрахованных объектов, их особенностям и подверженности рискам, страховые компании по каждому рассматриваемому виду страхования оставляют на собственное удержание так называемую «квоту» ответственности. В этом случае при страховом событии страховщик, выплачивая ущерб, сохраняет свою финансовую устойчивость.

Перестрахование решающим образом влияет на обеспечение финансовой устойчивости страховщика. Во-первых, в каждом отдельном виде страхования неизбежно существует большое количество очень крупных или особо крупных рисков, которые одна страховая компания не может взять целиком на себя. В случае особо крупных рисков она может либо ограничить их принятие с учетом своих финансовых возможностей и пойти путем сострахования с другими страховыми компаниями, действующими на том же рынке или даже на различных рынках, либо принять большую долю риска с расчетом передачи его части другой страховой компании или компании, занимающейся перестрахованием. Каким именно путем пойдет страховая компания, зависит от выбранного вида страхования. Страховая компания лучше защитит себя в случае наступления особо крупных рисков, сократив уровень ответственности по сравнению со взятыми обязательствами. Другими словами, «крупные риски» в ее портфеле сводятся до уровня, который позволяет страховой компании без опасности для себя принять их.

Во-вторых, с помощью перестрахования можно выравнивать колебания в результатах деятельности страховой компании на протяжении ряда лет. В перестраховании действует тот же принцип распределения риска, что и в состраховании. На результатах деятельности страховой компании в течение одного года могут неблагоприятно сказаться либо существующие потери от большого числа страховых выплат, вызванных наступлением одного страхового случая, либо очень плохие результаты по всему страховому портфелю в течение года. Перестрахование выравнивает такие колебания. Тем самым достигается стабильность результатов деятельности страховой компании на протяжении ряда лет, и это крайне важно для обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Суммируя вышеизложенное, можно сказать, что страховая компания нуждается в перестраховании, чтобы иметь возможность покрывать потери по единичным крупным рискам. Потери в результате наступления катастрофических случаев, либо потери по рискам в случае наступления более

высокого, чем в среднем, количества страховых случаев. Практически она делает это, принимая на страхование риски частично за счет средств своих перестраховщиков. Иначе говоря, перестраховщик оказывает финансовую поддержку страховой компании, чтобы она могла расширить свою деятельность. Это крайне важно для страховщика, заинтересованного в проникновении на рынок и расширении возможностей своей компании. Он не может сделать этого, если существуют угрозы для его финансовой устойчивости и будет принимать лишь незначительную часть крупных рисков. Благодаря перестрахованию страховщик в состоянии принимать в страхование большое количество рисков, чем без перестрахования. Это дает страховой компании возможность применять закон больших чисел и основной принцип страхования, согласно которому многие должны покрывать убытки нескольких. Чем больше договоров заключено страховой компанией, тем более сбалансированным становится ее страховой портфель и тем меньше колебаний в предъявляемых ей претензиях по страховым выплатам. Перестрахование позволяет страховщику расширить перечень рисков, принимаемых в страхование, охватить большее количество видов страхования, дает возможность страховщику защитить активы компании в случае неблагоприятных результатов в одном из конкретных видов страхования.

Таким образом, перестрахование – необходимое условие обеспечения финансовой устойчивости и нормальной деятельности любого страховщика вне зависимости от размера его собственного капитала и страховых резервов. Согласно закону больших чисел, на котором базируется страхование, совокупное действие большого числа случайных факторов приводит при некоторых весьма общих условиях к результату, почти не зависящему от отдельного случая. Чем большее количество объектов страхования с приблизительно равной стоимостью и вероятностью наступления случая застраховано страховой компанией, тем устойчивее страховой портфель (совокупность застрахованных объектов), и результаты страховых операций могут быть исчислены заранее с достаточно высокой степенью точности.

Однако в большинстве случаев страховые общества не имеют возможности создавать идеально сбалансированный портфель, поскольку количество объектов страхования небольшое или в портфеле содержатся крупные и опасные риски. Для выравнивания страховых сумм, принятых на страхование объектов, приведения потенциальной ответственности по совокупной сумме в соответствие с финансовыми возможностями страховой компании и, следовательно, для обеспечения финансовой устойчивости страховщика используют перестрахование.

Перестрахование с точки зрения его сущности является не чем иным, как тем же страхованием, но несколько другого порядка. Оно предопределено наличием договора прямого, страхования и основано на нем. Несомненно, что без страхования перестрахования существовать бы не могло. Таким образом, самое простое определение перестрахования это «страхование страховщиков», из чего следует, что:

- происходит осуществление деятельности, предотвращающей для страховых компаний наступление слишком большого ущерба, могущего существенно повлиять на осуществление компаний страховых операций. Следовательно, перестрахование является эффективным инструментом обеспечения финансовой устойчивости страховых компаний;

- для страховой компании появляется возможность переложить часть ответственности по оригинальному риску на другого страховщика или профессионального перестраховщика.

Эти две функции перестрахования: уровневое распределение ответственности и обеспечение финансовой устойчивости перестраховщика видоизменяются, приобретают различные черты и новые особенности, но были и остаются основополагающими и определяют назначение перестрахования в целом.

Перестрахование может быть количественным и качественным. Под первым понимаема деление одного и того же риска на части. Качественным перестрахование бывает тогда, когда первый страховщик передает перестраховщику риски, неподходящие для него по своему характеру. Потребность в таком качественном перестраховании возникает потому, что страховщик вынужден расширить свою деятельность в области неподходящих для него страхователей (расширение страхования на нежелательные виды опасностей). Подобные побочные виды страхования он принимает от страхователя и оставляет на своем риске очень малую, практически незначительную, часть риска, а все остальное передается перестраховщикам.

Например, при огневом страховании, страховании от взрывов, при морском страховании, военные риски, при страховании от градобития, страховании виноградников и т.д. Первый страховщик принимает на себя ответственность застрахованного объекта, при этом на собственное удержание оставляет незначительную долю учитывая специальные виды опасностей, находя неудобным или невыгодным отклонение всего объекта предлагаемого страхователем.

Страховщик при посредстве перестрахования передает специальный риск другому страховщику, занимающемуся несением таких рисков.

Принципиальным является то, что хотя в перестраховании объект страхования делится дважды, трижды и больше, тем не менее, страхователю противостоит только один страховщик, именуемый прямым, или первым, страховщиком, который и отвечает перед страхователем в полном объеме обязательств по договору страхования.

9.5 Законодательная база перестрахования

Статья 967 Гражданского кодекса Российской Федерации так определяет перестрахование:

- риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован

полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному договору с последним договору перестрахования;

- к договору перестрахования применяются правила, предусмотренные настоящей главой, подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное. При этом страховщик по договору страхования (основному договору), заключивший договор перестрахования, считается в этом последнем договоре страхователем;

- при перестраховании ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору;

- допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

Согласно статье 13 закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» - перестрахование является страхованием одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения им части своих обязательств перед страхователями у другого страховщика (перестраховщика). Страховщик, заключивший договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Перестрахование с точки зрения его сущности является ни чем иным, как тем же страхованием, но несколько другого порядка. Оно предопределено наличием договора прямого, оригинального страхования и основано на нем.

Процесс дробления или «атомизации» риска может идти дальше, если второй перестраховщик передает от себя часть риска третьему перестраховщику и т.д.

Принципиальным является то, что хотя в перестраховании объект страхования делится дважды, трижды и больше, тем не менее страхователю противостоит только один страховщик, именуемый прямым, или первым, страховщиком, который и отвечает перед страхователем в полном объеме обязательств по договору страхования.

Целью перестрахования является, прежде всего, установление однородного страхового портфеля посредством деления и выравнивания рисков. Страховщик полностью ответственен перед страхователем за весь риск, который он принял.

Перестрахованием рисков достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев, но даже одного катастрофического. В этом случае ущерб возмещается не одним страховщиком, а возмещается коллективно всеми участниками перестрахования соответствующего риска.

9.6 Организация перестрахования в страховых компаниях

При рассмотрении вопроса о перестраховании страховая компания исходит из того, что перестрахование должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели и учитывать стоимость перестрахования. Под стоимостью перестрахования принято понимать не только причитающуюся соответствующую его доле ответственности часть страхового платежа, но и расходы по ведению дела в связи с оформлением перестрахования.

Важным моментом при организации перестрахования является определение так называемого собственного удержания компании, экономически обоснованного уровня суммы, в пределах которой страховая компания оставляет на своей ответственности долю застрахованных рисков, передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Страховщик ежегодно при составлении баланса должен определить максимальную сумму, которую он в состоянии уплатить при наступлении страхового события, не ставя под угрозу свое имущество. Эта максимальная сумма и называется размером собственного удержания страховой компании.

Ту сумму, на которую страховщик считает необходимым заключить договор, называется реально принятым на себя объемом обязательств, а разница между принятой и полной ответственностью по договору и размером собственного удержания, по каждому риску, группе рисков и страховому случаю будет покрываться перестрахованием.

При перестраховании страховщик переуступает определенному числу перестраховщиков ту часть рисков, которая превосходит его максимальные возможности, чтобы принять на себя необходимый объем обязательств.

Именно перестрахование во многом определяет деятельность страховщика. Одна из главных забот страховщика – добиться получения достаточных емкостей перестрахования в форме отвечающей его потребностям.

Установление собственного удержания в оптимальном размере – весьма сложное дело. Если лимит собственного удержания установлен на заниженном уровне, страховая компания будет вынуждена передавать в перестрахование излишнюю часть премии, которую она могла бы сохранить при условии правильного определения лимита собственного удержания. Если лимит собственного удержания окажется слишком высоким, финансовая устойчивость страховщика будет подорвана. Существует много теорий и практических рекомендаций по установлению лимитов собственного удержания. Однако и теории, и рекомендации носят общий характер и не могут учитывать специфических условий деятельности конкретных компаний, которые если и руководствуются ими, то подходят к ним критически.

Размер собственного удержания изменяется как в зависимости от отраслей, так и в рамках каждой их них.

Он определяется в зависимости от характера риска, вероятного и возможного максимального размера убытка, степени подверженности риску, размера собственных средств СК, а также в зависимости от периода и региона, в котором проводится страхование.

Размер собственного удержания определяется в зависимости от возможных или вероятных максимальных убытков. Вероятные убытки представляют часть возможных убытков, которые соответственно составляют лишь часть страховой суммы.

Размер собственного удержания определяется в зависимости от степени подверженности данному страховому риску и от его природы (например, разные объекты: завод минеральных вод, нефтеперерабатывающий или пороховой заводы). Размер собственного удержания изменяется в зависимости от региона (например, землетрясения на Курилах, Сахалине, Кавказе).

Лимит ответственности зависит от периода времени страхования. Политические, экономические, социальные и культурные условия могут меняться очень быстро, и могут, как увеличить, так и уменьшить возможность возникновения тех или иных рисков. Размер собственного удержания зависит от размера самой страховой компании и величины ее собственных средств: чем больше величина ее собственных средств, тем больше страховая компания может оставлять на собственное удержание, а также выплачивать ущерб при наступлении страхового события.

Чем дороже и вероятнее риск, тем меньше будет максимально возможный для компании объем обязательств.

Компания составляет для каждого вида рисков, в отношении которых представляется страховая защита, список максимально возможных объемов застрахованных рисков, который называют таблицей лимитов или квот собственного удержания.

9.7 Система передачи риска

Страховые общества, специализирующиеся в заключении договоров перестрахования, называются перестраховочными обществами. Договор перестрахования имеет ряд специфических черт, которые не встречаются ни в торговых, финансовых и иных договорах. Эти специфические черты возникают из специфики сделки перестрахования.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение рисков, благодаря которым происходит количественное и качественное выравнивание страхового портфеля. Распределение риска происходит не только в рамках национальных экономик а, учитывая интернационализацию хозяйственных связей, приобретает международный характер. Схема передачи (размещения) страхового риска показана на рисунке 12.

Кроме того, перестрахование выполняет некоторые вспомогательные функции. Оно позволяет принимать на страхование уникальные и дорогостоящие риски.

Благодаря перестрахованию появляется возможность организации новых видов и вариантов перестрахования.

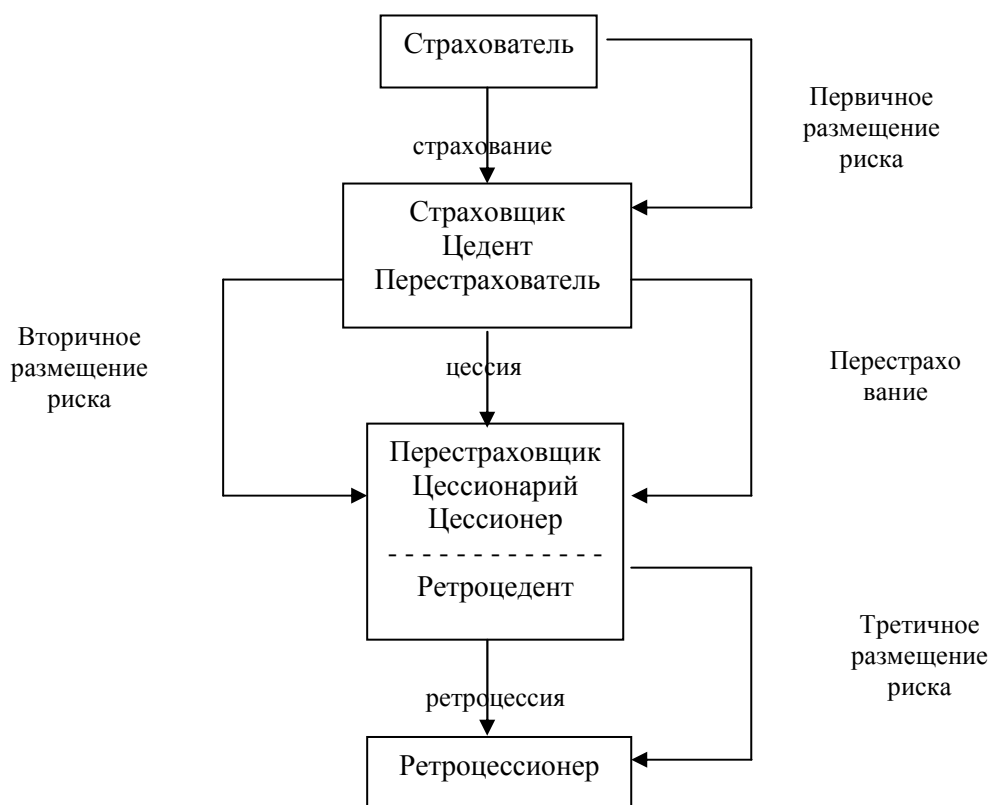


Рисунок 12 - Схема передачи страхового риска

Перераспределения риска между страховыми обществами разных стран в сущности является не чем иным, как разновидностью внешней торговли, с той только разницей, что объектом служат не потребительные стоимости в натурально-вещественной форме, а страховые гарантии. В этой связи международные перестраховочные сделки относятся к «недвижимому» экспорту. Перестраховочные сделки совершаются в свободно конвертируемой валюте. В этой связи перестрахование содействует укреплению внешнеторгового оборота. Развитие перестраховочных операций для данного страхового общества представляет шанс выхода на международный рынок и включение в сферу международного страхового и перестраховочного сотрудничества.

Многочисленные взаимосвязи, которые проявляются на международном перестраховочном рынке, осуществляются по принципу так называемого «обмена интересами». Это означает, что активное и пассивное перестрахование, осуществляемое перестраховщиком, должно быть уравновешенно за данный промежуток времени. Иными словами, «интерес, переданный в перестрахование», измеренной величиной оплаченного перестраховочного взноса, должен быть приблизительно равен «взносу, взамен полученному», или величине перестраховочного взноса, полученного за предоставленные перестраховочные гарантии.

Иными словами должен выдерживаться баланс переданных и полученных страховых платежей по каждому перестраховщику.

Переданный перестраховочный интерес носит название алимента (ceded business; outward reinsurance), а полученный перестраховочный интерес – контралимента (assumed business; inward reinsurance). Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алимент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть приблизительно равен полученному контралименту.

9.8 Структура договора перестрахования

Как известно, не существует никаких международных соглашений (конвенций) и иных норм международного права, в целом регулирующих перестраховочные отношения. В этой связи в каждом отдельном случае права и обязанности, как цедента, так и перестраховщика определяются договором перестрахования. Многолетняя практика перестрахования выработала много разнообразных форм и методов редактирования договоров перестрахования.

Текстовая часть некоторых договоров перестрахования содержит исчерпывающую информацию об условиях, относящихся к формальной стороне заключенных сделок, и примененной в них системе перестрахования. На практике встречаются также стандартизированные договоры перестрахования, содержание наиболее общее условия сделки. Типовые условия и оговорки, характерные для данного вида страхования и системы перестрахования, включаются в заключаемый договор перестрахования и составляют его интегральную часть.

Стандартизированный договор перестрахования содержит в своей текстовой части определение сторон договора (цедента и перестраховщика), обязательства сторон, вытекающие из цедирования и принятия риска (излагаются в приложении к договору), объем долевого участия перестраховщика в покрытии ущерба цедента, разрешение цеденту о возможности использования услуги других перестраховщиков для выполнения взятых обязательств перед страхователями. Кроме того, стандартизированный договор устанавливает ряд формально-правовых норм относительно порядка взаиморасчетов в ходе перестраховочной сделки, право перестраховщика осуществлять возможный контроль документов цедента по вопросам, связанным с реализацией договора перестрахования, порядок разрешения споров между цедентом и перестраховщиком, срок действия договора и т.п.

Приложение к стандартизированному договору содержит, прежде всего перечень видов страхования и рисков, охваченных данным договором, методы их перестрахования, способы распределения рисков. В приложении оговариваются максимальная ответственность перестраховщика в абсолютной сумме или цеденте, величина и способ подсчета комиссионного вознаграждения перестраховщика, доля участия цедента в прибылях перестраховщика, сумма депозита (остается у цедента до окончания расчета с перестраховщиком), лимит убыточности, который перестраховщик обязан регулировать безотлагательно наличными.

9.9 Содержание договора перестрахования и виды договоров

9.9.1 Договор перестрахования принцип возмездности

Гражданский кодекс Российской Федерации ст. 967 определяет перестрахование как риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятой на себя страховщиком по договору страхования и застрахованный им полностью или частично у другого страховщика по заключенному с последним договору перестрахования.

В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона цедент передает полностью или частично страховой риск (группу страховых рисков определенного вида) другой стороне перестраховщику, который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить cedенту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения.

В договоре перестрахования выступают две стороны: страховое общество, передающее риск (перестраховочный риск), и страховое общество, принимающее риск на свою ответственность - перестраховщик.

Сам процесс, связанный с передачей риска, называется цедированием риска, или перестраховочной цессией. В этой связи перестраховщика, отдающего риск, называют cedентом, а перестраховщика, принимающего риск, цессионарием.

Риск, принятый данным перестраховщиком от cedента, довольно часто подвергается последующей передаче полностью или частично следующему страховому обществу, что называется ретроцессией. Страховое общество, отдающее риск в перестрахование третьему участнику, называется ретроcedентом, а страховое общество, принимающее ретроcedированный риск, ретроцессионарием.

Договор перестрахования имеет ряд специфических черт, которые не встречаются в торговых, финансовых и иных договорах, что обусловлено спецификой сделки перестрахования.

Одной из отличительных черт договора перестрахования является принцип возмездности, перестраховщик обязан выплатить cedенту возмещение пропорционально доле участия только в том случае, если cedент выплатит причитающееся возмещение застрахованному.

Принцип доброй воли выражается в том, что страхователь должен информировать страховщика до заключения договора страхования и в течение всего срока его действия о всех существенных обстоятельствах риска, касающихся объектов страхования, а также степени угрозы этим объектам со стороны стихийных бедствий и других непредвиденных ранее моментов повышенного риска. При перестраховании cedент обязан представить перестраховщику полную и достоверную информацию о риске. Принцип доброй воли обеспечивает долговременные компаньонские отношения страховщиков и перестраховщиков.

9.9.2 Сущность договоров факультативного и облигаторного перестрахования

В процессе развития перестраховочных отношений сформировались определенные типы перестраховочных договоров, которые принимаются на отечественном и международных уровнях.

Существует три формы перестрахования:

- факультативная;
- облигаторная;
- смешанная.

Факультативная форма перестрахования является самой ранней формой этого вида деятельности. Такое перестрахование предусматривает для перестраховщика и цедента право выбора. Для первого принимать ли вообще предложение о перестраховании оригинального договора, а для второго передавать ли, и если да, то кому, из перестраховщиков каждый конкретный риск в перестрахование, основываясь в каждом конкретном случае на определенных условиях. Факультативное перестрахование является тем видом перестрахования, которое дает возможность перестраховщику, еще до принятия обязательств по договору, внимательно рассмотреть тот или иной индивидуальный или конкретный риск, ответственность по которому он собирается взять на себя. Компания-цедент, предполагающая передать часть своей ответственности по индивидуальному риску в факультатив перестраховщика, должна предоставить последнему информацию в таком объеме, как если бы она передавала ответственность по риску по прямому страхованию. С одной стороны такое подробное и тщательное изучение партнера, а также его предложений оправдано и целесообразно, особенно если это одни из первых принятий от компании цедента, с другой же требует значительных расходов для обоих участников перестраховочных отношений: поиск соответствующих документов, детальное представление характера риска, подробное изучение всех нюансов, проверка и обработка документов.

Отличительная черта факультативного перестрахования в том, что как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и, в зависимости от этого, принятия определенного решения: цеденту - о передаче риска, перестраховщику о принятии риска. Отрицательная сторона факультативного перестрахования в том, что цедент должен передать часть риска до начала ответственности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа, получаемого в перестрахование риска.

Слип - документ, широко используемый при факультативном перестраховании, высылаемый перестрахователем потенциальным перестраховщикам с предложениями о принятии риска.

Слип содержит: реквизиты перестрахователя и владельца страхуемого объекта, характеристику риска и стоимость объекта, предлагаемого к перестрахованию, условия страхования и перестрахования, ставку премии, собственное удержание цедента.

За перестраховщиком остается право запросить любую другую информацию, которую он считает необходимой для решения вопроса о принятии или отклонении предлагаемого в перестрахование риска.

Если перестраховщик согласен принять риск в перестрахование, он ставит на слип долю или сумму своей ответственности, дату и подпись заверенную печатью. Подписанный слип по факсу возвращается cedentu.

Слип не имеет юридической силы, но при последующем оформлении перестрахования может служить доказательством времени вступления перестраховщика в сделку.

Пример - Страховая компания «А» застраивала объект стоимостью 25 млн. р. с тарифом 1,2 % комиссионные 20 %. Собственные средства 40 млн. р. Определить величину собственного удержания, и тариф в перестрахование, и величину ответственности передаваемой по факсу в перестрахование:

- собственное удержание от величины собственных активов не более 10 %

$$40 * 0,1 = 4 \text{ млн. р.}$$

- ответственность в перестрахование

$$40 - 4 = 36 \text{ млн. р.}$$

- общая страховая премия

$$\frac{40 * 1,2\%}{100} = 480 \text{ тыс. р.}$$

- страховая премия на собственное удержание

$$\frac{4 * 1,2\%}{100} = 48 \text{ тыс. р.}$$

- комиссионное вознаграждение

$$(480 - 48) * 0,2 = 86,4 \text{ тыс. р.}$$

- страховая премия перестраховщиком

$$480 - 48 - 86,4 = 345,6 \text{ тыс. р.}$$

- тариф в перестрахование

$$\frac{345,6}{36} * 100 = 0,96\%$$

Объем ответственности, превышающий собственное удержание в размере 36 млн. р. страховщик «А» будет по факультативу передавать перестраховочным компаниям и другим страховщикам с тарифом 0,96 %. Предложения ведутся оперативно, желательно еще на стадии заключения договора, с целью получения положительного ответа в момент подписания договора. В этом случае страховщик будет убежден, что риск полностью покрывается страховой защитой.

Облигаторное перестрахование - форма перестрахования, предполагающая что перестрахователь обязан передавать часть ответственности по каждому отдельному риску из совокупного портфеля того или иного вида страхования, предусмотренного условиями договора, а перестраховщик обязан принимать каждую такую цессию. Помимо рисков, подлежащих перестрахованию, в облигаторном договоре оговариваются также условия, на которых осуществляется перестрахование, лимиты ответственности, перестраховочная премия, перестраховочная комиссия и другие условия.

По условиям облигаторного договора страховщик обязан передавать в перестрахование все риски предусмотренные договором. Перестрахователь, в свою очередь, обязан принять все передаваемые ему риски, предусмотренные договором. Такие принятия носят автоматический характер и не требуют подтверждения со стороны перестраховщика в каждом конкретном случае. Цедент самостоятельно осуществляет оценку риска, передаваемого в соответствии с договором перестрахования. Если страховщик, передающий риск в перестрахование, действует халатно, без соблюдения интересов перестраховщика, последний вправе не подчиниться решениям цедента.

Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования всегда определяются в процентах от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования.

Договор облигаторного перестрахования, как правило, заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения договора путем соответствующего уведомления сторон заранее о принятом решении. Договор облигаторного перестрахования наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика. Облигаторное перестрахование охватывает значительную часть страхового портфеля страховщика. Обслуживание договора облигаторного страхования дешевле для двух сторон по сравнению с договором факультативного перестрахования.

На практике также встречается смешанная (переходная) форма договора перестрахования - факультативно-облигаторная. Эта форма договоров перестрахования называется договором «открытого покрытия». Она дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком

размере следует их передать перестраховщику. В свою очередь перестраховщик обязан принять доли рисков на заранее оговоренных условиях.

Перестраховочные платежи по договорам «открытого покрытия» определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам, полученным при заключении первичного договора страхования.

Пример – Страховщик А застраховал объект на сумму 50 млн. р. с тарифом 1,3 %. В составе obligатора:

- страховщик «А» - собственные средства – 50 млн. р.;
 - страховщик «Б» - собственные средства – 80 млн. р.;
 - страховщик «В» - собственные средства – 60 млн. р.;
 - страховщик «Г» - собственные средства – 120 млн. р.;
 - страховщик «Д» - собственные средства – 100 млн. р.
- Комиссионное вознаграждение первому страховщику 20 %.
Собственное удержание «А»:

$$50 * 0,1 = 5 \text{ млн. р.}$$

Доля риска, подлежащая перестрахованию:

$$50 - 5 = 45 \text{ млн. р.}$$

Страховая премия общая:

$$50 * 0,013 = 650 \text{ тыс. р.}$$

Удельный вес Б, В, Г, Д в суммарных собственных средствах.

Комиссия:

$$(650 - 65) * 0,2 = 117 \text{ тыс. р.}$$

Страховая премия перестраховщикам:

$$650 - 65 - 117 = 468 \text{ тыс. р.}$$

Страховая премия на собственное удержание:

$$5 * 0,013 = 65 \text{ тыс. р.}$$

Доля риска принимаемая субъектом obligатора:

$$Б = 45 * 0,222 = 0,99$$

$$В = 45 * 0,167 = 7,515$$

$$Г = 45 * 0,333 = 14,985$$

$$Д = 45 * 0,278 = 12,285$$

$$Б + В + Г + Д = 0,99 + 7,515 + 14,985 + 12,285 = 38,775$$

Общая ответственность, принятая страховщиками облигаторного перестрахования осталось не охваченной облигаторным перестрахованием:

$$45-38,775 = 11,225 \text{ млн. р.}$$

Эту сумму страховщик «А» будет предлагать по факультативу другим перестраховщикам.

Перестраховщику договор «открытого покрытия» может быть невыгодным и небезопасным, поскольку цедент, произведя антиселекцию рисков в страховом портфеле, передаст в перестрахование только самые небезопасные риски. Поэтому договоры «открытого покрытия» заключаются перестраховщиками только с такими партнерами, которые пользуются полным доверием, исходя из многолетней практики их взаимного сотрудничества. Кроме того, рассматриваются: группа пропорциональных и группа непропорциональных договоров перестрахования.

Элементами договора страхования являются риски, страховой платеж, страховое возмещение и др.

Объектом перестраховочных отношений является имущественная ситуация данного страхового общества, выступающая в роли цедента. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающий из заключенных цедентом договоров страхования. В свою очередь застрахованный не имеет ничего общего с договорами перестрахования, заключенными цедентом относительно передачи рисков. Страховщик не обязан информировать страхователя о намерении передать в перестрахование полностью или частично взятые риски.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска, благодаря которому происходит количественное и качественное выравнивание страхового портфеля.

Кроме того, перестрахование выполняет некоторые вспомогательные функции. Оно позволяет принимать на страхование уникальные и дорогостоящие риски.

Благодаря перестрахованию появляется возможность организации новых видов и вариантов перестрахования.

9.10 Активное и пассивное перестрахование

В зависимости от роли, которую играют цедент и перестраховщик в заключенном между ними договоре, перестрахование подразделяется на активное и пассивное. Активное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное перестрахование - в приеме риска. Последующая передача риска от перестраховщика третьей стороне носит название ретроцессия.

В практике страхового дела принято обозначать страховое общество, передающее риск в перестрахование как ведущее активное перестрахование, а принимающее риск - как страховое общество, ведущее пассивное

перестрахование. Передача риска есть передача ответственности, прием риска есть принятие ответственности.

На практике часто активное и пассивное перестрахование проводится одним и тем же страховым обществом одновременно. В результате страховое общество может выступать одновременно в трех функциях: прямого страховщика, перестраховщика и цедента.

Активное и пассивное перестрахование, осуществляемое перестраховщиком, должно быть уравновешено за данный промежуток времени. Иными словами, «интерес, переданный в перестрахование» измеренный величиной оплаченного перестраховочного взноса, должен быть приблизительно равен «интересу, взамен полученному», или величине перестраховочного взноса, полученного за предоставленные перестраховочные гарантии.

Переданный перестраховочный интерес носит название алимента (ceded business; outward reinsurance), а полученный перестраховочный интерес контралимента (assumed business; inward reinsurance). Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алимент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть приблизительно равен полученному контралименту.

9.11 Пропорциональное перестрахование

Пропорциональное перестрахование - исторически наиболее древняя и по существу до конца XIX в. единственная всеобщая форма перестрахования риска. С этой точки зрения пропорциональное перестрахование носит еще название традиционного перестрахования. Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риска определяется заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что если и его участие в покрытии риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу «перестраховщик разделяет риск цедента». Этот принцип, как будет видно далее, не используется в договорах непропорционального страхования.

В практике страховой работы сформировались следующие формы договоров пропорционального перестрахования:

- квотный (quota share treaties);
- эксцедентный (surplus treaties);
- квотно-эксцедентный, или смешанный.

Квотный договор предлагает передачу в перестрахование определенной доли риска и определяет, что перестрахование всего портфеля страховщика осуществляется на основе единого и установленного процентного соотношения (квоты). Перестраховщик получает соответствующую долю премии и в такой же доле участвует в возмещении ущерба, нанесенного в результате наступления страхового случая, независимо от размеров этого ущерба. Кроме того, в

квотном договоре по желанию перестраховщика устанавливается для разного класса риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика. Обслуживание договора цедентом не трудоемко. Как правило, к концу обусловленного договором периода стороны обмениваются реестрами принятых и переданных в перестрахование ответственностей и, соответственно, страховых комиссионных платежей, добиваясь их сбалансированности.

Комиссионное вознаграждение цедента по договорам квотного перестрахования обычно выше, чем по другим видам договоров перестрахования, так как эти договоры обеспечивают перестраховщику высокий уровень поступления страховых платежей.

Вместе с тем, квотное перестрахование, уменьшая риск цедента по всем договорам, переданным в перестрахование, не влечет за собой достаточного выравнивания оставшейся части страхового портфеля. При квотном страховании страховщик, оставляет на собственном удержании только часть ответственности, обусловленную квотным договором долю риска, остальное передает перестраховщикам.

Пример – Портфель страховщика включает в себя четыре группы рисков на суммы 4 млн. р., 6 млн. р., 8 млн. р., 7 млн. р. Уровень собственного участия 5,6 млн. р. Квота 20 % передана в перестрахование.

Перестраховщик получил :

- I группа рисков 200 тыс. р. (4 млн. р.*0,2);
- II группа рисков 120 тыс. р. (6 млн. р.*0,2)
- III группа рисков 160 тыс. р. (8 млн. р. *0,2)
- IV группа рисков 140 тыс. р. (7 млн. р. *0,2)

Тогда собственное участие цедента составляет:

- I группа рисков 3 млн. 200 тыс. р. (4 млн. р.-0,8 млн. р.);
- II группа рисков 4 млн. р.800 тыс. р. (6 млн. р. – 1,2 млн. р.)
- III группа рисков 6 млн. р. 400 тыс. р. (8 млн. р. – 1,6 млн. р.)
- IV группа рисков 5 млн. р. 600 тыс. р. (7 млн. р. – 1,4 млн. р.)

Таким образом, получается, что по первой, второй и четвертой группам рискам квотное перестрахование снизило страховую сумму до норматива (5,6 млн. р.) по третьей группе рисков страховая сумма даже после заключения договора перестрахования превышает лимит собственного удержания цедента.

Эксидентное страхование является более сложным видом пропорционального перестрахования. Оно применяется в случаях, когда застрахованные риски существенно различаются по страховой сумме.

Эксцидентное перестрахование может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного удержания цедента в покрытии риска.

Эксцидент в перестраховании – сумма определенной группы риска, подлежащая перестрахованию сверх максимально установленного собственного удержания страховой компанией, которая приняла риск на страхование.

Перестраховочная сумма обычно ограничивается определенным лимитом, который принято называть эксцедентом. Собственное удержание – экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которого страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную сумму рисков, передавая в перестрахование суммы, превышающий этот уровень.

При определении оптимальной величины собственного удержания учитывается:

- объем премии. Чем больше объем при незначительном отклонении от общего количества рисков, тем выше может быть лимит собственного удержания;

- средняя доходность операции по соответствующему виду страхования. Чем прибыльнее операции, тем выше может быть лимит собственного удержания;

- территориальное распределение застрахованных объектов. Чем больше объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже устанавливается лимит собственного удержания;

- размер расходов по ведению дела. Если такие расходы являются слишком высокими, лимит собственного удержания должен устанавливаться с расчетом перекладки части расходов на перестраховщиков или покрыть за счет комиссионного вознаграждения, удерживаемого передающей компанией в свою пользу с премии по рискам, передаваемым в перестрахование сверх собственного удержания;

- подготовленность и практический опыт андеррайтеров. Умение ими оценивать степень риска, максимально возможный убыток по одному страховому случаю, адекватную ставку премии, произвести отбор рисков, т.е. определить возможность и целесообразность их приема на страхование, и на каких условиях.

Таким образом, при перестраховании на базе эксцедента суммы, страховщик устанавливает собственное удержание на определенном уровне, называемом в практике перестрахования линией. Ущерб, превышающий указанную страховщиком линию, подлежит возмещению перестраховщиком в пределах, указанных в договоре.

Пример – По эксцедентному договору застрахован объект страховщиком «А» на сумму 22 млн. р. с тарифом 1,3 %, комиссионных 20 %.

Уставной капитал членов эксцедентного договора:

- А - 60 млн. р.;
- Б – 80 млн. р.;
- В – 100 млн. р.;
- Г – 60 млн. р.;
- Д – 70 млн. р.

Страховщик «А» использовал полностью лимит собственного удержания – 10 % от собственных средств, оставив на собственное удержание 6 млн. р. (60 млн. р.*0,1). По эксцеденту передается в перестрахование 14 млн. р.,

используется принцип пропорциональности каждого перестраховщика в соответствии с их собственными активами.

$$(Б+В+Г+Д) = (80+100+60+70)*0,1 = 31$$

Определяем удельный вес каждого перестраховщика в общей сумме их возможного удержания риска:

$$Б = \frac{8}{31} = 0,258$$

$$В = \frac{10}{31} = 0,322$$

$$Г = \frac{6}{31} = 0,194$$

$$Д = \frac{7}{31} = 0,226$$

Определим причитающуюся долю ответственности каждому перестраховщику.

$$Б = 14 \text{ млн. р.} * 0,258 = 3,612 \text{ млн. р.}$$

$$В = 14 \text{ млн. р.} * 0,322 = 4,508 \text{ млн. р.}$$

$$Г = 14 \text{ млн. р.} * 0,194 = 2,716 \text{ млн. р.}$$

$$Д = 14 \text{ млн. р.} * 0,226 = 3,164 \text{ млн. р.}$$

Общий платеж по договору страхования составил:

$$20 \text{ млн. р.} * 0,013 = 260 \text{ тыс. р.}$$

Платеж собственного удержания «А»:

$$6 \text{ млн. р.} * 0,013 = 78 \text{ тыс. р.}$$

Комиссионные «А»:

$$(260 \text{ тыс. р.} - 78 \text{ тыс. р.}) * 0,2 = 36,4 \text{ тыс. р.}$$

Платеж перестраховщиком

$$260 \text{ тыс. р.} - 78 \text{ тыс. р.} - 36,4 \text{ тыс. р.} = 145,6 \text{ тыс. р.}$$

Платеж каждому перестраховщику:

$$B = 145,6 \text{ тыс. р.} * 0,258 = 37,565 \text{ тыс. р.}$$

$$B = 145,6 \text{ тыс. р.} * 0,322 = 46,883 \text{ тыс. р.}$$

$$Г = 145,6 \text{ тыс. р.} * 0,194 = 28,246 \text{ тыс. р.}$$

$$Д = 145,6 \text{ тыс. р.} * 0,226 = 32,906 \text{ тыс. р.}$$

На практике, как правило, квотный договор и договор эксцедента суммы применяются комбинированно. Страховщик таким способом стремится получить перестраховочную защиту по наиболее опасным рискам.

Таким образом, характерной особенностью всех видов пропорционального перестрахования является то, что убытки, как и премия, распределяются между цедентом и перестраховщиком в соответствующей пропорции и в привязке к страховой сумме.

Обслуживание договора эксцедентного перестрахования требует значительных трудовых затрат со стороны цедента. Это связано с необходимостью индивидуального изучения каждого страхового договора, часть рисков которого передается в перестрахование. Одновременно делается оценка максимально возможного ущерба по каждому риску. Несмотря на эти технические трудности, договоры эксцедентного перестрахования применяются на практике значительно чаще, чем договоры квотного перестрахования, так как являются более выгодными для цедента.

Эти преимущества выражены в том, что обеспечивают максимальное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске цедента. Кроме того, в рамках договора эксцедентного перестрахования меньшая сумма страховых платежей передается перестраховщику. В конечном итоге при данной сделке цедент удерживает всю совокупность мелких страховых рисков на собственное удержание.

Договор смешанного перестрахования – квотно-эксцедентный – применяется на практике относительно редко. Он представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

9.12 Непропорциональное перестрахование

Накопленный опыт организации перестрахования на крупных объектах показал эффективность применения непропорционального договора на базе эксцедента убытка. Такой договор позволяет решить вопрос перестрахования крупнейших рисков и вовлечь в страхование менее вероятных, но более

опустошительных (сотни тысяч, миллионы долларов) рисков наиболее крупные западные компании.

Непропорциональное перестрахование применяется во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика.

Побудительным мотивом к развитию непропорционального перестрахования со стороны cedenta было стремление дать определенные гарантии всем имеющимся финансовым интересам, которые подвержены малому количеству исключительно крупных убытков или большому количеству исключительно мелких убытков. С учетом этих потребностей получили развитие два типа непропорционального перестрахования перестрахование превышения убытков и перестрахование превышения убыточности по рискам определенного вида.

Договор страхования убытка (эксцедента убытка) является наиболее распространенной формой непропорционального перестраховочного покрытия и служит для защиты страховых портфелей компаний по отдельным видам страхования от наиболее крупных и непредвиденных убытков, используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом, которое может быть нарушено причинением ущерба в особо крупных размерах по некоторым рискам страхового портфеля.

По условиям этого договора инструмент перестрахования вступает в силу только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая или серии страховых случаев, являющихся следствием действия одного и того же происшествия, превысит обусловленную сумму. Ответственность перестраховщиков сверх этой суммы ограничивается определенным лимитом, например 1 млн. р. сверх 500 тыс. р., являющихся приоритетом передающей компании. Это означает, что перестраховщики по доле их участия в договоре будут оплачивать убытки в суммах, превышающих 500 тыс. р., но в пределах 1 млн. р. по каждому из них. В случае, если убытки превысят 1,5 млн. р., то перестраховщики оплатят 1 млн. р., а первый страховщик оплатит приоритет 500 тыс. р. и сумму, превышающую сумму оплаты перестраховщиков.

Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а также те из них, которые не входят в этот договор.

Исходя из подписанных условий договора, перестраховщик принимает обязательство покрытия той части убытка, которая выше установленной суммы собственного участия cedenta, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верхнюю границу ответственности перестраховщика. Определенные таким образом обязательства относятся ко всем ущербам, которые были вызваны одним стихийным бедствием, составляющим страховой риск.

Собственное участие cedenta в покрытии ущерба называется приоритетом или франшизой, а верхняя максимальная граница ответственности

перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, причинившего ущерб лимитом перестраховочного покрытия.

Величина перестраховочных платежей обычно определяется путем прямых переговоров представителей цедента и перестраховщика на основании сделанных предварительных актуарных расчетов. Перестраховочные платежи, подлежащие уплате, определяются в абсолютной сумме или в проценте от платежей, получаемых цедентом по договорам страхования.

Профессиональные перестраховщики в целом охотно заключают договоры перестрахования превышения убытков, данный тип договоров приносит им высокую прибыль. Вместе с тем, на рынке есть ряд перестраховщиков, которые сознательно избегают заключения таких договоров, исходя из имеющегося неблагоприятного прогноза.

Договор перестрахования превышения убытка в настоящее время широко применяется в следующих видах страхования: гражданской ответственности, от несчастных случаев, от огня, транспортном (карго и каско), авиационном, т.е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Другим видом непропорционального перестрахования является перестрахование превышения убыточности (эксцедент убыточности). Это перестрахование касается всего страхового портфеля и ставит целью защитить финансовые интересы страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков.

Заключая договор, перестраховщик принимает обязательство выравнять цеденту превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например, 105 % от страховых платежей, собранных страховщиком. Наличие установленного лимита означает, что убыточность до 105 % будет покрываться цедентом исключительно за счет собственных источников (фондов). Если в данном календарном году убыточность превысила 105 %, то все превышение сверх этой цифры покрывается перестраховщиком исходя из условий заключенного договора. В профессиональной страховой терминологии это явление обозначается следующим словосочетанием: «убыточность остановлена на уровне 105 %» или «стоплос 105 %» (по английски stop loss).

Минимальные лимиты собственного участия цедента в покрытии убыточности колеблются в пределах 70-100 %. Убыточность, незначительно превышающая расчетный уровень (например, 70 %), может быть покрыта цедентом не только за счет текущих поступлений страховых платежей, но и за счет резервных фондов, находящихся в распоряжении страховщика.

Пример – Компания «А» застраховала в компании «Б» убыточность страховой суммы на следующих условиях:

- нижний предел – 105 %;
- верхний – 125%;
- уставной капитал «А» - 40 млн. р.;
- страховые платежи полученные «А» - 46,5 млн. р.;
- выплаты – 68,8 млн. р.

Определить сумму выплат компанией «Б».

1 нижний предел «А»: $105\% \text{ от } 40,5 \text{ млн. р.} = 48,825 \text{ млн. р.}$

2 верхний предел «Б»: $125\% \text{ от } 46,5 \text{ млн. р.} = 58,125 \text{ млн. р.}$

3 превышение верхнего предела: $68,8 \text{ млн. р.} - 58,125 \text{ млн. р.} = 10,675 \text{ млн. р.}$

4 платит «А»: $48,825 \text{ млн. р.} - 46,5 \text{ млн. р.} + 10,675 \text{ млн. р.} = 13 \text{ млн. р.}$

4 платит «Б»: $58,125 \text{ млн. р.} - 48,825 \text{ млн. р.} = 9,3 \text{ млн. р.}$

Перестраховочные платежи определяются от нетто- или брутто-страховой ставки на основании представленных актуарных расчетов. Применяется метод «опытного тарифицирования»: ожидаемая в данном году убыточность по портфелю договоров, подлежащих перестрахованию, определяется, исходя из убыточности, фактически сложившейся за последние несколько лет.

В свою очередь тарифная ставка, исчисленная на основании ожидаемой убыточности, корректируется в последующие годы по мере появления существенных изменений в фактической убыточности в портфеле договоров, переданных в перестрахование.

9.13 Страховой и перестраховочный пул

В страховой практике существуют страховые и перестраховочные пулы. Пул страховой – добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств, создается преимущественно при приеме на страхование опасных, крупных или малоизвестных и новых рисков. Деятельность пула строиться на принципе сострахования.

Каждая компания передает в пул застрахованные риски, получает определенную долю собранных пулом взносов и в той же доле несет ответственность по возмещению убытков.

Квота членов пула определяется пропорционально объему переданных в общий фонд взносов или устанавливается договорным соглашением. Пул может организовывать перестрахование наиболее крупных рисков. (авиационных, космических, атомных, морских и т. д).

Руководящие органы пула - общее собрание членов, правление, центральный административный орган. Расходы на ведение дела пула покрываются по удерживаемой им в свою пользу комиссией по

ретроцессионному договору, а также возможной прибылью от прохождения операций по собственному удержанию.

Главная цель пула предотвратить или минимизировать утечку валюты за рубеж по перестраховочным операциям.

Недостаток пула - при катастрофических страховых случаях убытки должны полностью или в пределах удержания риска оплачиваться страховыми компаниями одной страны.

Перестраховочный пул аналогичен страховому пулу с той только разницей, что он специализируется на перестраховочных сделках. По сути, это объединение страховых компаний для организации перестраховочной защиты. Каждая компания проводит страхование самостоятельно, передавая пулу лишь часть принятой ответственности, исходя из своей финансовой возможности возместить вероятный ущерб.

Перестраховочный пул действует как посредник, распределяя передаваемые в перестрахование риски между своими членами. Многие перестраховочные пулы сочетают страховую и перестраховочную деятельность. Организация деятельности перестраховочных пулов приближается к практике квотного перестрахования.

9.14 Роль перестрахования в повышении финансовой устойчивости страховщика

Перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества, вне зависимости от размера его капиталов, запасных фондов и других активов.

Страхование базируется на теории вероятности. Суть этого закона применительно к страхованию можно было бы изложить следующим образом: чем больше количество рисков (объектов страхования) и они по своему размеру (стоимостному выражению) и подверженности опасностям сравнительно тождественны, тем устойчивее страховой портфель, и возможные результаты страховых операций могут быть исчислены заранее на базе состава портфеля, статистических данных и других показателей прошлых лет.

Однако в большинстве случаев страховые общества не имеют возможности создать идеально сбалансированный портфель рисков.

В связи с тем, что доходы и активы страховщика составляют лишь небольшую долю общей суммы его ответственности перед страхователями по всему портфелю застрахованных объектов, некоторые страховые случаи могут не только значительно подорвать финансовую базу страхового общества, но и привести его к полному банкротству.

Институт перестрахования существует для выравнивания страховых сумм принятых на страхование рисков, сбалансированности страхового портфеля, для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и их рентабельности.

Существенное изменение в величине убытков, которое вызвано неадекватным рассосредоточением риска или непредвиденными обстоятельствами, могут серьезно подорвать финансовую структуру компании. Перестраховочные схемы компании должны быть построены так, чтобы уменьшить последствия таких колебаний. Именно перестрахование дает возможность компании решить навсегда проблему рассосредоточения рисков. Без перестрахования практически невозможно, чтобы отрицательные результаты одного года были полностью перекрыты положительными результатами другого года. Имея возможность создавать большой портфель разнообразных рисков, перестраховщик может более успешно использовать преимущества закона больших чисел.

9.15 Выбор перестраховщика

Риск, взятый на себя страховщиком, представляет собой основной объект договора страхования, заключаемого между страховщиком и перестраховщиком. Между перестраховщиком и страхователем нет юридических правоотношений. В этом случае для страхователя существуют два пути решения вопроса о надежности страховой защиты, предоставленной страховой компанией:

- довериться страховщику в его перестраховочной политике;
- самому исследовать перестраховочную защиту, используемую страховщиком.

Таким образом, вопрос определения параметров надежности перестраховщика важен как для страховой компании, так и для страхователя. Кто же может помочь провести оценку надежности перестраховочных компаний? И желательнее здесь использовать комплексный подход:

- оценку надежности может проводить, естественно, надзорный орган. Однако финансовая и иная информация, имеющаяся в страховом надзоре, публично не доступна;

- союз страховщиков (например, подкомитет по перестрахованию) может проводить свою оценку надежности и перестраховщиков и высказать свое мнение как общественный орган;

- кроме того, во всем мире принято получать рейтинг в специальных рейтинговых компаниях. Однако такие организации, проводящие рейтинг российских страховщиков и перестраховщиков, пока не существуют;

- и, естественно, страховщик сам должен вести свою оценку надежности своих перестраховщиков и быть ответственным за правильность в выборе партнера по перестрахованию.

Вне зависимости от того, кто проводит оценку надежности перестраховочной организации – страхователь, страховщик, государственный надзор, союз страховщиков или специализирующиеся на этом рейтинговые компании, все они пользуются идентичными базовыми данными для такой оценки. Однако критерии оценки и выводы могут иметь свои особенности.

По своей природе понятие надежности перестраховщика шире понятия платежеспособности или капиталоемкости, поскольку включает в себя не только финансовые показатели, но и готовность перестраховщика к выплатам. Вопрос заключается в том, каким образом можно и следует оценивать надежность перестраховщика? Какими критериями оценки следует пользоваться?

Исходя из директивы Европейского комитета по страхованию существуют следующие критерии оценки надежности перестраховщика:

1) общие положения:

а) знает ли перестраховщик эту компанию;

б) располагает ли перестраховщик достаточным опытом работы, о чем свидетельствует срок его работы и объем проводимых им операций;

в) репутация и добропорядочность перестраховщика, профессиональный состав компании;

г) отличается ли состав руководителей перестраховщика определенной стабильностью и последовательностью или имеет место частая смена руководителей;

д) обеспечение государственными органами страхового надзора в стране местонахождения перестраховщика проведения перестраховочных операций надлежащим образом;

е) степень свободы в стране местонахождения перестраховщика его финансовых операций, в частности свободы осуществлять платежи и выплаты по убыткам за границу;

2) отношение перестраховщика к перестраховочным операциям на рынке:

а) являются ли перестраховочные операции случайной деятельностью или основным видом деятельности;

б) до какой степени перестраховщик является носителем риска, берущем на себя полную ответственность за свои операции или же он оставляет себе лишь небольшую долю риска, взваливая основной риск на плечи ретроцессионеров;

в) степень диверсификации перестраховочных операций перестраховщика по странам и по различным видам;

г) славится ли компания тем, что бросило бы тень на ее надежность;

3) анализ данных баланса и отчетов. Вся информация, черпаемая из баланса или опубликованных отчетов перестраховщика должна быть проверена с учетом того, сто:

а) цифры по финансовому положению необходимо рассматривать за период в пять и более лет;

б) наблюдаются ли сильные колебания роста премии, прибыли и убытков;

в) имеет ли перестраховщик достаточную сумму резервов;

г) дает ли себе компания отчет о рискованности операций по принятию риска на перестрахование.

9.16 Государственное регулирование перестраховочной деятельности

В течение многих десятилетий, особенно в странах с развитой экономикой, превалировало мнение, что перестраховочные операции должны быть максимально свободными от государственного регулирования. Главный довод в поддержку такого подхода состоит в том, что сторонами перестраховочного договора являются субъекты компетентные и квалифицированные в данной области, а значит не нуждающиеся в защите со стороны государства (в отличие от страхователей или застрахованных по прямому договору страхования).

К тому же регулирование на уровне отдельного государства может препятствовать осуществлению перестраховочных операций на международном уровне, здоровой конкуренции между перестраховщиками, доступу к ноу-хау международных перестраховщиков.

Тем не менее, во многих странах свобода страховщика при формулировании его программы перестрахования и размещении договоров перестрахования ограничивается целым рядом норм, устанавливаемых государством. Вопрос государственного регулирования перестраховочной деятельности особенно актуален для стран с недостаточно развитым рынком страхования, в том числе и России. Это вызвано тем, что при недостатке свободных средств и опыта работы отечественные страховые компании испытывают особенно высокую потребность в перестраховочной защите. Но при этом страховые компании, их финансовая устойчивость могут попасть в своеобразную зависимость от перестраховщиков, их финансовой надежности.

Поэтому задачей органов страхового надзора этих стран является обеспечение ситуации, когда интересы страхователей не ущемляются из-за некачественного перестрахования. Предметом государственного контроля перестраховочной деятельности быть, главным образом, вопрос платежеспособности и надежности перестраховщика. Хотя проверка надежности является непосредственной задачей страховщика, но и государственные органы надзора должны участвовать в этом процессе. Кроме того, многие развивающиеся страны путем проведения жесткого государственного регулирования перестраховочной деятельности стремятся пресечь отток из страны валютных средств по каналам перестрахования.

В различных странах могут использоваться различные подходы к регулированию перестраховочной деятельности. Воздействие регулирующих норм может быть направлено непосредственно на деятельность самих перестраховщиков, либо предметом контроля становится деятельность cedентов, вступающих в перестраховочные отношения (второй блок регулирующих норм является косвенным методом воздействия на перестраховщиков).

Основу непосредственного контроля за деятельностью перестраховщиков обычно составляет регулирование:

- лицензирования;
- предоставления в органы надзора отчетности и другой информации;
- финансовые требования (размер собственных средств, маржа платежеспособности);
- формирования и размещения средств страховых резервов;
- требований к профессиональной квалификации руководства компании перестраховщика.

Так свободный доступ к отчетности перестраховщика может оказать огромную помощь прямым страховщикам, так как это значительно облегчает и повышает качество проводимого цедентом самостоятельного анализа надежности перестраховщика.

В государственном регулировании непосредственно деятельности перестраховщиков выделяют два направления:

- регулирование деятельности отечественных перестраховщиков;
- регулирование деятельности иностранных перестраховщиков.

Государственное регулирование иностранных перестраховщиков неоднозначно. В каждой стране просматриваются свои подходы к контролю за деятельностью перестраховочных компаний. Например:

- страховой надзор вообще на распространяется на деятельность перестраховщиков (Бельгия, Франция, Греция);
- нормы надзора за деятельностью перестраховщиков соответствуют нормам надзора за деятельностью прямых страховщиков (Швейцария, Великобритания, США, Португалия, Дания, Финляндия, Италия);
- нормы контроля за деятельностью прямых страховщиков только частично распространяются на деятельность перестраховщиков (Германия, Австрия, Нидерланды). Так, в Австрии перестраховочные компании, также как и прямые перестраховщики, попадают под обязательное лицензирование, существуют требования к размеру капитала, марже платежеспособности, но на них не распространяются правила размещения средств страховых резервов.

В целом в развитых странах наблюдается следующая тенденция: сконцентрировать усилие на контроле за перестраховочными программами прямых страховщиков при установлении минимальных требований к деятельности профессиональных перестраховщиков. По Российскому законодательству на деятельность отечественных перестраховщиков распространяется в полном объеме страховой надзор.

Вопрос регулирования деятельности иностранных перестраховщиков состоит в их доступе на национальный рынок и в том, на каких условиях осуществляется этот допуск. Можно сформулировать четыре подхода:

- 1) полная свобода иностранных перестраховщиков. Этот принцип утвердился в большинстве развитых странах;
- 2) к иностранным перестраховщикам применяются нормы надзора, введенные для местных перестраховщиков. В том числе, предоставление отчетности, соответствии финансовым требованиям и т.д. обычно это

сопряжено с созданием дочерних компаний и представительств иностранных перестраховщиков.

3) введение особых норм, регулирующих деятельность иностранных перестраховщиков. Примером может служить специальное законодательство Алжира. На иностранного перестраховщика, желающего принимать риски от национальных страховых компаний, может возлагаться обязанность получения специальной лицензии или прохождения регистрации; регистрации форм перестраховочных договоров; предоставление в органы надзора составляемых по соответствующим правилам баланса и другой отчетности. Устанавливаются требования к размеру собственных средств; обязательное депонирование в компании-цеденте средств резервов убытков и незаработанной премии; внесение залога, высоколиквидных ценных бумаг, валютных ценностей и т.п.;

4) полный запрет деятельности иностранных перестраховщиков характерен для стран со слабо развитым страховым рынком. Введение различных форм ограничений, как правило, связано со стремлением государства снизить отрицательные последствия широкого проведения иностранного перестрахования.

К таким отрицательным последствиям обычно относят:

- отток за рубеж средств отечественно страхового рынка в виде перестраховочной премии;

- увеличение спроса на иностранную валюту, в которой обычно происходят платежи по договорам иностранного перестрахования;

- введение может быть продиктовано стремлением государства пресечь незаконный вывоз капитала из страны в оффшорные зоны по каналам псевдоперестрахования.

Однако при введении различных ограничений деятельности иностранных перестраховщиков следует учитывать, что существуют объективные потребности в иностранном перестраховании. Для России такая потребность определяется в первую очередь недокапитализированностью местных как страховых, так и перестраховочных компаний. В этих условиях емкость всего национального рынка недостаточна для размещения на ней крупных рисков полностью.

В связи с этим в российском законодательстве и практике действует положение о свободе трансграничной торговли услугами, полностью отсутствует прямое регулирование деятельности иностранных перестраховщиков. Но по той же самой причине – слабости российского страхового рынка – нельзя полностью исключать государственное регулирование этой сферы с целью соблюдения национальных интересов. Недостаток еще у многих отечественных страховщиков опыта и знаний по оценке финансового состояния перестраховщиков приводит иногда к отсутствию гарантий выполнения своих обязательств иностранными перестраховщиками. Поэтому может принести пользу расширение косвенного регулирования этой сферы деятельности, что и будет рассмотрено далее.

Нормы, регулирующие деятельность цедентов, вступающих в перестраховочные отношения, можно подразделить на две группы:

- те, которые непосредственно влияют на страховую компанию, предписывая вид перестрахования и (или) устанавливая контрагента по перестрахованию;

- те, которые косвенно влияют на организацию страховщиком перестраховочной программы.

Обязательная цессия обычно используется в развивающихся странах и значительно различается по форме и размеру.

Контрагентом по обязательной цессии чаще всего выступает национальная (государственная) перестраховочная компания – такие компании были созданы во Франции, Японии, Марокко, Италии, многих странах Латинской Америки и др. странах. Все прямые страховщики (национальные и иностранные) обязаны перестраховать в такой компании установленную долю по каждому договору прямого перестрахования или избыток по каждому риску.

В некоторых странах может вводиться монополия государственной перестраховочной компанией на операции по перестрахованию на национальном рынке (Иран, Бразилия и некоторые другие страны Латинской Америки), а в других странах – только на операции на внешнем рынке (то есть хотя существует местные перестраховочные компании, но им, как и национальным прямым страховщикам, запрещено перестраховывать за границей).

Другой подход у обязательной цессии связан с тем, что на прямых страховщиков может быть возложена обязанность перестраховывать часть бизнеса на внутреннем рынке страны, прежде, чем прибегать к перестрахованию за границей, но без указания обязательных контрагентов по этой цессии. В Мексике, например, требуется, чтобы прямые страховщики перестраховывали по крайней мере 50 % избытка на местном рынке.

В некоторых странах государство может установить, что у одного перестраховщика и в одной стране не может быть перестраховано больше определенной доли обязательств cedenta. В Англии, например, эти доли составляют 10 % и 25 % соответственно.

Требования могут также меняться в зависимости от вида страхования; например, по огневому страхованию и другим видам обязательная цессия может предусматриваться только сверх обычного собственного удержания. Кроме того, требование об обязательной цессии может распространяться только на определенный вид страхования (обычно, когда предусматривается покрытие стихийных бедствий или других катастрофических событий). Необходимо также отметить, что отдельные виды страхования в некоторых странах вообще запрещается перестраховывать (например, страхование жизни).

Создание федеральной перестраховочной компании в России, думается, послужило бы укреплению отечественного перестраховочного рынка. Однако в современных экономических условиях это трудновыполнимо (особенно, создание компании, принимающей обязательную цессию по всем видам страхования).

Главная проблема состоит в изыскании отечественных источников формирования капитала такой компании в достаточном размере в условиях

ограниченности свободных средств у отечественных страховых компаний. Кроме того, введение обязательной цессии у одной федеральной перестраховочной компании идет в разрез с рыночными принципами и ограничивает свободу конкуренции между перестраховщиками.

Валютное регулирование является одним из инструментов, применяемых правительствами различных стран для корректировки в экспорте и импорте.

Вводимые в рамках валютного регулирования ограничения на приобретение, удержание части вырученной иностранной валюты или на переводы в иностранной валюте могут привести к задержкам поступления страховой премии и урегулирования претензий, что в результате может повлечь за собой трудности своевременного исполнения страховщиком-цедентом своих обязательств перед страхователями и привести к снижению круга потенциальных контрагентов-перестраховщиков при выборе лучших условий перестрахования.

Российские цеденты имеют возможность своевременно приобретать иностранную валюту с целью выполнения обязательств по договорам с иностранными перестраховщиками. В менее благоприятных условиях оказываются российские перестраховщики, желающие принять риски в перестрахование из-за рубежа, так как обязаны продавать часть валютной выручки.

Вторая категория ограничений включает методы регулирования относительно обязательного депонирования резерва премии и убытков по договорам перестрахования и норм платежеспособности. Перестраховщик должен депонировать эти резервы у цедирующей компании, что повышает платежеспособность цедента. Вообще практика депозитов затрагивает больше пропорциональное перестрахование, чем непропорциональное.

Кроме того, две директивы ЕЭС, принятые в 1973 и 1979 г.г., предусматривают, что любой страховщик должен представлять в органы надзора программы по перестрахованию принятых рисков, а органы надзора могут требовать представления всех перестраховочных договоров. Более широко (в том числе и в настоящее время) используется последующий контроль за проведением перестраховочных операций.

Необходимо также отметить, что перестраховочные операции могут по-разному учитываться в положении о формировании страховых резервов страховщиков различных стран. Существуют «брутто» и «нетто» системы определения размеров страховых резервов. В России используется первая из них.

В целях правильного ведения дела и достижения финансовой устойчивости нельзя допускать резких колебаний конечных результатов между годами.

Перестрахованием рисков достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического случая, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям не ложится тяжелым бременем на одно

страховое общество, а осуществляется коллективно всеми участниками в перестраховании соответствующего объекта.

Если бы любая страховая компания была поставлена перед необходимостью полностью держать только на своей ответственности все принимаемые на страхование риски, среди которых могут быть и крупные объекты страхования, она не смогла бы в этом случае образовывать за счет поступлений премии страховые фонды, соответствующие степени риска, и постоянно подвергалась бы опасностям невыполнения своих финансовых обязательств перед страхователями, что противоречило бы назначению и экономической сущности страхования.

В эпоху научно-технического прогресса происходит колоссальная концентрация материальных ценностей и, следовательно, рост страховых сумм по большому количеству объектов страхования: растет грузоподъемность судов и, как результат этого, стоимость самих судов и перевозимых на них грузов и т. д.

Ни одна страховая компания не может принять на страхование подобные риски, не имея твердого перестраховочного обеспечения, сверх сумм, которые она может держать на своей ответственности. Во многих случаях страховые стоимости подлежащих страхованию рисков настолько велики, что емкость отдельных страховых рынков оказывается недостаточной, чтобы обеспечить их страхование в полной сумме, и в этом случае риск через каналы перестрахования передается на другие страховые рынки, в том числе в зарубежные страны, с целью достижения необходимого перераспределения потенциального ущерба между многими страховщиками.

9.17 Роль перестрахования в функционировании международного страхового рынка

Перестрахование является необходимой составляющей страхового рынка. Возможны дискуссии по поводу правового оформления перестраховочных операций: является ли это особой формой страхования и требует ли такого же оформления договора или перестрахование - совершенно особые отношения среди «клуба страховщиков», связанные с перераспределением страховых рисков на качественно ином уровне международного страхового хозяйства. Перестрахование в еще большей степени, чем само страхование, раскрывает сущность отношений по перераспределению риска среди участников страховых отношений, так как страховой случай, произошедший, например, в Нью-Йорке, может привести к катастрофическим последствиям для финансовой устойчивости страховщика в Дрездене или в Санкт-Петербурге.

Перераспределение риска между страховыми обществами разных стран в сущности является разновидностью внешней торговли, с той только разницей, что объектом обмена служат не потребительные стоимости в натурально-вещественной форме, а страховые гарантии. Таким образом, международные перестраховочные сделки относятся к «невидимому» экспорту.

Перестрахование содействует укреплению внешнеторгового оборота, т.к. сделки совершаются в свободно конвертируемой валюте.

Перестраховщик принимает на себя обязанности в той или иной форме участия в обеспечении страховых выплат. Легко заметить, что при этом роль перестраховщика в выполнении первым страховщиком обязательств по договору очевидна, а в случае значительного размера цессии - делается определяющей. Поэтому с развитием мирового страхового и перестраховочного хозяйства все более острым становится вопрос о надежности перестраховочных операций и оценок платежеспособности перестраховщика. Главная сложность в решении этой задачи состоит в том, что границы перестраховочного рынка намного шире рамок национального законодательства, так как в одном перестраховочном договоре могут принимать участие перестраховщики расположенные в Англии, США и Германии - странах, в каждой из которых существуют известные особенности в страховом законодательстве о платежеспособности страховщика.

Развитие перестраховочных операций для конкретного общества представляет шанс выхода на международный страховой рынок и включение в сферу международного страхового и перестраховочного сотрудничества.

9.18 Перспективы развития отечественного рынка перестрахования

Подлинная картина состояния дел в отечественном страховании вуалируется тем, что в последние годы наблюдался определённый рост количественных показателей российского страхового рынка. За 2004-2006 гг. общий сбор страховых премий увеличился на 32,5 %, в том числе в 2006 г. - на 23,2 % (по расчётам на основе данных Росстата - на 20,6 %). Однако в существенной степени динамика рынка была обусловлена скачкообразным ростом операций по нерисковому обязательному медицинскому страхованию (на 115 % в течение 2004-2006 гг.), значительным ростом страховых сумм в сфере имущественного страхования юридических лиц, особенно в кэптивном сегменте (в течение 2003-2005 гг. средняя страховая сумма по договору добровольного страхования выросла в 3 раза), заметным увеличением в 2006 г. числа страхователей ОСАГО среди юридических лиц вследствие появления финансирования у ранее не страховавшихся бюджетных предприятий и организаций регионального и муниципального уровня, беспрецедентным ростом импорта легковых автомобилей в 2006 г. (в 1,6 раза в стоимостном выражении) и, соответственно, - ростом автокредитования и связанного с ним вменённого страхования.

В свою очередь, рост бюджетного финансирования расходов на обязательные виды страхования и рост расходов отдельных категорий потребителей на добровольное страхование был обусловлен, главным образом, благоприятной конъюнктурой сырьевого экспорта и особенно изменениями в политике распределения поступающих от него доходов.

Это стало особенно заметно в 2006 г., когда, по сравнению с предыдущим периодом, на 35 % (с 20 до 27 дол. США за баррель) была

повышена цена отсечения доходов от нефтяного экспорта и на внутренний рынок был «вброшен» дополнительный объём нефтедолларов. Изменения в распределительных отношениях на макроуровне привели к росту бюджетных доходов и платёжеспособности ограниченной группы потребителей, повлиявших, в свою очередь, на динамику показателей страхового рынка.

На основе анализа качественных характеристик динамики страховых операций можно констатировать, что она не была в заметной степени обусловлена внутриотраслевыми факторами развития реального страхования и расширения его воспроизводственной базы. Это подтверждается и продолжающимся снижением доли страховых взносов в ВВП: в 2004 г. она составляла 2,81 % (без учёта не рискованных операций по ОМС - 2,23 %), в 2005 г. - 2,27 % (1,62 %), в 2006 г. - 2,25 % (1,50 %). Страхование в стране развивается пока инерционным путём, пассивно следуя за колебаниями макроэкономической конъюнктуры.

В целом, спонтанный рост страховых сумм на объектах СМР и в индустриальном секторе экономики, вменённое страхование, непосредственно зависящее от состояния потенциально кризисного рынка потребительского кредитования, и бюджетное финансирование расходов на обязательное страхование, которое критически зависит от колебаний внешнеэкономической конъюнктуры, не могут расцениваться как факторы устойчивого роста отечественного страхового рынка. Сложность ситуации на отечественном страховом рынке обусловили проблемы развития отечественного перестрахования. При ограниченности и невысоком качестве клиентской базы отечественных страховщиков рост капитализации отечественных поставщиков перестраховочных услуг и увеличение ёмкости размещаемых за рубежом перестраховочных программ защиты их портфелей приводят не столько к повышению качества предоставляемой клиентам перестраховочной защиты, сколько к обострению конкурентной борьбы за передел узкого рынка. Это ведёт к отдельным проявлениям демпинга, коррупции, к снижению эффективности перестраховочных операций и, в конечном счёте, к подрыву доверия к отечественному перестрахованию в целом, что, в свою очередь, существенно ограничивает возможности импортозамещения в перестраховочной деятельности.

Ключевой вопрос сегодня - это качество роста операций по реальному перестрахованию, поскольку главные проблемы отечественного перестрахования связаны с недостаточной развитостью его экономических основ и, прежде всего, реального прямого страхования.

Очевидно, что отечественный страховой и, соответственно, перестраховочный рынок нуждаются в расширении своей воспроизводственной базы за счёт вовлечения в сферу своего обслуживания новых групп потребителей.

При этом следует учитывать, что макроэкономическая конъюнктура, за которой следует отечественный страховой и перестраховочный рынок, не всегда будет такой, какой была в 2006 г., когда, по общему признанию, отечественная экономика достигла пика доходов от сырьевого экспорта,

ставших, в свою очередь, основой неравномерного роста платёжеспособного спроса на страхование.

Среднесрочный прогноз МЭРТа («Сценарные условия социально-экономического развития Российской Федерации на 2008 год и на период до 2010 года и предельные уровни цен (тарифов) на продукцию (услуги) субъектов естественных монополий на 2008 год»), одобренный правительством РФ 22 марта 2007 г. проект бюджета РФ на 2008 г. и на период до 2010 г., среднесрочный прогноз ЦСР (Центр стратегических разработок) при правительстве РФ (доклад «Анализ последствий возможного снижения мировых цен на нефть для российской экономики», подготовленный в рамках проекта «Стратегический аудит Российской Федерации»), говорят о том, что в среднесрочной перспективе отечественной экономике и, соответственно, отечественным потребителям страховых услуг придётся столкнуться с серьёзными ограничениями, которые станут следствием реализации тенденций, сформировавшихся в неравномерно развитой сырьевой экономике, в которую превратился хозяйственный комплекс РФ.

Для того чтобы избежать негативных последствий пассивного следования страхового и перестраховочного рынка за ухудшающейся макроэкономической конъюнктурой, примитивной зависимости от цен на энергоносители и сырьё должна быть противопоставлена научно обоснованная политика по реализации конкурентных преимуществ российской экономики. Соответствующие разработки имеются и в научном сообществе и на правительственном уровне и находят свое практическое применение.

Растущая экономическая стабильность страны, начавшаяся переориентация с сырьевых на перерабатывающие отрасли дают свои определенные результаты.

2007 год закончен с темпами прироста ВВП в 7 %, причем прирост обеспечен главным образом за счет перерабатывающих отраслей, в первую очередь машиностроения.

Сделан существенный крен в сторону науки и наукоемких отраслей.

Ряд серьезных программ принятых в 2007 по авиационному комплексу, судостроению, атомной энергетике и др. направлены в первую очередь на развитие машиностроения. Значительные средства из стабилизированного и резервного фондов направляются на транспортное и дорожное строительство, на создание мощностей по глубокой переработке углеводородного сырья. Выполнение принятых программ поднимут на качественно новый уровень экономику страны, что существенно оживит отечественный страховой рынок.

Создаваемые и возрождаемые крупные промышленные комплексы требуют серьезной страховой защиты с возрастающей страховой ответственностью и требующей страхования.

Рынок реального перестрахования сможет развиваться за счет возможного превращения российского перестраховочного рынка из местного (локального) в региональный. Осуществление этой идеологии развития возможно на основе государственно-частного партнёрства в сфере реализации экспортного потенциала российского перестрахования.

Основным содержанием этой работы способно стать активное включение отечественных поставщиков перестраховочных услуг в реализацию политики государства по поддержке внешнеэкономической экспансии российского капитала, получившей новый импульс в феврале 2007 г. и направленной на приоритетное развитие внешнеэкономических связей. Глобальные конкурентные преимущества России, накопленный страной с начала нынешнего века значительный экономический потенциал могут и должны быть конвертированы сегодня в политику поддержки внешнеэкономической экспансии отечественных перестраховщиков.

Зарубежные конкуренты российских поставщиков перестраховочных услуг также активно используют в рыночных отношениях свои глобальные конкурентные преимущества, заключающиеся, прежде всего, в лёгком доступе компаний, являющихся основными поставщиками капитала для международных перестраховщиков, к мировому рынку капитала, который в существенной степени поддерживается неограниченным эмиссионным возможностям Федеральной резервной системы США. В этих условиях использование накопленного потенциала российской экономики для поддержки отечественного перестраховочного бизнеса представляется вполне оправданным.

К настоящему моменту российские поставщики перестраховочных услуг достигли профессионального уровня, накопили необходимый опыт и знания, достаточные для решения задач значительного расширения перестраховочных операций и активизации присутствия российского капитала в странах ближнего зарубежья и «третьего мира». Экспорт перестраховочных услуг отечественными компаниями имеет не только значение самостоятельного и перспективного вида бизнеса, но может служить и серьёзной опорой для надёжной защиты российских инвестиционных программ за рубежом, расширения экспорта высокотехнологичных товаров и услуг.

Ряд российских перестраховочных компаний существенно нарастили свой капитал и в настоящее время в состоянии брать на перестрахование не только крупные риски отечественного страхового рынка, но, соответственно, активно сотрудничать с зарубежными страховыми и перестраховочными компаниями.

Определёнными препятствиями для реализации предпринимательского потенциала российских экспортёров перестраховочных услуг является их небольшая, по мировым меркам, капитализация и отсутствие достаточно высоких международных рейтингов финансовой устойчивости. В существовании этих проблем нет вины отечественных поставщиков перестраховочных услуг. Проблемы, прежде всего, являются следствием неблагоприятных макроэкономических условий функционирования страхового рынка, сложившихся в конце прошлого века. В настоящее время, после достижения в стране макроэкономической стабилизации, сформировались предпосылки для качественного сдвига в развитии отечественного перестрахования и, в частности, для реализации его экспортного потенциала.

Для этого представляется целесообразным активно использовать возможности создаваемой в настоящее время российской государственной корпорации «Банк развития и внешнеэкономической деятельности».

Использование материалов создаваемого банка нашло широкий отклик на прошедшей в марте 2007 года конференции перестраховщиков, на заседании Правительства РФ, на которых было вынесено ряд конкретных предложений по использованию потенциала банка развития для поддержки экспорта перестраховочных услуг отечественными поставщиками на основе механизма государственно-частного партнерства, реализуемого через механизм предоставления гарантий банка отечественным перестраховщикам.

Контрольные вопросы

- 1 Какова экономическая сущность страхования?
- 2 Какую роль играет перестрахование в повышении финансовой устойчивости страховых операций?
- 3 Что представляет собой собственное удержание цедента, и для чего оно предназначено?
- 4 Какие факторы служат основой определения лимитов собственного удержания?
- 5 Перечислите функции андеррайтера в перестраховании.
- 6 Что такое заработанная премия и как она рассчитывается?
- 7 На каких принципах строятся отношения между перестраховщиком и перестрахователем и в чем заключаются эти принципы?
- 8 В чем заключаются положительные и отрицательные моменты договоров факультативного, облигаторного и факультативно-облигаторного перестрахования?
- 9 Назовите сходства, различия, раскройте содержание активного и пассивного перестрахования?
- 10 Назовите отличительные признаки пропорционального и непропорционального перестрахования.
- 11 Какова роль и место перестрахования в международном страховом рынке?
- 12 Что понимается под страховым слипом?
- 13 Пул, его назначение и роль в страховании?
- 14 Принципы активного и пассивного перестрахования, количественного и качественного деления риска?

Тесты

- 1 Перестраховщик:
 - а) принимающий риск;
 - б) передающий риск.

2 Перестрахование:

- а) участие в договоре страхования несколько страховщиков;
- б) риск остается на ответственности страховщика;
- в) дробление риска и передача его частей другим страховым организациям.

3 Цедент:

- а) отдающий риск;
- б) принимающий риск.

4 Цессионарий:

- а) отдающий риск;
- б) принимающий риск.

5 Предел ответственности перестраховщика:

- а) риск полностью принимается на собственное удержание;
- б) устанавливается органами надзора;
- в) зависит от собственных средств;
- г) зависит от желания страховой организации.

6 Лимит собственного удержания:

- а) выбирается страховщиком;
- б) устанавливается органами Госнадзора;
- в) рассчитывается с учетом активов.

7 Количественное перестрахование:

- а) риск передается максимально в перестрахование как «невыгодный»;
- б) риск не покрывается страховщиком из-за недостаточных собственных активов.

8 При перестраховании:

- а) передается весь риск принятый страховщиком;
- б) передается часть риска.

9 Договор факультативного перестрахования относится:

- а) к обязательной форме;
- б) к добровольной форме.

10 Договор облигаторного перестрахования:

- а) работа с каждым перестраховщиком по конкретному единичному договору и риску;
- б) работа по передаче однородных рисков по всем заключенным договорам.

11 Договор квотного перестрахования:

- а) размер собственного удержания в пределах расчетной ответственности;
- б) размер собственного удержания в пределах оговоренного договором размера;
- в) передается в перестрахование разница между общей страховой ответственностью и собственной расчетной ответственностью;
- д) передается в перестрахование разница между общей страховой ответственностью и собственной долей, указанной в договоре.

12 Договор эксцедента суммы:

- а) собственное удержание в пределах собственной расчетной ответственности;
- б) собственное удержание в пределах доли, указанной в договоре обязательного перестрахования.

13 Договор перестрахования убытков:

- а) убыток по всему страховому портфелю;
- б) убыток по отдельному договору;
- в) убыток по определенной группе рисков.

14 Договор факультативного перестрахования:

- а) риски автоматически передаются участникам договора;
- б) по каждому договору персональный поиск перестраховщиков.

15 В каком случае применяется договор перестрахования убыточности страховой суммы:

- а) при выплатах превышающих общее поступление страховых платежей;
- б) при выплатах, превышающих убытки по единичному договору собственного удержания, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верхнюю границу ответственности перестраховщика.

16 Преимущество квотного договора:

- а) сбалансированность страхового портфеля;
- б) незначительные трудовые затраты;
- в) достаточно высокие комиссионные;
- г) возможность принять ответственность в пределах расчетной;
- д) автоматическая передачи риска.

17 Преимущество эксцедентного договора:

- а) несбалансированность страхового портфеля;
- б) собственное удержание в пределах квоты, указанной в договоре;
- в) незначительные трудовые затраты.

18 Использование «Слипа»:

- а) при договорах облигаторного перестрахования;
- б) при договорах факультативного перестрахования;
- в) при договорах облигаторно-факультативного перестрахования;
- г) при договорах квотного перестрахования.

19 Страховой пул:

- а) передача в пул членами пула всех заключенных договоров;
- б) передача в пул части договоров;
- в) передача в пул договоров по определенным рискам;
- г) передача в пул специфически и особо крупных рисков.

20 Использование слипа:

- а) до заключения договора страхования;
- б) до поступления страхового платежа по договору страхования;
- в) при поступлении страхового платежа по договору страхования.

10 Государственное регулирование страховой деятельности

10.1 Общие принципы, понятия и задачи государственного регулирования страховой деятельности

Государственное регулирование страховой деятельности представляет собой создание государством рамочных условий для функционирования страхового рынка, в пределах которых его субъекты свободны в принятии своих решений. Целями государственного регулирования являются:

- обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны;
- обеспечение соблюдения субъектами страхового рынка требований законодательства;
- повышение с помощью страхования социальной и экономической стабильности в обществе;
- обеспечение выполнения обязательств сторонами договоров страхования;
- защита внутреннего страхового рынка от деятельности зарубежных компаний;
- получение государством налогов и сборов от осуществления страховой деятельности.

Методы государственного регулирования состоят в:

- принятии законов и других нормативных актов в области страхования;
- контроле уполномоченными государственными органами за соблюдением участниками страхового рынка законов и других нормативных актов;
- регулировании финансовой устойчивости страховщиков и обеспечении выполнения ими обязательств перед потребителями страховых услуг;
- контроле за уплатой субъектами страхового рынка налогов и сборов;
- наложении санкций на участников страхового рынка, не выполняющих установленные требования.

Можно выделить три типа построения системы регулирования страховых отношений с точки зрения организации деятельности органов государственной власти. В большинстве европейских государств, равно как и в России, применяют систему страхового надзора, единую для всей страны. В Канаде некоторые аспекты страхования регулируются на федеральном уровне, но основные полномочия переданы властям провинций. Наконец в США федеральное законодательство в области страхования отсутствует и регулирование данной сферы деятельности осуществляется на уровне штатов.

Государственному регулированию подлежат:

- деятельность страховщиков и перестраховщиков (продавцов страховых услуг);
- деятельность страховых посредников;
- деятельность страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей (потребителей страховых услуг).

Деятельность страховой компании нацелена на обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц от непредвиденных обстоятельств, случайностей и стихийных бедствий.

При этом каждое страховое событие имеет свою индивидуальную особенность как по характеру, так и по величине причиненного ущерба. В ряде случаев риски крайне велики по сумме ущерба и человеческим жертвам.

Высокая доля ответственности страховщика за последствия деятельности требует особой организации государственного надзора.

Государство не может находиться в стороне от страховой деятельности, интересов населения и экономики в целом, поэтому в Законе «Об организации страхового дела в РФ», деятельность органов государственного надзора за страховой деятельностью выделена в отдельную главу, где особо отмечена его деятельность по соблюдению требований законодательства РФ о страховании, эффективности развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Государственное регулирование должно содействовать утверждению на страховом рынке компаний, имеющих прочную финансовую основу, и, вместе с тем, не допускать на рынок спекулятивные и фиктивные компании, предотвращать возможность сговора, соглашений между действующими страховыми компаниями по разделу рынка с целью ограничения конкуренции, исключение или ограничение доступа на рынок других участников.

В рыночной экономике проявляется необходимость государственного регулирования экономических субъектов общества, в том числе и страховой деятельности.

К видам или способам регулирования страховой деятельности можно отнести:

- принятие законодательных положений, регламентирующих страховые правоотношения;
- установление обязательных видов страхования, как метода защиты интересов граждан и государства;
- проведение специальной налоговой политики;
- создание особого правового механизма, обеспечивающего надзор за созданием и функционированием страховщиков.

Одной из особенностей страховой услуги является весьма значительный разрыв во времени между сроками уплаты страховых взносов и выполнении обязательств страховщиками (так называемая инверсия производственного цикла). Поэтому страхователю бывает достаточно сложно оценить то, насколько страховщик окажется способен в будущем произвести страховые выплаты при наступлении страхового случая. Таким образом, одной из главных задач государства является обеспечение надежности деятельности страховщиков.

Регулирование деятельности страховых организаций осуществляется, как правило, с помощью специально созданных государственных организаций страхового надзора. В России это департамент страхового надзора.

Страховой надзор - это учреждение, созданное для защиты застрахованных лиц путем контроля над страховыми предприятиями.

Ведомство страхового надзора должно следить за тем, чтобы застрахованные лица не оказались в ущербе и чтобы их интересы в достаточной мере учитывались.

Такая защита осуществляется прежде всего путем анализа правил страхования, представленных на лицензирование.

Практика предварительного одобрения государственными органами страхового надзора условий страхования является достаточно распространенной. Все правила страхования и дополнения к ним проходят обязательное лицензирование на их соответствие действующему законодательству с учетом интересов страхователей.

Государственный страховой надзор должен требовать от страховщиков, осуществляющих массовые виды страхования, единообразия страховой защиты, которая может быть дополнена специальными соглашениями.

Стандартный страховой полис всех страховых компаний должен быть идентичным.

Это не исключает, что страховщики, путем внесения нового содержания, разрабатывают альтернативные существующим стандартам свои условия защиты. Но они должны отличаться и иметь другое наименование, позволяющее понять каждому, что речь идет об ином страховом покрытии, отличающемся от имеющихся на рынке.

Государственный страховой надзор в пределах своей компетенции, осуществляет регулирование единого страхового рынка РФ на основе:

- установления общих требований по лицензированию и ведению государственного реестра страховых организаций;
- контроля за обеспечением финансовой устойчивости страховщиков;
- учета и отчетности, методологии страхования, межотраслевой и межрегиональной координации по вопросам страхования.

Главной задачей государственного страхового надзора является обеспечение соблюдения всеми участниками страховых отношений требований законодательства РФ о страховании в целях эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Орган страхового надзора при осуществлении своей деятельности создает временные советы, комиссии, назначает уполномоченных для проведения проверок страховых организаций, реализует свои полномочия непосредственно, а также через территориальные органы страхового надзора.

Основными задачами надзорных органов являются:

- обеспечение максимального прироста эффективности производства за счет обеспечения наилучшего функционирования механизма страховой защиты и их развитие;
- обеспечение защиты интересов страхователей через качество и количество имеющихся на рынке страховых услуг, а также ограничения их стоимости;

- достижение различных эффектов, включая снижение инфляции, повышение инвестиционной активности;

- упорядоченность рынков (соблюдения законодательства) и т.д.

Основными в деятельности страхового надзора являются ограничения по качеству страховой продукции, выражающиеся в надзоре за рынками и страховщиками. К числу контролируемых параметров, как правило, относятся также условия договоров страхования и страховые тарифы.

Система регулирования страховых отношений в большинстве экономически развитых стран складывается из:

- системы законодательных актов об обязательном страховании и регулировании рынка;

- ограничений, накладываемых на определенные характеристики деятельности страховых компаний (соотношение активов и обязательств, размещение резервов и т.д.) посредников;

- резервных фондов, предназначенных для ликвидации последствий банкротства страховщиков, т.е. тех случаев, когда ограничительные мероприятия оказались неэффективными.

Одной из задач стоящих перед территориальными органами страхового надзора является обеспечение добросовестной конкуренции между страховыми организациями, действующими в регионе.

В конкурентной борьбе используются как цивилизованные так и нецивилизованные методы. На искоренение последних и направлена деятельность страхового надзора.

Это в первую очередь отслеживание рекламы, которая должна быть достоверной, ни коим образом не порочащая деятельность конкурентов, это работа с аппаратом и агентами страховщиков по привитию им культуры общения и привитию навыков преподнесения страхователю страхового продукта.

Это недопущение монополизации страхового дела одной компанией. Должно проводится конкурсное рассмотрение проектов и выбор страховщиков под этот проект с учетом качества страхового продукта, отвечающего всем условиям проекта, умеренных тарифов и деловых подходов к осуществлению проектов.

В случаях нарушений правил ведения конкурентной борьбы, принимать меры по устранению их вплоть до предложений по приостановлению или лишению действия лицензии.

10.2 Российское страховое законодательство. Лицензирование и регулирование финансовой устойчивости страховых организаций

Проведение в стране глубоких преобразований во всех сферах общественной жизни, становление регулируемых рыночных отношений повышает роль страхования и делает важной проблему коренного совершенствования страхового дела. Усиливается значение страхования как возможного гаранта охраны имущественных прав субъектов хозяйствования и

граждан, а соответственно и гражданско-правовых норм, регулирующих эти отношения.

В основе российского страхового законодательства лежит Закон «О страховании» № 4015-1 от 27 ноября 1992 года, регламентирующий страховую деятельность на территории Российской Федерации. По данному закону Государственной Думой трижды были приняты дополнения и изменения, закон стал называться «Об организации страхового дела в РФ».

Закон состоит из 5 глав.

Глава первая - Общие положения определяют отношения, регулируемые настоящим законом. Дает понятия страхования, форм страхования, объектов страхования, лиц, являющихся страхователями и страховщиками, кто такие страховые агенты и страховые брокеры. Раскрываются понятия: страховой риск, страховой случай, страховая выплата, страховая сумма, страховое возмещение, страховое обеспечение, страховой взнос и страховой тариф, что такое страхование и перестрахование, а также общества взаимного страхования и объединения страховщиков.

Глава вторая - Договор страхования. Здесь раскрываются понятия: договора страхования, заключение договора страхования, права и обязанности страховщика и страхователя, замена страхователя в договоре страхования, определяется порядок и условия осуществления страховой выплаты, отказ в страховой выплате, переход к страховщику прав страхователя по страхованию имущества в отношении лица, ответственного за причиненный ущерб. Раскрываются случаи, при которых договор страхования прекращается, а также недействительность договора страхования. Во второй главе отсутствует ссылка на гражданский кодекс РФ о видах договоров и их содержание.

Глава третья - Обеспечение финансовой устойчивости страховщиков. В этой главе определяются условия обеспечения финансовой устойчивости страховщиков минимальный размер оплаченного уставного капитала, гарантии платежеспособности страховщиков, страховые резервы и правила их размещения, учет и отчетность страховщиков, а также обязательность публикации страховщиками годовых балансов.

Глава четвертая - Государственный надзор за страховой деятельностью. Здесь рассмотрено, что такое государственный надзор, кто его осуществляет, пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке. Определяется порядок лицензирования страховой деятельности, а также соблюдение коммерческой тайны страховщика должностными лицами органа страхового надзора.

Глава пятая - Заключительные положения. Эта глава определяет страхование иностранных граждан, лиц без гражданства и иностранных юридических лиц на территории Российской Федерации, рассмотрение споров и международные договоры

Трижды внесенные значительные изменения и дополнения к закону 31.12.1977 г., 19.11.2003 г. И 7.03.2005 г. существенно видоизменили его, дополнив и обогатив новыми понятиями, условиями и положениями. Из закона была исключена глава 2 так как в Гражданском кодексе РФ дана широкая

трактовка понятий, видов и содержание используемых в практике договоров. В дополнениях и изменениях к закону сформированы цели и задачи организации страхового дела, расширены понятия объектов страхования и участников страховых отношений, с 15 до 25 % повышается доля иностранного участия в уставном капитале российских страховых компаний. Ввелось понятие страхового актуария, как обязательного субъекта страховой организации, проведены уточнения в понятии и определении страховой суммы и страховой выплаты.

Существенное дополнение получила ст. 25 «Условия финансового обеспечения страховщиков», обозначены факторы, обеспечивающие финансовую устойчивость (тарифы, страховые резервы, собственные средства и перестрахование). Дано разъяснение составных частей собственных средств, обозначена минимальная величина оплаченного уставного капитала до 1.07.2007 г. которая должна составить для страховых организаций, занимающихся имущественным видом страхования, страхованием от несчастного случая и болезней, медицинским страхованием – 30 млн. р., страховым организациям занимающимся страхованием жизни (дожитием до определенного возраста и срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан) – 60 млн. р., перестраховочным компаниям, а так же страховым компаниям в сочетании с перестрахованием – 120 млн. р. Законом ст. 35 (2.1) сделана оговорка, что величина оплаченного уставного капитала к 1.07.2004 г. должна быть не менее 1/3, к 1.07.2006 г. – 2/3 установленной величины уставного капитала.

В редакции закона от 19.11.2003 г. в статье 6 п. 2 оговорено, что страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, или только объектов имущественного страхования. Соответственно ст. 28 п. 2 предусмотрен и отдельный учет операций по страхованию объектов личного страхования (жизни) и учет операций по страхованию иных объектов.

В редакции закона (19.11.2003 г.) значительно расширена и уточнена ст. 32 «Лицензирование деятельности субъектов страхового дела» в которой наряду с порядком выдачи лицензии обозначены причины ее приостановления или отзыва.

Страхованию посвящена гл. 48 «Страхование» части второй Гражданского кодекса Российской Федерации № 14 – ФЗ от 22.12.1995 г. (ст. 927 – 970) в которой раскрываются основные понятия страхования.

Обязательные виды страхования проводятся на основании Законов, принятых по каждому виду страхования. Постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации «О территориальных органах страхового надзора» №609 от 26 июня 1993 г. были созданы территориальные органы страхового надзора, утверждена схема их размещения.

Помимо вышеперечисленных нормативных актов страховое законодательство Российской Федерации представлено и следующими нормативными документами:

а) Указ Президента РФ «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования» №667, от 6 апреля 1994 г.;

б) Приказ Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью «О введение в действие правил размещения страховых резервов» №02-02/06 от 14 марта 1995 г., в новой редакции от 22.02.1999г. В приложении к данному приказу раскрываются основные принципы и направления размещения страховых резервов.

Правила формулирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, №02-02/04, от 18 марта 1994г. Утверждены Приказом Росстрахнадзора. Здесь определены: состав страховых резервов, исходная база для расчета технических резервов, назначение и порядок формирования страховых резервов, форма для расчета страховых резервов.

Определены состав страховых резервов, исходная база для расчетов технических резервов, назначение и порядок формирования страховых резервов, форма для расчета страховых резервов.

Директивными документами определяющими направление развития страховой деятельности в России явились постановления Правительства «Об основных направлениях развития национальной системы страхования в РФ в 1998-2000 гг.» от 1.10.1998 г. № 1139 и «Концепция развития страхования в РФ», принятая распоряжением правительства 25.09.2002 г. № 1361-Р.

Данные документы анализируют настоящие состояния страхового дела в России, наметили стратегию его развития.

Обращено внимание на развитие обязательных видов страхования, так как в этом заключается эффективная защита имущественных интересов государства, застрахованных юридических и физических лиц, способ охвата и расширение страхового поля, привлечения страхователей по добровольным видам страхования. Рыночные отношения способствуют более активному вовлечению в экономику инвестиций, соответственно, и дальнейшему развитию страхования финансовых и предпринимательских рисков. Приоритетными направлениями в развитии добровольного личного страхования становится страхование жизни и пенсионное страхование; как инвестиционные ресурсы, способствующие успешному росту экономики и решению социальных задач населения. Концепцией определены направления совершенствования налогообложения и регулирования страховой деятельности.

В обязанности государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела входит лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестация страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела.

Лицензирование (разрешение) страховой деятельности является одним из главных методов формирования и регулирования страхового рынка. Назначение лицензирования заключается в проверке подготовленности страховой организации к проведению страховой деятельности в определенной сфере страхования. Лицензии предоставляются на осуществление добровольного и обязательного личного страхования, имущественного страхования, страхования ответственности, а также перестрахования, с

указанием конкретных видов, которые страховая организация вправе будет осуществлять.

Лицензии на проведение страховых операций выдаются на основании соответствующего заявления страховой организации с приложением к нему необходимых документов.

В заявлении указываются тип страховой организации, ее полное и сокращенное название, юридический адрес и другие реквизиты. В числе прилагаемых документов, кроме заявления, должны быть следующие:

- учредительные документы;
- свидетельство о регистрации;
- справка о размере оплаченного уставного капитала;
- экономическое обоснование страховой деятельности;
- правила (условия) страхования по видам страхования;
- протокол собрания учредителей;
- сведения о составе акционеров;
- сведения о страховом актуарии;
- положение о формировании страховых резервов;
- расчеты страховых тарифов;
- сведения о руководителях и их заместителях.

Кроме перечисленных документов необходимо предоставить органу страхового надзора программу развития страховых операций на ближайшие годы, включающую виды и объем намечаемых операций, максимальную ответственность по индивидуальному риску, а также условия организации перестраховочной защиты. Объем намеченных операций представляется в виде плана доходов и расходов (финансового плана).

Ходатайства страховщиков о выдаче им лицензии на проведение страховых операций рассматриваются в срок, не превышающий 60 дней с момента получения всех необходимых документов.

Основанием для отказа выдачи лицензии юридическому лицу могут служить несоответствия документов требованиям Российского законодательства и неполнота предоставленных сведений. Решение об отказе сообщается претенденту в письменной форме с мотивированием отказа.

Лицензия для осуществления страховой деятельности действует только на определенной части территории РФ, заявленной страховщиком, и что она (лицензия) не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не оговорено.

В дальнейшем к Закону от 19.11.2003 г. введены квалификационные требования к руководителям субъектов страхового дела и главным бухгалтерам (высшее экономическое или финансовое образование, стаж работы в сфере страхового дела не менее двух лет).

Введены дополнительные пункты к ст. 32 «Лицензирование» определяющие «Основание для отказа в выдаче лицензии» ее аннулировании, ограничении или приостановлении, возобновлении действия, а также прекращения деятельности субъекта страхового дела или его ликвидации. Дана классификация видов страхования.

Согласно принятым в международной практике требованиям постоянный контроль финансовой устойчивости предприятий относится к основным задачам органов страхового надзора. Они отвечают за то, чтобы каждое страховое предприятие обладало необходимой платежеспособностью, создало достаточного размера технические резервы и в необходимом объеме располагало надежными капиталовложениями, чтобы выполнялись требования по оплаченному минимальному размеру уставного капитала.

Методы контроля за финансовой устойчивостью страховщиков следующие:

- надзор за соблюдением требований по начислению, использованию и размещению резервов в соответствии с разработанными нормами и правилами;

- контроль за разделением и учетом резервов по накопительным и рисковым видам страхования;

- соблюдение тарифной политики по каждому виду страхования, обеспечивающей их оптимальную величину, для создания необходимых резервов;

- создание и контроль за деятельностью страховых пулов;

- контроль за созданием гарантийных страховых фондов по обязательным видам страхования;

- получение и анализ действующей отчетно-учетной документации по страховым операциям, представляемой в определенные сроки, по соответствующим формам;

- контроль за своевременной публикацией «внешней» отчетности;

- контроль за состоянием и анализом внутренней отчетности страховой компании представляемой в органы государственного надзора;

- проведение сравнительных анализов и сопоставление результатов деятельности страховой компании как в целом, так и в региональном масштабе с проведением оценки финансовой деятельности и устойчивости страховщиков.

При анализе обращается особое внимание на достаточность собственного капитала, определению необходимых резервов, соответствие начисленных и размещенных резервов, надежности инвестиций, размещение резервов в активы.

Используя полученные данные и результаты их анализа орган государственного надзора может своевременно выявить слабые стороны страховщика и добиться принятия необходимых мер по финансовому оздоровлению страховой компании.

Одним из главных требований органов страхового надзора к страховой компании - это своевременность и полнота страховых выплат и страховых возмещений, показатель которых характеризует платежеспособность страховщика и, следовательно, его финансовую устойчивость.

Финансовая устойчивость страховщика (ФУС) - способность выполнять принятые обязательства по договорам страхования при воздействии неблагоприятных факторов изменении экономической конъюнктуры.

Законом «Об организации страхового дела РФ» сформулированы основы финансовой устойчивости страховщика (ФУС). Контроль за ФУС возложен на органы государственного контроля в силу следующих причин:

- становление и развитие Российского страхового рынка осуществляется в чрезвычайно сложных условиях, преодоление последствий финансовых пирамид и других видов мошенничества;
- отсутствие у страховщиков достаточного опыта;
- отсутствие достоверной статистики, в результате - многие риски не изучены;
- несовершенство механизма защиты прав потребителей;
- несовершенство нормального судопроизводства;
- отсутствие, точнее недоразвитость внутренних механизмов регулирования рынка (союзы, ассоциации страховщиков, пулов);
- недостаточность гарантийных фондов, за счет которых должны оплачиваться претензии страхователей в случае банкротства страховой компании.

10.3 Задачи и функции региональных органов страхового надзора

Страховой надзор - это учреждение, созданное для защиты застрахованных лиц путем контроля над страховыми организациями. Ведомство страхового надзора должно следить за тем, чтобы застрахованные лица не оказались в ущербе и чтобы их интересы в достаточной мере учитывались.

Исполнение этих задач по контролю за деятельностью страховых компаний на местах по предложению Федеральной службы страхового надзора правительство возложило на территориальные органы страхового надзора.

Главной задачей территориальных инспекций страхового надзора является обеспечение соблюдения требований законодательства РФ о страховании всеми участниками страховых отношений на соответствующей территории РФ в целях эффективного развития рынка страховых услуг.

На инспекции территориальных органов страхового надзора возложены функции:

- обеспечение контроля за соблюдением законодательства РФ о страховании;
- осуществление контроля за исполнением страховщиками нормативных актов Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью, связанных с проведением страховой деятельности;
- осуществление контроля за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- осуществление контроля за соблюдением установленных Государственным органом страхового надзора правил формирования и размещения страховых резервов;
- обобщение практики работы страховщиков, страховых посредников и других участников страхового рынка и представление в Федеральную службу

надзора предложений по совершенствованию практики надзора за страховой деятельностью и законодательства о страховании;

- рассмотрение заявлений и жалоб физических и юридических лиц по вопросам, связанным с нарушением законодательства РФ о страховании;

- представление в установленном порядке бухгалтерскую, статистическую и иную предусмотренную законодательством отчетность о своей деятельности.

Страховые компании, расположенные на территории региональных служб надзора за страховой деятельностью, обязаны в установленные сроки представлять в территориальные органы ежеквартально и по итогам года баланс с приложением и пояснительной запиской.

В случае отступления от нормативов начисленных и размещенных резервов и ухудшения финансовых результатов страховая компания разрабатывает мероприятия по финансовому оздоровлению и вместе с балансом направляет в территориальные органы. Статистическая отчетность представляется по итогам года.

Полученные отчеты анализируются. По результатам анализа делаются предварительные выводы о деятельности страховой компании в отчетном периоде. При необходимости уточнения полученной отчетности территориальный орган запрашивает необходимые сведения и документы как у самой страховой компании, так и у соответствующих предприятий и организаций, которые могут дать необходимую информацию о страховой компании.

Территориальный орган может поручить местным инспекциям страхового надзора провести необходимую проверку страховой компании, потребовать необходимую информацию, разобраться с жалобами, проверить текущую документацию, качество и полноту заполняемых договоров и полисов, систему своевременности выплат и другую внутреннюю отчетность, и документацию страховой компании.

Территориальные органы страхового надзора согласовывают сроки и печатный орган, в котором будут публиковаться годовые отчеты страховых компаний о своем финансовом положении, проверяют достоверность публикуемой в периодической печати отчетов страховых компаний.

Территориальные органы страхового надзора сами и посредством своих инспекторов проводят систематические проверки деятельности страховых компаний на полноту и правильность исполнения законодательных и нормативных документов.

Особое внимание обращается на ведение страховой деятельности согласно лицензированным правилам. Проверяется правильность, достоверность и полнота ведения договоров и полисов с внесением их в банк данных; правильность оформления договоров страхования и знакомство с вручением их вместе с полисом страхователю.

В случае обнаружения договоров не соответствующих лицензированным правилам, или с отступлением от правил, нарушений и

несоблюдение законодательной и нормативной документации делать соответствующие выводы и предложения по страховым компаниям.

Проводимые контрольные функции соответствуют правам территориальных органов страхового надзора, которые в силу своих должностных обязанностей могут:

- проводить у страховщиков проверку достоверности представляемой отчетности и соблюдения ими законодательства о страховании;

- получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, получать необходимую для выполнения возложенных на ее функций информацию от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также от граждан;

- при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства РФ о страховании принимать меры по их устранению;

- вносить в Федеральную службу государственного надзора за страховой деятельностью представление о приостановлении, ограничении действия либо об отзыве лицензии.

Состояние резервов, их полнота, правильность и эффективность размещения и ликвидность, находятся под особым вниманием территориальных органов страхового надзора, как объекта от которого зависит ФУС и, в конечном счете, возможность, либо невозможность существования страховой организации.

Основные данные о величине и состоянии резервов берутся из отчетных данных. По отчетным данным делаются предварительные выводы по начисленным и фактическим размещенным резервам, изменениям в составе резервов, по каждому из начисленных видов.

Анализируя данные полученного с предыдущим отчетом прослеживается в динамике изменения состояния начисленных и фактически сформированных резервов по каждому из полагающихся к начислению видов.

Проверяется порядок начисления и учета резервов по каждому заключенному договору, система слежения за состоянием и наличием резервов на каждый день, диверсификация их размещения в наиболее эффективные и высоколиквидные активы.

Контролируется использование резервов, их восполняемость в случае крупных выплат по страховым событиям, обращается особое внимание на нецелевое их использование.

В функции органов надзора за страховой деятельностью входит контроль за правильностью расчетов и применяемость тарифных ставок.

Тарифные ставки согласно Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» устанавливаются по соглашению сторон. В тоже время при лицензировании правил орган страхового надзора проверяет обоснованность тарифов, рассчитанных страховой компанией и только после этого их утверждает.

Как правило, тариф по каждому виду страхования имеет верхний и нижний пределы, в которые должен вписаться заключаемый, договор исходя из степени и вероятности риска.

На практике имеет место произвольное, необоснованное завышение тарифов против залицензированных размеров, что противоречит нормам и правилам страхования. В то же время при заключении договора могут применяться тарифы выше залицензированных, но они должны быть обоснованными.

В ряде случаев происходит нарушение сроков, а иногда и необоснованный отказ в страховых выплатах. Органы страхового надзора выступают в роли защитников прав страхователя, требуя от страховых органов соблюдения обязательств, оговоренных договорами страхования, применяя при этом допустимые меры воздействия на страховщика.

В определенных случаях органы страхового надзора выступают в роли арбитров при разрешении споров между страховщиками, страховщиками и страхователями, при необходимости выступают в судах в роли защитников страховых компаний. Принимают участие в разрешении проблем возникших как в самой страховой компании, так и с местными органами власти, местными страховыми компаниями и другими физическими и юридическими лицами.

10.4 Государственное регулирование перестраховочной деятельности

В течение многих десятилетий, особенно в странах с развитой экономикой, превалировало мнение, что перестраховочные операции должны быть максимально свободными от государственного регулирования. Главный довод в поддержку такого подхода состоит в том, что сторонами перестраховочного договора являются субъекты компетентные и квалифицированные в данной области. К тому же перестраховочные операции носят явно выраженный международный характер, а регулирование на уровне отдельного государства может препятствовать их осуществлению, здоровой конкуренции между перестраховщиками, доступу к ноу-хау международных перестраховщиков.

В Российской Федерации правилами размещения страховщиками средств страховых резервов №100н от 08.08.2005 установлено, что:

- суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков, не более 60 % от суммарной величины страховых резервов, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков;

- суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков), не более 20 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 50 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков;

- суммарная величина доли перестраховщиков, не являющихся резидентами в Российской Федерации, в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков). Не менее 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 30 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков;

- максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков) доли одного перестраховщика, являющегося резидентом Российской Федерации и имеющего рейтинг международных рейтинговых агентств в соответствии с требованиями, установленными абзацами 3 - 9 подпункта 8 пункта 7 Правил. Не менее 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 25 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков;

- максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков) доли одного перестраховщика, являющегося резидентом Российской Федерации и не имеющего рейтинг международных рейтинговых агентств в соответствии с требованиями, установленными абзацами 3 - 9 подпункта 8 пункта 7 Правил. Не менее 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 15 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков;

- максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков) доли одного перестраховщика, не являющегося резидентом Российской Федерации. Не менее 10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 25 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков.

Введение таких мер преследует цель ограничить иностранное проникновение на российский страховой рынок и стимулировать более полное использование имеющейся емкости национального рынка.

В отношении иностранных перестраховщиков это положение необходимо дополнить следующими требованиями:

- обязательное депонирование в российских компаниях-цедентах средств в денежной форме 100 % резервов убытков и 30 – 35 % резерва не заработанной премии;

- установить минимальный размер уставного капитала иностранного перестраховщика, с которым он имеет право заключить договор перестрахования с российским цедентом;

- цеденту вменяется в обязанность проверка финансового состояния перестраховщика (на основе правил, которые должны быть разработаны органом страхового надзора). В том числе: обязательное предоставление документов, подтверждающих регистрацию в стране нахождения головной конторы перестраховщика; документов, подтверждающих отсутствие претензий со стороны органов страхового надзора к этому перестраховщику в

стране регистрации и аудиторского заключения за последний отчетный год; требования к минимальной величине уставного капитала перестраховщика.

10.5 Пути совершенствования методов государственного регулирования страховой деятельности. Страховой надзор в условиях глобализации мирового страхового сообщества

Государственное регулирование страховой деятельности должно обеспечивать выполнение намеченных в настоящий момент мер по развитию национальной системы страхования и действенный контроль страхового сектора экономики.

Необходимо разработать экономически обоснованные нормативы деятельности страховых организаций, соблюдение которых минимизирует риск дестабилизации их работы, в первую очередь организаций, осуществляющих долгосрочные виды страхования.

Государственная поддержка страхования должна осуществляться с учетом значимости и приоритетности решаемых задач по следующим направлениям:

1) прямое участие государства в становлении страховой системы защиты имущественных интересов, предполагающее:

- обеспечение за счет бюджетных средств программ обязательного государственного страхования;

- повышение роли государственных страховых компаний в реализации государственной политики в области страхования, определение порядка их участия в государственных программах страхования, предоставление им государственной поддержки;

- предоставление дополнительных гарантий при размещении средств страховщиков, аккумулируемых в рамках приоритетных видов страхования в форме специальных нерыночных государственных ценных бумаг с гарантийным доходом;

2) законодательное обеспечение защиты национального страхового рынка, включающее конкретизацию условий допуска иностранных страховщиков на страховой рынок РФ выработку законодательных процедур, позволяющих предотвращать незаконную деятельность иностранных страховщиков, брокеров;

3) совершенствование государственного надзора за страховой деятельностью, предполагающее:

- создание нормативных и организационных основ страхового надзора в РФ;

- разработку процедур финансового оздоровления страховых организаций;

- разработку и определение специальных требований к страховым организациям, оказывающим услуги населению по долгосрочному страхованию жизни и пенсий;

- совершенствование условий лицензирования страховой деятельности.

Деятельность страхового надзора должна осуществляться в постоянном взаимодействии с правоохранительными и налоговыми органами в целях пресечения фактов мошенничества в сфере страхования, органами, осуществляющими антимонопольную политику, в целях развития конкуренции на страховом рынке, с Всероссийским союзом страховщиков, органами надзора зарубежных стран (прежде всего государств-участников СНГ) с учетом вступления РФ во Всемирную торговую организацию, органами исполнительной власти субъектов РФ в целях выработки единых методологических принципов организаций и осуществления страхового дела.

Также необходимо:

- обеспечение разработки механизма экономической заинтересованности граждан в осуществлении страховой защиты;

- разработка механизма систематических консультаций и встреч представителей страхового надзора и страхового сообщества;

- активное стимулирование добровольных видов долгосрочного страхования;

- совершенствование форм и методов регулирования деятельности страховых организаций.

Тенденция к глобализации страхового бизнеса заметно набирает темпы. Страховые группы, такие как Альянс, Американ Интернешнл Групп все больше осуществляют свою деятельность в различных странах, каждая из которых имеет свою законодательную систему и практику. Органы надзора испытывают трудности в оценке финансовой возможности страховщика, их способности оплатить нарастающие выплаты.

В условиях разветвленной системы международных страховых компаний нельзя оценивать платежеспособной только одного подразделения компании действующей на данной территории, где действует национальное законодательство конкретной страны, без рассмотрения финансовых возможностей всех компаний в целом, с учетом всех филиалов, расположенных в различных странах.

Органы страхового надзора надеются, что путем сотрудничества с регулирующими органами других стран будет возможно защитить интересы держателей полисов, избегая необходимость каждому регулирующему органу проводить расследование всего международного бизнеса для того, чтобы разрешить части групп вести бизнес в пределах конкретной национальной юрисдикции.

Ведущую роль в углублении международного сотрудничества в области страхования играет Международная Ассоциация Органов Страхового Надзора, созданная в 1993 г.

Существует проблема в совмещении индивидуальных подходов регулирования страховой деятельности различных стран. Эта проблема подлежит решению и Россией в связи с вхождением ее в мировой страховой рынок.

Контрольные вопросы

- 1 С помощью чего Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью осуществляется поддержание правопорядка в отрасли?
- 2 Что является необходимым условием для получения лицензии на право проведения страховой деятельности?
- 3 Зачем необходимо лицензирование страховой деятельности?
- 4 Какие документы прилагаются к заявлению на получение лицензии на право проведения страховой деятельности?
- 5 Какие основные положения содержат правила страхования по каждому виду деятельности?
- 6 Каким образом орган страхового надзора регулирует размеры принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования?
- 7 Какие действия предпринимают органы страхового надзора для поддержания финансовой деятельности страховых компаний?
- 8 Каковы цели государственного регулирования?
- 9 Какие задачи решают органы государственного страхового надзора?
- 10 Какие законодательные и нормативные документы регламентируют деятельность страховых организаций?
- 11 Какова роль и функции территориальных органов страхового надзора?
- 12 Какова роль и функции органов государственного страхового надзора в перестраховочной деятельности?
- 13 Каковы нормативные требования, принимаемые в перестраховании?
- 14 Каковы изменения в законодательно-нормативной документации должны проводиться при глобализации страховой деятельности?

Тесты

- 1 Укажите, что не входит в компетенцию Федеральной службы страхового надзора:
 - а) контроль за обоснованностью страховых тарифов;
 - б) установление правил формирования и размещения страховых резервов;
 - в) ответственность по обязательствам страховых отношений;
 - г) обеспечение гласности страховой деятельности.
- 2 Федеральная служба страхового надзора, в случае выполнения хозяйствующим субъектом всех обязательных требований, обязана выдать ему лицензию в течении:
 - а) 30 дней;
 - б) 60 дней;
 - в) 6 месяцев;
 - д) 1 года.

3 В каком случае страховщик представляет в Федеральную службу страхового надзора программу оздоровления финансового положения:

а) если фактический размер свободных активов за отчетный период будет ниже их нормативного размера;

б) если фактический размер свободных активов за отчетный период составил 90 % величины свободных активов за предыдущий период;

в) если фактический размер свободных активов за отчетный период составил 50 % величины свободных активов за предыдущий период;

г) если обязательства страховщика по сравнению с предыдущим периодом увеличились в 2 раза.

4 Запрещается использование средств страховых резервов на:

а) вложение в интеллектуальную собственность;

б) вложение в валютные ценности;

в) вложение в недвижимое имущество;

г) осуществление банковских вкладов.

5 Срок реализации программы оздоровления финансового положения:

а) не больше 1 года;

б) не больше 2-х лет;

в) не больше 3-х лет;

д) не ограничен.

6 Срок предоставления страховой компанией в Федеральную службу страхового надзора программы финансового положения:

а) 6 месяцев;

б) 3 месяца;

в) 1 месяц;

г) 2 месяца.

11 Страховой рынок и закономерности его развития

11.1 Понятие страхового рынка России

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений по купле-продаже страховой услуги, выражающийся в защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении страховых случаев за счет страховых взносов страхователей из которых формируется и используется страховой фонд. Основным принцип рыночной экономики - свободная игра спроса и предложения, свобода ценообразования, конкуренция.

Обязательным условием страхового рынка является наличие потребностей (спроса) на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности.

Первостепенными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости, закон спроса и предложений.

Страховой рынок делится на страховой рынок страховщика и страховой рынок страхователя. При превышении спроса над предложением - рынок страховщика, и наоборот, при преобладании предложений над спросом - рынок страхователя. На практике преобладает второй.

Страхователь выбирает страховщика, предлагаемый страховой продукт с учетом ценового фактора и гарантией страховщика.

Страховой рынок выполняет регулирующую функцию при условии: существования экономической конкуренции, что побуждает страховщика к поиску новых потенциальных клиентов, совершенствованию методов и форм страхового обслуживания.

В зависимости от масштабов спроса и предложений на страховые услуги можно выделить внутренний, внешний и мировой страховой рынок:

- внутренний страховой рынок - местный рынок, удовлетворяющий спрос конкретного страхователя конкретным страховым продуктом;
- внешний страховой рынок - рынок находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям как в данном регионе, так и за его пределами;
- мировой страховой рынок - предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

По отраслевому признаку выделяют рынок личного страхования и рынок имущественного страхования. Каждый из этих рынков можно разделить на обособленные сегменты. В настоящее время в мировой практике страхования усилились тенденции специализации и универсализации деятельности страховых компаний.

Страхование - важный фактор стимулирования хозяйственной активности в условиях рыночной экономики, который создает для всех участников рыночных отношений равные права, дает сильные психологические мотивации экономической деятельности, стремление получить выгоду, желание рискнуть, «проверить себя».

В современной экономике страхование выступает в роли финансового стабилизатора, позволяющего обществу компенсировать ущербы, которые наступают вследствие непредвиденных случайных событий, наносящих урон государству, бизнесу и населению.

Спрос на страховую защиту имеет три главных источника:

Первый - это государственный сектор хозяйства с естественной потребностью в страховании в силу своей незащищенности.

Второй - связан с приватизацией жилищного фонда, развитием индивидуального жилищного строительства и ростом благосостояния определенной части населения.

Третий - широкие массы населения.

Страховая защита общества отражает две стороны, социальную и экономическую. Современная социальная защита населения включает две организационные формы: социальное страхование и создание государственных фондов и организаций финансируемых из бюджета. Уровень соответствующей социальной страховой защиты зависит от финансовых возможностей государства на каждом этапе развития общества.

Личное страхование решает проблему страховой защиты человека. Основу личного страхования составляет страхование жизни, страхования от несчастных случаев, болезней, добровольное медицинское страхование и целый ряд услуг, в том числе и ритуальных. Предлагаемые населению услуги должны быть сориентированы на различные по доходности категории населения.

Страховые компании играют решающую роль в социальной защите общества, предоставляя гражданам определенные гарантии, связанные прежде всего, с сохранением жизни, здоровья и благополучия.

Индивидуальное личное страхование компенсирует ущербы, и потребность в его развитии возрастает вместе с ростом рыночной экономики.

Экономические отношения между страхователями и страховыми компаниями, по поводу формирования и использования страхового фонда, складываются в процессе организации страховой защиты их имущественных интересов. При этом страховая защита деятельности предприятия должна осуществляться комплексно, охватывая все имущественные интересы предприятия и обеспечивая их нормальную, бесперебойную работу. Риски природного и техногенного характера, перебои в поставке сырья, комплектующих, электроэнергии и другие факторы ведут к значительным материальным потерям. В ряде случаев парализуют работу, как самого предприятия, так и смежных отраслей. Все это ведет к необходимости страховой защиты имущественных интересов предприятий, организаций и коммерческих фирм. Страховая защита предприятий и фирм включает в себя: страховую защиту социальной сферы, страховую защиту имущества и финансовых рисков, страховую защиту ответственности.

Видов страхования и рисков по ним в мировой практике насчитывается около 6000. Наибольшее число их по страхованию ответственности, ибо каждая профессия имеет свои особенности и, соответственно, риски. В Российской практике в настоящее время используется чуть более сотни. В перспективе

просматривается увеличение видов страхования жизни и особенно страхования ответственности.

11.2 Страхователь на рынке страховых услуг

Страхователь наиболее важная персона, от которой зависит в конечном счете благосостояние страховой компании.

Страхователь желает застраховаться, а страховщик лишь выполняет его желание. Но здесь присутствует фактор прибыльности для обеих сторон. В лице страхователей - покупателем страхового продукта выступают юридические и дееспособные физические лица.

Задача страховщика, его маркетинговых служб суметь предугадать основные побудительные мотивы людей к страхованию, определить приоритеты каждого из этих мотивов, суметь довести до страхователя преимущества предлагаемых услуг, проявить интерес страхователя к этим услугам через рекламу, имидж компании и другие методы.

Поведение страхователя на рынке в сущности подчинено одной цели - устранить или хотя бы ослабить противоречия между желанием заключить договор страхования и имеющейся для этого возможности.

В связи с этим потенциальный клиент может:

- принять решение о заключении договора;
- заняться поиском дополнительной информации о страховщике;
- отказаться от идеи заключения договора страхования.

Заключить договор, проанализировав его экономическую сущность и убедившись в его полезности, он становится потенциальным страхователем в будущем.

Продажа страховых полисов обеспечивается комплексным учетом факторов спроса на страховые услуги, которые носят как объективный, так и субъективный характер.

К объективным относятся:

- ощущение чувства безопасности;
- оценка качества (полезности) страховой услуги;
- мотивация и социальные ориентиры;
- склонности к сбережениям в денежной форме;
- жизненный опыт;
- прочие.

К субъективным относятся:

а) экономические (доходы, платежеспособный спрос, организация продвижения страховых услуг, качество страховых услуг);

б) социально-демографические (численность населения, процессы общего старения, смертность, рождаемость, состояние здоровья, страховая культура);

в) географические и природные условия (климат, близость водных и иных путей сообщения, горы, вулканы, оползни и т.д.);

г) научно-технический прогресс.

Все эти факторы должны учитывать и использовать маркетинговые службы страховых компаний в изучении страхового поля и продвижении страхового продукта.

11.3 Страховые организации - участники страхового рынка

В структурном плане страховой рынок может быть представлен в организационно-правовом и территориальном аспектах.

В организационно-правовом аспекте он представлен акционерными, взаимными, кооперативными и государственными страховыми компаниями. В территориальном аспекте выделяются местный (региональный), национальный (внутренний) и мировой (внешний) страховые рынки. Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации.

Категорию продавцов составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи - юридические и физические лица, решившие оформить договор страхования с тем, или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, своими усилиями содействующие заключению договора страхования.

Продавцы - страховые организации, юридические лица любых форм собственности, имеющие лицензию на право проведения страховой деятельности, в своей структуре имеющие разветвленную филиальную и представительскую сеть, причем, как правило, филиалы являются юридическими лицами.

Второй формой организации страхового дела является общество взаимного страхования (ОВС) - организация не коммерческого типа, образуется исключительно для страхования своих членов. Создается на базе профессионального или территориального единства участников. Цель - распределение рисков, которые могут возникнуть как в профессиональной деятельности, так и в личной жизни. Капитал ОВС состоит из взносов самих членов ОВС. Высший орган - собрание, текущее управление осуществляет наблюдательный комитет и правление.

Важной составляющей страхового рынка является перестрахование, осуществляемое как самими страховыми компаниями, так и специализированными перестраховочными организациями, основная деятельность которых перестрахование крупных рисков, при этом выравниваются страховые портфели страховщиков по рискам, что обеспечивает финансовую устойчивость страховщика.

Особое место на страховом рынке занимают медицинские страховые компании, которые специализируются на обязательном и добровольном медицинском страховании. Определенную нишу в страховом рынке занимают концерны, консорциумы, холдинги и страховые пулы.

Непосредственно продавцами страховых услуг занимаются агенты, работающие по доверенности страховой организации и страховые брокеры, работающие по полученным ими лицензиям на проведение брокерской

деятельности. Страховые агенты, наряду с реализацией страховых услуг, участвуют в изучении страхового поля, клиентуры, проведении рекламной деятельности, в повышении имиджа страховой компании.

Страховые агенты должны разбираться в экономике, менеджменте, психологии, коммерции, юриспруденции.

Также агент должен быть профессионалом, контактным человеком, должен быть уверенным в успехе своей деятельности. Страховые агенты и брокеры своими усилиями содействуют заключению договоров страхования.

11.4 Этапы становления рыночных отношений на российском страховом рынке

Организация государственного страхования перестраивалась с теми экономическими и социальными задачами, которые решала страна на каждом этапе развития. В период с 1918 по 1991 г. система страхования в России четырежды подвергалась кардинальному изменению с коренным изменением ранее действующих условий и принципов страхования. Первое такое изменения страховой системы в государстве произошло в период 1918-1920 годов, когда декретами государства многочисленная сеть страховых организаций различных форм собственности была взята под контроль государства

В период с 1921 по 1958 страхование в России претерпело второе кардинальное изменение. В 1921 году произошла монополизация страхования в России с созданием Госстраха. В период НЭПа страхование имело некоторый всплеск.

Проведение налоговой реформы 1930-1931 гг. повлекло за собой необоснованное изменение государственной страховой политики, приведшее ко второму разгрому страховой системы. В начале 1931 года была резко ограничена сфера страхования государственного имущества, сохранилось лишь страхование имущества предприятий. Было ликвидировано взаимное кооперативное страхование, добровольное страхование крестьянского имущества, в дальнейшем запрещено долгосрочное страхование жизни. Произошло резкое сокращение и ликвидация страховых организаций на местах с сокращением аппарата страховщиков. С 1933 года было пересмотрено отношение к страхованию. Стала создаваться система страховых органов, ввелось обязательное страхование жилья, добровольное страхование имущества граждан, долгосрочные виды страхования.

Третье кардинальное изменение страхового дела в России произошло в 1958 году, когда государственная монополия была отменена, хотя практически страхование велось на принципе Госстраха. Фактически Госстрах был раздроблен на 15 республиканских страховых организаций без налаживания системы перестрахования.

Демонополизация страхового дела началась в нашей стране только в 1988 году, с принятием Закона «О кооперации в СССР», в соответствии с которым кооперативам разрешалось проводить взаимное страхование, в дальнейшем переросшее в создание акционерных страховых компаний.

Четвертый этап преобразования страхового дела связан с распадом СССР в 1991 году, с явной недооценкой места и роли государственного страхования во всех странах СНГ, с неуправляемым процессом монополизации страхового дела. Распад СССР в 1991 году поставил на грань банкротства государственные страховые организации большинства бывших союзных республик. В начале 90-х годов в РФ началось возрождение национального страхового рынка. Закон РФ «О страховании» от 27.11.1992 года положил начало быстрому росту числа страховых компаний. К 1994 году число их достигало почти 3000.

В 1992 году был создан Росстрахнадзор, а в 1996 году он был преобразован в Департамент страхового надзора Минфина РФ.

Финансовый кризис 17.08.1998 года серьезно подорвал платежеспособность большинства страховщиков, привел к утрате части резервов, банковских депозитов и инвестиционного дохода. Крупных банкротств среди страховых компаний удалось избежать. Вместе с тем возросло число компаний, прекративших свою деятельность. К началу 2000 года число их сократилось до 1500. Сокращение в основном шло за счет слияния страховых компаний, вхождение и поглощение мелких крупными и прекращение деятельности компаний, не сумевших набрать необходимый уставный капитал. Федеральный закон от 31.12.1997 года предусматривал увеличение минимального размера оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств с 01.01.1998 года для страхования жизни и других видов страхования не менее 35 тысяч МРОТ, для компаний, не занимающихся страхованием жизни - не менее 25 тысяч МРОТ, для специализированных перестраховочных компаний - 50 тысяч МРОТ. В декабре 2003 требования к уставному капиталу были еще более увеличены – до 30 млн. р. и соответственных коэффициентов.

Постановление №1139 от 01.10.1998 года «О развитии национального страхового дела в РФ в 1998-2000 годы» определило ряд конкретных направлений в деятельности страховщиков. Были даны конкретные поручения по либерализации страхового дела в вопросах законодательства, налоговой политики, подготовки кадров, вхождении в мировой страховой рынок. Определены критерии вхождения иностранных страховщиков на Российский страховой рынок. Одним из определяющих аргументов для дальнейшего развития российского рынка - интересы страхователей. Также отмечена необходимость ликвидации правового вакуума защиты страхователей в законодательстве, недопущение на Российский страховой рынок недобросовестных иностранных страховщиков. Важное значение имеет проведение исследовательской политики по укреплению российского страхового рынка, наращивание контактов страховых и перестраховочных организаций. Происходит укрупнение страховых компаний за счет слияния и поглощения мелких. Московские страховые компании активно развивают филиальную сеть в регионах России.

Процесс концентрации способствовал созданию союза страховщиков «Урало-сибирское соглашение», созданное в 1998 году на базе страховых компаний входящих в группу «Коместра» и ряда других.

11.5 Страховые посредники

Одними из главных действующих лиц страховой компании занятыми продвижением страховых услуг от страховщика к страхователям являются страховые агенты и брокеры.

Страховым агентом является физическое или юридическое лицо, которое от имени и по поручению страховой компании занимается продажей страховых полисов (заключением договоров страхования), инкассирует страховую премию, оформляет документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение (в пределах установленных лимитов). Взаимоотношения между страховыми агентами - физическими лицами и страховой компанией строятся на контрактной основе, где оговариваются права и обязанности сторон.

Главная обязанность агента - заключение новых договоров и возобновление действующих, а также проведение разъяснительной работы о необходимости и важности страхования, как метода экономической защиты и социальной помощи страхователям и застрахованным.

Успешное заключение договоров с потенциальными страхователями юридическими и физическими лицами в значительной степени зависит от профессиональных качеств страхового агента, его контактности, умения довести до страхователя преимущества страхования, психологически и экономически правильно оценить и подобрать нужный для страхователя страховой продукт.

Зарубежные страховые компании предъявляют к кандидату на работу очень высокие требования. Так, например, в США критериями профессионального отбора являются:

- коммуникабельность - умение легко, доброжелательно и непринужденно общаться с людьми разных профессий, возрастов и социального статуса;
- быстрота реакции, т.е. умение быстро, с учетом конкретной ситуации, ответить на любой вопрос;
- финансовое положение - отсутствие претензий со стороны налоговой инспекции в части правильности декларирования доходов и их источников;
- общий уровень культуры - неформальный подход к профессии, слежение за своей речью: нечастое употребление слов «паразитов» (так сказать, понимаешь, стало быть, полагаю, естественно и т.п.), правильные ударения в словосочетаниях,
- внешняя привлекательность и отсутствие вредных неприятных привычек,
- вежливость.

Основная работа агента - найти будущего клиента, уметь выбрать его из обширного объема различных источников информации, постараться больше узнать о финансовых возможностях предполагаемого объекта страхования, характере и увлечениях руководителя предполагаемого клиента. Перечисленные качества, которыми должен обладать агент требуют от него чтобы он хорошо знал страховое дело, виды страхования которые он предлагает своим клиентам, обладать достаточно высокой контактностью, компетентностью в общении, уметь понять, услышать своего собеседника – партнера.

Квалифицированным агентом становятся со временем. Его надо учить не только профессиональным знаниям, но и умению в общении с клиентами. Подбор, обучение и умелое управление агентской сетью достаточно сложный вопрос и его грамотное решение залог успеха деятельности страховой компании. Вопрос управления кадрами агентской сети занимает особое место в деятельности страховой организации. Работа с кадрами четко планируется. Определяется периодичность встреч с агентами, сроки и тематика проведения занятий, разбор успехов и недостатков в работе, обмен опытом работы и ряд других организационных и воспитательных вопросов. В российской практике в страховом поле наряду со страховыми агентами работают брокеры.

Страховым брокером может быть физическое или юридическое лицо, выступающее в роли консультанта страхователя при выборе страховой компании, исходя из финансовой устойчивости ее операций, привлекательности условий договора для страхователя и других фактов. В Англии, например, на долю брокеров приходится 70 % всех заключенных договоров, во Франции – 18 %. маклеры в большей степени встречаются в Германии, Австрии и других европейских странах.

В России брокер в страховом деле еще не пользуется столь широкой популярностью как за рубежом. Российский брокер в большей степени посредник между страховщиком и страхователем, находит клиента и предлагает ему страховую компанию, в то время как он должен выполнять функции независимого квалифицированного эксперта для страхователя.

При страховом событии брокер выступает в качестве консультанта страхователя, содействует в получении страхового возмещения или страхового обеспечения. Основные функции брокера:

- оценка объекта страхования;
- проведение сравнительного анализа услуг и финансового состояния ряда страховщиков;
- подбор клиенту наиболее подходящего, с точки зрения брокера, страховщика;
- оформление договоров страхования документально (при согласии страхователя);
- контроль за своевременным поступлением страховых взносов от страхователя страховщику; оказание консультации и содействие в получении страхователем страховых возмещений и страховых обеспечений при наступлении страхового случая.

Брокеры и брокерские службы подлежат обязательной регистрации и лицензированию в органах государственного надзора за страховой деятельностью. Аквизиционная работа страхового агента, брокера переданная ему для обслуживания, представляет собой комплекс мероприятий по пропаганде страховых услуг среди населения и других клиентов. Цель - заключение новых и возобновление действующих договоров страхования, обеспечение качественного страхового сервиса, формирование престижного имиджа страховщика в глазах широкой общественности.

История появления и развития страховых брокеров связана со старейшей страховой корпорацией в мире – Ллойдз и британским законодательством о страховании. В силу корпоративных ограничений страхователи лишены возможности размещать страховые риски при непосредственном обращении в Ллойдз, исключение составляет только автомобильное страхование, договоры по которым с недавних пор стало, разрешено заключать напрямую с синдикатами Ллойдз. Обязательным лицом в страховых отношениях с Ллойдз выступает страховой брокер, причем исключительно аккредитивный при Ллойдз в соответствии с корпоративными правилами. Не малое значение для развития института страховых брокеров на лондонском рынке сыграло и введение запрета в конце восемнадцатого века принимать на страховые риски больше размера, чем страховщик был в состоянии оплатить при наступлении страховых убытков, т.е. фактически запрет на перестрахование. Вместо интенсивного дальнейшего перераспределения риска путем заключения договоров перестрахования между страховщиками возникла необходимость «размещения» риска на стадии его первичной передачи от страхователя страховщику. Эту функцию стали выполнять страховые брокеры Ллойдз.

Институт страхового брокерства получил свое развитие и в других странах мира. В Германии, Нидерландах, Австрии страховых брокеров именуют страховыми маклерами, во Франции и Бельгии – куртье, в Италии – медиаторами. Однако ведущая роль на мировом рынке посреднических услуг, без сомнения, принадлежит английским и американским страховым брокерам, деятельность которых носит международный характер.

Современное состояние института страховых брокеров характеризуют показатели деятельности ведущих компаний мира, осуществляющих посредническую деятельность по страхованию и перестрахованию. Совокупные доходы полученные от посреднической деятельности по страхованию в 2001 году, и динамика развития 10 крупнейших международных страховых перестраховочных брокерских компаний приведены в приложении П.

Marsh & McLennan Cos. Inc. безоговорочным лидером в современном рейтинге международных страховых и перестраховочных брокеров является американская компания Marsh & McLennan Cos. Inc.

Она представляет собой группу предприятий, которая была учреждена более 130 лет назад в северной Америке. В настоящее время компания является самой крупной фирмой в мире по вопросам анализа риска и посредником по вопросам страхования и перестрахования. Годовой доход по итогам 2003 г.

составил 11,588 млрд. долл. США. На начала 2004 г. в фирме работали свыше 60 тыс. человек более чем в 100 странах мира.

Фирма выступает независимым посредником между наиболее значительными предприятиями промышленности, торговли, сферы обслуживания, с одной стороны, и страховыми компаниями – с другой. Будучи независимым страховым посредником, она исходит из интересов страхователей.

Основной принцип консультативных услуг фирмы состоит в том, чтобы после анализа риска и определения возможностей его минимизации выработать условия страхования лишь от тех рисков, с которыми может быть сопряжен максимальный ущерб, представляющий потенциальную угрозу экономическому положению предприятия.

Составляется индивидуальная страховая программа, которая после согласования с клиентами получает практическое воплощение. Страховой полис должен отвечать названному принципу.

Брокерская компания AON Corp. Штаб-квартира компании находится в Чикаго, США. По данным журнала Fortune, AON является одной из крупнейших международных компаний. Компания является одним из лидеров по вопросам риск-менеджмента, перестрахования, брокерских услуг, урегулирования претензий и консалтинга по вопросам подбора персонала. Штат компании составляет около 48 тыс. сотрудников, работающих в 500 офисах в более чем 120 странах мира. Годовой доход по итогам деятельности за 2003 г. составил 9,8 млрд. долларов США, увеличившись за год на 9,8 %. К числу успешных аквизиций последних лет следует отнести приобретение таких международных страховых посредников как Rollings Burdick Hunter, Reinsurance agency, Miller, Mason & Dickenson и Alexander & Alexander.

Willis Group Holdings Limited – компания была основана в 1978 г. Штаб-квартира компании находится в Белфасте, Северная Ирландия. В компании работают около 13 тыс. сотрудников более чем в 300 офисах по всему миру. Так же, как Marsh и AON Willis, представляет услуги по риск-менеджменту, перестрахованию, перестрахованию, урегулированию претензий, брокерские услуги.

Общей тенденцией является концентрация на рынке страховых посредников, проявляющаяся в формировании крупнейших международных страховых брокеров путем слияния и приобретения мелких и средних обществ. К примеру, приобретениями AON Corp. Стали: Alexander & Alexander Services Inc., Bain Hogg Group P.L.C.

Наиболее наглядно тенденция концентрации посреднического бизнеса в страховании заметна на примере крупнейшего международного брокера Marsh & McLennan Cos. Inc:

1) 1996 – расширение территории обслуживания на Латинскую Америку, Китай, Восточную Европу;

2) 1997 – слияние с Johnson & Higgins:

- поглощение Cescar – второго по величине брокера во Франции;

- поглощение Corporate Decisions Inc.;

- 3) 1998 – поглощение Sedqwick Group P.L.C.:
- Brockman у Schun Group – брокера № 1 в Мексике;
 - завоевание лидирующей позиции на рынках стран Скандинавии путем поглощения брокеров в Швейцарии, Дании и Финляндии;
- 4) 1999 - образование дочерней компании Marsh Inc.

В директиве ЕС 1976 г. о страховых посредниках содержание деятельности страхового брокера определено следующим образом: «Профессиональная деятельность лиц, действующих на принципе полной свободы в выборе организационно – правовой формы учреждения и способствующих нахождению друг друга лицами для целей страхования или перестрахования страховых или перестраховочных рисков, совершающих предварительную работу по заключения договора страхования или перестрахования и там, где это возможно, - по оказанию помощи в администрировании и исполнении таких договоров, особенно в случае наступления страхового события».

Директива обязывает все страны – участницы ЕС установить необходимые квалификационные требования к посреднической деятельности в области страхования и особенно в связи с осуществлением посреднической деятельности страховыми брокерами.

Государственные органы страхового надзора должны обладать необходимыми полномочиями пресечения посреднической деятельности по страхованию лицами, не имеющих соответствующей регистрации или не отвечающие требованиям о профессиональной компетентности и не имеющим необходимым финансовых гарантий на случай причинения вреда третьим лицам.

Цель введения особенного государственного регулирования деятельности страховых брокеров – обеспечить их экономическую независимость как самостоятельных участников страхового рынка и субъектов предпринимательской деятельности, ибо они сотрудничают одновременно с многими страховыми компаниями.

Во всех странах страховые брокеры подлежат обязательной регистрации и внесению в государственный реестр. В большинстве стран единственное требование для брокеров – прохождение государственной регистрации для юридических лиц либо формы индивидуального предпринимательства для физических лиц.

Во многих странах (в частности, во всех странах ЕС) законодательно закреплены требования к прохождению страховыми посредниками минимально необходимой специальной подготовки.

В целом необходимо отметить, что деятельность страховых брокеров во всех странах регулируется государством более строго, чем агентов.

Модель регулирования страхового посредничества, так же как и регулирования самих страховых операций, зависит от действующих в стране системы права («англо-американской» или «континентальной»), а также от специфики национального страхового рынка.

В рамках компетентной модели страхового рынка (Германия, Италия, Испания и др.) регулирования деятельности страховых посредников минимально.

В Германии регистрации органов страхового надзора подлежат только страховые брокеры (маклеры).

В рамках англо-американской правовой системы регулированию страхового посредничества уделяется большее внимание. Однако не все регулирующие нормативные акты принимаются на государственном уровне. Значительная часть регулирующих функций передана объединениям страховых посредников, имеющим статус общественных или саморегулируемых организаций.

В Великобритании сформирована, высока развитая система государственного регулирования страховых посредников, где каждый страховщик, обращается за лицензией в орган страхового надзора, представляет документы, определяющие возможность привлечения предполагаемых посредников, проекты договоров с ними и т.п. Дальнейшие взаимоотношения компании с посредниками (и агентами, и брокерами) отражаются в ее финансовой отчетности.

Британские брокеры в обязательном порядке проходят регистрацию и получают лицензии, возобновляемые ежегодно профессиональной брокерской деятельности, участвуют в обучении и проверке квалификации страховых посредников и т.п.

В Великобритании с целью защиты прав страхователей действуют, ряд правил, которых нет в других странах. Брокеры, как и страховщики, подлежат обязательной аудиторской проверке. Страховой брокер обязан застраховать свою профессиональную ответственность.

Во Франции, страховая система занимает промежуточное положение между британской и континентальными моделями. Преобладающим типом посредников являются агенты, их деятельность, осуществляемая в рамках законодательства, контролируется только самими привлекающими их страховщиками. Брокеры, заключающие около 20 % всех договоров страхования на рынке, подконтрольны не органам страхового надзора, а саморегулируемым организациям.

В США при относительной независимости института посредничества крупные агентства, осуществляющие продажу страховых полисов, являются самостоятельными участниками страхового рынка. Регулирование страховой деятельности в целом и посредничества в частности осуществляется на уровне штатов.

В Канаде государственному регулированию подлежат, в основном, страховые брокеры, причем регулирование фактически осуществляется на двух уровнях: федеральном и субъектов федерации (провинций). Брокеры обязаны в официальном порядке получать разрешение на осуществление своей деятельности.

Во всех странах деятельность по страховому посредничеству не только подлежит административному (прямому) государственному регулированию, но

и является сферой применения косвенных экономических стимулов. Примером косвенного регулирования в мировой практике может служить использованием налогового стимулирования – в частности, освобождения страховых брокеров от уплаты налога на добавленную стоимость.

Начиная с середины 50-х гг. XX столетия деятельность посредников вышла за рамки национальных страховых рынков и стала приобретать международные масштабы (особенно показателен в этом отношении пример брокеров Ллойдз, работающих практически по всему миру). Как следствие возникла потребность в создании межгосударственных организаций, регулирующих деятельность страховых посредников.

В 1937 г. была создана европейская ассоциация страховых посредников (VIPAR), в которую вошли национальные ассоциации профессиональных посредников (агентов и брокеров). Штаб – квартира VIPAR находится в Париже, постоянный действующий секретариат - в Брюсселе. Основные задачи VIPAR – содействие развитию национальных ассоциаций страховых посредников, координация их деятельности, участие в разработке страхового законодательства, оказание помощи в международных контактах страховых посредников и др.

VIPAR объединяет национальные ассоциации из 26 стран, объединяющих около 250 тыс. профессиональных страховых посреднических организаций, которые ведут операции по всему миру.

В 1999 году была создана международная федерация страховых посредников (как страховых брокеров, так и страховых агентов), объединившая более 100 национальных ассоциаций из более чем 80 стран мира, представляющая более чем 400 тыс. страховых посредников. Основными целями являются: представление интересов страховых посредников в международных организациях, на международных форумах; обмен информацией в условиях глобального страхового рынка; устранение неоправданных брокеров осуществления посреднической деятельности; принятие во всех странах мира справедливого и компетентного государственного регулирования посреднической деятельности в страховании.

Ассоциация Ллойда насчитывает свыше 26000 членов, объединенных в приблизительно 400 синдикатов. Однако имеет место тенденция на сокращение этого количества путем слияния их в крупные синдикаты. Эти синдикаты могут состоять только из нескольких членов, а в некоторых случаях превышать тысячу. Каждым синдикатом руководят профессиональные менеджеры. Чтобы стать членом андеррайтеров ассоциации Ллойда лицо должно:

- 1) иметь рекомендации других членов;
- 2) вести дело с неограниченной личной ответственностью;
- 3) удовлетворять Совет ассоциации Ллойда своей честностью в проведении финансовых операций;
- 4) обеспечить страхование в утвержденной форме для того, чтобы пользоваться доверием корпорации Ллойда;
- 5) вносить полученную сумму страховых взносов в Траст фонда в соответствии с Актами доверия, одобренными департаментом торговли и

промышленности и Советом ассоциации Ллойда, из которых могут оплачиваться только требования о возмещении ущерба, расходы и прибыль;

б) ежегодно предъявлять отчеты по страхованию независимым аудиторам;

7) отчислять часть страховых взносов в центральный фонд.

В настоящее время в Великобритании член корпорации должен представить доказательства, что он имеет минимум 250000 ф.ст. и часть из них положена на депозит корпорации Ллойда.

«Ллойд» оперирует на 5 основных самостоятельных рынках - морском, общем имущественном, авиационном, автомобильном и краткосрочного страхования жизни. Членство корпоративной структуры «Ллойда» открыто для всех граждан (резидентов) Великобритании и иностранцев (нерезидентов). В отношении членов страховой корпорации «Ллойд» вопросы лицензирования переданы в компетенцию высшего органа этой организации.

Деятельность страховых синдикатов корпорации «Ллойда» непосредственно не подлежит надзору со стороны Департамента торговли и промышленности. В соответствии с законом о страховой корпорации «Ллойд» в 1982 г. функции надзора за синдикатами переданы Совету «Ллойда», наделенному широкими правами и полномочиями.

Следует отметить, что среди лидеров рынка значительную долю составляют кэптивные компании, как работающие исключительно на обслуживании страховых интересов материнской компании (к этой группе можно отнести «СОГАЗ» и, в меньшей степени, группу «Лукойл»), так и предпринимавшие активные попытки выйти за рамки внутрикорпоративных отношений. Последнюю тенденцию можно выделить в качестве основной характеристики развития основного рынка. Привлечение мелкого и среднего бизнеса, а также физических лиц начали «Интеррос-Согласие», «Энергогарант», «ЮКОС-Гарант», активизировали это направление ВСК, «Спасские ворота». Большинство из промышленных компаний попали в число лидеров сразу по нескольким видам страхования.

11.6 Рыночные объединения страховщиков

На страховом рынке функционирует много ассоциаций - только описание нескольких из них приводится ниже.

Ассоциация Британских страховщиков была создана 1 июля 1985 года и взяла на себя функции многих отдельных организаций, которые обслуживали различные сферы страховой индустрии в течение многих лет. Среди них была и Британская страховая Ассоциация. В эту новую ассоциацию вошли:

- ассоциация офисов по страхованию от несчастных случаев;
- британская страховая ассоциация;
- комитет офисов по страхованию от пожара;
- ассоциация офисов по индустриальному страхованию.

Управление Ассоциацией Британских страховщиков осуществляется Правлением, компании - члены группируются в два Совета: общий страховой

Совет и Совет по страхованию жизни. Комитеты и рабочие группы экспертов являются основой АБС. Некоторые из них занимаются отдельными аспектами, например, страхованием домашнего имущества, механизированных транспортных средств, пенсий осуществляют гражданские дела или инвестирование, решают вопросы, касающиеся всего страхового бизнеса. Программа общественных отношений в Великобритании предоставляет информацию потребителям и школам. Большое значение придается 11 региональным офисам, которые охватывают всю Великобританию.

Целями ассоциации Британских страховщиков являются:

- 1) защитить и отстаивать интересы ее членов;
- 2) принимать конкретные меры в случае, если интересы ее членов ущемляются действиями любого правительственного органа или другой организацией;
- 3) сотрудничать с другими ассоциациями, имеющими аналогичные цели.

Совет по предотвращению потерь был создан в 1985 году Ассоциацией Британских Страховщиков и ассоциацией Ллойда и в настоящее время включает:

- технический центр по предотвращению потерь;
- сертификационное управление по предотвращению потерь;
- национальный Совет по утверждению систем безопасности.

Совет по предотвращению потерь разрабатывает стандартные нормы и критерии разработки противопожарных средств. Национальный совет по утверждению системы безопасности является в Великобритании регулирующим органом, ответственным за утверждение установок, обеспечивающих систему безопасности у фирм, связанных с работой центральных мониторинговых станций. Список утвержденных этим советом фирм публикуется ежегодно. Ассоциация защиты от пожара предоставляет квалифицированные консультации по вопросам пожарной безопасности. Она издает журнал «Предотвращение пожаров» и организует большое количество подготовительных семинаров и курсов.

Цель деятельности бюро автомобильных страховщиков - обеспечить получение компенсации лицами, которые пострадали от нанесенного им ущерба, травмы или смерти. БАС было создано в 1946 в результате достигнутой между автомобильными страховщиками и правительством договоренности с целью создания централизованного фонда, поддерживаемого страховщиками, из которого пострадавшие могут получить компенсацию. Другой функцией БАС является предоставление гарантий иностранным правительствам выполнения автомобильными страхователями условий страховых сертификатов, выданных ими для поездки за рубеж.

Британская страховая и инвестиционная ассоциация брокеров была создана в 1977 году и состояла из более, чем 3800 зарегистрированных страховых брокеров. Деятельность этой ассоциации направлена на то, чтобы точка зрения ее членов учитывалась при разработке законов, а также на улучшение страховой практики в рамках ЕС. Кроме того, она осуществляет исследовательскую работу, назначает членов в совместные комитеты,

способствует обучению на всех уровнях работников брокерской профессии, обеспечивает форум для обсуждения проблем по различным видам страхования, налогообложения и учета, общественных отношений и потребительского кредита.

Она также занимается потребительскими исками и предоставляет технические рекомендации своим членам. С 1 января 1988 года она принимает в свои члены инвестиционных посредников если они будут также заниматься общим страхованием и регистрируются в Регистрационном Совете страховых брокеров.

11.7 Перестраховочный рынок - как элемент страхового рынка

Для упрощения оценки емкости рынка перестрахования в РФ, исследователи абстрагировались от таких видов страхования, как все виды обязательного страхования, добровольное личное страхование, страхование ответственности, считая, что по сравнению с имущественным страхованием эти виды слабо перестраховываются в целом, в то время как 92 % общей премии у отечественных перестраховочных компаний составляют имущественные риски.

На данный момент на отечественном страховом рынке заметно присутствие трех основных групп участников, предлагающих перестраховочную защиту:

1) российские перестраховочные компании. Эта группа относительно невелика, однако темп развития у них выше, чем у страхового рынка в целом. Конкуренция достаточно слабая. Но в перспективе ее усиление неизбежно;

2) «чистые» страховые компании, предлагающие перестраховочную защиту другим страховым компаниям. Косвенно объемы такого перестрахования оцениваются в 6-12 % от собранной всем страховщиками страховой премии. В связи с усилением конкурентной борьбы между прямыми страховщиками и увеличением страховых сумм, можно ожидать относительное уменьшение перестрахований такого рода и уменьшение данного сегмента рынка;

3) зарубежные страховые и перестраховочные компании. В целом им принадлежит 6-12 % рынка, что является малой долей в соотношении с их потенциальными возможностями. Основной причиной, ограничивающей перестрахование за рубежом для российских компаний, явилось разное понимание условий приема и покрытия рисков, различия в правилах и обычаях страхования, как результат - опасение получить отказ в выплате страхового возмещения. Сдерживающим фактором для передачи рисков за рубеж стал достаточно высокий налог на перевод премий нерезидентами.

По сравнению с показателями экономик развитых стран и, соответственно развитых страховых рынков, отечественный рынок перестрахования весьма невелик. Общий объем премии, собранной всеми отечественными перестраховочными компаниями составляет немногим более 2-х процентов по имущественным видам страхования, остальное продается зарубежным перестраховщикам. Однако необходимо учитывать, что темпы

роста сбора премий российскими перестраховыми компаниями выше, чем темпы роста сбора премий страховыми компаниями.

Существенное значение на принятие объекта в перестрахование играет степень вероятности риска и цена (тариф). Перестраховщик охотно принимает в перестрахование риски с достаточно низкой повторяемостью, сравнительно невысоким ущербом и оптимальным тарифом. Неохотно берет в перестрахование, а порой даже и отказывается от объектов с высокой вероятностью риска и низким тарифом.

Таким образом, требования перестраховщика по цене и качеству, принимаемых в перестрахование объектов, заставляют первого страховщика при страховании объекта проводить тщательную экспертизу объекта на предмет подверженности его риску и реальной страховой суммы, что в конечном итоге определяет выбор оптимального тарифа, обеспечивающего создание необходимого резерва. Российский перестраховочный рынок не может удовлетворить потребность в перестраховании крупных рисков из-за недостаточности капитала всех участников перестраховочных операций. Это ведет к передаче в зарубежные перестраховочные компании значительных объемов страховой ответственности и, соответственно, валютных платежей.

В свою очередь, иностранные страховщики, практически, свои риски в России не перестраховывают. Государством поставлена задача о наращивании капитала страховых и перестраховочных организаций, обеспечивая тем самым сокращение оттока валюты из страны.

11.8 Место России в мировом страховом рынке, особенности взаимоотношений российского и международного страхового рынков

Интересным, на наш взгляд, представляется анализ макроэкономических, количественных и относительных показателей, характеризующих состояние страхового рынка на современном этапе.

В настоящее время страхование занимает незначительное, но уже вполне сформированное и заметное место в структуре российской экономики. Доля страхования в валовом внутреннем продукте на протяжении 2001-2005 гг. в среднем составила 2,9 % (см. таблица 4). Вместе с тем, следует отметить, что в 2005 году по сравнению с 2001 годом имело место сокращение этого показателя на 1 процентный пункт, что, в первую очередь, обусловлено опережающими темпами роста валового внутреннего продукта по сравнению с темпами роста объема страховых премий.

В рассматриваемый период, объем страховых премий возрос на 73,8 %, что оценивается положительно, поскольку страховые премии являются основным источником доходов страховых организаций. Следует отметить, что страховые премии имели более быстрые темпы роста, чем страховые выплаты, что характеризует превышение доходов страховых организаций над их расходами.

Таблица 4 – Динамика основных показателей, характеризующих роль страхования в экономике России за 2001-2005 гг

Показатели	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2004 г. в % к 2001 г.
Население России, млн. чел.	145,6	145,0	144,2	143,5	142,8	97,5
Валовый внутренний продукт, млрд. р.	8944	10831	13243	16752	21598	235,5
Страховые премии (взносы), млрд. р.	291,2	329,9	446,8	470,5	506,2	173,8
Страховые выплаты, млрд. р.	201,0	232,5	292,3	293,6	308,5	153,5
Доля страхования в ВВП, %	3,3	3,0	3,4	2,8	2,3	-1,0п.п.
Количество заключенных договоров страхования, млн. р.	90,6	99,7	106,4	108,0	138,1	152,4
Количество страховых организаций, ед.	1196	1205	1187	1063	983	82,2
Средняя страховая премия на чел. в р.	2000	2275	3098	3278	3544	177,2
Средняя страховая премия на договор страхования, р.	3214	3309	4199	4356	3665	114,0
Средняя страховая премия на страховую компанию, тыс. р.	243457	273758	376404	442639	514904	211,5

Наблюдается тенденция сокращения числа страховых организаций (на 17,8 %). Такая ситуация обусловлена, следующими причинами:

- во-первых, сокращение количества страховых организаций вызвано отзывом значительного числа лицензий в связи с ужесточением правил осуществления страховой деятельности, вводимых Федеральной налоговой службой и органами страхового надзора;

- во-вторых, в настоящее время наблюдается тенденция концентрации капитала и раздела рынка, что имеет следствием объединение многих страховых компаний в страховые группы, формирование которых значительно ускорилось в связи с активным внедрением в страхование промышленно-финансового капитала. Этот факт, в свою очередь, повлиял на увеличение числа кэптивных страховщиков, т.е. страховых организаций, учрежденных промышленными и банковскими структурами.

На рисунке 13 показано отношение сборов страховых взносов (премий) к ВВП России.

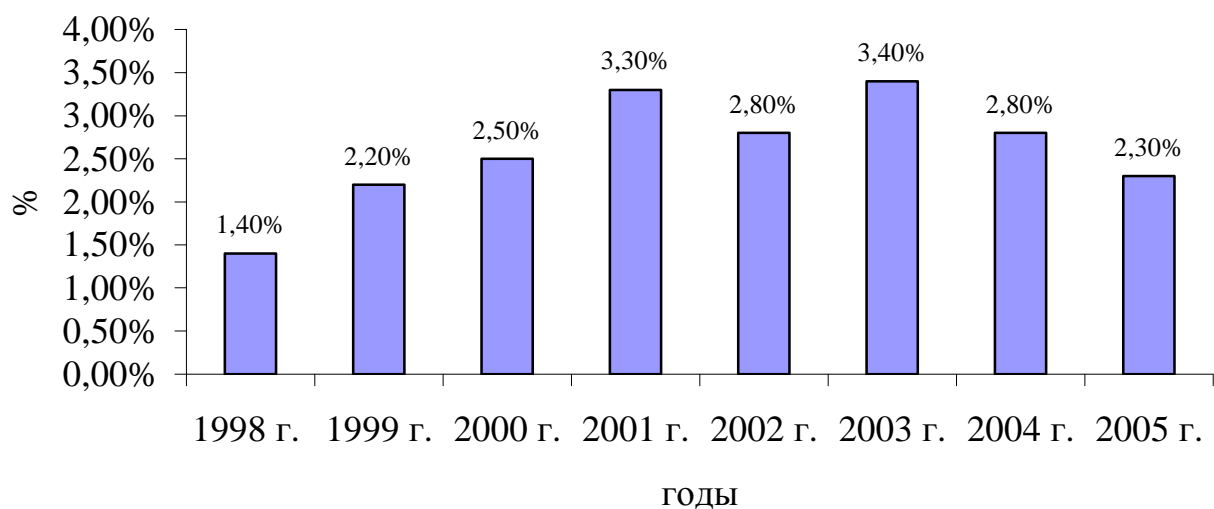


Рисунок 13 - Отношение сборов страховых взносов (премий) к ВВП России, %

Рассмотрим динамику совокупной страховой премии на душу населения (см. таблицу 5).

Таблица 5 – Динамика совокупной страховой премии на душу населения

Показатель	2001 г	2002 г	2003 г	2004 г	2005 г.
Совокупная страховая премия, млрд. р.	277,8	300,3	432,4	471,6	506,2
Население РФ, млн. чел.	144,8	144,0	145,2	143,4	142,8
Совокупная страховая премия на душу населения, р.	1918,5	2085,4	2980,1	3288,7	3543,4

Таким образом, несмотря на снижение доли страховых премий в ВВП РФ, отмечается увеличение этого показателя на душу населения. На мировом рынке РФ по этому показателю занимает только 55 место. По совокупным премиям – 23-е место среди крупнейших национальных страховых рынков, имея долю на мировом страховом рынке – 0,48 % опережая Финляндию (0,47 %) и Норвегию (0,39 %). А также 3-е место среди наиболее быстроразвивающихся страховых рынков с учетом инфляции после Украины и Вьетнама.

Динамика числа действующих страховых организаций по данным Государственного реестра страховщиков Министерства финансов РФ представлена на рисунке 14.

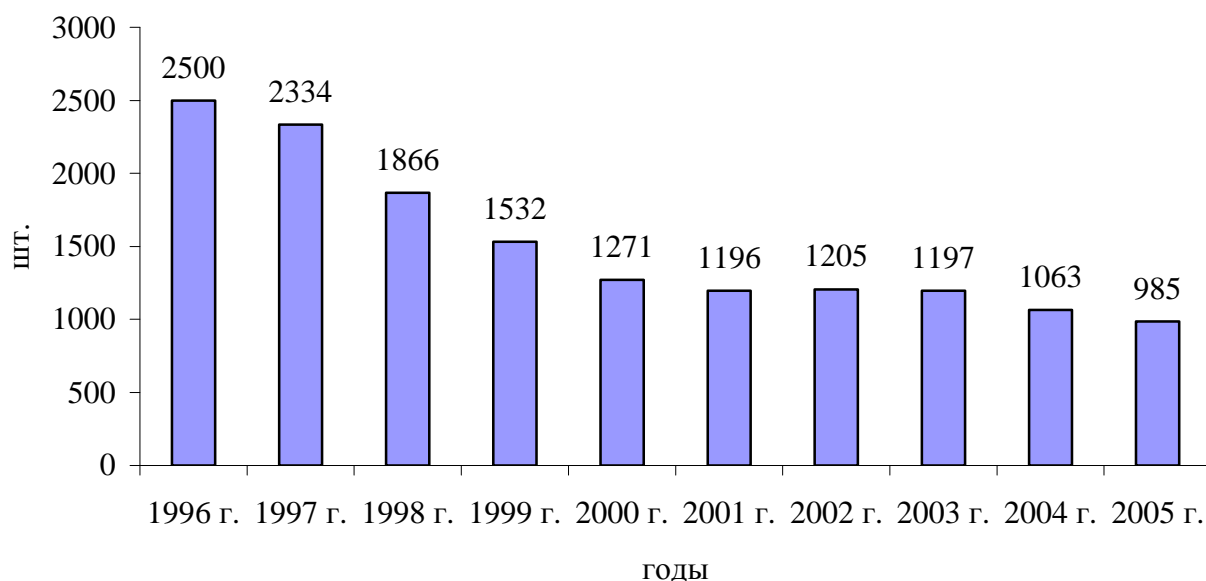


Рисунок 14 - Динамика количества страховых организаций в РФ

Количество страховых организаций снизилось после кризиса 1998 г. Повторное уменьшение, а также слияние страховых организаций в 2003 г. связано с увеличением требований к уставным капиталам страховых организаций.

За период 2001-2005 года величина совокупного уставного капитала страховщиков вырос почти в 4 раза, страховая сумма (ответственность) по договорам добровольного страхования увеличилась в 4,6 раза, в перестрахование передано страховых платежей по сравнению с 2001 годом в 2 раза, совокупная прибыль в рассматриваемом периоде возросла в 9 раз.

В приложении Р показана динамика основных показателей деятельности страховых организаций России.

При общем росте поступления страховой премии в рассматриваемом периоде в 1,7 раза в т.ч. по обязательному почти в 5 раз.

В таблице 6 показана динамика страховых премий и страховых выплат по формам страхования страховых организаций России.

Таблица 6 - Динамика страховых премий и страховых выплат по формам страхования страховых организаций России за 2001-2005 гг

Показатели	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2002 г. в % к 2001 г.	2003 г. в % к 2002 г.	2004 г. в % к 2003 г.	2005 г. в % к 2004 г.	2005 г. в % к 2001 г.
Страховые премии										
Добровольное страхование	249,4	267,5	343,7	314,7	303,7	107,3	128,5	91,6	96,5	121,8
Обязательное страхование	41,4	62,4	103,7	155,3	202,5	150,7	166,2	149,8	130,4	489,1
Страховые выплаты										
Добровольное страхование	161,8	172,7	216,3	174,4	142,8	106,7	125,2	80,6	81,9	88,3
Обязательное страхование	39,2	59,8	76	119,2	165,7	152,6	127,1	156,8	139,0	422,7

Соответственно произошло перераспределение удельных весов поступивших платежей и выплат по договорам добровольного и обязательного страхования (см. рисунок 15,16).

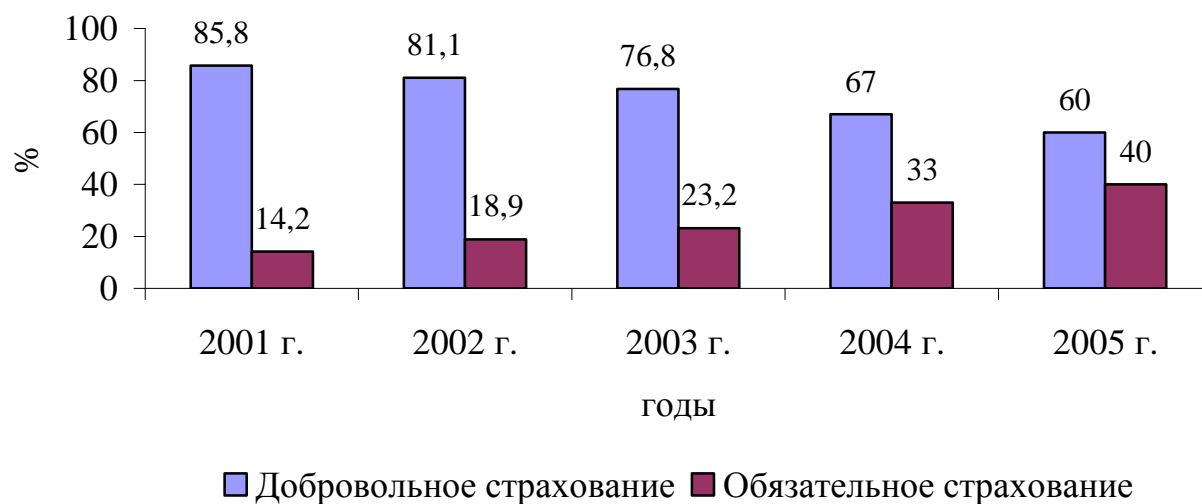


Рисунок 15 – Структура страховых премий, полученных страховыми организациями России по формам страхования за 2001-2005 гг., %

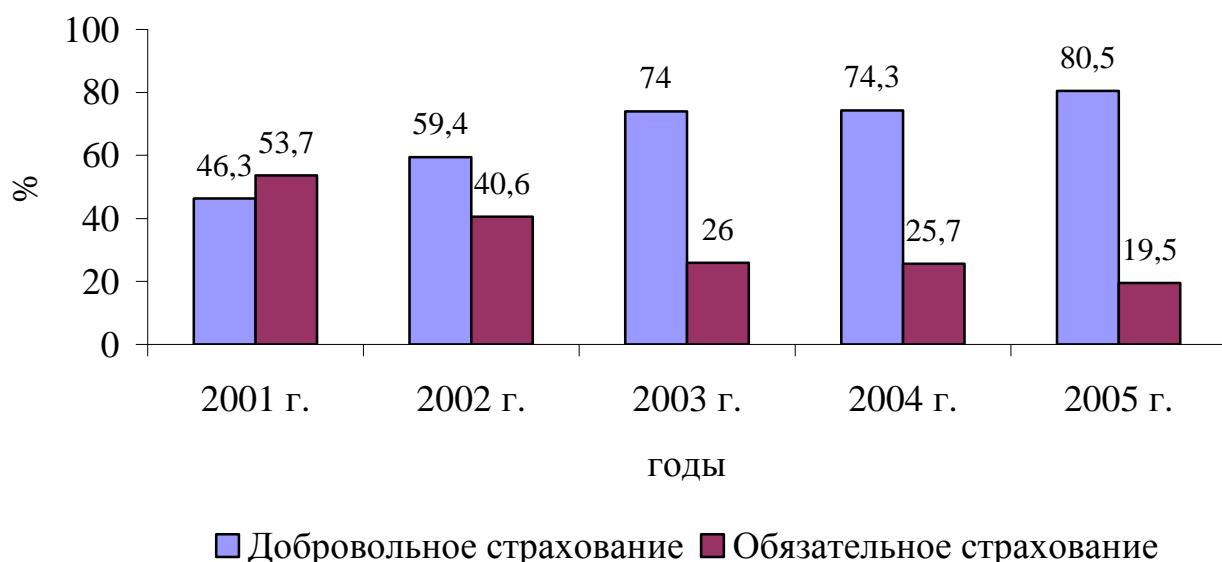


Рисунок 16 – Структура страховых выплат по формам страхования, уплаченных страховыми организациями России за 2001-2005 гг., %

По данным страхового журнала «Сигма». Россия и в настоящее время является самым крупным страховым рынком Восточно-Центральной Европы. На ее долю приходится 39,8 % от полученной в этом регионе страховой премии. Правда, объем премии в России включает обязательное медицинское страхование, которого нет в этих странах. Если исключить медицинское страхование, то доля России уменьшится до 28,3 %. Россия пока доминирует в основном благодаря большим объемам рынка, приходящегося на нее, а также по причинам, связанным с государственным регулированием.

Безусловно, настораживающим фактором является стремление страховых гигантов проникнуть на страховые рынки стран, ранее входящих в СССР или СЭВ. Большой удельный вес на внутреннем страховом рынке составляют иностранные страховщики в Венгрии, Латвии, Чехии, Эстонии и Словакии. В России, Белоруссии и на Украине иностранным компаниям не разрешалось иметь филиалы и холдинги, имеющие контрольный пакет акций.

Несмотря на кризис, охвативший Россию и другие страны СНГ, перспективы развития страхования в Центральной и Восточной Европе в целом неплохие. Особенно это касается тех видов страхования, где существуют большие перспективы для дальнейшего развития. Необходимо отметить также, что в связи с вступлением в силу соглашения о партнерстве и сотрудничестве между РФ и европейским союзом, а также предстоящим вступлением России во Всемирную торговую организацию открывается широкий доступ иностранных страховщиков на отечественный страховой рынок. Это обязывает государство и страховые сообщества России разработать продуманную стратегию сохранения и упрочения своих позиций на страховом рынке. При этом основной целью должно быть сохранение инвестиционного потенциала страхового сектора, его использование в интересах национальной экономики.

Современный страховой рынок характеризуется также усилением влияния транснациональных корпораций (ТНК), представляющих собой разновидность международных монополий, действующих в сфере страхования и устанавливающих господство на национальных и международных страховых рынках с целью получения высоких прибылей. Система монополизации страхового дела очень высока. В 90-х годах 5 крупнейших страховых монополий США сосредоточили 40 % всего сбора страховых премий на американском страховом рынке, 6 крупнейших страховых монополий Германии - почти 50 % сбора премии, 10 британских – 65 %, 10 итальянских – 75 %.

В мире насчитывается около 120 ТНК в т.ч. около 80 ТНК прямого страхования, 20 брокерских, 10 перестраховочных, международный пул клубов взаимного страхования судовладельцев, корпорация «Ллойда» и 5 страховых бирж. Особенностью ТНК является то, что реальным источником прибыли, как правило, являются инвестиционные операции, страховые же операции только обеспечивают поступление временно свободных средств для вложения их в качестве капитала.

Международные страховые связи осуществляются через:

- прямое страхование имущественных интересов в других странах через представительство и агентов;
- страхования в других странах через дочерние, смешанные и национальные компании;
- через каналы перестрахования и страхования.

11.9 Перспективы и проблемы российского страхового рынка

С начала 90-х годов по настоящее время страховое дело в России прошло сложный путь. Переход от государственной к негосударственной системе страхования, от госстраха в единственном числе с государственной монополизированной системы, к рыночной с бурным ростом числа страховых организаций (а их число в 94-96 годах превышало 2800).

Но большое количество страховщиков еще не говорит о качестве страховых услуг. Отсутствие профессиональных кадров, крайне нестабильная социально-экономическая обстановка в стране, низкая страховая культура и капиталоемкость страховых организаций и целый ряд других причин сдерживали нормальное развитие страхования в его классической форме. Чтобы выжить, широко применялись различные псевдостраховые схемы. И, несмотря на все эти трудности страховой рынок развивался достаточно высокими темпами.

Проводимая государственная политика по увеличению капиталоемкости, ужесточению законодательной и нормативной базы способствовала укреплению и выводу из сферы деятельности мелких и недобросовестных страховщиков, созданию предпосылок к проведению специализации и широкому внедрению классических форм страхования.

Реальное страхование растет по различным оценкам с темпами в 20-30 % в год в зависимости от сегмента.

Рассматривая структуру страхового портфеля за 2004-2005 годы, подтверждаются названные темпы, но их поддержание возможно при определенных инвестиционных вложениях с соответствующим значительным ростом капиталоемкости страховщиков (см. приложение С).

Здесь нужен стратегический инвестор. Но такого инвестора интересует достаточно крупная страховая компания с широко развитой сетью и значительным охватом страхового рынка.

Таких компаний в российском страховании относительно немного. Из почти девяти сот российских страховщиков лишь сотня крупнейших имеет хоть какую-нибудь сеть, позволяющую работать на значительной территории, а значительным портфелем может похвастаться лишь лучшая половина из них. Процесс развития сети идет, но темпы далеки от имеющихся возможностей.

Причина – недостаточность средств на создание, обустройство и комплектование сети, на создание нужного имиджа на территориях филиалов, представительств и пунктов страхования.

Российские страховщики разделились на две группы. Меньшая по численности (примерно сто крупнейших компаний) твердо рассчитывает на то, что рано или поздно к ним придет инвестор. Остальные (примерно восемьсот компаний) пребывают в тревоге и мучительных раздумьях о своей дальнейшей судьбе, особенно при вхождении России в ВТО. Крупные компании еще сумеют жить и развиваться, а три четверти мелких и средних покинут страховой рынок.

Несмотря на свои размеры, российский рынок будет сильно манить западных страховщиков. По данным инвестбанка Deutsche UFG, в ближайшие несколько лет ключевой сегмент российского страхования – «не-жизнь» - будет прирастать на 30 % в год (см. таблица 7).

Таблица 7 – Макропрогноз российского страхового рынка до 2010 г

Показатель	2005 (факт.)	2006 (факт.)	2007	2008	2009	2010
ВВП, млрд. долл.	764	957	1232	1509	1801	2099
Численность населения, млн. человек	143	142	142	141	141	140
ВВП на душу населения, долл.	5348	6725	8691	10681	128	14977
«не-жизнь», млн. долл.	9449	12544	16302	21466	27684	35222
доля «не-жизнь» в ВВП, %	1,24	1,31	1,32	1,42	1,54	1,68
годовой прирост, %	31,1	32,8	30,0	31,7	29,0	27,6

Аналогичные или даже большие темпы роста ожидают сегмент страхования жизни, которое пока находится в зачаточном состоянии. Этим Россия выгодно отличается от большинства других стран. Исследование,

проведенное Princeton Partners Group, показывает, что темпы роста российского рынка превосходят даже наиболее растущие рынка (см. таблица 8).

Таблица 8 – Темпы роста рынков страхования, 2002-2004 гг., %

Страна	Темп
Чехия	25
Венгрия	24
Китай	19
Германия	19
Польша	15
Англия	10
США	4
Россия (с учетом ОСАГО)	63

При этом не смотря на приход в последние годы в Россию нескольких крупных иностранных компаний, доля премии, собираемой иностранными страховщиками, остается крайне малой (см. таблица 9)

В настоящее время российский рынок имеет очень хорошее средство защиты от вторжения иностранных агрессоров, проверенное временем. Пока в стране сохраняется нынешняя ситуация с запредельно большим числом компаний и дикой конкуренцией с демпингом и повальным переманиванием клиентов, он полностью защищен от экспансии иностранцев.

Таблица 9 – Доля иностранных компаний на рынках страхования, 2003 г., %

Страна	Доля
Словакия	96
Венгрия	89
Малайзия	59
Чехия	50
Польша	44
Аргентина	40
Бразилия	38
Китай	2
Россия (с учетом ОСАГО)	3,50

Сегодня можно констатировать стремление государственной власти внести серьезные изменения в проводимую социально-экономическую политику и, в частности, - активизировать инвестиционный процесс в реальном секторе отечественной экономики. Страхование, как важный инструмент защиты инвестиций, должно быть органично выстроено в процессе диверсификации экономики и обеспечения нового качества экономического

роста. Это требует определенной корректировки выработанных ранее подходов к развитию отечественного страхования. Без активного участия в реализации этих сдвигов российское страхование рискует остаться внесистемным, обреченным на стагнацию, придатком экономики.

Процессы, происходящие в настоящее время на отечественном страховом рынке, могут быть квалифицированы как «рост без развития». Такое качество роста не может рассматриваться как серьезная опасность для устойчивого развития страховых отношений, что, собственно, и подтверждается снижением показателя доли страховых взносов в ВВП.

Главной задачей российской системы страхования на среднесрочную перспективу должно стать активное участие в процессах диверсификации отечественной экономики, ее поворота от сырьевой модели к развитию на основе инноваций.

Другим концептуальным недостатком проекта стратегии является недостаточная проработанность вопроса о влиянии вступления в ВТО на перспективы развития отечественного страхового рынка.

Однако следует подчеркнуть, что практически значимые меры по защите интересов отечественного капитала и отечественных страхователей можно будет разработать только после обнародования всех обязательств, принятых на себя российским государством, и сохраняемых за ними прав в сфере регулирования народного хозяйства. Однако уже сейчас можно делать прогнозы, опираясь на достигнутые договоренности с конкретными партнерами по переговорному процессу. Прежде всего, с США, которые последовательно отстаивали интересы своего (а по сути – глобального) финансового капитала, добиваясь максимальной степени открытости российского страхового рынка для всеамериканских и, следовательно, всех транснациональных компаний.

Неоднократные комментарии к основным положениям подписанного с США 19 ноября 2006 г. двустороннего соглашения выделяют «резервирование» за отечественными страховщиками 50 % рынка и введение 9-летней отсрочки на открытие иностранными страховыми организациями филиалов на территории России.

Последнее обстоятельство побудило российских страховщиков в лице их основного профессионального объединения – ВСС – начать работу над законопроектом, который, по их мнению, должен, как минимум, «управлять» (как максимум – сделать экономически невыгодными) филиалы зарубежных компаний в соответствии с российским законодательством страховыми обществами.

В течение следующих 5 лет условия функционирования российского страхового рынка в мировой страховой архитектуре могут быть пересмотрены. Во-первых, вследствие решения российских органов госрегулирования о дальнейшей либерализации отечественного рынка страхования, и во-вторых, в результате трансформации всей системы мирохозяйственных связей, ключевым инструментом которой является ВТО.

Зарубежный страховой капитал имеет своей стратегической целью не развитие отечественного страхования, а передел сложившейся платежеспособной клиентской базы рынка. В этом процессе без всякого «стеснения» задействуются существующие глобальные конкурентные преимущества зарубежных страховщиков, основанные на легком доступе их основных инвесторов к мировому рынку капитала, который в существенной степени пока еще поддерживается эмиссионными возможностями Федеральной резервной системы США. Таким образом, выбранный «интеграционный» сценарий развития отечественного страхового рынка способен привести к окончательной его фрагментации, сужению пределов страхуемости рисков и ухудшению положения не только российских страховщиков, но и страхователей.

С превращением части страхового рынка России в одно из звеньев глобального рынка страхования, российские потребители подчинятся той системе отношений в мировой индустрии, при которой интересы страховщиков и стоящих за ними собственников капитала превалируют над интересами страхователей. Значительно сузятся пределы страхуемости рисков российских предпринимателей.

Для предотвращения подобных негативных последствий необходимо, чтобы процесс интеграции осуществлялся на базе оптимального сочетания интересов участников российского рынка страхования – прежде всего, страхователей, отечественных поставщиков страховых услуг и международного страхового капитала.

Это является условием подлинного развития, а не дальнейшего передела российского рынка страхования. Реализация такого подхода потребует либо изменения роли самих страховщиков, либо активизации роли государства и потребителей страховых услуг, формы которой могут быть определены после того, как будут полностью обнародованы условия присоединения России к ВТО. Для подлинного развития отечественного страхования крайне важно подчинить процесс интеграции российского страхования в систему международных страховых отношений задаче повышения качества отечественного страхового рынка, что, в свою очередь, предполагает переход от преимущественно «инфляционной» модели роста, основанного, главным образом, на увеличении страховых сумм и масштабов бюджетного финансирования расходов на страхование, к росту на основе «физического» расширения клиентской базы добровольного страхования.

Смена модели функционирования страхового рынка в ходе вступления в ВТО станет возможной, если государственная политика в сфере страхования приобретет по-настоящему активный характер. Потребность в финансовых ресурсах для ее проведения может быть покрыта за счет вовлечения части средств, которые предполагается аккумулировать в создаваемом Банке развития.

Преимущественное развитие добровольного страхования предполагает активизацию работы участников рынка по совершенствованию взаимодействия между потребителями и поставщиками страховых услуг, достижение

качественно более высокого уровня таких отношений. «Взаимодействие» является основным содержанием отношений добровольного страхования. В современных условиях основным путем повышения эффективности взаимодействия между потребителями и поставщиками страховых услуг является работа по формированию, поддержанию и укреплению доверия потребителей к страхованию и страховщикам.

Для обеспечения стратегического прорыва в развитии отечественного страхования представляется необходимым, прежде всего, решить задачи активизации роли инфраструктуры страхового рынка путем изменения качества рыночных отношений, которые составляют ее содержание. Инфраструктура страхового рынка должна превратиться из спонтанно сложившейся и во многом стихийно функционирующей совокупности предпринимательских структур, способствующих фактически односторонней реализации интересов поставщиков страховых услуг, в эффективный механизм оптимального сочетания страхователей и поставщиков.

Совершенствование страховой инфраструктуры должно стать на современном этапе главным полем модернизации всей системы отношений российского страхового рынка. При этом во главу угла на среднесрочную перспективу должна быть поставлена работа по активизации на рынке роли потребителей, формирования, поддержания и укрепления на этой основе доверия между основными участниками страховых отношений.

В свою очередь, работа по активизации роли потребителей также существенного изменения роли всех элементов инфраструктуры страхового рынка: страховых посредников, аварийных комиссаров, сюрвейеров, актуариев, форм информационного обеспечения участников страховых, механизмов внедрения и использования IT – технологий и др.

Таким образом, функционирование модернизированной инфраструктуры должно будет обеспечивать базовые условия для формирования качественно новой системы страховых отношений в нашей стране, нацеленной на приоритетное развитие добровольного страхования. В целом, научная разработка и последовательная реализация комплекса мер, направленных, через модернизацию страховой инфраструктуры, на активизацию роли потребителей в страховых отношениях, должна стать сердцевинной стратегической трансформацией отечественной системы страхования. Без такой трансформации невозможно преодолеть застойные явления на российском страховом рынке, повысить конкурентоспособность страховщиков в условиях глобализации и вступления России в ВТО, обеспечить эффективное удовлетворение потребностей отечественных страхователей.

Поэтому в среднесрочном плане представляется целесообразным, прежде всего, сосредоточиться на решении стратегически важной задачи формирования инфраструктурных предпосылок нового качества роста российского страхового рынка, что в перспективе должно будет привести к повышению качества системы страховых отношений в нашей стране.

Для российского рынка есть возможность выправления существующей ситуации и превращения его в один из наиболее привлекательных сегментов экономики (учитывая рост реального рынка). Но это возможно только при оперативном отслеживании деятельности всех страховых компаний, действующих на рынке, с принятием необходимых мер, что сегодня при их количестве вести затруднительно.

Для обеспечения стратегии развития российского страхового рынка эксперты называют следующие условия:

- сокращение числа участников страхового рынка и жесткий их мониторинг;
- установление контроля над каналами продаж для устранения демпинговых перекосов.

Без сокращения числа страховых компаний невозможен не только контроль платежеспособности страховщиков по различным линиям бизнеса, но и оперативный мониторинг их деятельности.

Резкое уменьшение числа страховщиков в несколько раз с нынешних девятисот компаний может дать существенный толчок развитию рынка. Обычно эксперты оперируют при этом количеством в 200-500 компаний.

Снижение числа страховых компаний облегчит решение проблемы демпинга и завышенных комиссионных.

Страховщики начинают осуществлять стратегические программы специализации на определенных рыночных и географических нишах, как главное условие выживания на рынке и обеспечение рентабельности бизнеса.

Параллельное ужесточение условий вхождения на рынок, как для новых страховщиков, так и для филиалов иностранных страховых компаний, если такое решение будет принято российским правительством, позволит не только не потерять контроль над платежеспособностью в условиях возможного увеличения игроков, но и удержать конкуренцию в рамках баланса спроса и предложения.

Сократившееся количество страховщиков вкупе с высоким барьером вхождения на рынок для новичков резко повысит стоимость существующих российских компаний. При этом продолжающийся рост рынка в классических сегментах стал выступать фактором, снижающим риски инвестиций в российские компании.

На этом фоне открытие филиала уже не будет выглядеть столь привлекательным решением для иностранной компании: для получения значимой доли рынка ему придется очень много поработать. По-видимому, именно в этом случае можно будет говорить о смене отношения западных профильных инвесторов к российским страховщикам с «наблюдать» до «покупать».

При этом растущий рынок предоставит все возможности для развития всем категориям страховщиков: универсальным, кэптивным, отраслевым, региональным страховым компаниям, снизит риски для инвесторов, как отечественных, так и иностранных, и создаст условия для выхода из тени страховым посредникам.

Контрольные вопросы

- 1 Что понимается под страховым рынком?
- 2 Что понимается под страховой защитой, ее роль и значение для общества?
- 3 Какова роль страхователя на страховом рынке?
- 4 Роль и значение страховых организаций на страховом рынке?
- 5 Каков путь становления российского страхового рынка?
- 6 Кто является страховыми посредниками и их роль в развитии страхового дела?
- 7 Какова роль брокера в российском и зарубежном страховании?
- 8 Что из себя представляет Ллойд, его роль на мировом страховом рынке?
- 9 Виды, значение и роль объединений страховщиков в развитии страхового рынка?
- 10 Что из себя представляет перестраховочный рынок?

Тесты

- 1 Рынок страховщика – это:
 - а) когда спрос на страховой продукт превышает предложение;
 - б) когда предложение страховых услуг превышает спрос.
- 2 Принцип рыночной экономики:
 - а) свободная игра спроса и предложения на страховые услуги;
 - б) единые тарифы на однородные страховые продукты;
 - в) свобода ценообразования.
- 3 Страховая защита – это:
 - а) защита социальной среды;
 - б) защита от событий, произошедших по умыслу страхователя.
- 4 К объективным факторам на страховые услуги относятся:
 - а) ощущения чувства безопасности;
 - б) географические и природные условия;
 - в) жизненный опыт;
 - г) социально - демографические.
- 5 Общества взаимного страхования –
 - а) имеют право страховать любые объекты;
 - б) страхуют объекты членов общества.
- 6 Демонополизация страхового рынка произошла:
 - а) в 1958 году;
 - б) в 1988 году;

- в) в 1991 году;
- г) в 1993 году.

7 Агент заключает договор страхования:

- а) от собственного имени;
- б) от имени и по доверенности страховой организации.

8 Брокер – это:

- а) физическое лицо, не зарегистрированное и не имеющее лицензию;
- б) физическое, либо юридическое лицо, имеющее лицензию на проведение брокерской деятельности.

12 Страховые рынки зарубежных стран

12.1. Социальные и институциональные особенности страховых рынков зарубежных стран

Страховые отношения в их подлинном виде известны по крайней мере с эпохи позднего средневековья. Первый из известных в мировой практике договоров страхования был оформлен в Генуе в 1347 году. Первый письменный договор страхования жизни, дошедший до наших дней, был заключен в Англии в XVI веке.

Каждая страна имеет свою историю развития, свои национальные традиции и особенности страхового дела и, тем не менее, в целом страхование принадлежит к наиболее интегрированным формам финансовой деятельности. Все крупнейшие страховые компании мира объединены связями совместного страхования и перестрахования. Во многих странах разрешен свободный доступ иностранных страховых компаний на национальные рынки. Например, в соответствии с Маастрихтским договором 1992 г. сняты всякого рода ограничения для иностранного капитала в странах Европейского Союза и взят курс на формирование единого страхового рынка в Европе. И тем не менее национальные страховые рынки сохраняют определенные особенности, которые небезинтересны для тех, кто вступает с ними в контакт.

Это касается, прежде всего, структуры отраслей страхования и предлагаемых видов страховой защиты. Например, в азиатских странах очень высок удельный вес страхования жизни – 77 % в общей сумме собираемых страховых премий. В Европе этот показатель равен – 47 %, а в Северной Америке – 42 %, т.е. здесь преобладает имущественное страхование. Причина данных различий состоит в том, что страхование жизни развивается наиболее интенсивно в странах с низким уровнем государственной социальной защиты, где люди сами должны решать вопрос собственного пенсионного обеспечения. Кроме того, в бедных азиатских странах у населения меньше имущества и меньше потребность в страховании.

В мире сложились три основные страховые системы:

- английская, пользующаяся наибольшим влиянием;
- германская, распространяющаяся также на скандинавские страны и Японию;
- французская, к которой тяготеют Италия, Испания и др.

Основной организационной формой проведение страховых операций являются: открытые акционерные компании, акции которых свободно продаются и покупаются; частные страховые акционерные компании, акции которых принадлежат определенному кругу лиц; государственные страховые компании, акции которых полностью или частично принадлежат государству. В любом случае государство владеет контрольным пакетом акций. Государственные страховые компании, как правило, создаются для проведения специфических видов страхования или предотвращения утечки валюты по каналам страхования и перестрахования.

Во многих странах, в том числе и в Европе, определенное распространение имеют общества взаимного страхования, которые, как правило, организуются по производственному признаку. Например, к взаимному страхованию могут прибегать фермеры в форме взаимопомощи и в отличие от акционерных компаний не ставят перед собой задачу получения прибыли.

Ряд специфических рисков, связанных с морским судоходством, страховые компании не принимают на страхование и, в этой связи, судовладельцы прибегают к страхованию таких рисков в специальных клубах взаимного страхования. Такие клубы существуют в большинстве экономически развитых стран. В мире действуют около 70 клубов взаимного страхования судовладельцев. Наиболее крупными считаются клубы Великобритании, Швеции, Норвегии, США, Японии.

Крупные индустриальные и коммерческие концерны, авиационные компании в ряде случаев, когда они не имеют возможности получить адекватного страхового покрытия на страховом рынке, прибегают к самострахованию, образуя страховой фонд на случай возникновения убытков, а в последние годы организуют в рамках своей деятельности принадлежащие им так называемые «кэптивны» страховые компании. Наблюдается тенденция к созданию таких компаний в странах с льготным налогообложением.

Страховые компании составляют основу институциональной структуры страхового рынка. С финансовой точки зрения они являются формой выражения страхового фонда, а сосредоточенные в страховом фонде ресурсы - источником долгосрочных кредитов. Страховые компании подразделяют:

а) по принадлежности - на частные и публично-правовые, акционерные, взаимные, государственные и правительственные;

б) по характеру выполняемых операций - на специализированные, универсальные и перестраховочные. В ряде зарубежных стран деятельность универсальных страховых компаний запрещена законом. Вызвано это главным образом требованием о разделении резервов, чтобы избежать выплат по крупным катастрофическим рискам, при недостатке резервов по рисковому видам страхования, из резервов сформированных по страхованию жизни. Однако данная классификация не всегда выдерживается. Крупнейшие страховые компании США, Великобритании, Германии, Франции, Италии, Швейцарии в своем большинстве диверсифицированы с широким набором страховых услуг, многие из них - это крупнейшие корпорации, работающие на всех континентах;

в) по зоне обслуживания: на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);

г) по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей.

На зарубежном рынке достаточно много акционерных страховых компаний открытого и закрытого типа. Организационное строение акционерного страхового общества может включать кроме головной

организации различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения.

В странах с рыночной экономикой юридическими лицами являются только филиалы страхового общества, а представительства, агентства и отделения такой самостоятельностью не обладают.

Аффилированные страховые компании - это акционерные страховые общества, в которых имеется пакет акций меньше контрольного.

Процесс дальнейшей специализации среди страховщиков привел к образованию перестраховочных компаний, осуществляющих «вторичное» страхование наиболее крупных и опасных рисков. Первой и, в настоящее время, самой крупной перестраховочной компанией является Munich Re Германия. Из 10 крупнейших перестраховочных компаний мира 4 создано и работают в Германии, 2 в США и по одной в Швейцарии, Франции, Великобритании, на Бермудах.

В современных зарубежных системах страховой защиты взаимному страхованию отводится особое место.

Наиболее сильны позиции обществ взаимного страхования в таких странах, как Япония, США, Франция, Германия, Швеция. Наибольшего «могущества» достигают общества, которые занимаются пенсионным страхованием и страхованием жизни.

Общества взаимного страхования (ОВС) - форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паевого участия его членов. Участники общества ОВС одновременно выступают в качестве страховщика и страхователя. Создание ОВС характерно для средних и крупных собственников. Высший орган - общее собрание.

Если объем собранных страховых взносов превышает выплаты по страховым событиям, расходам на ведение дела и отчислениям в запасные и резервные фонды ОВС, то полученное превышение доходов над расходами может в пропорциональных долях внесенным платежам, возвращена участникам ОВС. Таким образом при заключении договора страхования в ОВС страхователь вносит авансовый платеж и не знает, какую сумму ему придется внести дополнительно до конца года. С целью устранения этой неопределенности некоторые ОВС устанавливают верхний предел ответственности своих членов.

В современных условиях в индустриально развитых странах сфера деятельности ОВС концентрируется преимущественно в области личного страхования. «Prudential Insurance Company of America» - это крупнейшее в масштабах США ОВС. Роль и значение ОВС, действующих на страховом рынке, постоянно возрастает. В США, например, ОВС составляет 6 % от общего количества страховщиков, специализирующихся на операциях личного страхования (всего около 200), однако на их долю приходится 42 % продаж полисов личного страхования. В Японии ОВС является преобладающей формой организации личного страхования.

В Японии в десятке самых больших страховщиков, занимающихся страхованием жизни, - все общества взаимного страхования, в Канаде - 8, в

США - 7, в Великобритании и Швеции – 5. В Западной Европе насчитывается более 2 тысяч обществ взаимного страхования.

В имущественном страховании степень распространения обществ взаимного страхования существенно ниже (в личном страховании, по сравнению с имущественным страхованием, проще внедрить принципы взаимности).

В первых рядах по страхованию иному, чем страхование жизни, находятся страны Европейского союза. В Швеции на общества взаимного страхования приходится 52 % страховых операций. Сильные позиции взаимное страхование занимает в таких странах, как Франция, Финляндия, Голландия, Австрия, Дания, Норвегия, Германия. Наиболее распространены ОВС в таких видах имущественного страхования, как страхование от огня, автомобильное страхование, страхование сельскохозяйственных рисков.

Максимального развития взаимное страхование достигло в морском страховании и грузоперевозках. Почти 95 % судовладельцев мира застраховывают ответственность перед третьими лицами в обществах взаимного страхования, именуемых клубами взаимного страхования.

Общее число ОВС в странах Европейского Союза составляет 806 (включая данные по Исландии и Норвегии), что составляет около 20 % от общего числа зарегистрированных страховщиков. Кроме того, среди специализированных перестраховщиков в странах Европейского Союза (363 компании) три также являются ОВС, которые зарегистрированы соответственно – во Франции, Финляндии, Германии.

Изучение финансового положения страховых компаний, занимающих первые места в рейтинговом списке, как на национальных страховых рынках, так и на мировом страховом рынке, дает понять, насколько значительна роль ОВС на мировом рынке страхования.

Из десяти крупнейших в мире страховых фирм шесть являются обществами взаимного страхования. Из пятидесяти крупнейших страховщиков, обладающих активами в шесть триллионов долларов, что составляет примерно половину всего мирового рынка страхования, обществами взаимного страхования является двадцать одна фирма с совокупными активами в 2,65 триллиона долларов.

Восемь из десяти крупнейших страховых компаний в Азии являются ОВС (все – японские). Из 23 крупнейших североамериканских страховщиков 11 являются ОВС и 12 – акционерные. В Европе только одна компания из семнадцати, размер активов которой превышает 50 миллиардов долларов, является обществом взаимного страхования.

На общество взаимного страхования приходится значительная доля рынка на каждом из крупнейших национальных рынков.

Правительственные страховые компании (ПСО) - некоммерческие компании, деятельность которых основана на субсидировании. Специализируются на страховании от безработицы.

Государственные страховые компании - публично - правовая форма организации страхового фонда, основанная государством.

Уникальной формой объединения частных страховых компаний служит английская корпорация «Ллойд». Каждый страховщик, именуемый в практике «Ллойд» андеррайтером, принимает страхование на «свой риск», исходя из собственных финансовых возможностей. «Ллойд» как организация не несет юридической ответственности по претензиям, которые могут быть предъявлены к индивидуальным страховщикам в результате их страховой деятельности.

Кэптив - акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп. Деятельность кэптива непосредственно связана с коммерческими банками, пенсионными и инвестиционными фондами, другими финансово-кредитными институтами. Эти финансовые и банковские структуры обычно выступают в качестве учредителей кэптива. Через систему участия (обмен акций) происходит взаимное проникновение и оказывается взаимное влияние на проводимую финансовую политику, тактику и деловую стратегию между членами кэптива.

Концерн - объединение предприятий; включая страховое общество, осуществляющих совместную деятельность на основе добровольной централизации функций инвестиционной, финансовой и страховой деятельности. Обычно необходимость создания концерна диктуется выделением нескольких самостоятельных направлений деятельности, тесно увязанных между собой, которые нуждаются в координации и общем руководстве.

Страховая группа - холдинг - страховая компания, которая ограничивает свою деятельность приобретением акций, других страховых компаний (обычно контрольный пакет) и таким образом осуществляет общее руководство ими. На пример, итальянская страховая группа «JNA», которая относится к числу крупнейших страховщиков Италии.

Страховой пул - объединение страховых компаний для совместного страхования определенных рисков; создается преимущественно при приеме на страхование опасных, крупных или малоизвестных и новых рисков, действует на принципе сострахования.

Крупнейшие перестраховочные компании - лидеры рынка отражены в приложении Т.

12.2 Тенденции монополизации страхового рынка

Зарубежный страховой рынок характерен его концентрацией и взаимопроникновением. Практически все крупнейшие зарубежные страховые компании имеют свои филиалы и дочерние компании во многих странах мира с широким диапазоном страховых услуг. Многие крупнейшие зарубежные страховые компании имеют вековую и более традиции. Среди патриархов страхования можно назвать «Ллойд», возникший в XVII веке. В 1720 году

кофейный дом Ллойда, объявлен правительством Великобритании официальным центром морского страхования.

До 1871 г. Ллойд - частная организация, управляемая комитетом, не имеющая юридического лица. В 1871 году согласно закона - корпорация. Члены «Ллойда» - индивидуальные страховщики с неограниченной ответственностью. Общая численность свыше 26000 человек членов корпорации. В него входят также 2181 иностранный участник, из которых 1370 из США.

Для вступления в «Ллойд» уплачивается вступительный взнос в размере 2 тысяч фунтов стерлингов. Действует также имущественный ценз, величина которого варьирует в зависимости от национальной принадлежности будущего члена.

В «Ллоиде» преимущественно сконцентрировано страхование морских, авиационных, автомобильных рисков, краткосрочное страхование жизни. С компанией работает 225 брокерских фирм. Синдикаты работают более чем в 40 странах мира.

Основной организацией объединяющей французских страховщиков, является FFSA - Федерация французских страховых обществ. Она выступает от лица страховщиков, 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. Французские страховые компании большое значение придают расширению международной деятельности, что определяет их конкурентоспособность и финансовую устойчивость также на внутреннем рынке.

Характерным для Швейцарии является тесное переплетение Национального и иностранного капитала. Страховые компании часто являются транснациональными корпорациями с обширными заграничными интересами.

Практика взаимопроникновения широко используется Европейскими страховыми компаниями, страховыми компаниями Японии и США.

Идет дальнейший процесс монополизации и захват крупнейшими страховыми компаниями мирового страхового рынка (см. приложение У).

С 1994 года существует единый страховой рынок ЕС, объединенный принципом LPS - т.е. «свободное представление услуг». Это означает на практике, что страховая организация, имеющая лицензию любой из стран ЕС имеет право страховать объекты, расположенные на территории других стран ЕС, что в конечном итоге способствует интеграции страховых компаний на рынки стран, входящих в данный союз.

Процесс укрупнения страховых компаний путем слияния и поглощения необратим. Вызван он не только конкурентной борьбой на страховом рынке, но и стремлением государств, путем наращивания собственного капитала отечественных страховщиков, максимально размещать риски внутри страны, сокращая отток капитала за рубеж.

Важнейшей особенностью современного зарубежного страхового бизнеса является его интернационализация. Крупнейшие страховые компании имеют свои филиалы и представительства на всех континентах и в большинстве стран мира.

На мировом страховом рынке страховые общества США действуют в 43 странах, Великобритании - в 48, Франции - в 33, Швейцарии - в 27. Нарастающую активность в освоении и завоевании страховых рынков США, Канады, Европы, Азии и Африки проявляет Япония. По целому ряду крупнейших зарубежных страховых компаний просматривается их специализация по направлениям страховой деятельности.

Специализация и направленность деятельности ряда крупнейших зарубежных компаний сложилась в силу национальных традиций, условий развития экономики и государственной социальной защиты населения. Из числа крупнейших компаний страхованием жизни преимущественно занимаются четыре Японских компании, по одной в США и Великобритании.

Широкое распространение получило создание транснациональных страховых компаний в США, Великобритании, Германии, Франции, Италии, Швейцарии, Японии. Страховые транснациональные корпорации представляют собой разновидность международной монополии, действующей в сфере страхования.

В начале 80-х годов 5 крупнейших страховых монополий США сосредоточили 40 % всего сбора страховых премий на американском страховом рынке, 6 крупнейших страховых монополий Германии - почти 50 % сбора премии, 10 британских - 65 %, 10 - итальянских - 75 %. В мире насчитывается около 120 ТНК. В т.ч. около 80 ТНК прямого страхования, 20 брокерских, 10 перестраховочных.

12.3 Государственное регулирование деятельности зарубежных страховых организации

В Европе до создания Европейского экономического сообщества существовало два подхода к регламентации страховой деятельности. Первый из них, возникший на Британских островах, является наиболее либеральным по отношению к страховщикам: операции по страхованию хотя и должны быть предметом лицензирования, но надзор за деятельностью страховщиков сравнительно слабый, а регулятором развития страховых компаний является в основном тарифная конкуренция. Более строгий подход сложился на Европейском континенте, где надзор является важнейшим элементом контроля на страховом рынке. Конкуренция между компаниями жестко регламентирована. Каждый новый вид страхования проходит процедуру лицензирования и должен отвечать определенным требованиям. К числу этих стран относится Германия. Есть также страны, например, Франция, которые занимают как бы промежуточное положение между британской и германской системами.

Система страхования, страховое законодательство, методы регулирования страховой деятельностью различных стран имеют существенные отличительные особенности.

В одних странах (Германия) - введен жесткий государственный контроль за деятельностью страховых организаций, а в США каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган. Действующие в рамках единого федерального органа по надзору за страховой деятельностью. Американской системе страхового надзора более 100 лет. Каждый штат выдвигает свои требования к минимальному уровню уставного капитала, видам предлагаемого страхования, проводит ревизию подконтрольных страховых компаний, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензий брокерам, агентам и самим страховым компаниям. В ряде штатов действуют страховые кодексы, однако содержащиеся в них нормы рассчитаны в основном на обязательное страхование. Страховая индустрия в США является единственной, которая не подпадает под антимонопольное законодательство.

Деятельность всех страховщиков США тщательно анализируется тремя консалтинговыми компаниями AM Best, MoodyS, Standart Si Poozs, 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. Широко используется электронный банк данных по всем страховым компаниям, что дает возможность распределять компании по риску, размерам премий и т.д.

Самая либеральная система создана в Великобритании. Здесь даже нет специальных органов надзора за страховыми компаниями. Надзор осуществляется департаментом торговли и промышленности. Несмотря на свободы в установлении страховых премий и условий в правилах страхования, качество услуг здесь не хуже, а цены ниже, чем в других странах. Законодательную базу страховой деятельности Великобритании составляет закон о страховых компаниях 1982 года с учетом последующих изменений и дополнений к нему. В законе содержатся правовые нормы, регулирующие вопросы лицензирования страховой деятельности, платежеспособности страховщика, оценки активов и пассивов, инвестиций страховых резервов.

Исторически сложилось так, что страховой рынок Британии разделился на две самостоятельные части: Лондонский и все остальные.

Страховое законодательство Великобритании соответствует требованиям страховых директив ЕС. Вопросы накопительного страхования жизни подлежат правовому регулированию английским законом о финансовом обслуживании 1986 года. Особый закон о страховой корпорации «Ллойд» 1982 года регулирует вопросы страховой деятельности этой корпорации. Членам корпорации «Ллойд» лицензию выдает высший орган корпорации (Conncil of Lioydu).

Функции органа государственного страхового надзора в Великобритании возложены на Департамент торговли и промышленности,

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 могут заниматься страховым бизнесом без лицензии DTI. Отдельные лицензии необходимо получить для проведения операций по каждому виду страхования. Состав документов на лицензирование:

- а) состав совета директоров и высших менеджеров;
- б) вид страхования, на который предполагается получить лицензию;
- в) бизнес-план, с ожидаемым балансом и прибылью;
- г) план инвестиции резервов;
- д) программа перестрахования.

Для страховых компаний, занимающихся личным накопительным страхованием нужен сертификат актуария, подтверждающий правильность методологических подходов к исчислению страховых тарифов.

При лицензировании перестраховочных программ проверяется исполнение требований:

- перестраховывать более 20 % обязательств в системе страхового холдинга;
- более 10 % в любой другой страховой компании;
- разрешается перестраховывать в любой другой стране более 25 % взятых обязательств.

Зарубежные страховые компании, работающие на мировом рынке Великобритании, работают по правилам и на условиях, как и их английские конкуренты.

Департамент торговли и промышленности, как орган государственного страхового надзора, наделен широкими правами и полномочиями. Главная цель - защита интересов страхователей, контроль над инвестиционной программой страховщика. Он может назначать специальные проверки правильности актуарных расчетов, системы перестрахования. При финансовых затруднениях страховщиков требовать от них план финансового оздоровления. Особый контроль органами государственного регулирования применяется к страховщикам, специализирующим свою деятельность на национальном долгосрочном пенсионном страховании.

Страховое дело в Германии подлежит строгому надзору.

В настоящее время действует закон о государственном страховом надзоре 1983 года с учетом последующих изменений, внесенных в декабре 1985 года и октябре 1990 года, содержащих основные правовые нормы, регулирующие страховые отношения. Все действующие в Германии национальные и иностранные страховые компании подлежат обязательному государственному страховому надзору со стороны Федерального ведомства надзора за деятельностью страховых компаний (BAV), основная цель которого - защита интересов страхователей.

Страховые компании, учрежденные в отдельных федеральных землях, подлежат страховому надзору со стороны уполномоченных на то земельными

властями органов, как правило это уполномоченные департаменты экономики, в ряде случаев имеющие право выдачи лицензий. Все прямые страховщики, включая перестраховочные, лицензии получают в BAV. Для получения лицензии BAV необходимо:

а) иметь одобрение органов государственного надзора по кандидатурам высшего звена управления страховой компанией;

б) документ, подтверждающий полностью оплаченного уставного капитала;

в) бизнес-план на ближайшие три года;

г) справки-объективки на членов совета директоров;

д) правила и тарифы;

е) величина расходов на ведения дела;

ж) доказательства наличия необходимых резервных фондов.

Все иностранные страховые компании также проходят процедуру лицензирования. Эта процедура через BAV обязательна для страховых компаний стран - членов ЕС. При этом необходимо наличие офиса полностью оборудованного и оснащенного вплоть до штата работников, необходимая финансовая устойчивость, наличие адвоката.

BAV может контролировать все аспекты деятельности страховых организаций. Одна из главных функций деятельности BAV - мониторинг уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховых компаний - хозяйствующих субъектов страхового рынка Германии. В круг обязанностей BAV входит анализ управленческих структур страховых компаний, их коммуникаций, анализ бизнес-планов, периодических отчетов, тарифных ставок и полисных условий.

Эта организация также оказывает помощь держателям акций страховых компаний, которые имеют жалобы по процедурным вопросам, издает распоряжения и инструкции, касающиеся ведения бухгалтерского учета в страховой компании, определения методов оценки результатов инвестиционной деятельности страховщиков и подсчетов технических резервов.

Иностранные страховщики, действующие на территории Германии должны подтвердить наличие фиксированного депозита в денежной форме, гарантирующего выполнение взятых страховщиком финансовых обязательств перед страхователями. Инвестирование страховых резервов иностранных страховщиков должно быть ориентированно на экономику Германии.

Объем и содержание годовой финансовой и бухгалтерской отчетности устанавливается BAV. Отчетность дочерних компаний входит в консолидированный отчет. Годовые отчеты подлежат аудиторской проверке со стороны внешнего аудита с оформлением аудиторского заключения, где особое внимание уделяется финансовой устойчивости и уровню платежеспособности, величине и направлениям размещения резервов.

Страховое законодательство Франции сведено в Страховой кодекс, объединяющий всю совокупность законодательных актов, которые имеют отношение к тому или иному аспекту страховой деятельности. В ряде

страховых отраслей во Франции используются единые условия страхования. Это прежде всего транспортные отрасли и грузоперевозки.

Французский страховой кодекс предусматривает обязательное разделение страхования жизни и страхования иных видов страхования кроме страхования жизни.

В целях защиты национального страхового рынка произошло объединение трех наиболее крупных страховых компаний в крупнейшую перестраховочную компанию SCOR, в которой прямые страховщики обязаны перестраховать долю каждого риска.

В Японии государство жестко регламентирует деятельность страховых организаций. Без согласия министерства финансов не могут изменяться ставки страховых премий. Конкуренция между страховыми компаниями ограничена благодаря отсутствию страховых брокеров.

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 отзывать их 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.

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 компании минимальный капитал был установлен в размере 2000 млн. индийских рупий (\$41,1 млн.). Участие иностранного капитала в средствах 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 сосредоточены в одной компании – Государственной страховой корпорации Индии (General Insurance Corporation of India (GIC)), которая получила статус индийского перестраховщика.

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 Китае органом, регулирующим, страховую деятельность Госсоветом КНР был, определен Народный банк Китая (НБК). В 1995 г. был образован Департамент страхования при НБК, а в 1998 г. Госсовет КНР утвердил комиссию по контролю страхования в Китае, которая стала общегосударственным руководящим органом страховой сферы.

25.04.2000 г. было официально утверждено головное Управление по контролю и регулированию страховой деятельности в Китае – Шанхайское

отделение по контролю и управлению страховой деятельности, находящиеся в подчинении у Госсовета КНР.

На Тайване Государственный надзор за страховой деятельностью осуществляет департамент, созданный при министерстве финансов Тайваня 1.07.1998 г.

Страховая деятельность азиатских стран, как правило, находится под жестким государственным контроле и регламентацией их деятельности.

В надзоре за страховой деятельностью важная роль отводится страховому законодательству.

Важной частью страхового законодательства является область, регламентирующая определенные требования, которые предъявляются к договорам страхования. Основную цель этого регулирования следует видеть, прежде всего, в защите прав страхователей.

При наличии обязательных видов страхования государство просто не может не регулировать условия такого страхования. Кроме того, страхование - это особый, довольно сложный «товар», о котором его потребителю бывает подчас весьма трудно иметь свое собственное суждение. Надзор гарантирует соблюдение взятых страховщиками обязательств.

Таким образом, страхователи-потребители получают в свое распоряжение законодательство, которое определяет основные условия выполнения договоров страхования, обеспечивает проведение операций и гарантирует соблюдение взятых обязательств. В Германии, например, требуется предварительное одобрение надзорными органами содержания договоров и размера устанавливаемых тарифов. Во Франции орган по надзору может заставить страховщика изменить содержание договоров, если они не отвечают установленным требованиям. В Великобритании же подобных функций в деятельности по надзору не предусмотрено.

Одной из основных задач законодательства в области регламентирования договоров является фиксация определенных минимальных требований, которые должны фигурировать в тексте каждого договора. В Германии в тексте страховых полисов обязательно должна быть указана дата заключения, фамилия страхователя, перечислены риски, гарантируемые суммы, сроки действия договора. А в Великобритании вообще не существует никаких конкретных обязательных элементов договора.

Законодательные акты, касающиеся договоров страхования, отвечают необходимости обеспечить соответствие договоров страхования нормальной, принятой в данной стране правовой практике, и призваны защищать интересы страхователей. Многие страны пошли еще дальше и уже ввели у себя институт посредников. Им поручается решение споров между страховщиками и страхователями до того, как будет начато судопроизводство. Таким образом, положение о кумуляции заключаемых контрактов, а в последние годы в ряде стран и об ответственности посредников, являются неотъемлемой частью договора страхования, учитывающей разнообразие ситуаций в области договорных отношений.

12.4 Основные виды страхования и перестрахования оказываемые зарубежными страховщиками

В процессе проведения страховых операций, в том числе и за рубежом, неизбежен разрыв во времени между поступлением страховых платежей и оплатой убытков. При страховании судов и ответственности перед третьими лицами такой разрыв может достигать нескольких лет. Страховые компании при правильном ведении дела создают запасные фонды, которые ежегодно пополняются за счет части прибыли. Проводя перестраховочные операции, страховые компании, являясь передающей компанией, удерживают из перестраховочной премии, причитающийся перестраховщикам, часть такой премии, создавая резервы премий и резервы заявленных, но неоплаченных убытков, для покрытия ответственности перестраховщиков.

Все перечисленные факторы в конечном итоге способствуют образованию у страховой компании «свободных средств», которые могут быть использованы для нестраховой, коммерческой деятельности.

Главной сферой приложения таких средств является их инвестирование в акции, государственные и корпоративные ценные бумаги, в банковские депозиты. Приобретая акции других страховых компаний, банков, промышленных предприятий и т. п., в ряде случаев страховые компании обеспечивают себе контрольные пакеты акций.

В результате образуется сложная система переплетения финансовых связей страховых монополий с банковским и промышленным капиталом. Характерно, что инвестиционные операции страховых компаний выходят за национальные рамки и все больше приобретают международный характер. В этом отношении особый всплеск экспансии в послевоенные годы наблюдался со стороны страховых компаний США и Японии, которые хлынули не только на рынки европейских стран, но и инвестировали колоссальные средства в страховую индустрию стран Азии и Африки. Предпочтение отдавалось тем странам, в которых существует льготное налогообложение страховых операций. Вступление в силу Общего рынка стран Европейского экономического сообщества в 1992 году распространилось и на страхование и, следовательно, открыло новые инвестиционные возможности для страховых компаний стран - членов Сообщества. Многие страховые компании имеют специализированные инвестиционные отделы, занимающиеся новыми инвестициями и управлением уже приобретенных акций. Цель этих служб выгодно и надежно вложить средства и не допускать потери финансовой устойчивости.

В условиях жесткой конкуренции между страховыми компаниями доходы от нестраховой деятельности дают возможность с целью привлечения клиентов, снижать ставки премии по отдельным видам страхования, а возможные отрицательные результаты их происхождения покрывать доходами от инвестиций.

Проводимые в зарубежных странах виды страхования следует подразделить на три основные группы:

- имущественное страхование;
- личное страхование;
- страхование ответственности.

Доминирующим видом страхования в мире является по-прежнему личное страхование, которое получило дальнейшее развитие в США, Канаде, Европе, а в последние годы и в Японии. На долю личного страхования приходится свыше 55 % мирового сбора страховых платежей. Личное страхование принято подразделять на страхование жизни, страхование ренты, или пенсии, страхование от болезней и несчастных случаев. Страхование проводится индивидуально, а также по групповым договорам страхования.

В целом в зарубежных странах основные виды личного страхования незначительно отличаются от проводимых в нашей стране, хотя некоторые виды страхования носят специфический характер. Так, например, широкое распространение, особенно среди малоимущих слоев населения, имеет так называемое индустриальное страхование со сбором страховых платежей по месту жительства застрахованных еженедельно или раз в две недели. Таким видом страхования обычно занимаются специализированные компании. В Великобритании в настоящее время имеется 12 таких компаний. В связи с дороговизной медицинского обслуживания популярностью пользуется страхование здоровья, или медицинское страхование, назначение которого заключается в полном или частичном возмещении расходов, связанных с лечением застрахованного. В полисе обычно оговаривается, какие именно расходы и в каких случаях подлежат возмещению.

В зарубежных странах большое внимание уделяется страхованию гражданской ответственности или ответственности перед третьими лицами. Многие виды ответственности, в соответствии с законодательством, проводятся в обязательном порядке:

- страхование ответственности владельцев средств транспорта;
- страхование профессиональной ответственности (врачи, адвокаты, юристы);
- страхование ответственности работодателей;
- страхование ответственности за качество выпускаемой продукции и т. д.

Не имея страхового полиса, нельзя получить лицензию на право вождения автомашины или на занятие трудовой деятельностью, которая может быть связана с причинением материального ущерба, ущерба здоровью и жизни клиентам, пациентам и вообще любым третьим лицам.

Наряду со страхованием от огня промышленных предприятий, строений, домашнего и другого имущества широкое развитие получило страхование технических рисков, которое включает страхование строительно-монтажных рисков, страхование машин от поломок, страхование послепусковых гарантийных обязательств, страхование ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах.

Современная внешняя торговля и морские перевозки немыслимы без страхования, которое в большинстве случаев, наряду с другими элементами в

экономическом и юридическом аспектах, является неотъемлемой частью международных торговых контрактов. В понятие морского страхования входит страхование судов, грузов и фрахта. Страхование судов и грузов производится на базе стандартных условий (оговорок), в основу которых положены оговорки, выработанные Институтом лондонских страховщиков (Великобритания). Английский страховой рынок традиционно является ведущим рынком в области морского страхования.

В результате научно-технического прогресса возникли и успешно развиваются следующие виды страхования: космическое страхование (коммерческие спутники связи - запуск и эксплуатация); страхование атомных рисков (электростанций, опытных установок); страхование электронно-вычислительных машин и роботов; страхование загрязнения окружающей среды (выливание нефти и нефтепродуктов в море в результате аварий танкеров); страхование бурильных платформ.

Большое внимание обращается на систему перестрахования, оценки надежности перестраховщиков, их финансового состояния и порядочности в выполнении принятых обязательств от перестрахователей. В зарубежной перестраховочной практике используются следующие основные системы контроля за финансовой устойчивостью перестрахования:

1) «Английская» система - контроль за финансовой устойчивостью перестраховщика обеспечивается по тем же показателям, что и у компании прямого страхования. При этом, при расчете размеров технических резервов в качестве базового показателя используется чистая страховая премия, исчисляемая за вычетом премии, переданной в перестрахование.

2) «Германская» система - контроль за финансовой устойчивостью перестраховщика не проводится. Финансовый контроль сосредоточен на обеспечении платежеспособности прямого страховщика. При определении размеров технических резервов также используется показатель чистой премии, однако в функции страхового надзора входит контроль за тем, насколько компания-перестраховщик надежна с точки зрения ее финансовой устойчивости и готовности выполнять свои обязательства, а также контроль за условиями перестрахования. В соответствии со своими полномочиями, страховой надзор имеет право потребовать изменить страховщика.

3) «Французская» система, при которой финансовый контроль сосредоточен исключительно на обеспечении платежеспособности страховщика прямого страхования, однако при определении размера страховых резервов, используется показатель брутто-страховой премии за вычетом расходов на ведение дел, в том числе и та ее часть, которая передается в перестрахование.

В последние годы крупные страховые компании, имеющие необходимый штат высококвалифицированных экспертов в самых различных сферах деятельности, оказывают новый вид платных услуг – «риск менеджмент». Данное выражение означает «управление риском», или приемлемо – «оценка риска».

Под оценкой риска понимается комплекс мероприятий, направленных на защиту финансовых интересов потенциального страхователя.

Каждый объект подвергается в конечном итоге различным опасностям: внутренним (огонь, взрыв, аварии и т.д.); внешним (природные опасности, неплатежеспособность кредиторов, политические риски); вероятность причинения ущерба третьим лицам. В этой связи необходимо оценить: воздействию каких именно опасностей может быть подвержен объект. Далее оценивается не только вероятность наступления страхового случая, но и степень ущерба. Устанавливается комплекс предупредительных мероприятий по предотвращению таких опасностей. Определяется процесс минимизации и ликвидации последствий страхового случая. Дается оценка последствий страхового случая, например, приостановление процесса производства и нарушение деловой активности, необходимость выплаты заработной платы в период простоя и т. д. Естественно, что в результате такой оценки даются рекомендации об объеме страхового покрытия, на каких именно экономически обоснованных условиях, включая ставки премии. Таким образом, логическим последствием такой оценки являются рекомендации по страховой защите.

12.5 Страховой рынок США

Наибольшего уровня развития страхового дела достигли страховщики США. Страховой бизнес в этой стране проник во все сферы деятельности человека. Страховщики постоянно расширяют сферы своих услуг, тем самым обеспечивают свою конкурентоспособность на страховом рынке.

Американские страховые монополии контролируют около 40 % всего страхового рынка индустриально-развитых стран мира. В США работает свыше 8 тысяч компаний имущественного страхования и около 2 тысяч компаний по страхованию жизни. Наибольшее развитие в США получило личное страхование. На долю личного страхования жизни в США приходится три четверти всех заключенных договоров.

Ассортимент предлагаемых услуг по страхованию жизни разносторонний и постоянно пополняется.

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

В данной стране имеются два типа страховых компаний: акционерные общества и общества взаимного страхования. Государственных страховых фирм не существует. Страховые компании осуществляют три типа страхования:

- бекефиты (страхование жизни и здоровья, медицинское. Пенсии, сберегательное и т.п.);
- 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. Активы всех страховых компаний составляют свыше 1,6 трлн. долл. В среднем активы одной компании составляют около 950 млн. долл., а на 12 крупнейших компаний приходится свыше 45 млрд. долл.

В страховой системе США широко используются различные посредники, общее их число достигает 0,5 миллиона человек. Страховые агенты обычно действуют в рамках долгосрочного договора с одной страховой компанией. Брокеры подбирают для страхователей компании в соответствии с их запросами. Брокерством занимаются как отдельные лица, так и крупные специализированные фирмы («Марш энд Макленн», «Александр энд Александр» и другие). Уровень потерь, доходы и коэффициент прибыли по инвестициям и уровень дебиторской задолженности считаются критериями эффективности работы страховщика. При этом широко используется электронный банк данных по всем страховым компаниям.

В силу высокого авторитета страховых компаний в их управление передаются многомиллиардные средства, принадлежащие различным пенсионным фондам. Их задача при этом - путем разумной инвестиционной политики обеспечить сохранность и прирост доверенных средств. Комиссионные при этом - 0,1 % от взятых в управление сумм приносят миллионные доходы. Инвестиционные вложения имеют огромное значение для американских обществ по страхованию жизни. Так, статистика показывает, что в 1984 году страховые издержки и выплаты страховых сумм обществ по страхованию жизни составили 118 % от собранной премии, между тем, прибыль этих обществ по итогам года составила 6,9 млрд. долл. Совершенно ясно, что она была получена не за счет прямых страховых операций, а от инвестиций. Вложения капиталов страховщиков в долгосрочные инвестиционные программы определяют высокие доходы.

Огромные инвестиционные ресурсы превращают страховые компании в один из влиятельных внешних центров финансового контроля по отношению к промышленным корпорациям.

Организационную основу американских компаний составляют акционерные общества и общества взаимного страхования («мьючуелз»). Существует институт андеррайтеров и страховых брокеров - страховых агентов или независимых брокерских фирм.

На американском страховом рынке (в соответствии с общей мировой закономерностью) растет и объем издержек.

Крупнейшие страховые компании мира, и прежде всего США, предоставляют 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.

Ведущими компаниями страхового рынка США являются транснациональная компания по страхованию имущества «Стейт фарм

мьючуэл иншуранс компани» по сбору премий занимала 1-е место не только в США, но и во всем мире. Основана в 1922 году в штате Иллинойс. Эта компания имеет паевой капитал и занимается страхованием транспорта, имущества, от несчастных случаев, авиации, перестрахованием.

«Сигна» - одна из ведущих широко диверсифицированных страховых корпораций. Основана в 1982 году в результате слияния двух обществ ««Коннектикут» дженерэл корпорейшн» и «ИНА корпорейшн», страхует имущество и ответственность.

«Америкэн интернэшнл групп» (АИГ) - одна их ведущих международных диверсифицированных страховых групп и крупнейший в США страховщик торговых и промышленных рисков. Начала операции в 1919 году в Шанхае. Ныне - холдинговая компания, контролирующая 44 дочерние компании в 130 странах мира. Штат служащих около 28 тысяч человек.

В США существенное место в страховом бизнесе занимают общества взаимного страхования (ОВС).

Американской системе взаимного страхования в 2002 г. исполнилось 250 лет. В 1752 г. было образовано первое общество взаимного страхования, положившее начало взаимности в Североамериканских Штатах, - это «Philadelphia Contribution». Данное общество занималось только страхованием имущества.

С позиций сегодняшнего дня, североамериканский рынок страхования необходимо рассматривать в 2 этапа: до событий 11 сентября 2001 г. и после.

Первый этап. Становление и развитие взаимного страхования в США и Канаде происходило в период с 1920-х по 1960-е годы. На протяжении этих лет доля ОВС значительно возросла: с 10 % до 30 % и оставалась стабильной в течение последующих 30 лет. За последние 2 десятилетия значительное число новых страховых организаций создавались в форме ОВС, занимающихся исключительно малорисковыми операциями.

Особенно прочное положение на рынке страхования занимали общества взаимного страхования иного, чем страхование жизни. Незначительное число переходов в акционерную форму иллюстрирует сильное конкурентное преимущество, которым обладают данные ОВС в США и Канаде.

С другой стороны, происходит постепенное снижение доли обществ взаимного страхования жизни и здоровья. Все большее число акционерных обществ стали предлагать лучшие условия в данном виде страхования за счет более доходного размещения доверенных в управлении денежных активов. В период с 1995 г. по 2001 г. доля рентного страхования, переходящая на ОВС, упала с 39 % до 29 %, в то же время как доля данного вида страхования в общей структуре страхования жизни увеличилась с 40 % до 49 %.

При всем том в 2001 г. на ОВС приходилось примерно 45 % страховых премий по страхованию жизни и 35 % премий по страхованию здоровья.

В целом, до трагедии 11 сентября в странах этого региона наблюдался устойчивый рост финансово-экономических показателей обществ взаимного страхования. Так, доля ОВС на страховой рынке увеличилась с 34,6 % в 1996 г. до 35,5 в 2001 г. В 2001 г. объем собираемой взаимными обществами премии

составил немногим более 80 млрд. дол., что составило около 25 % от общей страховой премии, собираемой странами североамериканского рынка страхования. Объем инвестирования взаимных страховщиков увеличился с 23,9 в 1995 г до 25,8 в 2001 г. и составил 95,9 млрд. дол.

Динамика изменения числа обществ взаимного страхования иного, чем страхование жизни и их рыночной доли (см. таблица 10).

Таблица 10 - Динамика изменения числа обществ взаимного страхования иного чем страхование жизни

	1987 г	1992 г	1997 г	2001 г
Число ОВС	293	427	389	432
Рыночная доля, %	31	35	33	37

Динамика изменения числа обществ взаимного страхования жизни и здоровья и их рыночной доли (см. таблица 11).

Таблица 11 - Динамика изменения числа обществ взаимного страхования жизни и здоровья

	1987 г	1992 г	1997 г	2001 г
Число ОВС	125	109	100	89
Рыночная доля, %	40	41	35	31

Второй этап. Драматические события 11 сентября 2001 г. оказали огромное влияние на страховой рынок региона. Итоговый убыток составил около 40 млрд. дол. Наибольшие выплаты пришлось на такие виды страхования как страхование жизни и здоровья, страхование от несчастного случая, страхование имущества юридических и физических лиц, страхование гражданской ответственности.

Необходимость погашения страховщиками миллиардных обязательств по страховым случаям, возникшим 11 сентября, оказала сильнейшее влияние на деятельность всех страховых организаций, но особенно сильно она сказалась на ОВС.

После сентябрьских событий тарифы по страхованию от несчастного случая и по страхованию гражданской ответственности увеличились в 3 раза. При заключении новых договоров страхования от несчастного случая тариф достигал 11 % от страховой суммы.

Возникли проблемы с получением денежных средств от перестраховочных компаний. В связи с этим американские страховщики признали обоснованность выдвигаемые законодательной властью требования к перестраховочным компаниям, которые предлагают свои услуги от Лондона до Бермуд. В настоящее время все перестраховочные компании, в которых будут перестрахованы риски американских страховщиков, должны иметь уставный капитал не менее 10 млрд. долл.

По сообщениям американо-канадской взаимной организации страхования NAMIC, взаимные страховые общества сумели пережить кризис 11 сентября и, несмотря на существующие объективные трудности, показывают рост в 2005 г. своих финансово-экономических показателей.

Кроме того, необходимо отметить, что страхование имущества и ответственности крупных торговых промышленных фирм США дает объем страховой премии порядка 8 млрд. долл. в год. Иностраный бизнес американских монополий и деятельность зарубежных компаний в США и других странах - 2 млрд. долл. По страхованию жизни годовой сбор премии составляет 9 млрд. долл.

12.6 Страховой рынок Германии

В Германии страховой рынок находится под жестким контролем государства. Его характерная особенность состоит в тесной связи страхового бизнеса с крупным промышленным капиталом. Широко распространено взаимное участие в капитале и в управлении. По мнению экспертов, примерно 50 человек контролируют все крупные немецкие предприятия. Поэтому конкуренция существует в основном на уровне сбытовых сетей.

В числе крупных страховых компаний можно назвать страховое общество «Колония», концерн «Гермес», страховую компанию «Альянс» отметившую в 2000 году свое 110-летие. Эта компания входит в число десяти крупнейших компаний мира. Характерной особенностью последних лет является интернационализация деятельности немецких страховых компаний.

До недавнего слияния двух французских страховых компаний «АХА» и «ИАР» «Альянс» был самой крупной страховой компанией в Европе. На втором месте в Германии стоит страховая компания под названием «R+V». Ее подъем произошел благодаря падению Берлинской стены. Эта компания имеет кооперативную структуру, специализируется на страховании сельских жителей и сельскохозяйственных производств. И именно коллективная, кооперативная форма собственности привлекла к себе восточных немцев, которые предпочитают «R+V» всем другим.

Группа «Фольксфюрзорге» контролирует около 5 % рынка. Прочность позиций, удерживаемых страховыми монополиями страны, основывается на аккумулируемых у них огромных денежных ресурсах.

Капиталовложения страховых учреждений обеспечивают 25 % всех инвестиций в экономику, а доходы от них формируют более 1/5 валового дохода страховщиков и играют важную роль в их деятельности.

Несмотря на отсутствие законодательных ограничений для иностранного капитала, немецкий страховой рынок относительно закрыт. Это связано с психологией населения: немцы предпочитают своих страховщиков. Кроме того, здесь очень плотная агентская сеть. Около 50 тыс. агентов являются служащими компаний, работают полный рабочий день, и 27- тыс. - на неполном рабочем дне как совместители. Отношения между агентом и клиентом, как правило, долговременные и дружеские.

Страховые услуги традиционные, Германские страховые компании не склонны к рискованным экспериментам. Например, Германия - единственная страна в Европе, кроме России, где до сих пор продают смешанные договоры страхования жизни, гарантирующие 100 %-ное получение страховой суммы на случай смерти клиента и на случай его дожития до установленного срока. В других странах практикуется либо комбинированное страхование, в котором капитал, выплачиваемый в случае смерти, не равен капиталу, выплачиваемому при дожитии, либо так называемое контрстрахование, при котором в случае смерти клиента страховщик возмещает лишь накопленные по договору резервы премий. Обычно такие договоры заключаются на 20 лет. В Германии смешанное страхование жизни занимает 77 % рынка.

В Германии высока степень концентрации у компаний, занимающихся перестрахованием. Здесь только 5 фирм сосредотачивают в своих руках почти 75 % сбора премий.

Проникновение страховых компаний на иностранные рынки началось в 50-е годы, причем тогда перестраховочные общества проявляли большую активность по сравнению с фирмами первичного страхования. Германия - мировой центр перестрахования, услугами которого пользуются и российские страховые компании. И произошло это не случайно. После окончания первой мировой войны немецким страховым компаниям, занимающимся прямым страхованием, было запрещено работать за границей. А перестраховщиков этот запрет не коснулся, сюда устремился страховой капитал, что и принесло с годами свои результаты.

Операции за границей ведутся отделениями и через контролируемые иностранные компании. Большая часть зарубежных отделений находится в западноевропейских странах, в других регионах преобладают участие в капитале местных обществ.

Важная особенность немецкого рынка - банкострахование, когда страховая компания в своих торговых точках занимается не только страхованием, но и представлением банковских услуг.

Крупнейшей страховой компанией как в Германии, так и во всей Западной Европе является «Альянс» Акциенгезель шафт холдинг. Сфера деятельности этой компании чрезвычайно разнообразна: от страхования домашних животных до страхования сверхзвуковых лайнеров. На внутреннем рынке она занимает в страховании жизни 23,5 % общего сбора страховых взносов; по рисковому имущественным видам и от несчастного случая - 19,1 %; в больничном страховании - 17 %. «Альянс» активно действует за границей. Более 60 % своих зарубежных операций фирма ведет в США и Канаде, 34 % - в западноевропейских странах. Компания располагает разветвленной сетью иностранных дочерних фирм. Наиболее крупные из них «Альянс холдинг» и «Альянс Весдот БФ» в Амстердаме, страховая корпорация в США «Альянс оф Америка». Также необходимо отметить, что «Альянс» проник и на рынок РФ, являясь совладельцем страховой компании «РОСНО».

«Мюнхенер Рюкферзихерунг Гезельшафт АГ» - ведущая перестраховочная компания в мире, образована в 1880 году. Фирма в процессе

своего развития постоянно укрепляла свои позиции за счет слияний и поглощений. В настоящее время имеет мажоритарные участия в капиталах в 6 германских компаниях, в 28-доля контролируемого пакета акций составляет от 25 до 50 %, является держателем ценных бумаг 14 из 18 дочерних обществ «Альянса». Компания имеет своих представителей в наблюдательных советах банков «Дойче банк», «Дрезден банк», «Байерише Ферейнс банк», промышленных концернах «Тиссен АГ», «БМВ», «БАСФ», ведет широкомасштабную зарубежную деятельность в 135 странах, имеет 35 иностранных дочерних компаний.

12.7 Страховой рынок Великобритании

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 так же присутствие здесь широко известной компании «Ллойд».

В Лондоне расположены представительства или дочерние структуры всех крупнейших страховых компаний мира, сконцентрированы центральные офисы всех крупнейших международных страховых и перестраховочных брокеров.

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, имеют 608 отделений за границей. Почти 1/10 всех страховых премий в мире поступает на счета британских страховых обществ. На страховом рынке Великобритании действует свыше 800 иностранных и национальных страховых компаний, около 400 синдикатов страховой корпорации «Ллойд». Ежегодно страховыми учреждениями Великобритании аккумулируется свыше 55 млрд. ф. стерлингов страховой премии.

Крупнейшие страховые компании Великобритании «Ройал иншурэнс компани лтд» основана в 1845 году, занимается преимущественно общим страхованием. Большую долю (около 10 %) в операциях занимает морское и авиационное страхование. Эта компания возглавляет страховую группу, дочерние компании которой оперируют в США, Канаде, Нидерландах, Австралии, контролирует перестраховочную фирму «Ройял реиншурэнс», имеет в США свыше 80, в Канаде - 56, в Австралии - 36 отделений. Международный бизнес компания осуществляет еще в 53 странах. До 80 % страховых премий поступает от международных операций.

«Пруденшл иншурэнс компани лтд» основана в 1848 году. Крупнейшая в стране компания по страхованию жизни, входит в «десятку» ведущих фирм,

занимающихся имущественным страхованием, крупнейший институциональный инвестор среди страховых обществ.

«Меркантайл энд дженерал реиншурэнс компани ПЛК» крупнейшая универсальная перестраховочная компания Великобритании основана в 1907 году. Ведущее место по сбору премий занимает страхование от пожара и несчастного случая, на втором месте - морское и авиационное страхование.

Доля британских ОВС страхования иного, чем страхование жизни упало с 14 % в 1992 году до 9 % в 2002, причем 4,5 % от этого сокращения произошло за счет акционирования компании Norwich Union. Также падение было вызвано развитием и быстрым ростом в 1990-х годах продаж акционерными компаниями страховых услуг через банки. В настоящее время примерно половина полисов страхования продается через банки. Отсутствие доступа к этому каналу является серьезным недостатком ОВС. Произошло сокращение и суммы премий, приходящихся на общества взаимного страхования. За исключением этих преобразований, совокупная рыночная доля оставшихся ОВС за последние 10 лет практически не изменилась.

В настоящее время на рынке страхования иного, чем страхование жизни, действует несколько достаточно крупных обществ взаимного страхования, доля обществ взаимного страхования данных рисков не превышает 10 % на рисунке 17 приведено распределение данных ОВС по направлениям деятельности.

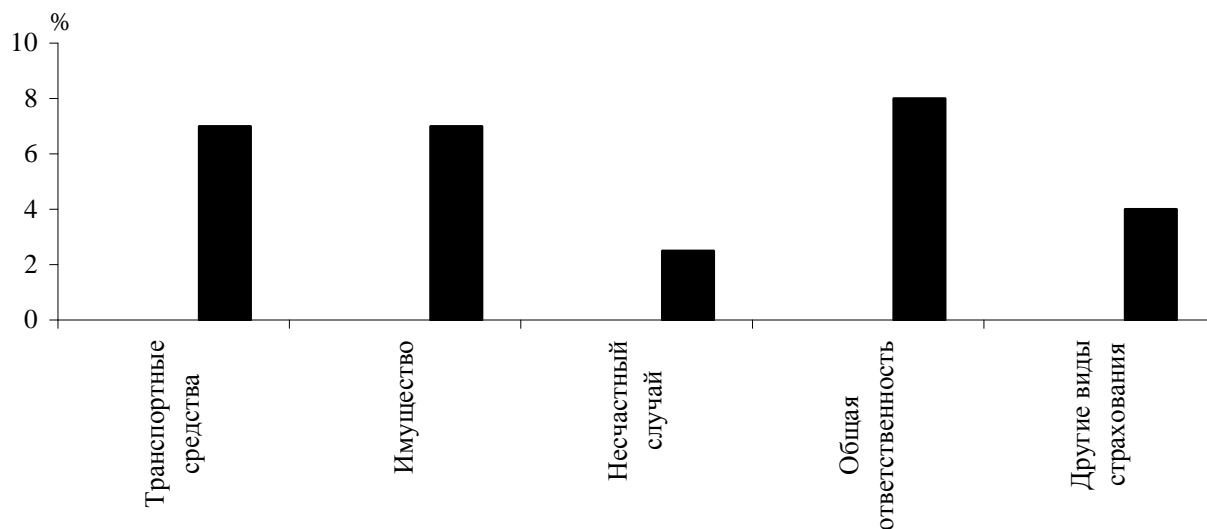


Рисунок 17 – Рыночная доля ОВС страхования иного, чем страхование жизни, по направлениям деятельности, в %

В таблицах 12, 13 приведены данные по изменению количественного состава ОВС и представлена динамика изменения рыночной доли взаимных обществ в Великобритании.

Таким образом, на британском рынке страхования жизни ОВС играют значительную, но постоянно снижающуюся роль. Стремительное сокращение рыночной доли ОВС страхования жизни и здоровья в 90-х годах было вызвано волной акционирования, начавшейся в 1989 году с компанией Abbey National и

достигшей своего пика в 1997 году широкопрофильными преобразованиями компаний Norwich Union и Amicable.

Таблица 12 – Динамика изменения числа обществ взаимного страхования жизни, и их рыночной доли

	1992 г.	1997 г.	2001 г.	2005 г.
Число ОВС	24	24	17	15
Рыночная доля, %	15	14	9	9

Таблица 13 - Динамика изменения числа обществ взаимного страхования жизни и здоровья и их рыночной доли

	1992 г.	1997 г.	2001 г.	2005 г.
Число ОВС	58	55	47	44
Рыночная доля, %	46	44	33	30

Из данных таблиц видно, что рыночная доли ОВС Великобритании уменьшается к 2005 г.

12.8 Страховой рынок Франции

Французский страховой рынок сегодня является одним из крупнейших в мире и в Европе. Особенность его развития - чрезвычайно быстрый рост в послевоенный период: с середины 50-х годов до начала 80-х его оборот увеличился в 25 раз, при росте ВВП страны в 15 раз. По данным за 2004 год Франция занимает пятое место в мире и на ее долю приходится 5,8 % от общего мирового объема премиальных поступлений.

В 2003 г. на французском рынке работало 599 страховых компаний (132 из них - иностранные), 145 компаний специализировались на личном страховании, 454 - на имущественном. По форме собственности французские страховые компании в основном акционерные - 258 компаний, 202 компании - смешанные (государственные и частные) и 7 компаний - государственные. Акционерами являются местные и иностранные, банковские и финансовые учреждения, государство. В свою очередь, страховые компании участвуют в капитале банковских групп, способствуя переплетению страхового и банковского бизнеса.

Французский страховой рынок очень насыщенный, и конкуренция на нем выше среднеевропейской. Однако нет ярко выраженного лидера, как в Германии или Италии. Ситуация здесь более похожа на состояние дел страхового рынка Великобритании. Можно отметить десять крупнейших страховых групп, на которые приходится 59 % общей суммы страховых поступлений во Франции (63 % в личном страховании и 52,6 % в имущественном). Пятерка же самых крупных страховых компаний VAP, AXA, VICTOIRE, AGF, CNP охватывает 38,1 % страховых поступлений.

По данным за 2004 год три французские страховые группы входили в первую сотню крупнейших компаний Европы. Среди крупнейших страховых компаний Европы VAR, AXA, AGF занимали соответственно пятое, шестое и восьмое место.

В том же году в страховом секторе было занято 211 тыс. человек, что составляет 1 % всего трудоспособного населения. 122 тыс. из них непосредственно работает в страховых компаниях, остальные - независимые посредники: агенты, брокеры и т. д. Кроме того, 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.

Общие премиальные поступления компаний, работающих на французском страховом рынке, а также зарубежные поступления французских компаний составили 819,7 млрд. франков, что на 18,4 % больше, чем в 1977 г. Бурное развитие происходило прежде всего в области личного страхования. Рекордный рост в личном страховании объясняется прежде всего тем, что в последнее десятилетие существует устойчивый спрос населения на этот страховой продукт и ничто не предвещает его снижения. Все больше граждан желают получить дополнительные страховые гарантии на случай смерти, болезни, увольнения с работы, ухода на пенсию и т. п. Общее поступление в области личного страхования составили 378,4 млрд. франков.

В имущественном страховании, которое и последнее десятилетие переживало кризис, сейчас наметилась стабилизация и происходит медленное оздоровление в некоторых его областях. Общий же объем премиальных поступлений составил в 1998 году 169 млрд. франков.

Основные виды страхования во Франции - автострахование и страхование жизни. В 1983 году был создан пул космических рисков. Французский рынок перестрахования занимает 5-е место в мире.

Зарубежная деятельность - сравнительно новая сфера деятельности для французских страховых обществ и занимает 3-е место в мире после Великобритании и Швейцарии. Крупнейшие страховые компании Франции имеют свыше 460 своих филиалов и отделений более чем в 60 странах мира. Страховые компании успешно действуют на рынках Среднего и Дальнего Востока.

Крупнейшая страховая группа «Юньон дез ассюранс де Пари», ЮАП, единственная французская фирма среди 33 ведущих страховых обществ мира. Основана в 1826 году. Имеет 4 филиала во Франции и 13 филиалов за границей: в Италии, Нидерландах, Бельгии, Испании, ФРГ и т. д., осуществляет перестраховочные операции. Группа активно внедряется в банковские сферы Италии, Бразилии, Америки.

Крупнейшее французское профессиональное перестраховочное общество «Сосьете коммерсьяль де реассюранс», единственная французская компания в числе 15 ведущих фирм подобного рода в мире.

12.9 Страховой рынок Италии

Впервые договор страхования транспортного риска был оформлен именно в Италии Генуезскими купцами в 1347 году. В 1751 году было создано первое страховое общество для осуществления морского страхования. В 1752 году - первое страховое общество по страхованию от пожаров, в 1826 году первое общество по страхованию жизни.

Основными чертами современного страхования в Италии являются консерватизм системы страхования, медленное внедрение новшеств, отсутствие диверсификации деятельности страховых компаний системы, жесткое государственное регламентирование всех сторон деятельности страховых организаций.

По данным за 2003 год в Италии действовало 211 страховых обществ. Из них 6 занимались исключительно операциями перестрахования, 25 - только страхованием жизни, 27 - страхованием жизни и имущества, остальные 135 - только имущественным страхованием. Из 211 обществ 163 принадлежат национальному капиталу и 48 - иностранному. Около 50 % общего сбора приходится на страхование рисков, связанных с владением автомобилями.

Крупнейшей страховой компанией Италии является «Ассикурациони дженерали». Она входит в десятку ведущих страховых обществ мира. Основана в 1831 году. Компания универсальная, занимается всеми видами страхования и перестрахованием. Контролирует не менее 12 % рынка страхования жизни в Италии и не менее 8 % рынка имущественного страхования. Имеет широкую сеть иностранных отделений.

«Generali» концентрирует свой основной бизнес в страховом секторе – как по «жизни», так и по общим видам страхования.

Благодаря страхованию жизни группе удалось собрать резервы, которые на начало 2006 г. оценивались в размере 250,97 млрд. евро, причем за последний отчетный год сумма резервов выросла на 13,5 %.

Имея такую ресурсную платформу, группа могла себе позволить стратегию экспансии не только в Центральную и Восточную Европу (ЦВЕ), но и в Азию. На начало 2006 г. в составе дочерних структур, которые подлежали консолидации, числилось около 350 компаний и еще около 450 не подлежали консолидации, но «Generali» имела там достаточный контроль, чтобы считать их ассоциированными с группой компаниями. Всего же «Generali» проводила операции в сорока странах мира, не считая Болгарии, Украины и офшорных кэптивов.

«Generali» достаточно интегрирована в европейский финансовый сектор с помощью своих акционеров, при этом среди собственников группы преобладали итальянские компании.

12.10 Страховой рынок Швейцарии

Швейцария является страной с высоким уровнем развития страхового дела. На начало 2003 года в стране насчитывалось 117 страховых компаний, в т.

ч. 23 компании личного страхования, 82 - общего страхования и 12 - перестрахования. В Швейцарии 15 % семейного бюджета тратится на страхование. Средняя Швецкая семья тратит на страхование больше средств, чем на питание. Одним из условий успешной деятельности страховых компаний является их активная инвестиционная деятельность на рынке капитала.

Концентрация капитала в страховом деле достигла высокого уровня. Малые размеры страны, ограничение экономической базы способствовали развитию международных страховых операций, особенно в перестраховочной деятельности. На перестрахование приходится более половины всех поступлений из-за границы. Внутри страны более половины поступлений страховых премий дает личное страхование.

Характерным для Швейцарии является тесное переплетение национального и иностранного капитала. Страховые компании часто являются транснациональными корпорациями с обширными заграничными интересами.

Крупнейшей компанией общего страхования является «Цюрих ферзихерунгсгезельшафт», основанная в 1872 году. В нее входит 34 дочерние компании внутри страны и за границей. К группе «Цюрих» принадлежит «Вита» - третья по величине швейцарская компания личного страхования, две компании общего страхования – «Альбина» и «Турегум». Компания интернациональна. В США действует 6 дочерних компаний, охватывающих практически все сферы страхования, а «Цюрих америкен» входит в число 40 крупнейших страховых компаний США. В Германии интересы «Цюриха» представляют 7 дочерних страховых компаний, кроме того, они имеются в Канаде, Великобритании, Франции, Италии, Австрии, Австралии и ряде других стран.

Вторая по величине компания прямого страхования в Швейцарии «Винтертур Швейцарише фурзихе рунгсгезельшафт» основана в 1875 году. Занимается в основном страхованием жизни и транспорта. В группу «Винтертур» входит одноименное общество по страхованию жизни - вторая по значению швейцарская страховая компания в этой отрасли. Кроме того, в Швейцарии концерну принадлежат 3 компании прямого страхования, перестрахования и правовой защиты. В рамках концерна перестрахование дает 1/5 валовых доходов и 4/5 прямые операции. Больше половины премий поступает из-за границы. В Бельгии и Дании концерн представлен самой крупной страховой компанией с иностранным капиталом. Во Франции и Италии он занимает 1-е место среди иностранных компаний общего страхования. Дочерние общества действуют также в Германии, Австрии, Португалии, Великобритании, США.

Крупнейшей перестраховочной компанией занимающей 1-е место по перестрахованию жизни и 2-е место по общему перестрахованию является «Швейцарше рюкферзихерунгсгезельшафт» основана в 1863 году. В последние годы все активнее вторгается в сферу прямого страхования. Концерн активно действует в США, Канаде, Германии, Франции, Италии, ЮАР, Гонконге, Японии и других странах.

К числу крупнейших в Западной Европе компаний группового страхования относится «Швейцарише лебенсферзихерунгс унд рентенанштальт» основана в 1857 году. По размерам капиталовложений и доходов от них занимает 1-е место среди всех Швейцарских страховых компаний. Работает в Бельгии, Великобритании, Испании, Нидерландах, Франции, Люксембурге. Особенно сильны ее позиции на немецком рынке в секторе группового страхования жизни.

Общая информация о страховом рынке в 2003 г. приведена в таблицах 14, 15, 16.

В стране примерно 440 страховых компаний, из них 5-10 больших страховых групп, которые занимают 80-98 % доли страхового рынка. В Швейцарии порядка 1300 страховых брокеров (индивидуальных, и работающих в брокерских компаниях), которые обеспечивают 20-50 % страховых сборов. Всего занято в страховой отрасли около 20 тыс. человек.

Таблица 14 – Страховые компании Швейцарии, 2003 г

Национальные компании	138
в том числе: юнит-линкт	12
традиционное страхование жизни	32
рисковые виды страхования	94
Локальные компании	274
в том числе: крупные	34
мелкие	240
иностранные страховые компании	28
Всего	440

Страховые премии по страхованию иному, чем страхование жизни (исключая коллективное страхование), в 2003 г. составили 49358 млн. шв. крон. Почти 25 % от таких премий пришлось на страхование бизнеса и домовладений, 21 % - на добровольное страхование транспорта, около 20 % - на страхование домовладений и автогражданской ответственности, порядка 8 % - на страхование от несчастных случаев и здоровья.

Страховые премии по традиционному страхованию жизни и юнит-линкт (исключая коллективное страхование) составили 11893 млн. шв. крон как ежегодные премии и 12077 млн. шв. крон как единовременные премии.

Активы страховых компаний, занимающихся страхованием жизни, составили 1436 млн. шв. крон в 2003 г., из них почти 28 % принадлежит страховым компаниям с участием иностранного капитала. По страховым компаниям, занимающимся иными видами страхования, чем страхование жизни, активы составили 170 млн. шв. крон в этом же году и доля участия в них иностранных страховщиков примерно одинакова, составляя 29 %.

Таблица 15 – Сбор премий по страхованию иному, чем страхование жизни (исключая коллективное страхование), 2003 г

Вид страхования	млн. шв. крон	% от сбора	изменения, %
Страхование бизнеса и домовладений	12457,7	25,2	20,0
Страхование домовладения	977,9,2	19,8	11,7
Автогражданская ответственность	9601,9	19,5	20,8
Другое транспортное страхование	10681,5	21,6	11,9
Морское страхование	244,7	0,5	-72,3
Страхование средств транспорта	1041,5	2,1	-2,3
Страхование животных	1204,0	2,4	15,1
Кредитное страхование	308,7	0,6	38,8
Страхование здоровья и от несчастных случаев	3978,4	8,1	19,6
Страхование при увольнении (компенсаций)	55,7	0,1	357,2
Другое страхование	4,7	0,0	-71,0
Всего	79358,0	100	14,2

Таблица 16 – Традиционное страхование жизни и юнит-линкт, 2003 г

Виды страхования	Ежегодные премии		Единовременные премии	
	млн. шв. крон	изменения к предыдущему году, %	млн. шв. крон	изменения к предыдущему году, %
Профессиональное пенсионное страхование	8972,8	12,1	7052,4	-11,6
в том числе: традиционное	4391,4	-3,0	5590,5	-16,2
юнит-линкт	4581,4	31,7	1461,9	12,3
Частное пенсионное страхование	538,2	-14,3	212,0	-11,4
в том числе: традиционное	181,5	-28,3	88,0	-33,4
юнит-линкт	356,7	-4,9	124,0	15,8
Страхование на дожитие	1582,5	-29,4	4810,9	-44,6
в том числе: традиционное	426,1	-36,6	19071,0	-32,9
юнит-линкт	1156,5	-26,4	2839,8	-50,5
Групповое страхование жизни	263,2	75,2	2,4	-84,6
Страхование здоровья и от несчастных случаев	535,9	73,8	0,0	0,0
Всего	11892,6	4,9	12077,6	-28,6
в том числе: традиционное	5798,0	-1,9	7652	-21,6
юнит-линкт	6094,6	12,3	4425,6	-38,1

Швейцарская модель социального страхования считается одной из самых эффективных в мире. Социальное страхование в Швейцарии охватывает все население страны. Его доля в ВВП (исключая страхование по безработице) составляет 17 %, а доля в доходах семьи – 27 %. Социальное страхование основано на принципе восполнения потерянного дохода до установленной максимальной величины. Такое страхование имеет гарантированные уровни, например при пенсионном страховании и страховании родителей. Структура расходов на социальное страхование по видам показана на рисунке 18.

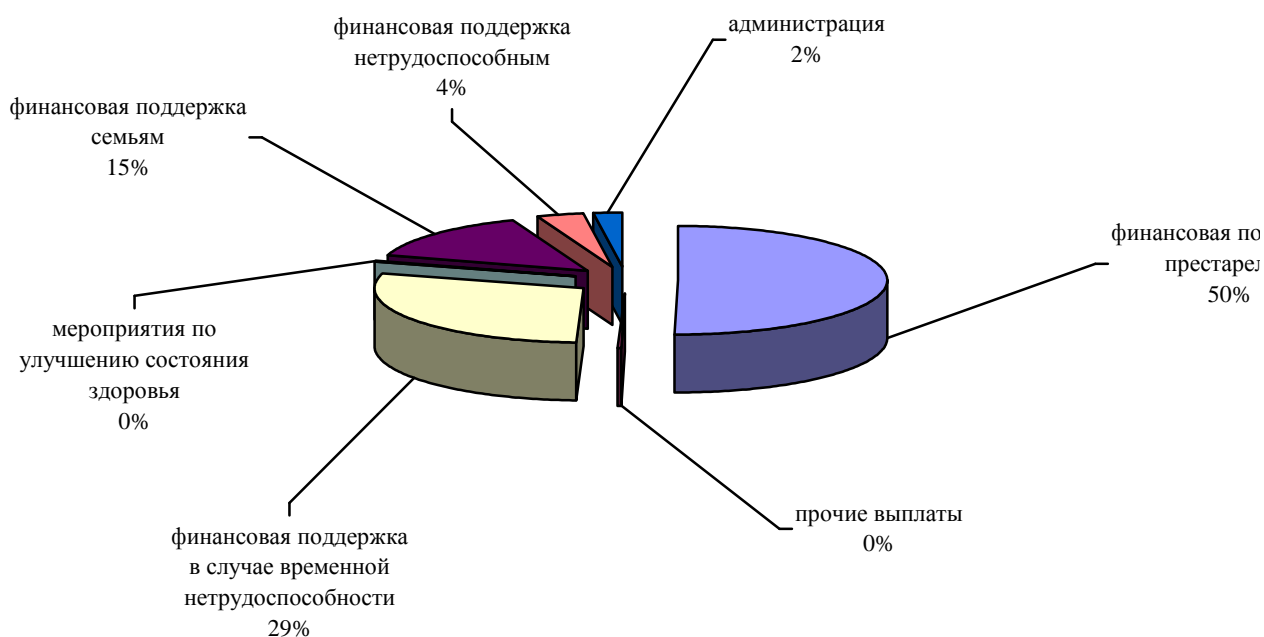


Рисунок 18 – Структура расходов на социальное страхование по видам

Доли в финансировании социального страхования в Швейцарии в 2003 г. распределялись следующим образом: работодатели – 77 %, государственный бюджет – 22 %, работники – 1 %, выплаты от накопительной составляющей – 0 %.

Швейцарская модель предусматривает взаимодействие трех составляющих системы социального обеспечения – общественных программ, схем коллективного страхования и частного страхования.

12.11 Страховой рынок 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 корпорации Индии (General Insurance Corporation of India, GIC) остается единственной перестраховочной компанией в стране.

В страховании жизни: 1 государственная компания, 12 частных и смешанных предприятий с участием иностранного капитала.

В имущественном страховании на рынке действуют 13 страховых компаний, из которых 5 государственных, 3 частные компании и 5 смешанных компаний с участием иностранного капитала.

На протяжении многих лет первенствующее положение на страховом рынке Индии занимало страхование жизни, удельный вес которого составляет от 70 % до 80 % в общем, сборе страховой премии. Объясняется это тем, что в отсутствие надлежащей системы социальной защиты населения Индии традиционно старается обезопасить себя, заключая договоры страхования жизни и пенсионного страхования.

В таблице 17 приводится сбор премий на страховом рынке Индии за период с 1995 года по 2004 г. (финансовый год в Индии начинается 1 апреля)

Таблица 17 – Сбор премий на страховом рынке Индии (млрд. долл.)

	1995-1996	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Страхование жизни	4,2	6,4	6,3	12,5	12,9	14,8
Имущественное страхование	1,8	2,0	2,1	2,6	4,3	4,9
Итого:	6,0	8,4	8,4	15,1	17,2	19,7

Таким образом, общий объем премий с 1995 г. по 2004 г. увеличился более чем в 3 раза, а доля страхования жизни в период 2003-2004 гг. составила 75 %.

По страхованию жизни первое место прочно удерживает государственная страховая компания Life Insurance Corporation of India (LIC), доля которой в общем сборе премий по страхованию жизни за период 2003-2004 г.г. составляет 90,12 %, доля частных и смешанных компаний – 9,88 %. Всего выдано 4,9 млн. полисов, из которых на долю LIC приходится 4,6 млн. полисов.

Из общей премии по имущественному страхованию 86 % приходится на долю 5 государственных компаний (New India, National, United India, Oriental плюс компания по страхованию кредитных ресурсов ECGC, образовавшаяся недавно) и 14 % - на долю частных компаний. Среди государственных компаний лидирует New India, доля которой составляет 23,7 %, а среди частных – Bajaj Allianz – 2,85 %.

Основы структуры имущественного страхования составляет автострахование, на которое приходится примерно 40 % собираемой премии по этому сегменту рынка, причем 70 % составляет страхование каско автомашин и 30 % - страхование автогражданской ответственности. Огневое страхование занимает второе место 20,4 % далее идет транспортное страхование (карга и каско) – 7 %, монтажное страхование – 4,3 %, прочие риски (ответственность работодателей, несчастные случаи, авиация и т.д.) – 28,3 %.

12.12 Страховой рынок Японии

Лидером на азиатском страховом рынке несомненно является Япония. Япония входит в десятку крупнейших страховщиков мира, в первую очередь по страхованию жизни, проводимую обществами взаимного страхования.

Японские взаимные страховщики вносят основную лепту в собираемую страховую премию на азиатском рынке взаимного страхования, как на рынке страхования жизни, так и страхования иного, чем страхования жизни. В таблице 18 приведены общие показатели страхового рынка данного региона за 2001 год.

Таблица 18 - Общие показатели страхового рынка Японии

	Страхование (\$, млн.)		Итоговый результат
	Жизнь	Не жизнь	
Страховая премия	499,531	147,160	646,691
% от мировых сборов	32,8	15,9	26,5

В таблице 19 показана доля стран региона в собираемой страховой премии в 2001 году.

Таблица 19 – Доля стран региона в собираемой страховой премии

Страна	Страховая премия (\$, млн.)	Доля в азиатском рынке страхования, %
Япония	528,444	81,7
Корея	58,348	9,0
Тайвань	22,790	3,5
Китай	19,278	3,0
Индия	9,933	1,6
Другие страны региона	7,898	1,2

Как видно из приведенных выше данных, лидирующее положение по объему сборов, соответственно, по доле на страховом рынке Азии занимает Япония.

В таблице 20 показано значение взаимного страхования на национальном страховом рынке Японии по итогам 2001 года.

После окончания второй мировой войны всего лишь два общества взаимного страхования жизни, проявляли активность на рынке страхования Японии. В области страхования жизни и здоровья, напротив, доминировала ОВС – подавляющая. Многие компании по страхованию жизни перешли к взаимной форме организации во время перестройки финансового сектора страны после окончания войны. Целью подобного шага было распределение прав собственности среди многих физических лиц.

Таблица 20 - Значение взаимного страхования на национальном страховом рынке Японии

	Страхование (\$, млн.)	
	Жизнь	Не жизнь
Общая страховая премия	429,652	98,792
Премия по взаимному страхованию (% от рыночной доли)	201,936 (47 %)	1,976 (2 %)

В настоящее время в Японии в области страхования жизни действуют 11 обществ взаимного страхования, а в секторе, не связанном со страхованием жизни – 1 (в 2001 году прекратила свое существование вторая ОВС, осуществляющая операции страхования, не связанные с жизнью). В апреле 1997 г. обанкротился Nissan Mutual Life, шестнадцатый по величине взаимный страховщик жизни с 1,1 млн. полисодержателей, что стало первым крахом японской страховой компании за 50 лет.

Японское общество взаимного страхования размещали средства своих взаимных фондов в государственные ценные бумаги. В настоящее время доходность по десятилетним правительственным обязательствам упала до своего исторического минимума – 1,4 % годовых. В долгосрочной перспективе инвестиционного возвращения принимает отрицательное значение. В актуарных расчетах большинства японских ОВС была заложена доходность, объявленная государством, в размере чуть больше 3 %.

Либерализация рынка, начавшаяся в 1996 году, позволила иностранным страховым компаниям составить конкуренцию страховщикам через филиалы. Банкротство ОВС в 1997 г. и 2001 г. происходило под управлением страховых компаний США и Франции.

В результате ожесточенной борьбы между взаимной и акционерной формами страхования рыночная доля ОВС начала сжиматься. В таблицах 21, 22 приведены данные по изменению количественного состава ОВС и представлена динамика изменения рыночной доли взаимных обществ.

Таблица 21 – Динамика изменения числа обществ взаимного страхования иного, чем страхование жизни, и их рыночной доли

	1987 г.	1992 г.	1997 г.	2001 г.
Число ОВС	2	2	2	1
Рыночная доля, %	4	4	3	2

Как вынужденная мера по преодолению данных тенденций стало акционирование ОВС, объединения без потери взаимного статуса, увеличение своих взаимных фондов.

Таблица 22 - Динамика изменения числа обществ взаимного страхования жизни и здоровья и их рыночной доли

	1987 г.	1992 г.	1997 г.	2001 г.
Число ОВС	16	16	13	11
Рыночная доля, %	93	90	80	47

12.13 Страховой рынок Китая

Страхование в Китае берет свое начало с 1805 года до 1949 года страховой рынок был, почти полностью монополизирован иностранным капиталом.

После образования КНР большинство развитых стран Европы и Америки стали проводить по отношению к новому Китаю экономическую блокаду.

Развитие страхования в Китае вступило в новую стадию после образования Китайской Народной Республики и учреждения 20 октября 1949 г. государственной Народной Страховой Компании Китая (НСКК), или Peoples Insurance Company of China (PICC), которая также выполняла регулирующие функции страховой сферы КНР.

Годы «Культурной революции» практически разрушали созданную систему страхования в Китае.

Восстановление страховой отрасли Китая началось с развитием в стране масштабных экономических реформ в 1978 г.

С началом провозглашенной руководством Китая внешнеэкономической отрасли на страховой рынок стали, постепенно допускаться, иностранные страховщики. Небольшим количеством представительств располагали компании Австралии, Великобритании, Германии, Гонконга, Италии, Канады, Кореи, Нидерландов, Сингапура, США, Тайваня, Франции, Швейцарии и Японии.

На фоне развития национальных страховых компаний, повышения конкурентоспособности руководства страны поощряет создание совместных страховых компаний, привлечения на страховой рынок страны иностранных компаний с целью заимствования зарубежной техники и опыта, стимулирования развития национальной страховой отрасли.

За время реформ страховая отрасль страны добилась существенных результатов. Всего же на начало 2000 г. в Китае насчитывалось 25 страховых компаний (13 национальных компаний, 9 с участием иностранного капитала и 3 совместных предприятия, еще 2 совместных предприятия находились в стадии формирования) и 7400 их отделений. Девять страховых компаний из США, Канады, Японии и Великобритании основали 12 операционных агентств в Шанхае и Гуанчжоу, 113 страховых фирм из 17 стран создали 202 представительства в КНР. Темпы роста страховой отрасли на 7 % превышали темпа роста ВВП в данном году. Страховой отрасли удалось осуществлять структурную реформу, усовершенствовать систему расчетов.

Общегосударственные страховые компании насчитывали около 10 тысяч отделений и операционных пунктов с числом занятых 150 тыс. человек. Всего же страховые компании Китая пользуются услугами приблизительно 250 тысяч страховых агентов.

В 2002 г. в КНР насчитывалось 52 страховых компании, в том числе 22 по страхованию имущества, 26 по страхованию жизни, 1 по перестрахованию, 2 страховые группы и 1 «политическая» страховая компания. Общая сумма страховых компаний страны на середину 2004 г. составила более 1 трлн. юаней. (\$120,5 млрд.) увеличившись за два с небольшим года более чем в два раза с 495,1 млрд. юаней (\$59,6 млрд.) в 2001 г.

На начало 2004 г. в КНР насчитывалось уже 37 страховых компаний с участием иностранного капитала и около 300 других иностранных учреждений страхования (представительства, агентства и т.п.), а общее число страховых посреднических компаний составило уже более 1250, в том числе 870 страховых агентских компаний, 203 брокерские компании и 190 страховых оценочных компаний, что вместе формирует основной круг рынка страховых посредников Китая.

С 2005 года в Китае действует уже 69 страховых компаний, большинство из которых иностранные, и еще 3 готовятся начать страховые операции.

В 90–е годы доходы от страховых взносов росли в год в среднем на 44 %, что намного превосходит темпы роста национального дохода в 12 % в год.

За последние 25 лет страховой рынок пережил значительный подъем. Если на момент воссоздания в 1980 г. сбор страховой премии составил только 642 млн. юаней (US \$77,3 млн.), то к концу 1995 г. общая страховая премия превысила 60 млрд. юаней (US \$7,2 млрд.), увеличилась практически в 100 раз, а в 1997 году уже 110 млрд. юаней (US \$13,3 млрд.), практически удвоившись. По итогам 2003 г. размер страховой премии всех страховых компаний КНР составили 388 млрд. юаней (US \$46,7 млрд.).

В целом прирост поступлений страховой сферы КНР только за 2003 г. составил 27,1 %. В том числе рост взносов по страхованию жизни составил 32,4 %, а их сумма 301,1 млрд. юаней (US \$36,3 млрд.). В настоящее время в КНР на страхование жизни в общей страховой премии приходится 77,6 % а на страхование имущества 22,4 % или 86,9 млрд. юаней (US \$10,5 млрд.). При этом рост страхования имущества (11,7 %) имеет более скромные показатели по сравнению с ростом страхования жизни.

В 2005 г. доходы страховой отрасли КНР достигли практически 500 млрд. юаней (61 млрд. долл.) и составили порядка 2,7 % от ВВП страны. Предполагается, что в течение ближайших пяти лет, страховая отрасль Китая будет расти ежегодно на 12 %. По прогнозу американской консультационной компании «DCG», через 20 лет Китай превратится в крупнейший в мире страховой рынок.

Страхование в КНР в основном подразделяется на страхование имущества, страхование гражданской ответственности, гарантийное страхование и личное страхование – четыре основных вида страхования. В

настоящие вовремя в Китае страховые компании осуществляют страхование примерно по 400 видам. Среди страховых учреждений Китая широкое развитие получили операции перестрахования, которое подразделяется на добровольное и обязательное, т.е. установленное законом перестрахование.

По источникам страховых фондов страхование в КНР можно разделить на коммерческое страхование и «политическое» страхование. В традиционном страховании страховые фонды образуются за счет страховых взносов и носят название коммерческого страхования.

Страхование за счет создания страховых фондов государственного субсидирования носит название «политического» страхования.

Китайская компания по страхованию жизни является государственной страховой компанией Китая, специализирующейся в основном на трех видах страхования: страхования жизни, медицинском страховании и на страховании от несчастных случаев.

На Китайскую страховую компанию приходится 52 % объема страхования жизни в Китае, на втором месте находится компания «Пинань» - 24 % компания «Тайпинян» контролирует 11 % и 3,5 % компания «Суньхуа». Таким образом, всего четыре страховых компании Китая контролирует в настоящее время более 90 % страхового рынка жизни КНР.

Хотя средства страховых компаний в соответствии с Законом о страховании не могут использоваться для осуществления операций с ценными бумагами (кроме гособлигаций), однако в 1999 г. Госсовет КНР разрешил страховым компаниям посредством купли-продажи ценных бумаг у инвестиционных фондов косвенным образом выходить на фондовый рынок.

По итогам 2003 г. страховые компании вложили в финансовые активы 873,9 млрд. юаней (105,3 млрд. долл.), 52 % этой суммы было размещено на банковских депозитах, 16 % было вложено в гособлигации, 9,5 % инвестировано в облигации банков и 5,3 % - в другие и ценные бумаги. В течение 2003 г. было несколько разрешены возможности для инвестиционной политики страховщиков. Было разрешено инвестировать средства в корпоративные облигации, имеющие рейтинг не ниже AA.

Быстрое развитие и возрастающая конкуренция на страховом рынке неизбежно генерирует конфликты и противоречия. Несмотря на существование Закона о страховании, требуется его дальнейшая доработка, и введение дополнительных правил. Рынок, с одной стороны, еще находится в стадии формирования, а развитие идет очень быстрыми темпами. Недавно были приняты положения (Правила контроля за деятельностью страховых агентов. Временное положение о контроле за деятельностью руководителей страховых компаний. Временное положение о контроле за страховыми агентствами), но они остаются недостаточными, а отдельные положения требуют пересмотра и дополнения новым законом и положениями, основанными на практическом их применении.

До сих пор в Китае не сформирован рынок посредников в страховых операциях. Единственная компания, обладающая полной лицензией на осуществление операций по посредничеству в страховых сделках - Sedgwick

Insurance & Risk Management Consultants (China) Ltd - занимается исключительно обслуживанием корпоративных иностранных клиентов при отсутствии спроса на свои услуги со стороны китайских компаний. Управление со стороны государства за деятельностью по средникам (агентов в особенности) - слабое звено в развитии рынка и контроля над ним.

Китайские компании особо отмечают тот факт, что в ходе «борьбы» за риск отдельные компании умышленно занижают ставки страховых премий, необоснованно повышают размер агентской комиссии, производят возвраты части страховой премии до окончания периода страхования или сверх допустимых размеров. Ставки страховых премий по страхованию современных офисных зданий в центре Пекина составляют 0,009% от страховой суммы при франшизах менее 1000 долл. США. Иностранные компании отказываются от перестрахования данных рисков. Так, компания Chubb не приняла в перестрахование ни одного риска по огневому страхованию по Пекину.

Остается незавершенным процесс формирования Внутреннего управления страховыми компаниями. Отмечается недостаточный уровень подготовки сотрудников страховых компаний, хотя среди общего числа штатных сотрудников страховых компаний около 70 % имеют высшее образование. Наблюдается большой спрос на технический персонал страховых компаний. Предполагается проводить квалификационные экзамены для агентов по всей стране, а также по результатам экзаменов выдавать каждому сертификат, подтверждающий его уровень знаний, требовать предъявления договоров со страховыми компаниями.

12.14 Страховой рынок Тайваня

Среди компаний по страхованию жизни, имеющих право проводить операции в Тайване, 8 местных компаний 11 компаний, среди которых подавляющее большинство американских компаний.

В 2004 г. в общем, объеме премий – 54,5 млрд. долл. на страхование жизни приходилось 91,8 % и на имущественные виды – 8,2 %. По общему сбору премий Тайвань занимал 13-е место в мировом списке крупнейших страховых рынков, по сбору премий по страхованию жизни – 13-е место и по имущественному страхованию – 16-е место

В Азиатском регионе Тайвань по этим показателям опережают только Япония, Южная Корея и Китай. В 2002 г. по сравнению с Россией (10 млрд. долл.) Тайвань собирал примерно в 4 раза больше страховой премии.

По сбору премий на душу населения – 1200 долл. – Тайвань занимал 20-е место в мире, а по отношению премий к ВВП (9,5 %) – 13-е место. Доля Тайваня в общемировом сборе премий приближается к 1 %.

Страхование жизни занимало всегда лидирующее положение в стране (в 2004 г. – 91,8 %) так же, как и в других странах Дальнего Востока и Юго-Восточной Азии (Япония – 79 %, Южная Корея – 74 %, Филиппины – 56 %, Сингапур – 75 %, что объясняется неразвитой системой социального

обеспечения и незначительными размерами государственных пенсий по старости.

В конце 90-х гг. на Тайване ежегодно действовали примерно 20 млн. полисов по страхованию жизни, т.е. 81 % населения был охвачен этим видом страхования. Среди взрослого населения этот показатель приближается к 100 %.

На страховом рынке Тайваня оперируют 25 страховых компаний по имущественному страхованию, из которых 16 компаний принадлежат местному и смешанному капиталу и 9 иностранных компаний с правом операций (8 – американских и 1 – британская). Из 16 местных компаний 5 компаний котируются на Тайваньской финансовой бирже и 3 компании являются членами финансовых холдинговых групп.

В настоящее время на рынке имущественного страхования, так же как и на рынке страхования жизни, наблюдается высокая степень концентрации: из 16 компаний 5 компаний занимают лидирующее положение, доля этих компаний в общем сборе премий в 2004 г. составляет 45 % причем крупнейшая Fubon имеет долю 20,26 %.

Общий сбор премий по имущественному страхованию на Тайване в 2004 г. составил 4,4 млрд. долл. Общая убыточность составила 45,6 %, причем по автострахованию – 61 %, по огневому страхованию – 23,5 %.

В имущественном страховании ведущую роль играет автострахование, премия по которому в 2004 г. составляет около 50 % от общего сбора премии по имущественному страхованию, далее следует огневое страхование (20 %), страхование морского карго (5,1 %), строительско-монтажные риски (6,1 %).

12.15 Страховой рынок Бразилии

За последние годы Бразилия достигла заметного прогресса в стабилизации политического положения и в развитии экономики в стране. ВВП в 2004 г. составил более 600 млрд. долл., и страна вышла на 9-е место в мире по размерам экономики. При населении 170 млн. человек Бразилия представляет примерно половину населения, территории и экономики Южной Америки.

За период 1994-2004 гг. сбор премии в стране удвоился. Прирост премии в 2004 г. составил 6,9 % по имущественному страхованию и 16 % по страхованию жизни.

Бразильскому страховому рынку принадлежит ведущее место среди страховых рынков других стран Латинской Америки. В 2004 г. более 36 % собираемых в регионе премий (49323 млн. долл.) приходилось на Бразилию, что составляет 18042 млн. долл. Доля Мексики составила 24,8 %, Аргентины – 8,3 % и Чили – 8,1 %. Доля Бразилии в сборе премии стран Южной Америки (без Мексики и Центральной Америки) равна примерно 50 %. Доля Бразилии в общемировом сборе премии составляет примерно 0,56 %.

Премия на душу населения в Бразилии составляет 70,69 долл. (наивысший показатель в регионе принадлежит Венесуэле – 236,82 долл.). Доля страхования в ВВП составляет 3,2 %.

Доля страхования жизни и здоровья в общем сборе премии составляет 45 %. Среди имущественных видов страхования первое место занимает автомобильное страхование – 27 %.

Интерес иностранных страховщиков к бразильскому рынку возрастает, учитывая потенциальные возможности рынка, связанные с развитием экономики, положительными демографическими показателями, ростом среднего класса, увеличением числа приобретаемых автомашин, ухудшением криминогенной обстановки, которая является большой проблемой в этой стране.

Страховой рынок Бразилии постепенно открывается для иностранцев если в 1994 г. бразильские компании контролировали 95 % по премии, то в 2003 г. национальным компаниям принадлежало уже только 65 %.

На страховом рынке Бразилии действует 116 компаний из которых 6 крупнейших контролируют 63 % рынка:

- Брадеско – 20,5 %;
- Сул Америка – 19,6 %;
- Порто Сегуро – 7,3 %;
- Итау – 6,4 %;
- Унибанко – 5,3 %;
- АЖФ – 3,9 %;
- Другие – 37,0.

Доля иностранных компаний на рынке Бразилии составляет 35 %, из которых 21 % принадлежит США и 14 % - странам Европы и Азии.

Страховщики США представлены следующими компаниями:

- AIG 6, Cigna 11, Warrantu Group;
- Aetna 7, Hartford 12, Nationwide;
- Amerikan Home 8, Marsh 13, Liberty Mutual;
- AON 9, Metlife 14, Lincoln Continental;
- Chubb 10, Prudential 15, Principal Financial.

Среди страховщиков стран Европы и Азии наиболее значимые АХА (Франция), Yasuda (Япония), Zurich Швейцария), Allianz-AGF (Германия), Mapfre (Испания), AMRO и ING (Нидерланды).

Иностранные страховщики имеют доступ на бразильский рынок в основном через участие в современных предприятиях. Созданы и действуют следующие предприятия с участием национальных иностранных компаний: Prudential создает совместное предприятие с Bradesco, Mapfre – с Vera Cruz, AMRO – с Real Seguros, AIG – с Unibanco, Liberty Mutual – с Paulista, Hartford – с Icatu, Aetna – с Sul America, причем в некоторых из них иностранный капитал имеет основную долю участия.

Привлекательным для иностранцев является сектор страхования жизни, который еще недостаточно развит в Бразилии и имеет большой потенциал для развития. Иностранные страховщики привносят в этот сектор новые для Бразилии продукты и технологии и постепенно завоевывают рынок.

В последнее время бразильский страховой рынок привлекает внимание бермудских страховых компаний.

Федеральное правительство Бразилии контролирует систему частного страхования через:

- национальный совет частного страхования (National Council of Private insurance CN);
- контрольно надзорный орган частного страхования (SUSEP);
- перестраховочный институт Бразилии (IRB);
- национальное агентство по охране здоровья (National Agency of Health);
- профессиональная ассоциация страховой индустрии.

Основным капиталом, по которому происходит распространение страховых в Бразилии, остается брокерская сеть, через которую осуществляется примерно 70 % всех страховых. Остальные 30 % продаж происходят через отделения банков (25 %) и непосредственно (5 %).

Одной из проблем на бразильском страховом рынке остается перестрахование. С 1939 г. практически по настоящее время существует государственная монополия на перестрахование, в лице государственного перестраховочного предприятия *Instituto Resseguros do Brasil (IRB)*.

В 1996 г. конгресс Бразилии принял закон об открытии перестраховочного рынка для конкуренции.

Иностранные перестраховщики наиболее заинтересованная сторона в открытии рынка, т.к. Бразилия является вторым после Мексики крупнейшим перестраховочным рынком в Латинской Америке.

В настоящее время в Бразилии передается примерно 15 % премий по прямым договорам (данные за 2003 г.), из которых примерно половина приходится на IRB. Основная доля передач относится к имущественным рискам (более 50 %). Примерно 50 % IRB ретроцедирует.

12.16 Страховые рынки арабских стран Ближнего Востока

Первые страховые компании в регионе появились в Египте, где в 1931 году была основана компания *Al Shark Insurance Company*, а в 1934 году была учреждена компания *Misr Insurance Company*.

В других странах региона после обретения независимости национальные страховые компании были основаны:

- в 1950 году в Ираке – *National Insurance Company*;
- в 1952 году в Судане – *Khartoum Insurance Company*;
- в 1953 году в Сирии – *Syrian Insurance Company*;
- в 1960 году в Кувейте – *Kuwait Insurance Company*;
- в 1966 году в Саудовской Аравии – *Saudi General Insurance Company* (национальная страховая компания);
- в 1969 году в Бахрейне – *Bahrain Insurance Company*;
- в 1974 году была создана компания *Saudi National Insurance Company* с участием мировых страховых гигантов *Munchener Rusk* и *Zurich Insurance Group*.

К концу XX века в регионе оформились 3 группы стран, придерживающиеся разных принципов относительно участия в страховом деле государства, частных национальных компаний, иностранных компаний и исламских страховых обществ.

К группе стран, где страховой сектор полностью принадлежит государству, относится, прежде всего, Ирак, в котором право на проведение страховых операций монополизировано двумя государственными компаниями: National Insurance Company и Iraq Insurance Company.

К этой группе стран относится и Сирия, в которой действуют 2 государственные страховые компании: Syrian Insurance Company и Syrian General Insurance Organization, а также смешанная перестраховочная компания с участием государственных страховых компаний Сирии, Ливии и Египта – Arab Union Reinsurance Company, организованная в 1974 году для защиты интересов стран для уменьшения оттока иностранной валюты за рубеж. Частным и иностранным страховым компаниям в этих странах не разрешено проводить страховые операции.

Ко второй группе стран, в которых разрешен допуск частного и иностранного капитала в страховом секторе, относятся Ливан, Оман, Катар, Иордания, а также Египет и Йеменская Республика, где действуют национальные частные компаниями с некоторыми ограничениями для иностранных страховщиков.

Третья группа стран, где наряду с традиционным страхованием получило развитие исламское страхование (такафул), действующее на основе норм мусульманского права (шариата), включает в себя такие страны, как Бахрейн, Объединенные Арабские Эмираты (ОАЭ), Судан, Катар, Саудовская Аравия. Исламское страхование особенно процветает в Саудовской Аравии.

Профессиональные государственные перестраховочные компании в Египте (Egyptian Reinsurance Company), в Ираке (Iraq Reinsurance Company), в Кувейте (Kuwait Reinsurance Company), в Судане (National Reinsurance Company). Национальные страховые компании этих стран обязаны передавать определенный процент своих страховых операций в эти организации (в Египте – до 30 %, в Ираке – до 25 %).

В настоящее время общий сбор премии страховых арабских стран Ближнего Востока составляет примерно 0,5 % в общемировом сборе премии и приближается к 3,5 млрд. долл., при этом примерно равные позиции занимают Саудовская Аравия и ОАЭ, сбор премии которых достигает 1 млрд. долл., Ливан имеет показатели в 2 раза меньше. Остальные страны далеко отстают от лидеров по сбору премии.

Незначительные объемы премии в странах региона отражается и на таком показателе, как сбор премии на душу населения: от 7 долл. в Египте до 317 долл. в ОАЭ по сравнению с 3879 долл. в Великобритании и 3498 долл. в Японии.

Доля страховых премий в ВВП на протяжении ряда лет составляет примерно одинаковые цифры: в Ливане – 2,78 %, в Бахрейне – 2,60 %, в ОАЭ –

1,92 %, в Египте – 0,57 %, что значительно ниже, чем в странах Европейского Союза – 8,99 %.

На рынках стран региона преобладает имущественное страхование – до 80 %.

В настоящее время страховой центр стран Ближнего Востока по-прежнему остается в Ливане. Однако такая страна, как Бахрейн, все больше позиционирует как центр мусульманского страхования. В Бахрейне активно проводится в жизнь идея создания кэптивных страховых компаний, деятельность которых раньше не поощрялась. Таким образом, власти Бахрейна всерьез рассчитывают на превращение страны в своеобразную оффшорную зону наподобие Багам, Бермуд, Лихтенштейна, Дублина.

В 1972 году создан Арабский перестраховочный пул в Бейруте (Ливан), куда вошли страховые компании из большинства арабских стран Ближнего Востока.

Большое внимание уделялось и созданию межарабских пулов по видам страхования: в области огневого страхования, авиационного страхования, страхования технических рисков, страхования грузов и каско судов.

В последнее время намечается тенденция консолидации усилий в направлении объединения страховщиков, действующих на основе норм мусульманского права, т.е. компаний такафул.

Первым шагом в этом смысле явилось создание в сентябре 2005 года перестраховочной компании – Takaful Re, первого на Ближнем Востоке перестраховщика, соответствующего принципам мусульманского права (шариата).

Характерной чертой современного страхового рынка арабских стран Ближнего Востока является параллельное сосуществование двух систем страхования: традиционного, существующего в западных странах, и исламского страхования такафул, действующего на базе норм и принципов мусульманского права (шариата).

В настоящее время в регионе насчитывается 33 исламских страховых компаний такафул (в других странах действуют 34 компании такафул: особенно это страхование развито в Индонезии, Малайзии, Брунее). Из этого числа компаний такафул 6 компаний работают в Бахрейне, 14 – в Саудовской Аравии, 6 – в Судане, 3 – в ОАЭ, остальные в Иордании, Катаре, Кувейте.

Старейшая компания такафул в мире считается Islamic Insurance Company of Sudan, основанная в Хартуме (Судан) в 1979 году в рамках финансовой группы Darul-Mal Islamic Group.

Система исламского страхования такафул была официально провозглашена в мусульманских странах в 1985 году.

В переводе с арабского такафул означает «взаимное предоставление гарантий друг другу». Этот принцип прописан в Коране, и согласно ему мусульмане должны помогать друг другу, если кого-нибудь постигнет несчастье.

Существует 2 вида такафула: общий и семейный. Общий такафул ставит во главу идею компенсации, при этом имеются в виду имущественные риски.

Уплачиваемые участниками взносов идут в общий фонд, из которого страхователи получают компенсацию при наступлении страхового случая. Для определения ставок премии за основу берется ценность страхуемого интереса. Семейный такафул включает риски из сферы личного страхования. Речь идет не о буквальном страховании жизни, к которому ислам относится негативно, а о защите вдов, сирот и других лиц, зависимых от страхователя, от различных рисков.

12.17 Африканский рынок взаимного страхования

Африканский рынок взаимного страхования представлен странами, которые на протяжении многих лет были колонизированы. Это в полной мере нашло свое отражение на этапах зарождения и развития взаимности в Африке.

Общества взаимного страхования создавались и функционировали в соответствии с законами своих метрополий, главным образом французской и британской.

Взаимность пришла во франко-говорящую Африку через Алжир, который являлся колонией Франции. Французский закон от 4 июля 1900 г. о взаимном страховании обеспечил правовую базу для создания в Алжире в 1907 г. взаимных обществ по страхованию сельскохозяйственных рисков. В 1912 г. данные общества появились в Тунисе, а в 1921 г. – в Марокко.

Намного раньше на Африканском континенте появилось взаимное страхование жизни. Первое такое общество было создано в 1845 г. в ЮАР, а в 1918 г. – в Зимбабве.

В Дакаре (Сенегал) 21 марта 1956 г. было основано взаимное общество, которое стало предшественником создания сельскохозяйственных ОВС в странах французской Западной Африки (Сенегал и Кот-д'Ивуар) и странах экваториальной французской Африки (Камерун и Габон). Сельскохозяйственное страхование – это то, что было абсолютно понятно населению Африки, где весь уклад жизни африканских общин (семейства, кланы, деревни) и по настоящее время базируются на ценностях солидарности, общности, взаимности.

Своего расцвета взаимное страхование достигло в 1980-х годах, когда сельскохозяйственные ОВС стали создаваться в таких странах, как Гвинея, Побережье Слоновой кости, Того, Чад.

Результатом этого развития стало создание в 1992 г. Ассоциации африканских взаимных страховых обществ – АМАА, Association des Mutuelles des Africaines d'Assurances, с центральным офисом в Дакаре (Сенегал).

Несмотря на позитивные тенденции, присутствующие на данном секторе страхового рынка, объем сборов африканского рынка взаимного страхования составляет всего только 2 % от мирового рынка взаимного страхования.

12.18 Страховой рынок Узбекистана

За период с 2000 г. по 2004 г. узбекистанскими страховщиками были сделаны выплаты на общую сумму около 107000 млн. сум., что эквивалентно 1070 млн. долл. США. Кроме того, в последние годы в Узбекистане неуклонно возрастает роль страховщиков как институциональных инвесторов. Около 9 % свободных ресурсов страховые компании страны вкладывают в ГКО и примерно 65 % - в приобретение акций и других ценных бумаг.

Совокупная страховая премия, собранная узбекистанскими страховщиками за период с 2000 г. по 2003 г., увеличилась примерно в четыре раза, а принятая ими совокупная страховая ответственность составила в 2003 г. свыше 3000000 млн. сум. Против 1720609 млн. сум в 2000 г., т.е. возросла почти в два раза, что видно из данных таблицы 23.

Таблица 23 – Основные показатели развития страхового рынка Узбекистана (млн. сум.)

Год	Всего страховых компаний	Совокупный уставный капитал	Совокупная страховая премия	Совокупная страховая ответственность	Суммарное страховое возмещение
2000	27	7116,7	8349,4	1720608,9	2725,3
2001	28	8225,5	16236,8	2229426,4	3292,5
2002	28	8294,8	21606,3	3226295,6	2452,1
9 месяцев 2003	20	9902,4	19624,5	3096233,3	1685,6

По данным за 9 месяцев 2003 г. из 20 действующих в стране страховых компаний на долю десяти компаний приходилось 97,9 % совокупной страховой премии, в том числе на долю НКЭИС «Узбекинвест» пришлось 49,8 %, ГАСК «Узагросугурта» - 24,1 % и лишь 2,1 % - на долю десяти компаний, не вошедших в список ведущих. Страховые выплаты за тот же период составили по десяти ведущим компаниям 95,1 %, в том числе по НКЭИС «Узбекинвест» - 32,5 % по ГАСК «Узагросугурта» - 45,5 % и по остальным восемнадцати компаниям – 6,9 %.

В 2002 г. в объеме страховых премий по добровольному имущественному страхованию 95 % приходилось на три компании: ГАСК «Узагросугурта» (31 %), НКЭИС «Узбекинвест» (24 %) и ГАСК «Кафолат» (40%). В сборе премий по добровольному личному страхованию в 2002 г. лидирует компания ГАСК «Узагросугурта» (44 %), второе место принадлежит компании ГАСК «Кафолат» (27 %) и лишь 29 % приходится на все остальные компании. При этом 85 % общей суммы страховых выплат по всем видам страхования осуществлено ГАСК «Узагросугурта» и 15 % - всеми остальными компаниями.

Из совокупного уставного капитала по всем страховым компаниям Узбекистана, составившего в 2003 г. 9902,4 млн. сум, на долю НКЭИС

«Узбекинвест» пришлось 34,9 % и на долю ГАСК «Узагросугурта» - 20,2, то есть страховые компании обладают более 55 % совокупного уставного капитала. При этом число страховых компаний, работающих в столице, в три – четыре раза больше чем в отдельных регионах страны.

Несмотря на значительное развитие добровольного страхования в последние годы, количество договоров по обязательным видам страхования составляет 51 % в общем, количестве договоров страхования. При этом в регионах страны доля договоров обязательного страхования значительно выше, чем в столице, в первую очередь, за счет обязательного страхования сельскохозяйственных рисков.

Значительное развитие получило страхование школьников и детей в возрасте до семи лет от несчастных случаев. В компаниях «Узагросугурта» и «Кафолат» договоры по страхованию детей составляют примерно 70-75 % общего числа договоров от несчастного случая.

12.19 Страховой рынок Украины

Страховой рынок Украины представлен 350 страховыми организациями, из которых 28 имеют лицензию на страхование жизни.

Украинский страховой рынок в основном олигополистический. На нем усиливается тенденция к концентрации крупных страховых компаний. Именно на компании, входящие в первую тридцатку страховых компаний Украины, приходится до 70 % общих взносов и выплат.

Итоги работы страхового рынка в 2003 г. неутешительны – уровень страховых выплат по отношению к собранным страховым премиям неуклонно снижается. При этом страховщики за отчетный период удвоили объемы собранных взносов. Эта тенденция свидетельствует о продолжении основной болезни страхового рынка – активном участии страховщиков в различных финансовых системах. В то же время в компаниях, которые занимаются классическим страхованием, уровень выплат достаточно высокий.

12.20 Проблемы зарубежных страховых компаний

В настоящее время выявились определенные проблемы, общие для всех западных страховщиков, связанные прежде всего с новыми требованиями, которые предъявляют теперь к ним. Это довольно сложный процесс, ведущий в конечном итоге к изменениям в самой структуре и условиях деятельности зарубежных страховых рынков, главным образом страховых рынков Европы.

Потребности страхователя в услугах стали более разнообразными. Это объясняется, во-первых, меньшей однородностью в подверженности риску объектов страхования и возросшем осознанием сущности каждого риска, а во-вторых, само число страхователей постоянно увеличивается в результате появления новых, непредвиденных рисков и растущей необходимости обеспечить защиту своих экономических интересов от всех возможных опасностей. Страхователи получили доступ к более подробной информации,

касающейся урегулирования различных рисков. Поэтому, чтобы страховые компании могли полнее удовлетворить потребности страхователей, они стремятся перестроить свою деятельность, организационную структуру, а также состав кадров и технических средств.

Как показывает прогноз на следующие четыре десятилетия, в странах Западной Европы будет продолжаться процесс старения населения. В 18 западноевропейских странах - членах ОЭСР число лиц в возрасте 65 лет и старше к концу 2030 г. увеличится с 50 млн. до 70 млн. За этот же период существенно снизится численность людей трудоспособного возраста. Основными причинами этих демографических изменений в Западной Европе стали улучшение медицинского обслуживания, рост уровня жизни и снижение рождаемости. Снижение рождаемости частично является следствием развития страхования. Если 10 лет назад родители хотели иметь по возможности больше детей, чтобы обеспечить свою старость, то в настоящее время их обеспечивает государство и работодатель. В Германии еще в XIX веке Бисмарк создал систему государственных фондов для пенсионеров. Пенсионеры получают выплаты из фондов, пополняемых работающим населением, но число людей трудоспособного возраста снижается. Эти проблемы имеют не только экономической, но и политический смысл, вызывают длительные дебаты всех заинтересованных сторон - правительства, работодателей, страховщиков и страхователей. Поскольку основная проблема заключается в изыскании финансовых ресурсов на покрытие медицинских затрат, страховщики предлагают разработать широкий перечень хорошо дифференцированных услуг, которые подойдут для социальных групп с различным уровнем дохода. Чтобы решить совокупную проблему высоких расходов и возврата, требуется разработать эффективный вариант страхования постоянного медицинского обслуживания. Однако введение такого страхования и создание необходимых для него фондов вызвали острые и продолжительные дебаты (Германия), которые прекратились только в январе 1995 г., с принятием решения взимать обязательный платеж по страхованию постоянного медицинского обслуживания населения в размере 1 % от зарплаты каждого работающего. При этом условия страхования предусматривают, что как работодатель, так и работник должны покрывать 50 % суммы платежа (премии).

Другая, недавно возникшая настоятельная потребность пожилых людей - финансовая защита при выходе на пенсию. В практике зарубежных стран существует три уровня такой защиты.

Государственные пенсии получает подавляющее большинство населения. Но эта его часть не может обычно в должной мере поддержать сложившийся уровень жизни, в частности, из-за уменьшения числа людей, платящих взносы в государственный пенсионный фонд. Дополнительные пенсионные выплаты производит при определенных условиях сам работодатель.

Наконец, третий вариант осуществляется полностью за счет средств потенциальных пенсионеров. Именно этот этап приобретает все более важное значение и открывает большие возможности перед страховым бизнесом.

Безусловно, будут разрабатываться новые виды страхования, которые дополняют традиционные пенсионные схемы, что поможет людям пенсионного возраста адаптировать свои личные потребности к изменившимся условиям жизни. Чтобы предложить клиенту расширенный объем услуг, страховщик может по своему усмотрению объединить страхование постоянного медицинского обслуживания с пенсионным страхованием. Это можно сделать в форме финансового участия в акционерном капитале или включив в полис пенсионного страхования условие о выборе страхователем интересующих его докторов и видов медицинского обслуживания.

Общей тревожной тенденцией в большинстве европейских стран является в последние годы постоянный рост уровня преступности, что ведет к увеличению числа предъявляемых в связи с этим исков. Определенную роль в этом сыграл крах политической системы бывших социалистических стран Восточной Европы. Особенно страдает от преступников автовладелец и автостраховщик. Первое место по числу зарегистрированных транспортных краж занимает Великобритания, за ней следует Франция, Италия и Германия. Однако, если в Великобритании две трети похищенных автотранспортных средств возвращается владельцам, то этого не скажешь о других европейских странах, где число найденных автомашин составляет примерно треть.

Страховщики вынуждены принять соответствующие меры, чтобы справиться с этой ситуацией. Одна из них заключается в повышении тарифных ставок и более тщательном отборе рисков, хотя это и не всегда совпадает с потребностями клиентов. Другим реальным средством защиты является совместная работа с производителями противоугонных устройств для автомобилей. Существует также настоятельная потребность в более тесном сотрудничестве с международными страховыми организациями по борьбе с организованной преступностью. Страховщики также считают, что принимаемые меры дадут больший эффект, если их активно поддержат соответствующие правительственные и полицейские службы.

Возросшая необходимость в страховой защите является также следствием возникновения новых рисков, особенно связанных с загрязнением окружающей среды и появлением новых технологий. Повышенное внимание к проблемам окружающей среды нашло отражение в строгом подходе к потенциальным причинителям вреда и вынесением более строгих судебных приговоров, что в свою очередь не могло не повлиять на дальнейшее изменение законодательной базы. Резко ожесточаются судебные санкции к тем, кто загрязняет окружающую среду, и к тем, кто выпускает некачественную продукцию.

Вредные отходы, выбрасываемые в воздух или в водоемы, реально угрожали и угрожают жизни и здоровью людей. И во всех случаях, когда вред причинен, пострадавшая сторона должна получать возмещение, а зараженные здания и участки должны быть очищены от вредных веществ. К этой проблеме есть два подхода. Суть американской системы возмещения ущерба, причиненного природе, заключается в максимальном возмещении вреда, даже если это относится к давно прошедшим событиям. Это так называемая «старая

трактовка ответственности». В большинстве же европейских стран пока действует «новая трактовка ответственности». Однако и здесь происходят отдельные изменения в сторону ужесточения содержания понятий «обязательства» и «ответственность». Дело в том, что и в Европе в последние годы правительственные органы и суды стараются переложить ответственность за решение проблем прошлых лет на нынешних владельцев собственности и работодателей или же на бывших страховщиков.

Европейские страховые компании находят, что частота предъявляемых рисков постоянно растет, а резервы, созданные несколько лет назад - недостаточны. Статические и исторические данные, которые компании использовали как основной метод построения резервов, устарели. Поэтому во многих случаях стали применяться новые методы, обосновывающие необходимость существенного повышения тарифных ставок. Однако и эти меры не могут полностью решить проблему. Расходы на создание увеличивающихся резервов для компенсации прошлых проступков в этих случаях перекладываются на настоящих и будущих страхователей и акционеров. Значительные размеры предполагаемых к выплате сумм возмещения вреда могут оказать серьезное влияние даже на само развитие производительных сил общества. Однако те отрасли промышленности, где высока степень загрязнения окружающей среды, уже сейчас имеют тенденцию перемещаться в страны, население которых меньше сознает опасность загрязнения. Таким образом, число страховых случаев, связанных с причинением экологического вреда, из развитых стран перемещается в развивающиеся, подвергая риску жизнь и здоровье их населения.

Следующей крупно растущей проблемой и не только Европейского, но и мирового страхового рынка является борьба с мошенничеством.

По данным торговой ассоциации европейских страховых компаний, ежегодно от мошенничества они теряют около 2 % суммы страховых взносов. Проблема борьбы с мошенничеством при страховании актуальна для всех стран. Наиболее подвержен этому сектор страхования средств транспорта. За ним следует страхование от пожара, кражи, страхование жизни, здоровья, транспортное и морское страхование. В ряде секторов страхования потери от мошенничества могут достигнуть 10-15 % суммы страховых возмещений. В Канаде это потери составляют 1,3 до 2 млрд. долл. Большинство зарубежных страховых, перестраховочных и брокерских компаний имеют стройную организационную систему по принятию рисков на страхование и урегулированию убытков, создают агентства по борьбе с мошенничеством в области страхования, широкую сеть осведомителей и детективов, тесно сотрудничают с полицией.

Основными элементами складывающийся системы коллективной безопасности в международной практике являются:

- 1) объединение усилий всех страховых компаний в борьбе с мошенничеством;
- 2) защита корпоративных капиталов;

3) изыскание средств для создания коалиции и центрального банка данных информации;

4) создание эффекта «вагона» (когда все следуют выработанным и принятым нормам поведения).

Исследования показали, что частота выплат страхового возмещения по страховым полисам составляет от 10 до 20 %, а следовательно в 10 % случаев страховое возмещение либо завышено, либо выплата произведена незаконно.

На борьбу с мошенничеством по данным зарубежных страховых компаний тратится от 1 до 3 % всех затрат по выплатам страхового возмещения. Несмотря на значительные затраты борьба с мошенничеством ведется непрерывно и достаточно успешно. Например, французская «VAP» в этой борьбе достигла определенных успехов. В борьбу включаются все работники компании. Создаются также специальные подразделения по борьбе с мошенничеством укомплектованные, как правило, бывшими полицейскими. Наибольшее число случаев мошенничества при ликвидации убытков по страхованию автомобилей и при страховании от огня. Обстоятельства события не всегда излагаются правильно в заявлении на страховое возмещение. Все страховые компании Франции ведут учет страховых мошенников, осужденных судами, с тем, чтобы заключить с ними договоры страхования в дальнейшем, разрабатывают методики для специалистов по урегулированию убытков о порядке проверки дел на предмет мошенничества.

Большой опыт, эффективно используемый в борьбе с мошенничеством, накопили страховые компании Канады. Вся эта работа проводится под эгидой страхового бюро Канады (IBC), в которое входит большинство страховых компаний по имущественному страхованию и ассоциаций брокеров. Специально созданный при бюро комитет разработал систему экспертных оценок, обобщил опыт борьбы с мошенничеством многих страховых компаний и выпустил специальное пособие о том, как создать в страховой компании подразделение по борьбе с мошенничеством и как построить его работу с тем, чтобы это положительно отразилось на обслуживании клиентов компании. В Канаде страховщики привлекли на свою сторону общественное движение «Стоп преступлениям». Участники этого движения добровольно участвуют в предотвращении или расследовании совершенного преступления. Страховые компании Канады под эгидой Канадской коалиции разработали специальные удобные для длительного пользования памятки, которые являются руководством для полиции и пожарников. В них определены так называемые «красные флажки» (указатели потенциального мошенничества), на которые пожарные и полиция должны обращать внимание при расследовании того или иного события.

Канадская коалиция против страхового мошенничества разработала также «Протокол по борьбе с мошенничеством», который подписали все страховые компании. Коалиция образовалась в июне 1994 г. в ответ на обнародование данных о том, что объем мошенничества при имущественном страховании и страховании от несчастных случаев оценивается в 1,3 млрд. долларов в год, и считается, что от 10 до 15 центов с каждого доллара премии

идет на уплату по претензиям мошенникам. Она включает представителей компаний, занимающихся страхованием имущества и страхованием от несчастных случаев, представителей полиции, адвокатуры, занимающейся пожарами и правами потребителей. Документ трактует страховое мошенничество как любое действие или упущение с целью незаконного получения выплаты по страхованию имущества и выплаты по несчастным случаям. Определение содержит в себе весь спектр мошеннических действий: от полностью сфабрикованных претензий до обесценения или увеличения законных претензий, от фальшивых заявлений до внутреннего мошенничества.

В марте 2000 г. Канадская коалиция по борьбе с мошенничеством в страховании разработала и утвердила документ под названием «Лучшая деловая практика по борьбе с мошенничеством». Предлагаются меры и методы сокращения возможностей мошенничества в страховании и его стоимости, даются рекомендации, как надо вести дела, чтобы противостоять мошенничеству. Всей работой по борьбе с мошенничеством, как правило, занимается отдел по урегулированию убытков. Общая численность такого персонала составляет от 12 до 15 % численности персонала страховой компании. В зависимости от характера убытка все документы передаются эксперту, специализирующемуся на том или ином виде страхования или в специализированные центры по определению ущерба.

Кроме того, в стране создана целая сеть специализированных фирм, независимых бюро расследования, которые специализируются только по вопросам страхования и имеют специальную на это лицензию. Они могут привлекаться страховыми компаниями к расследованию дела, если своими силами эту работу выполнить невозможно.

Большое внимание борьбе с мошенничеством уделяют, также страховщики Италии, Германии, Англии и других стран. Например, в организационной структуре Генеральной дирекции Итальянской страховой компании «АССИТАЛИЯ», кроме управлений по автомобильному страхованию, страхованию физических лиц, имущества юридических лиц и страхованию за рубежом, занимающихся продажей страховых продуктов, имеется также управление по ущербам, в котором работает 27 человек. Ликвидацией убытков, кроме того, занимаются 120 инспекций, включающих 454 пункта ликвидации, в которых работают 510 инспекторов, 475 административных работников, 2042 внештатных работника (эксперта), из которых 760 человек - врачи, 1051 - автоэксперты и 231 - информаторы.

В Германии структура по убыткам в головной фирме имеет соответствующие подразделения в отделениях и филиалах компании. Главная задача - организация работы по претензиям и делопроизводство.

Вместе с тем, кроме мошенничества, исходящего от страхователей, нередко и внутреннее мошенничество, а также мошенничество, совершаемое посредниками (брокерами и страховыми агентами). И здесь очень важным направлением борьбы с мошенничеством является отделение функций специалистов, определяющих размер ущерба, от производящих реальные

выплаты по убыткам. Перечисленные проблемы зарубежных страховщиков являются проблемами и российского страхового рынка.

Всероссийский союз страховщиков, представители страховых компаний и правоохранительных органов регулярно проводят совещания по вопросам безопасности и пресечения преступности и мошенничества в области страхования, на котором намечены меры по охране интересов страховых форм. В настоящее время Всероссийским союзом страховщиков выработаны предложения по созданию банка данных о всех подозрительных и криминальных случаях.

Контрольные вопросы

- 1 В чем заключается национальные особенности страховых рынков?
- 2 В чем заключается сущность взаимного страхования и преимущественные области применения?
- 3 В чем заключаются институциональные особенности страховых рынков?
- 4 Какими компаниями представлена институциональная структура страхового рынка Великобритании?
- 5 Признаки, характеризующие монополизацию страхового рынка?
- 6 Какие функции выполняет страховая корпорация Ллойд?
- 7 Крупнейшие страховые компании мира, их характеристика и место на мировом страховом рынке?
- 8 Особенности в направлениях деятельности зарубежных страховых компаний.
- 9 В чем заключается сущность транснациональных страховых компаний?
- 10 Какая компания в Германии осуществляет выдачу лицензий иностранным страховым компаниям?
- 11 Перечислите основные функции Федерального ведомства надзора за деятельностью страховых компаний.
- 12 Назовите основные меры регулярного воздействия на страховые компании со стороны Департамента торговли и промышленности.
- 13 Каковы отличительные особенности в государственном регулировании страховой деятельности зарубежных страховых организаций?
- 14 В чем состоит коммерческая деятельность зарубежных страховых компаний?
- 15 Дайте общую характеристику страхового рынка США.
- 16 Перечислите известные Вам ведущие компании страхового рынка США.
- 17 Дайте сравнительную характеристику страховых рынков США, Великобритании, Франции.
- 18 В чем заключается особенность страхового рынка Великобритании?
- 19 Какая из известных Вам стран зарубежного страхового рынка наиболее развита, ответ обоснуйте?

20 Дайте общую характеристику страхового рынка Германии и крупнейших страховых организаций.

21 Дайте общую характеристику страхового рынка Франции.

22 Дайте общую характеристику страхового рынка Италии.

23 Характеристика страхового рынка Узбекистана и Украины.

24 Каковы проблемы страховых компаний и их решения.

25 Дайте общую характеристику страхового рынка Швейцарии.

Тесты

1 Страховые компании, какой страны осуществляют такой тип страхования, как бекифит, и что он включает в себя:

а) США, страхование жизни и здоровья, медицинское, пенсии, сберегательное;

б) Англия, страхование строений, автомобилей;

в) Германия, страхование имущества граждан;

г) Франция, страхование предпринимательских рисков.

2 Какая из зарубежных стран знаменита широко известной страховой корпорацией Ллойд:

а) Франция;

б) США;

в) Австралия;

г) Великобритания.

3 Какая организация Великобритании выполняет функции органа государственного страхового надзора:

а) Департамент страхового надзора;

б) Департамент промышленности;

в) Департамент торговли;

г) Департамент торговли и промышленности.

4 В какой стране все действующие национальные и иностранные страховые компании подлежат обязательному государственному страховому надзору со стороны Федерального ведомства надзора за деятельность страховых компаний:

а) США;

б) Великобритания;

в) Франция;

г) Германия.

5 В какой зарубежной стране нет единого Федерального закона о страховании и единого Федерального органа по надзору за страховой деятельностью:

а) США;

- б) Великобритания;
- в) Германия;
- г) Австралия.

6 В каком случае в Великобритании создаются агентства андеррайтинга в регионах:

- а) если данный регион значительно удален от столицы;
- б) если страховой компании экономически не выгодно создавать там филиал или дочернюю компанию;
- в) если страховой компании необходимо привлечь дополнительные ресурсы из регионов;
- г) а+б.

7 Родиной перестрахования является:

- а) США;
- б) Великобритания;
- в) Франция;
- г) Германия.

8 Личное страхование является преимущественным в:

- а) Италии;
- б) Германии;
- в) Японии.

9 Первое место на мировом перестраховочном рынке занимает:

- а) «Сосьете коммерсьяльде реассуранте» СКОРА – Франция;
- б) «Мюнхенер Рюкферзихерунг Гезельшафт АГ» - Германия;
- в) «Меркантайл энд дженерал реиншурэнс компани ПКЛ» - Великобритания.

10 Страховой синдикат – структурная единица:

- а) Мюнхен Ре;
- б) «Ллойда»;
- в) «Сигмы».

11 Транснациональные страховые компании - это компании господствующие:

- а) на национальном страховом рынке;
- б) на международном страховом рынке;
- в) на национальном и международном страховом рынке.

12 BAU – орган государственного надзора за страховой деятельностью:

- а) Франции;
- б) Японии;
- в) Германии;

г) Швейцарии.

13 Страховая компания Альянс:

а) Франции;

б) Великобритании;

в) Германии.

Список используемых источников

- 1 **Александрова, Т.Г.** Коммерческое страхование. / Т.Г. Александрова, А.В. Мещерекова. - М. Институт новой экономики. 1996. - 254 с.
- 2 **Архипов, А.П.** Эффективность страховой деятельности / А.П. Архипов // Аудитор. - 2000. - № 8. - С.10-16.
- 3 **Барри, Г.** Природа риска / Г. Барри // Управление риском - 2002. - № 1. - С.20-24.
- 4 **Балабанов, И.Т.** Риск. Менеджмент. / И.Т. Балабанов. - М. Финансы и статистика. 1996. - 192 с.
- 5 **Башарин, Г.Т.** Теория страхования индивидуальных тарифов с использованием системы бону-манус / Г.Т. Башарин // Страховое дело – 2005. - № 10. – С.31-33.
- 6 **Васютович, А.В.** Рыночный риск, изменение и управление / А.В. Васютович // Банковские технологии - 2005. - № 1. – С. 2 - 60.
- 7 **Владимиров, В.В.** Страховой менеджмент./ В.В. Владимиров, М.Г. Лапаева. - Оренбург. ОГУ. 2000. - 144 с.
- 8 **Галагуза, Н.Ф.** Борьба с мошенничеством в страховании / Н.Ф. Галагуза // Финансы. – 2004. - № 7. - С. 50 – 58.
- 9 **Галагуза, Н.Ф.** Французский страховой рынок в 90х годах / Н.Ф. Галагуза, Т. Ж. Благутин // Финансы. – 2005. - №6. - С.37 - 48.
- 10 **Галагуза, Н.Ф.** Новый страховой продукт требует внимания / Н.Ф. Галагуза // Маркетинг. - 2004. - № 4. - С.54 - 62.
- 11 **Гвозденко, А.А.** Основы страхования. / А.А. Гвозденко. - М.; Финансы и статистика. - 1998. - 299 с.
- 12 **Глазкова, Ю.Б.** Поговоры страхования: ошибки при заключении и исполнении. / Ю.Б. Глазкова, Ю.Б. Фогельсон. - М; Инфа. 1997. -305 с.
- 13 **Гришаев, С.П.** Страхование в нормативных актах РФ и зарубежных стран / С.П. Гришаев. - М.; ЮКИС. 1993. -126 с.
- 14 **Епифанов, М.А.** Управление рисками / М.А. Епифанов // Финансовый бизнес. – 2006. - № 9. - С.7 – 15.
- 15 **Ефимов, С.Л.** Энциклопедический словарь. Экономика и страхование / С.Л. Ефимов. - М. Церик – ПЭЛ. – 1996. – 528 с.
- 16 **Ефимов, С.А.** Деловая практика страхового агента и брокера. /С.Л. Ефимов. - М.; Страховой полис ЮНИТИ. - 1996. - 415 с.
- 17 **Ефимов, С.А.** Организация работы страховой компании. /С.Л. Ефимов. - М.; Антарекс ВЭК. – 1992. – 96 с.
- 18 **Зубец, А.Н.** Платежеспособный спрос населения / А.Н. Зубец // Страховое ревью. - 2005. - № 8. - С. 28-30.
- 19 **Зубец, А.Н.** Страховой маркетинг. / А.Н. Зубец - М.; АНКЛ 1998. - 254 с.
- 20 **Зернов, А.А.** Экономическая эффективность страхования / А.А. Зернов // Финансы. - 2006. - № 10. - С. 42 - 48.
- 21 **Коржевский, Л.И.** Страхование от А до Я. / Л.И. Коржевский, К.Е. Турбина. - М.; М-ИНФА. - 1996. - 624 с.

- 22 **Крымов, А.А.** Практическая психология для страховых агентов. / А.А. Крымов, Ю.Г. Вяткин. - М.; Психологическая служба а/о МАРКА МЕДИА. - 1993. - 64 с.
- 23 **Кривов, В.П.** Проблема развития страхового дела в России / В.П. Кривов // Финансовый бизнес. – 2004. - № 2. - С.37 - 49.
- 24 **Коломина, Е.В.** Проблемы российского рынка страховых услуг / Е.В. Коломина // Бизнес и банки. - 2005. - №15. - С. 1-12.
- 25 **Матвеева, И.А.** Оценка группы имущественного риска / И.А. Матвеева // Страховое ревью. – 2005. - № 3. - С.12 - 17.
- 26 **Пылов, К.И.** Страховое дело в России. / К.И. Пылов - М.; ЭДМА. – 2006. - 145 с.
- 27 **Посметная, Ю.Л.** Система внутреннего контроля (страховая деятельность) / Ю.Л. Посметная // Страховое ревью. - 2004. - № 8. - С. 6.
- 28 **Посметная, Ю.Л.** Система внутреннего контроля (страховая деятельность) / Ю.Л. Посметная // Страховое ревью. - 2005. - № 9 - С. 9-10.
- 29 **Плешков, А.П.** Проблемы западноевропейских страховщиков в 90-е годы. / А.П. Плешков, И.В. Орлова // Финансы. – 2004. - № 12. -с. 48 - 63.
- 30 **Плешков, А.П.** Вопросы государственного регулирования страхового дела в Западной Европе (история и современность) / А.П. Плешков // Финансы. – 2004. - № 4 - С.40 - 51.
- 31 **Рейтман, Л.И.** Страховое дело. / Л.И. Рейтман. - М.; Банковский и биржевой научно консультационный центр. - 1992. - 524 с.
- 32 **Рубин, Ю.В.** Страховой портфель. / Ю.В. Рубин. - М.; СОМИТЭК. 1994. -640 с.
- 33 **Сербиновский, Б.Ю.** Страховое дело. / Б.Ю. Сербиновский, В.Н. Гарькуша. - Ростов-на-Дону. Феникс. - 2000. -375 с.
- 34 **Сухов, В.А.** Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. / В.А. Сухов - М.; АНК ИЛ. - 1995. -114 с.
- 35 **Страхование: учебник / под ред. Т.А. Федоровой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Экономистъ, 2005 – 768 с. – ISBN 5-98118-017-X.**
- 36 **Хованов, А.А.** Продажа страховой услуги / А.А. Хованов // Страховое ревью. – 2004. - № 7. - С. 25-30.
- 37 **Шахов, В.В.** Страхование: учебник. / В.В. Шахов - М.; ЮНИТИ 1997. - 311 с.
- 38 **Гражданский кодекс РФ: сборник нормативных актов. Часть первая – М.: ЮРАЙТ,1998. – 286 с.**
- 39 **2 Гражданский кодекс РФ: сборник нормативных актов. Часть вторая – М.: ЮРАЙТ,1998. – 295 с.**
- 40 **Российская Федерация. Законы.** Об организации страхового дела в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 20 июля 2004 г. №67-ФЗ: справочно-правовая система «Гарант». – М.: Воробьевы горы, МГУ, 2006. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
- 41 **Российская Федерация. Приказы.** Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни [Электронный ресурс]: приказ от 11 июня 2002 г. №51н-ФЗ: справочно-

правовая система «Гарант». – М.: Воробьевы горы, МГУ, 2006. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

42. **Российская Федерация. Приказы.** О порядке расчета страховщиками нормативного сообщения активов и принятых ими страховых обязательств [Электронный ресурс]: приказ от 2 ноября 2001 г. № 90н: справочно-правовая система «Гарант». – М.: Воробьевы горы, МГУ, 2006. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

43 **Российская Федерация. Приказы.** Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации [Электронный ресурс]: приказ от 19 мая 1994 г. № 02-02/08: справочно-правовая система «Гарант». – М.: Воробьевы горы, МГУ, 2006. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

44 **Российская Федерация. Приказы.** Правила размещения страховщиками страховых резервов [Электронный ресурс]: приказ от 22 февраля 2005 г. № 16н: справочно-правовая система «Гарант». – М.: Воробьевы горы, МГУ, 2006. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

45 **Российская Федерация. Законы.** Налог на прибыли организаций [Электронный ресурс]: федер. закон от 29 мая 2002 г. №57-ФЗ: справочно-правовая система «Гарант». – М.: Воробьевы горы, МГУ, 2006. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

46 **Дядьков, В.Н.** Африканский рынок взаимного страхования / В.Н. Дядьков // Страховое дело. – 2006. - № 6. – С. 18 – 22.

47 **Краснова, И.Л.** Разработка страхового рынка / И.Л. Краснова // Страховое ревью. – 2005. - № 12. – С 20 – 26.

48 **Зубец, А.Н.** Что такое «страховая бедность» / А.Н. Зубец// Страховое ревью. – 2004. – № 5. – С. 25-31.

49 **Краснова, И.Л.** Исследование страхового поля / И.Л. Краснова // Страховое ревью. – 2006. - № 3. – С 12 – 16.

50 Деловая практика страхового агента и брокера. – М.: Издательский дом АНКЛ. – 1997. – 508 с.

51 **Краснова, И.Л.** Исследование страхового поля / И.Л. Краснова // Страховое ревью. – 2005. - № 12. – С 31 – 42.

52 **Краснова, И.Л.** Исследование страхового поля / И.Л. Краснова // Страховое ревью. – 2003. - № 7. – С 29 – 35.

53 **Дышкант, Т. В.** Сочетание объема и качества / Т.В. Дышкант // Страховое ревью. – 2004. - № 1. – С. 23 – 29.

54 **Хованов, А.Г.** Продажа страховой услуги / А.Г. Хованов // Страховое ревью. – 2006. - № 7. – С. 25 – 32.

55 **Зубец, А.Н.** Качество страхового продукта / А.Н. Зубец// Страховое ревью. – 2005. – № 7. – С. 31 - 43.

56 **Зубец, А.Н.** Накопление и страхование / А.Н. Зубец// Страховое ревью. – 2005. – № 3. – С. 33-35.

57 **Жеребко, А.М.** Понятие и задачи финансового менеджмента страховой компании / А.М. Жеребко // Финансовый бизнес. – 2000. - № 5. – С. 43 – 48.

- 58 **Галагуза, Н.М.** Новый страховой продукт требует внимания / Н.М. Галагуза // Маркетинг. – 2006. - № 5. – С. 54 – 58.
- 59 **Дышкант, Т. В.** Каналы сбыта страховых продуктов / Т.В. Дышкант // Страховое ревью. – 2004. - № 16. – С. 24 – 29.
- 60 **Зубец, А.Н.** Сбыт страховой продукции нестраховыми посредниками в экономически развитых странах / А.Н. Зубец// Финансы. – 2004. – № 2. – С. 49 - 53.
- 61 **Краснова, И.Л.** Исследование страхового поля / И.Л. Краснова // Страховое ревью. – 2005. - № 5. – С 30 – 32.
- 62 **Юргенс, И.Ж.** Защита законных интересов / И.Ж. Юргенс, А.С. Цыганов // Страховое ревью. – 2006. - № 5. – С. 27 – 30.
- 63 **Николенко, Н.П.** Состояние и перспективы развития добровольного страхования в России / Н.П. Николенко // Финансы. – 2006. - № 2. – С. 38- 40.
- 64 **Курсак, В. А.** Кризис переходного периода / В.А. Курсак // Страховое ревью. – 2005. - № 1. – С. 4 – 6.
- 65 **Зубец, А.Н.** Накопление и страхование / А.Н. Зубец// Страховое ревью. – 2004. – № 3. – С. 33 - 36.
- 66 **Соловьев, П.Д.** Роль информационной среды в период становления страхового рынка / П.Д. Соловьев // Страховое дело. – 2006. - № 6. – С. 25 –28.
- 67 **Архипов, А.П.** Об индексации страховых взносов граждан в органы государственного страхования / А.П. Архипов // Финансы. - 2005. - № 5. - С.40-46.
- 68 **Кудинов, Е.А.** На пороге 2000 г. / Е.А. Кудинов // Страховое ревью. – 2005. - № 1. – С. 36 – 37.
- 69 **Лайков, А.Л.** Место и роль страхового брокера / А.Л. Лайков // Страховое ревью. – 2006. - № 7. – С. 7 – 9.
- 70 **Чернова, Г.М.** Подготовка кадров для страхового бизнеса / Г.М. Чернова // Страховое дело. – 2005. - № 8. – С. 36 – 39.
- 71 **Медведева, Т.А.** Механизм саморазвития страхового рынка / Т.А. Медведева // Страховое дело. – 2004. - № 9. – С. 29 – 31.
- 72 **Юргенс, И.Т.** Российский страховой рынок на фоне экономического кризиса / И.Т. Юргенс // Финансовый бизнес. – 2003. - № 7. – С. 26 – 27.
- 73 **Иванов, А.П.** О конкуренции на страховом рынке / А.П. Иванов // Экономист. – 2004. - № 8. – С. 71 – 73.
- 74 **Петров, П.П.** Поговорим о последствиях / П.П. Петров // Финансы. – 2005. - № 2. – С. 52 – 54.
- 75 **Абрамов, Н.А.** Российские перестраховщики: без государственной поддержке на мировом рынке делать нечего / Н.А. Абрамов // Финансы. – 2006. - № 4. – С. 44 – 46.
- 76 **Баскаков, В.Н.** Объединение страховой статистики – объективная потребность страхового рынка / В.Н. Баскаков, А.Ю. Шупляков // Финансы. – 2005. - № 3. – С. 30 – 31.
- 77 **Балобанов, В.А.** Из череды событий / В.А. Балобанов // Финансы. – 2003. - № 2. – С. 54 – 58.

- 78 **Валеев, П.Н.** Страховой маркетинг и выставка «Страхование» / П.Н. Валеев // Страховое дело. – 2004. - № 10. – С. 57 – 58.
- 79 **Ванова, А.П.** Что думают профессионалы о страховании? / А.П. Ванова // Страховое дело. – 2006. - № 5. – С. 30 – 32.
- 80 **Левант, Н.А.** Страхование жизни: как вернуть доверие страхователей? / Н.А. Левант // Финансы. – 2004. - № 1. – С. 42 – 43.
- 81 **Цамутали, О.А.** Развитие страхового рынка: два взгляда на проблему / О.А. Цамутали // Финансы. – 2003. - № 8. – С. 41 – 49.
- 82 **Матвеев, В.В.** Хроника страхования / В.В. Матвеев // Финансы. – 2006. - № 5. – С. 38 – 39.
- 83 **Батношвили, Т.О.** Некоторые аспекты развития рынка страховых брокеров / Т.О. Батношвили // Страховое дело. – 2005. - № 4. – С. 12 – 14.
- 84 **Журавин, С.Г.** Особенности развития современного страхового рынка Индии / С.Г. Журавин // Страховое дело. – 2005. - № 5. – С. 12 – 14.
- 85 **Дьяченко, Л.В.** Страховой бизнес: опыт Украины и России / Л.В. Дьяченко // Страховое дело. – 2004. - № 6. – С. 23 – 24.
- 86 **Кариев, Х.Х.** Состояние и развитие страхового рынка Узбекистана / Х.Х. Кариев // Страховое дело. – 2004. - № 10. – С. 32 – 36.
- 87 **Журавин, С.Г.** Современные тенденции развития страхового рынка Тайваня / С.Г. Журавин // Страховое дело. – 2005. - № 9. – С. 23 – 25.
- 88 **Мун, Д.Ж.** Страховые рынки арабских стран Ближнего Востока: анализ тенденций развития / Д.Ж. Мун // Страховое дело. – 2006. - № 1. – С. 12 – 14.
- 89 **Журавин, С.Г.** Страховой рынок Бразилии / С.Г. Журавин // Страховое дело. – 2006. - № 9. – С. 23 – 25.
- 90 **Савинский, С.П.** Страховая отрасль КНР: история, настоящее и перспективы развития / С.П. Савинский // Страховое дело. – 2005. - № 2. – С. 13 – 15.
- 91 **Савинский, С.П.** Страховая отрасль КНР: история, настоящее и перспективы развития / С.П. Савинский // Страховое дело. – 2005. - № 3. – С. 19 – 21.
- 92 **Адумчук, Н.Г.** Опыт интеграции страхового рынка Китая в мировое хозяйство / Н.Г. Адумчук // Страховое дело. – 2006. - № 3. – С. 13 – 15.
- 93 **Дядьков, В.Н.** Положение обществ взаимного страхования на крупнейших национальных рынках страхования / В.Н. Дядьков // Страховое дело. – 2006. - № 6. – С. 38 – 42.
- 94 **Грищенко, Н.Б.** Стратегический менеджмент в страховании / Н.Б. Грищенко // Страховое дело. – 2005. - № 3. – С. 13 – 15.
- 95 **Литвинов, А.Д.** Аналитика, среда обитания «Пробный шар» / А.Д. Литвинов // Русский полис. – 2006. - № 9. – С. 25 – 27.
- 96 **Шихов, А.К.** К вопросу о предпринимательской деятельности и финансовых рисках / А.К. Шихов, А.А. Шихов // Страховое дело. – 2005. - № 6. – С. 19 – 21.

97 **Котловский, И.Б.** К вопросу стратегического развития отечественного страхования / И.Б. Котловский, А.Ю. Лайков, С.И. Рыбаков, К.Ю. Третьяков // Страхование дело. – 2007. - № 6. – С. 25 – 29.

98 **Дьяков, В.Н.** Положение обществ взаимного страхования на крупнейших национальных рынках страхования / В.Н. Дьяков // Страхование дело. – 2006. - № 6. – С. 15 – 20.

99 **Российская Федерация. Постановление.** Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора [Электронный ресурс]: постановление от 30 июня 2004 г. № 330: справочно-правовая система «Гарант». – М.: Воробьевы горы, МГУ, 2006. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

100 **Гаспарян, А.Э.** Тенденция развития отечественного страхового рынка на современном этапе / А.Э. Гаспарян // Страхование дело. – 2007. - № 7. – С. 5 - 9.

101 **Российская Федерация. Законы.** О внесении изменений в закон об организации страхового дела в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 7 марта 2005 г. №12-ФЗ: справочно-правовая система «Гарант». – М.: Воробьевы горы, МГУ, 2006. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

102 Программа социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2006 2008 годы). Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 19 января 2006 г. № 38-р.

103 Основные направления развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2000 годах (одобрены Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 октября 1998 г. № 1139).

104 Концепция развития страхования в Российской Федерации (одобрена распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2002 № 1361-р).

105 Стратегия развития финансового рынка Российской Федерации на 2006-2008 годы (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2006 г. № 793-р).

106 **Кудрин, А.Л.** Требхлетний бюджет – бюджет диверсификации экономики / А.Л. Кудрин // Финансы. – 2007. - № 4. – С. 3 – 9.

107 **Лайков, А.Ю.** Как обеспечить приоритет интересов потребителей перестраховочных услуг / А.Ю. Лайков // Финансы. – 2005. – « 10. – С. 49 53.

108 Рыбаков С.И. Отечественное страхование в процессе интеграции в мировой страховой рынок / С.И. Рыбаков // Финансы. – 2007. – 5. – С. 69 – 43.

109 **Телепин, Я.Е.** Финансовая устойчивость и платежеспособность страховых компаний / Я.Е. Телепин // Страхование дело. – 2005. - № 1. – С. 9 – 16.

110 **Орнлюк-Малицкая, Л.А.** О понятиях фактора финансовой устойчивости страховых компаний / Л.А. Орнлюк-Малицкая // Вестник финансовой академии. – 1998. - № 1. – С. 33 – 38.

111 **Янчин, А.А.** Резервирование как инструмент финансового менеджмента страховой компании / А.А. Янчин // Страховое дело. – 2005. - № 6. – С. 19 – 30.

112 **Храмов, В.В.** Стратегический маркетинг – конкурсное преимущество страховщика / В.В. Храмов // Страховое дело. – 2006. - № 6. – С. 9 – 19.

113 **Долгих, П.А.** Принципы формирования страховых резервов, как основа эффективной страховой защиты / П.А. Долгих, М.А. Крыкин // Страховое дело. – 2004. - № 5. – С. 10 – 17.

114 **Никоненко Н.П.** Менеджмент человеческих ресурсов / Н.П. Никоненко // Страховое дело. – 2004. - № 6. – С. 52 – 54.

115 **Овансян, Н.М.** Маркетинг – основа повышения конкурентоспособности страховой компании / Н.М. Овансян // Страховое дело. – 2005. - № 7. – С. 45 – 52.

116 **Белов, С.В.** Актуальные вопросы осуществления операций перестрахования и страхования / С.В. Белов // Страховое право. – 2006 - № 5. – С. 12 – 13.

117 **Николаев, А.С.** особенности перестрахования крупных рисков / А.С. Николаев // страховое дело. – 2005. - № 2. – С. 1 – 4.

118 **Головина, М.М.** тенденция государственного регулирования перестраховочных операций / М.М. Головина // Страховое право. – 2005. - № 4. – С. 12 – 16.

119 **Захарова, А.Р.** Правовая природа договора облигаторного перестрахования / А.Р. Захарова // Страховое право. – 2005. - № 3. – С. 23 – 27.

Приложение А
(обязательное)
Обобщенная классификация рисков

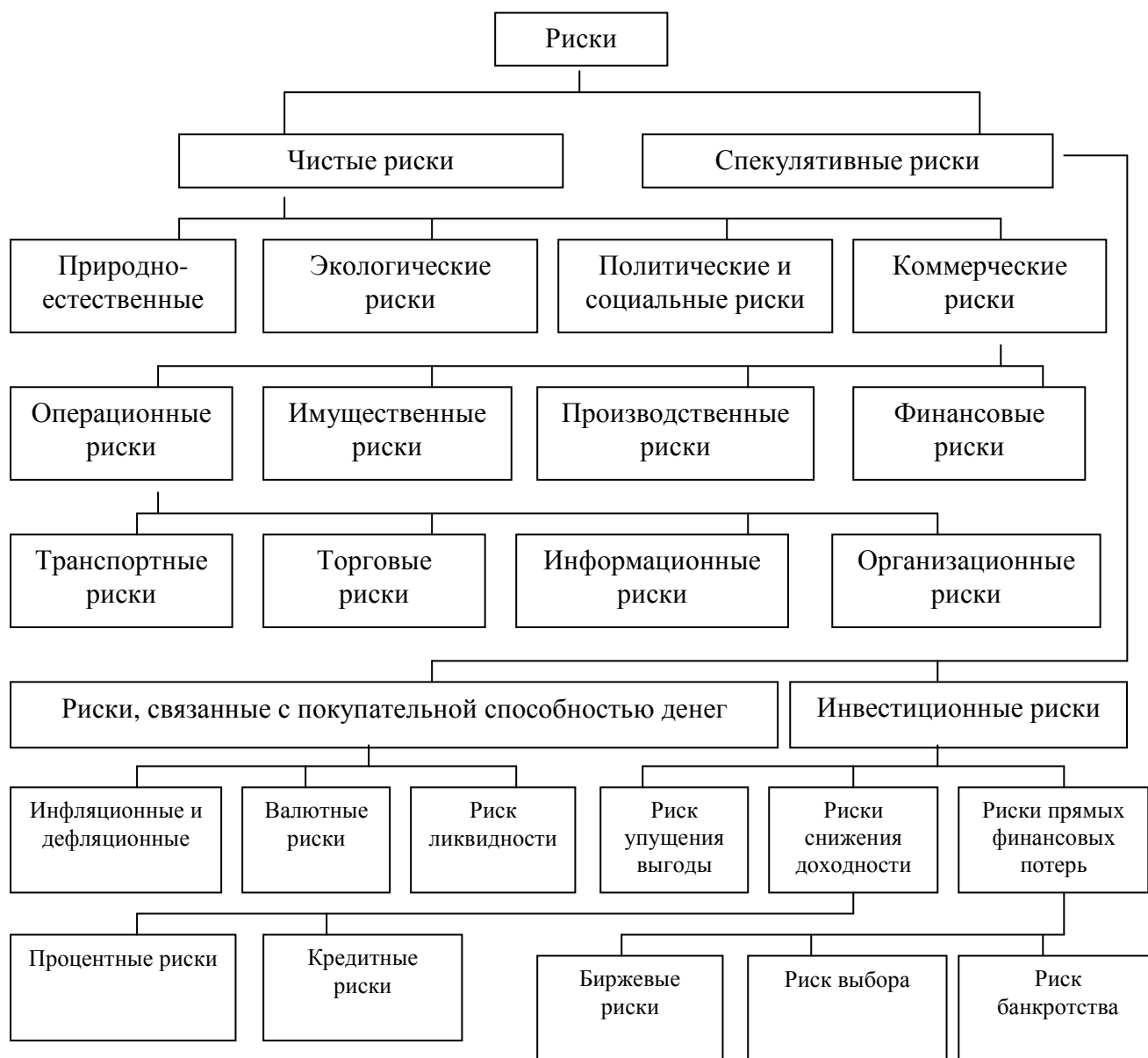


Рисунок А. 1 - Обобщенная классификация рисков

Приложение Б
(обязательное)
Классификационная система рисков

Таблица Б.1 - Классификационная система рисков

Классификационная система рисков	
1	2
(1) По критерию сферы общественных отношений.	(2) По степени правомерности.
1. Экономический.	1. Оправданный (правомерный)
2. Политический	2. Неоправданный (неправомерный)
3. Социальный	(4) По охвату экономических субъектов
4. Военный	1. Индивидуальный
(3) По природе возникновения	2. Коллективный
1. Субъективный	(6) По характеру
2. Объективный	1. Статический
(5) По конечному результату	2. Динамический
1. Чистый	(8) По сфере возникновения
2. Спекулятивный	1. Внешний
(7) По возможности диверсификации	2. Внутренний
1. Общий	(10) По видам предпринимательства
2. Специфический	1. Производственный
(9) По масштабам	2. Финансовый
1. Локальный	3. Коммерческий
2. Отраслевой	4. Юридический
3. Региональный	5. Инвестиционный
4. Национальный (страновой)	6. Инновационный
5. Международный (межстрановой)	7. Страховой
(11) По степени доступности	8. Технический
1. Безрисковый	9. Маркетинговый
2. Допустимый	10. Транспортный
3. Критический	11. Специальный
4. Катастрофический	(12) По источнику возникновения
(13) По длительности действия	1. Хозяйственная деятельность
1. Кратковременный	2. Непредсказуемость поведения партнеров
2. Долгосрочный	3. Связанный с информационным обеспечением
(15) По временному критерию	(14) По возможности страхования
1. Прошлый	1. Страхуемый
2. Текущий	2. Не страхуемый
3. Будущий	(16) По источнику опасности

Продолжение приложение Б

1	2
(17) По организационно-этической среде	1. Непреодолимой силы, в т.ч. стихийные природные силы, погодные условия, землетрясения, наводнения, сели, цунами
1. Организационный (деловой)	2. Персональный: несчастный случай, болезнь, смерть
2. Экологический	3. Криминальный, связанный с целенаправленным воздействием на человека в процессе присвоения материальных благ (кража, ограбления, акты вандализма и др. Противоправные действия)
3. Моральный	(18) По этапности решения проблем
(19) По степени возможности заключения страховых отношений	1. На этапе принятия решения
1. Страховой	2. На этапе реализации решения
2. Не страховой	(20) По объему ответственности страховщика
(21) По степени развития катастрофических последствий	1. Индивидуальный
1. Эндемический (местный), который происходит под воздействием	2. Универсальный
2. Глобальный, который происходит под воздействием качества земли, например, эрозии почвы	(22) По степени объективности проявления
	1. Объективный
	2. Субъективный

Приложение В
(обязательное)

Многокритериальная классификация предпринимательских рисков

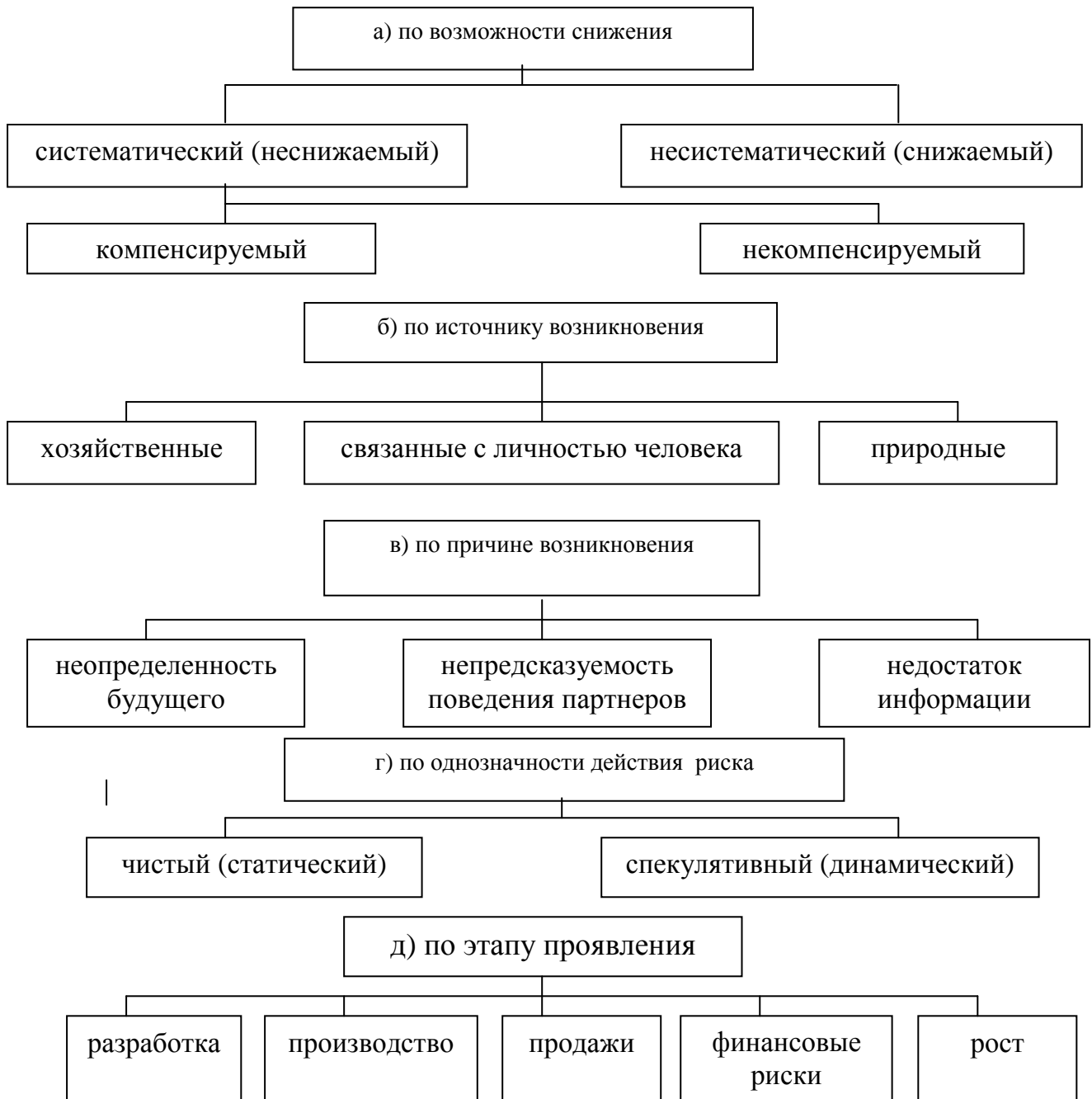


Рисунок В.1 - Многокритериальная классификация предпринимательских рисков

Приложение Г (обязательное)

Принципиальная схема инновационных и инновационных финансовых рисков



Рисунок Г.1 – Принципиальная схема инновационных и инновационных финансовых рисков

Приложение Д
(обязательное)

Принципиальная схема банковских и валютных рисков



Рисунок Д.1 – Принципиальная схема банковских и валютных рисков

Приложение Е (обязательное)

Схема разработки нового страхового продукта

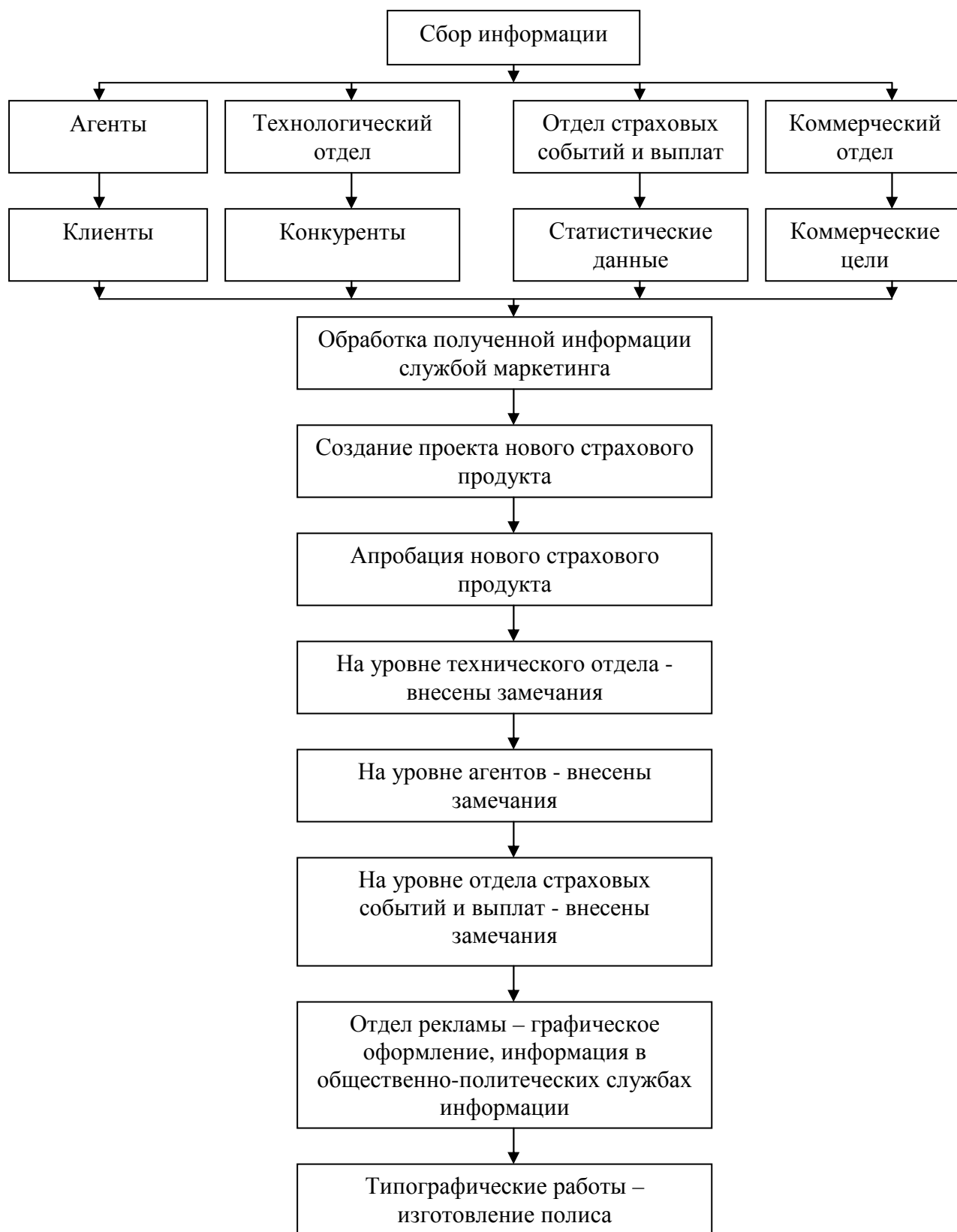


Рисунок Е.1 – Схема разработки нового страхового продукта

Приложение Ж
(обязательное)
Микро и макросреда страховой компании



Рисунок Ж.1 - Микро и макросреда страховой компании

Приложение И (обязательное)

Модели анализа поведения страхователей на рынке

Таблица И.1 - Использование страховыми компаниями модели анализа поведения страхователей на рынке

Переменные модели	Меры, применяемые руководством страховой компании в отношении каждой переменной
1	2
Стимулы	Выясните, как много внимания ваша страховая компания уделяет изучению побудительных мотивов поведения людей на рынке страховых услуг. Сопоставьте свои действия в этой области с политикой страховых компаний - конкурентов. Определите, на сколько дизайн ваших страховых полисов, форма рекламы учитывают стимулы поведения страхователя.
Ощущения	Если вы не сможете должным образом воздействовать на чувства людей и побудительные мотивы их поведения на рынке страховых услуг, не рассчитывайте, что к страховым услугам вашей фирмы будет привлечено достаточное внимание потенциальных клиентов. Прежде всего сумейте как - то выделиться на страховом рынке. Создайте имидж своей страховой компании, который бы выгодно отличался от имеющегося у страховщиков конкурентов.
Запросы и предложения	Умейте выделить наиболее важные запросы и потребности людей и постарайтесь направить ваши усилия на то, что бы в первую очередь удовлетворить эти нужды.
Восприятие	Путем опросов и интервьюирования убедитесь в том, что ваша реклама доходит до потенциальных страхователей. Узнайте у страхователей, что они думают о формах рекламы и предполагаемом страховом обслуживании.
Социальные факторы	Путем опросов и интервьюирования убедитесь в том, что ваша реклама доходит до потенциальных страхователей. Узнайте у страхователей, что они думают о формах рекламы и предполагаемом страховом обслуживании.
Образ страховой услуги	До тех пор, пока вы не создали в глазах страхователей и их ближайшего окружения положительный зрительный образ предлагаемых страховых услуг, не сформировали устойчивое позитивное отношение к своей страховой компании, трудно рассчитывать на большой успех. Узнайте мнение страхователей о предлагаемых формах и методах страхового обслуживания и в случае необходимости постарайтесь изменить их взгляды и суждения в позитивную сторону.
Сбор информации	Сделайте информацию об услугах, оказываемых вашей страховой компанией, максимально -доступной для всех потенциальных клиентов. Выпустите яркие и красочные рекламные проспекты, буклеты, листовки, доступные всем желающим.
Мотивы	Самым тщательным образом изучите, какое именно обстоятельство (или группа обстоятельств) заставляет людей заключить договоры страхования данного вида. Постарайтесь учесть эти обстоятельства в рекламе страховых услуг

Продолжение приложения И

1	2
Принятие решений	Сделайте все зависящее от персонала вашей страховой компании, что бы атмосфера принятия решения потенциальным страхователем о заключении договора страхования данного вида была максимально дружеской и не принужденной. Шире используйте арсенал различных льгот и поощрений страхователя.
Поведение	На окончательное решение страхователя оказывает влияние художественно - графическое оформление страхового полиса. Это своего рода безмолвный продавец, присутствие которого может быть куда более красноречивым, нежели самая назойливая реклама. Убедитесь, что в дополнение ко всем тем мерам, о которых речь шла выше художественно - графическое решение страхового полиса, подтверждающего заключенный договор страхования, вызывает у клиента доверие к вашей страховой компании.
Обратная связь	Выясните, кто заключает договоры с вашей компанией повторно а кто избегает этого и почему.

Приложение К (обязательное)

Порядок сбора и обработки информации о конкурирующих страховых компаниях



Рисунок К.1 – Схема сбора и обработки информации о конкурентах

Приложение Л (обязательное)

Организационная структура акционерной страховой компании

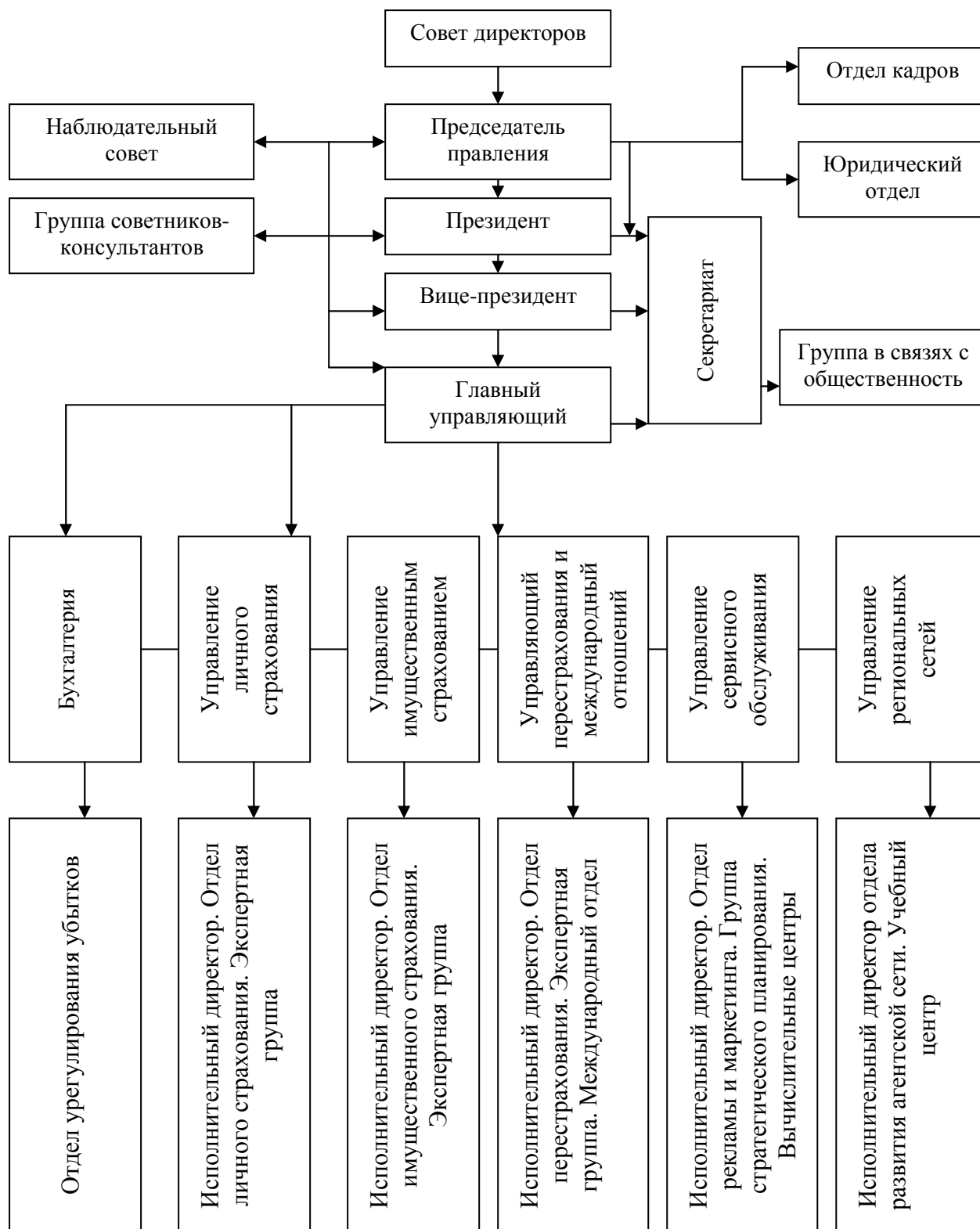


Рисунок Л.1 - Примерная организационная структура акционерной страховой компании

Приложение М
(обязательное)
Классификация расходов страховой компании

Таблица М.1 - Классификация расходов страховой компании

Вид расходов	Классификация расходов		
	По отношению к основной деятельности	По целевому назначению	По времени осуществления
Страховые выплаты	Связанные с проведением страховых операций	-	При наступлении страхового случая
Расходы на ведение дела, в том числе	-	-	-
- административно-хозяйственные	Непосредственно не связанные со страхованием	Опосредствующие ведение договора	В процессе ведения договора
- комиссионное вознаграждение	Связанные с проведением страховой операций	Подготовка и заключение договора	То же
- расходы на рекламу	Непосредственно не связанные со страхованием	-	То же
- расходы на подготовку бланков	Связанные с проведением страховых операций	-	То же
- отчисления в страховые резервы	То же	Исполнения договора	В процессе проведения договора
- расходы по перестрахованию	-	То же	То же
- расходы на инвестиции	Непосредственно не связанные со страхованием	-	При наступлении страхового случая

Приложение Н (обязательное)

Анализ финансового состояния страховой компании страхователями

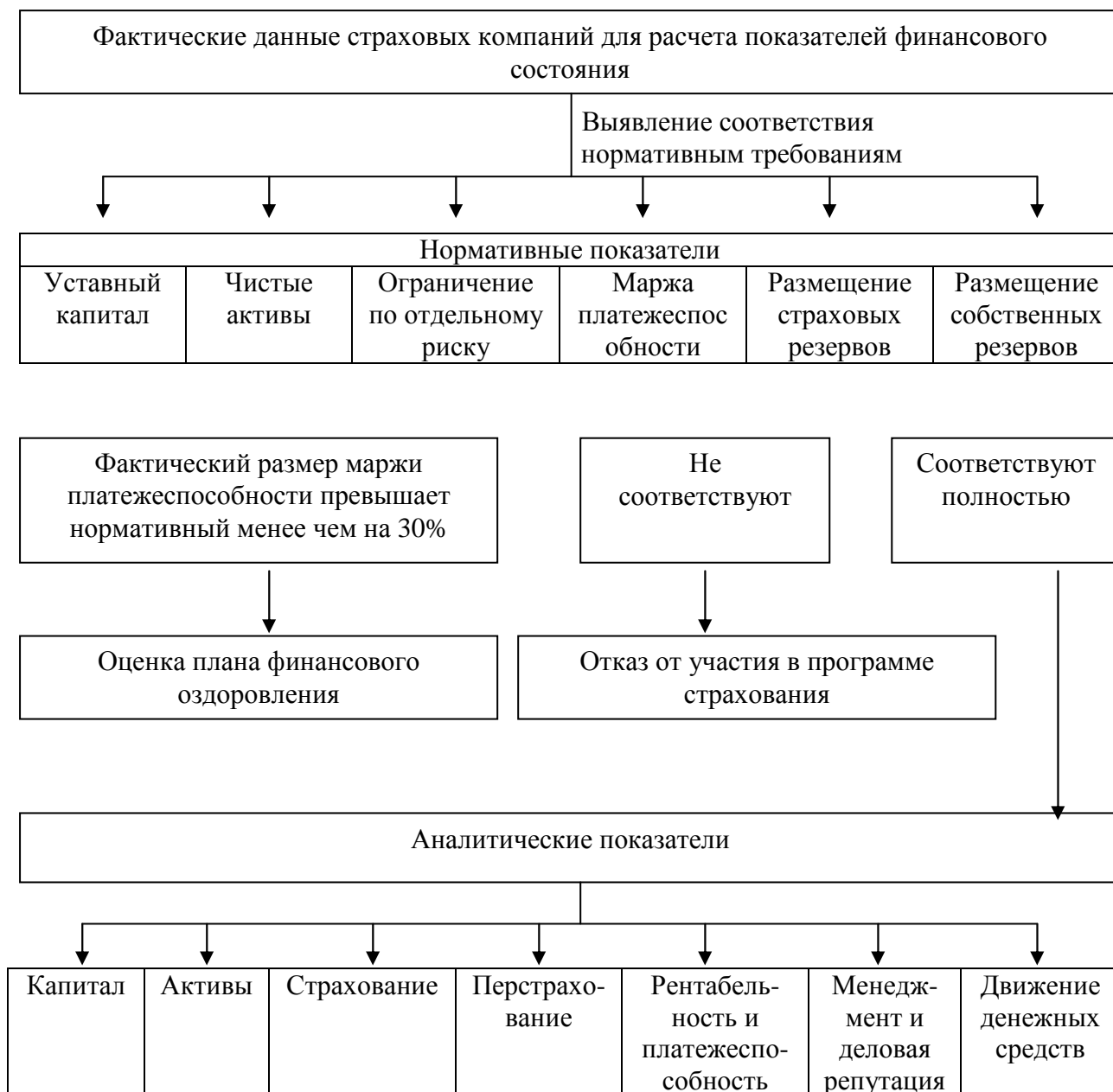


Рисунок Н.1 - Анализ финансового состояния страховой компании страхователями

Приложение О
(обязательное)
Структурные соотношения активов и резервов

Таблица О.1 - Структурные соотношения активов и резервов

Величина активов, принимаемых для покрытия страховых резервов	Не более
1	2
Стоимость государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации и муниципальных ценных бумаг	30 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта Российской Федерации	15 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления	10 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, в банках, имеющих рейтинг международных рейтинговых агентств «Стэндард энд Пурс», «Мудис Инвестор Сервис» и «Фитч Инк» не менее двух уровней от суверенного рейтинга Российской Федерации, но не ниже уровня ВВ-, Ва3 и ВВ- соответственно или рейтинг аналогичного уровня российских рейтинговых агентств	40 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, в банках, не имеющих рейтинги, указанные в пункте 4 настоящей Таблицы	20 % от суммарной величины страховых резервов
Максимальная стоимость вкладов (депозитов) в банках, в том числе удостоверенных депозитными сертификатами	40 % от суммарной величины страховых резервов
Максимальная стоимость вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, одного банка	20 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость акций	15 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость облигаций (кроме федеральных государственных ценных бумаг и ценных бумаг, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией, государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации, муниципальных ценных бумаг и ипотечных ценных бумаг)	20 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость векселей организаций	10 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость жилищных сертификатов	5 % от суммарной величины страховых резервов

Продолжение приложения О

1	2
Суммарная стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления	10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 5 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
Стоимость прав собственности на долю в общих фондах банковского управления одного доверительного управляющего	15 % от суммарной величины страховых резервов
Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом	10 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость недвижимого имущества	20 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 10 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
Стоимость одного объекта недвижимости	10 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость слитков золота, серебра, платины и палладия, а также памятных монет Российской Федерации из драгоценных металлов	10 % от суммарной величины страховых резервов
Суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков)	20 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 50 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков
Суммарная величина доли перестраховщиков, не являющихся резидентами Российской Федерации, в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков)	10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 30 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков
Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков) доли одного перестраховщика, являющегося резидентом Российской Федерации и имеющего рейтинг международных рейтинговых агентств в соответствии с требованиями, установленными абзацами 3 - 9 подпункта 8 пункта 7 Правил	10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 25 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков
Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков) доли одного перестраховщика, являющегося резидентом Российской Федерации и не имеющего рейтинг международных рейтинговых агентств в соответствии с требованиями, установленными абзацами 3 - 9 подпункта 8 пункта 7 Правил	10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 15% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков

Продолжение приложения О

1	2
Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков) доли одного перестраховщика, не являющегося резидентом Российской Федерации	10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 25 % от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но не урегулированных убытков
Депо премий по рискам, принятым в перестрахование	10 % от суммарной величины страховых резервов
Дебиторская задолженность страхователей, страховых агентов по страховым премиям (взносам), за исключением дебиторской задолженности страхователей по договорам обязательного государственного страхования	5 % от величины страховых резервов по страхованию жизни и 20 % от величины резерва незаработанной премии по страхованию иному, чем страхование жизни
Дебиторская задолженность страхователей по договорам обязательного государственного страхования	100 % от величины резерва незаработанной премии по договорам обязательного государственного страхования
Дебиторская задолженность перестраховщиков, перестрахователей и страховщиков по операциям перестрахования и сострахования	25 % от суммарной величины страховых резервов
Суммарная дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования и перестрахования, за исключением суммы дебиторской задолженности страхователей по договорам обязательного государственного страхования	25 % от суммарной величины страховых резервов
Стоимость ипотечных ценных бумаг	5 % от суммарной величины страховых резервов по страхованию жизни
Займы страхователям по договорам страхования жизни	10 % от величины страховых резервов по страхованию жизни
Средства страховых резервов, переданные в доверительное управление	20 % от суммарной величины страховых резервов
Суммарная стоимость активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, не относящихся к находящимся на территории Российской Федерации, за исключением доли перестраховщиков, не являющихся резидентами Российской Федерации, в страховых резервах	20 % от суммарной величины страховых резервов

Приложение П
(обязательное)

Структура и основные показатели крупнейших международных страховых перестраховочных брокерских компаний

Таблица П.1 - Структура и основные показатели крупнейших международных страховых перестраховочных брокерских компаний

№ п/п	Брокер	Доход	По сравнению с прошлым годом (%)	Кол-во сотрудников	По сравнению с прошлым годом (%)
1	Marsh & McLennan Cos. Inc.	\$7,312,000,000	5,7	52,000	3,0
2	Aon Corp	\$5,597,000,000	9,0	43,000	7,5
3	Willis Group Holdings Ltd	\$1,422,900,640	9,1	10,406	-0,6
4	Arthur J. Gallagher	\$873,024,000	21,9	6,488	24,7
5	Jardine Lloyd Thompson Group Plc.	\$528,333,200	14,3	4,163	0,1
6	Acordia Inc.	\$480,556,000	17,7	4,317	1,0
7	HLF Group Plc.	\$425,432,880	4,8	3,970	-0,3
8	Alexander Forbes	\$408,867,265	6,1	4,995	-5,9
9	Brown & Brown Inc.	\$359,697,771	75,6	2,927	81,0
10	Hilb, Rogal & Hamilton Co.	\$327,558,834	25,9	2,600	23,8

Приложение Р
(обязательное)
Динамика основных показателей деятельности страховых организаций России

Таблица Р.1 - Динамика основных показателей деятельности страховых организаций России за 2001-2005 гг

Показатели	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2005 г. в % к 2001 г.
Число учтенных страховых организаций	1196	1205	1187	1063	985	82,4
Число филиалов страховых организаций	4628	5249	4955	4944	5038	108,9
Уставной капитал, млн. р.	36614	52947,4	76336,4	130350,3	142042,4	387,9
Уровень выплат, %	69	70,5	65,4	62,4	60,9	88,3
Число заключенных договоров страхования, млн.	90,6	99,7	106,4	108	138,1	152,4
в том числе добровольного страхования	86,7	96,4	89,7	77,5	103,3	119,1
Страховые премии (взносы), млн. р.	291174,3	329977,8	446791	470525,7	506151,1	173,8
из них по договорам добровольного страхования, заключенным за счет средств граждан	158374,4	148325,4	130663,3	138333,7	99022,4	62,5
Страховые выплаты, млн. р.	201002,7	232530,4	292346,4	293562,8	308484,4	153,5
из них по договорам добровольного страхования, заключенным за счет средств граждан	136600,8	142151	123309,1	115070,9	76258,2	55,8
Страховая сумма по договорам добровольного страхования, млн. р.	20190	29084,8	41977,5	51479	93315,2	462,2
Страховые премии (взносы) по договорам, переданным в перестрахование, млн. р.	43034,9	53206,5	107356,7	87391,9	83433,5	193,9
Прибыль, млн. р.	3208,9	11798,0	16237,5	11744,0	29659	9,2
Убыток, млн. р.	412,3	424,8	779,1	1540,3	858,6	208,2

Приложение С
(обязательное)
Структура российского страхового рынка

Таблица С.1 – Структура российского страхового рынка, 2004-2005 гг., млн. долл

Показатель	Данные официальной статистики			Данные, очищенные от псевдостраховых операций		
	2004	2005	динамика, %	2004	2005	динамика, %
Имущество юр. лиц, кроме транспорта и карго	2659	2991	12	1821	236	30
Добровольное медицинское	1349	1617	20	863	1067	24
ОСАГО	1756	195	11	1756	195	11
Карго юр. лиц	538	603	12	311	289	-7
Ответственность, кроме автотранспортной	477	533	12	305	468	53
От несчастных случаев и болезней	497	669	34	343	566	65
Автотранспорт физ. лиц	972	1654	70	972	1654	70
Транспорт юр. лиц, за исключением автомобильного	170	183	8	160	167	4
Прочее имущество физ. лиц	269	328	22	213	321	50
Наземный транспорт юр. лиц	393	530	35	393	530	35
Имущество, финансовые риски	373	360	-3	29	25	-14
АГО	32	24	-25	32	24	-25
Карго физ. лиц	20	47	131	7	29	319
Всего	9506	11487	21	7206	9449	31

Приложение Т
(обязательное)

Десять крупнейших перестраховщиков в 2004 г

Таблица Т.1 – Десять крупнейших перестраховщиков в 2004 г

Место	Компания	Полученные перестраховочные нетто-премии (млн. долл.)	Страна
1	2	3	4
1	Munch Re	24924,3	Германия
2	Swiss Re Group	21600,0	Швейцария
3	Berkshire Hathaway Re Group	13083,0	США
4	Hannover Re Group	8523,4	Германия
5	Empioyers Re Group	7892,0	США
6	Liayds	6808,6	Великобритания
7	Scor Re Group	4693,4	Франция
8	Allianz Re Group	4584,7	Германия
9	Gerling Globale Re Group	4463,3	Германия
10	XL Re Group	3544,2	Бертуды

Приложение У
(обязательное)

Страны – мировые лидеры в области страхования 2004 г

Таблица У.1 – Страны – мировые лидеры в области страхования 2004 г.
(полученные премии, млрд. долл. США)

Страна	Премии по страхованию иному, чем страхование жизни	Премии по страхованию жизни	Всего премии	
			Всего	% от премий полученных в мире
США	574,6	480,9	1055,5	35,89
Япония	97,5	381,3	478,9	16,28
Великобритания	91,9	154,8	246,7	8,79
Германия	94,1	76,7	170,8	5,81
Франция	58,2	105,4	163,7	5,57
Италия	40,1	71,7	111,8	3,80
Южная Корея	17,8	42,0	59,8	2,03
Канада	36,3	22,8	59,1	2,01
Нидерланды	24,9	25,4	50,3	1,71
Испания	27,0	20,0	47,0	1,60